

Trabajo Final de Grado

“Ansiedad, Adolescentes y Actividades Físicas y Deportivas”

-Proyecto de fomento de las actividades físicas y deportivas dirigido a la población adolescente ingresada en el Hospital de Día de Gavà para disminuir la ansiedad-



Camille André Riu

Grado Educación Social

Tutora: Elena Requena Varón

Curso: 2013-2014

Resumen

El presente proyecto quiere ofrecer una respuesta a las necesidades que presentan algunos adolescentes ingresados en el hospital de día, es decir, proporcionarles una herramienta para disminuir su elevado grado de ansiedad. El proyecto se basa en la práctica de un conjunto de actividades físicas y deportivas programadas, ya que el reconocimiento de los efectos beneficiosos de la práctica de actividades físicas y deportivas es un hecho cada vez más evidente, tanto desde el punto de vista físico, social como psicológico. El siguiente proyecto puede ser un excelente complemento de otras medidas terapéuticas.

Palabras claves: salud mental, ansiedad, actividad físico deportivas, adolescencia, beneficios psicológicos, físicos y sociales.

Abstract

This project aims to tackle special needs that teenagers can have in day hospitals, that is to say, help them reduce their high level of anxiety. The project is based on the practice of several physical activities planned beforehand, knowing that the beneficial effect of regular sport and physical activities is proven to be more and more obvious and relevant for them. This project can supplement perfectly well other therapeutic measures.

Key words: mental health, anxiety, physical activity, adolescence, psychological, physical and social benefits.

Índice:

	<u>Páginas</u>
1. El diagnóstico	p.6
1.1. Ubicación de la investigación	p.6
1.1.1. La Fundació Orienta	p.8
1.1.2. Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil	p.10
1.1.3. Hospital de Día para Adolescentes de Gavà	p.10
1.1.3.1. Derivación al Hospital de Día	p.11
1.1.3.2. Población	p.12
1.1.3.3. Protocolo de ingreso	p.13
1.1.3.4. Alta del Hospital de Día	p.18
1.2. Detección de las necesidades	p.18
1.3. Delimitación del problema	p.22
1.4. Establecimiento de prioridades	p.23
1.5. Pronóstico	p.24
1.6. Definición del proyecto	p.25
2. Planificación	p.32
2.1. Marco de referencia	p.32
2.2. Aspectos socioeducativos	p.38
2.2.1. Objetivos generales de la intervención	p.38
2.2.2. Proyecto	p.39

2.2.2.1 Metodología general	p.40
2.2.2.2 Programas de acción	p.43
2.2.2.3 Unidades de programación	p.52
2.2.2.4 Unidades didácticas	p.60
2.3. Gestión y organización interna	p.72
3. Aplicación	p.74
3.1. Sensibilización	p.74
3.2. Cohesión grupal	p.75
3.3. Detección minorías activas	p.76
3.4. Plan de trabajo	p.76
4. Evaluación	p.78
4.1. Evaluación: qué, cómo, quién, cuando	p.79
4.2 Instrumentos de evaluación	p.84
4.3 Espacio para el análisis de datos y elaboración informes	p.85
4.4 Valor del proyecto	p.85
5. Conclusiones	p.87
6. Bibliografía	p.90
7. Anexos	p.93

Prólogo:

Mediante la realización de este proyecto quiero ofrecer una alternativa y/o un complemento al tratamiento terapéutico que reciben los adolescentes que sufren de ansiedad y son ingresados en el Hospital de Día, mi lugar de trabajo. Quiero proporcionar a los adolescentes un conjunto de conocimientos y estrategias relacionado con la práctica de actividades físicas y deportivas, para que puedan ser aplicados en su vida cotidiana, mediante el trabajo de la condición física (resistencia aeróbica/anaeróbica, fuerza y resistencia), el control del movimiento (equilibrio, control corporal y coordinación) y el bienestar físico y mental (relajación, respiración y el equilibrio del tono muscular).

Escogí la práctica de actividades físicas y deportivas con adolescentes por varias razones. Por una parte, considero la adolescencia una etapa clave y delicada del crecimiento como persona. Esta etapa requiere una atención especial, aún más si existe un elevado grado de ansiedad, que es la causa de un gran número de ingresos de adolescentes en el hospital de día. Por otra parte, participo en la organización de las actividades deportivas del hospital de día y he podido observar los beneficios que produce esta práctica en los adolescentes que participan a los diferentes talleres deportivos. Además, a nivel personal, llevo años realizando y disfrutando de varios deportes que me han aportado mucho como persona, entre otras cosas, fuerza de voluntad, solidaridad, sacrificio o persistencia. También he obtenido logros deportivos como llegar a jugar con la selección española de rugby y participar en duras carreras de running, lo que me ha permitido experimentar el alto grado de satisfacción personal y beneficios que comporta la práctica deportiva a este nivel. Por último, los estudios universitarios realizados en la “*Université Paul Sabatier, Toulouse III*” (DEUST, UFR-STAPS) junto con los actuales estudios de Educación Social, me han servido para conformar la base teórica de este proyecto.

La realización del siguiente proyecto supone una oportunidad de establecer una intervención bien estructurada que permita reducir el nivel de ansiedad de los adolescentes ingresados en el hospital de día.

1. El diagnóstico:

1.1. Ubicación de la investigación:

El presente proyecto de intervención tiene como población diana a los adolescentes atendidos en el **Hospital de Día para Adolescentes de Gavà** (centro de salud mental). La titularidad de este hospital de día la ostenta la Fundació Orienta.

El hospital de día para Adolescentes en Salud Mental, es una unidad asistencial de hospitalización parcial que combina de forma intensiva y pluridimensional diferentes recursos terapéuticos, con el fin de atender adolescentes con trastornos de salud mental, que no pueden ser atendidos desde los servicios ambulatorios. La atención, integrada a la comunidad, permite al adolescente mantener sus vínculos familiares y sociales.

Los Municipios de referencia al Hospital de día para adolescentes de Gavà son: Begues, Castelldefels, Gavà, Sant Boi, Sant Climent, Santa Coloma de Cervelló, Sant Vicenç dels Horts, Torrelles i Viladecans.

A continuación se expone un mapa de los municipios (figura 1) que cubre el Hospital de Día para Adolescentes de Gavà.



Figura 1. *Municipios de referencia del hospital de día para adolescentes de Gavà.*

En relación con los municipios de referencia, la Fundació Orienta dispone de 3 CSMIJ que se reparten la zona.

-CSMIJ Gavà: municipios de referencia: Begues, Gavà, Sant Climent y Viladecans. Población asignada: 24 284 habitantes (Fuente CatSalut).

-CSMIJ Castelfelers: municipios de referencia: Castelfelers. Población asignada: 13 034 habitanes (Fuente CatSalut).

-CSMIJ Sant Boi: municipios de Sant Boi: municipios de referencia: Sant Boi de Llobregat, Santa Coloma de Cervelló, Sant Vicenç dels Horts y Torrelles. Población asignada: 25 120 habitantes (Fuente CatSalut).

- Población asignada: 62 438 habitanes (Fuente CatSalut).

A continuación se presenta brevemente la **Fundació Orienta**, después del **CSMIJ** (Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil) y el **Hospital de Día para Adolescentes de Gavà**.

1.1.1. La Fundació Orienta:

La Fundació Orienta es una entidad que desde el 14 de noviembre de 1974 se dedica a la atención, promoción y prevención de la salud mental de los niños, los adolescentes y las familias. Al año siguiente, junto con otras instituciones, participa en la puesta en marcha de la Coordinadora de Centros de Higiene Mental de Cataluña. Desde entonces su trayectoria ha estado acompañada de diversos hitos, de los cuales haremos un resumen.

1989 El CatSalut establece un convenio con el Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) Gavà/El Prat/ Sant Boi, del sector sanitario Delta Litoral.

1997 Se constituye en una fundación. Antiguos miembros del Centro de Higiene Mental y personalidades de la política, la cultura y otras instituciones sanitarias, integran el actual patronato.

1998 Gana el concurso público para poner en marcha el Hospital de Día para Adolescentes Gavá. Situado en el municipio de Gavá, es el primero sectorizado e integrado en la comunidad.

2000 La Fundació Orienta pasa a gestionar el CSMIJ l'Hospitalet de Llobregat, del sector sanitario Baix Llobregat Centro/Fontsanta/Hospitalet/El Prat de Llobregat.

2002 El CSMIJ Gavá/El Prat/Sant Boi, se convierte en tres centros autónomos: CSMIJ Gavá, CSMIJ El Prat, CSMIJ Sant Boi de Llobregat.

2003 Se inicia la publicación de la Revista de Psicoptología y Salud Mental del niño y del adolescente.

2005 Se crea el CSMIJ de Castelldefels, hasta aquel momento integrado en el de Gavá.

2006 En diciembre de este año inicia su actividad el Hospital de Día para Adolescentes de Miralta, en el municipio de l'Hospitalet.

2007 Se crea a Sant Vicenç dels Horts un servicio de “antena” dependiente del CSMIJ Sant Boi.

2008 Se remodela y amplían la sede central y las oficinas de la Fundació.

2010 Inauguración del nuevo local del CSMIJ de l'Hospitalet.

Entonces, la Fundació Orienta es una entidad que se dedica desde 1974 a la atención, promoción y prevención de la salud mental de niños, jóvenes y de sus familiares.

Ofrece una asistencia ambulatoria a niños y adolescentes de 0 a 18 años que sufren algún trastorno mental o de desarmonía evolutiva, que dificulta o puede poner en peligro su evolución normal. El trabajo se hace de forma coordinada con los profesionales de los Departamentos de Salud, Educación, Bienestar Social y Familia y Justicia.

La creación de la red pública de atención a la salud mental de niños y adolescentes en el año 1989 va a permitir concertar con el CatSalut de la Generalitat de Catalunya el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de Sant Boi de Llobregat.

Desde entonces, la Fundació Orienta ha creado diferentes centros y servicios para ofrecer una atención pública y gratuita a la población del Baix Llobregat y Barcelones. Es decir, 5 CSMIJ en los municipios de Sant Boi, Gavà, l'Hospitalet, el Prat de Llobregat y Castelldefels, y 2 hospitales de día, Gavà y L'Hospitalet.

Los servicios que presta la Fundació están situados a la Comarca del Baix Llobregat, pertenece a la “*Regió Sanitaria Barcelona*” (RSB) y ofrecen una atención en salud mental a la población infantil y juvenil de los sectores Baix Llobregat Litoral y Baix Llibregat Centre/ Fontsaeta/ L'Hospitalet/ El Part de Llobregat.

1.1.2. Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ):

Por su parte, el Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) es un servicio asistencial público, un servicio de primaria especializada, integrado en la red pública, comunitaria y coordinada con todos los dispositivos asistenciales de cada sector con el fin de asegurar un abordaje interdisciplinario y la continuidad asistencial.

El equipo está integrado por médicos psiquiatras, psicólogos clínicos y trabajador social. El horario es de 9 a 13 y de 15 a 18 horas, de lunes a viernes.

El trabajo terapéutico puede ser individual o grupal y, según las necesidades del paciente, la respuesta terapéutica será de asesoramiento, orientación, diagnóstico, tratamiento psicoterapéutico y/o farmacológico. Siempre que sea posible, se procura incluir a los padres en el proceso terapéutico.

Para solicitar visita en el CSMIJ, es aconsejable hacerlo a través del profesional de referencia –pediatra, médico de cabecera, psicólogo escolar, trabajador social, etc., el cual valorará la necesidad de la intervención y facilitará la derivación. También se puede pedir visita directamente al propio centro.

1.1.3. Hospital de Día para Adolescentes de Gavà:

El hospital de día es una unidad de hospitalización parcial que combina, en un abordaje global terapéutico, el tratamiento individual, grupal y familiar, utilizando para ello recursos terapéuticos, farmacológicos, ocupacionales e institucionales. Ofrece un espacio de acogida y contención, necesarios para ayudar al paciente a superar sus conflictos emocionales y pone a su disposición recursos terapéuticos, adoptándolos a sus necesidades específicas. El ingreso en hospitalización parcial permite mantener la relación con el núcleo familiar, escolar, laboral y social. El hospital de día está conducido por un equipo multidisciplinar y atiende a sus pacientes, de lunes a viernes, durante todo al año.

El hospital de día presenta una serie de ventajas importantes. Por una parte, prepara la vuelta y la reinserción del paciente en su entorno. El centro permite, también, la observación del paciente en su relación con el equipo de profesionales y con el resto de los pacientes, lo cual facilita el conocimiento preciso de sus aspectos clínicos y de su evolución y ayuda a optimizar su integración social, en la preparación del alta, así como la prevención de recaídas. Por otra parte, el ingreso en el hospital de día facilita la aceptación tanto del trastorno como de la importancia del cumplimiento terapéutico. Además, posibilita la intervención en el ámbito de la familia del paciente y se responsabiliza de la continuidad asistencial.

Por lo que respecta a datos asistenciales, el tiempo de estancia media es de 120 días. Es deseable que el paciente haga un uso del recurso un mínimo de 20 horas semanales. Un objetivo de funcionamiento es que la utilización del recurso hospitalario sea máxima, flexibilizando su uso en función de diferentes perfiles de pacientes (edad, patología, etc...), optimizando, así, la ocupación del mismo. En función del momento evolutivo del paciente, en determinadas circunstancias, éste puede compaginar la asistencial al hospital de día con la utilización de otros recursos como pueden ser la escuela, talleres ocupacionales, trabajo, servicios comunitarios, etc.

1.1.3.1. Derivación al Hospital de Día:

Sobre la derivación al Hospital de día de Gavà, podrán derivar:

- Los CSMIJ (Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil).
- La URPI (Unidad de Refencia Psquiàtrica Infantojuvenil).
- La UCA (Unidad de Crisi de Adolescente).

1.1.3.2. Población:

Si revisamos las indicaciones de ingreso en el hospital de día, podemos hablar de una prescripción adecuada a un gran número de casos:

- Pacientes con esquizofrenia o con otros trastornos psicóticos.
- Casos de primeros brotes psicóticos.
- Trastornos del estado de ánimo (trastornos bipolares y depresión graves).
- Cuadros graves de ansiedad (TOC, fobias sociales, etc..).
- Trastornos conductuales graves.
- trastornos de la personalidad.
- Trastornos de la conducta alimentaria.

-Situaciones clínicas que requieren una observación diagnóstica o bien un tratamiento intensivo, cuando la asistencia ambulatoria es insuficiente (descompensación grave, en las que no sea adecuado un tratamiento ambulatorio).

-Situaciones clínicas que necesita instaurar o hacer un cambio farmacológico.

-Situaciones de contención del riesgo (ya sea del paciente hacia sí mismo, como hacia otros).

También podemos hablar de una prescripción no adecuada al ingreso al hospital de día:

-Conductas violentas o severas y continuadas que pongan en peligro otros pacientes o los profesionales y requieren un recurso intensivo o contenedor.

-Dependencia de tóxicos o consumo elevado.

-Conductas suicidas o para suicidas que no puedan ser controladas cuando el adolescente esta fuera del hospital de día.

-Retraso mental severo.

1.1.3.3. Protocolo de ingreso:

El Hospital de Día de Gavà dispone de un protocolo de ingreso, permite establecer unos criterios para los adolescentes que serán atendidos.

El **objetivo** de este protocolo es propiciar un buen funcionamiento del Hospital de Día y una distorsión mínima y asumible de la actividad interna del Hospital. El protocolo define unas líneas generales de actuaciones mínimas que se irán concretando y perfilando en cada caso.

Actuaciones:

Están definidas unas actuaciones previas al ingreso, en el momento del ingreso, durante el ingreso y por lo que respecta al seguimiento. A continuación, se detallan cuáles son esas actuaciones.

a- Previas:

Valoración diagnóstica:

- Diagnóstico psicológico y psiquiátrico del chico/a atendido.
- Valorar las condiciones intrapsíquicas y sociofamiliares que presenta.

Coordinación

- Reunión entre los diferentes servicios que intervienen o tendrán que intervenir en lo caso:

- Participación obligada: Hospital de día, CSMIJ, EAP (Equips d'assessorament i orientació psicopedagògica).

- Participación optativa: Profesor/a, tutor/a, director/a de escuela, Servicios Sociales, UCA, URPI, CSMA (Centre de Salut Mental Adults), Pediatra/ cabecera, Justicia, DGAIA (Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència)- EAIA (Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència).

- Antes de la incorporación hay que firmar unos compromisos de asistencia con la familia y el chico/a. El compromiso tiene que incluir:

- La asistencia continuada de la familia al grupo de padres (en cada caso se valorará la conveniencia o no que la asistencia sea obligada por cada uno de los progenitores)

- Complemento estricto del horario establecido

- Aceptación de las indicaciones terapéuticas propuestas:

- Psicoterapias (familiar, individual, ocupacional,...)

- Farmacológicas

- Pruebas adicionales complementarias

- Derivación a otros servicios.

- No cumplir estos compromisos supondrá la reevaluación del caso que puede comportar la suspensión del ingreso al Hospital de Día y la derivación al centro referente que ha propuesto la derivación).

b- Condiciones de ingreso:

Ítems que se tendrán en cuenta para hacer la valoración de la incorporación del adolescente en el hospital de día:

- Capacidades joicas del adolescente que posibilitan aprovecharse de un trabajo psicoterapéutico hospitalario.

- “*Suficiencia*” de sufrimiento psíquico.

- Tipo de ansiedad que prevalece.

- Mecanismos de defensa predominantes.

- Conciencia de conflicto y demanda de ayuda adecuada.

- Inicio del cuadro psicopatológico que motiva la demanda de ingreso.
- Resultados de otras intervenciones psicoterapéuticas que se hayan hecho a lo largo de la historia evolutiva del chico/a (se tendrá en cuenta el número, el tipo, la duración, el absentismo, la valoración que la familia hace, informes,...).
- Si hay actitudes y conductas perversas en la demanda de ingreso por parte de la familia y el paciente: engaños, mentiras, ocultaciones de información, distorsión de la información. La demanda viene por parte de la familia/adolescente o “*presionada*” por otros (escuela, EAP, EAIA-DGAIA, Justicia,...).
- Gravedad del tipo de alteración de la conducta (si necesita o no contención física).
- Qué previsión de mejora clínica en el chico/a valoramos que se conseguirá con su incorporación al Hospital de Día.

c- Ingreso:

Al ingreso de un adolescente se desarrolla un **programa terapéutico individual** (P.T.I.).

El objetivo del P.T.I. es ofrecer al paciente un marco de referencia estable, intensivo, integrador y rehabilitador, que le ayude a avanzar en la resolución de los diferentes aspectos de su psicopatología, manteniendo la convivencia dentro del núcleo familiar y social.

El P.T.I. se diseñará y redactará conjuntamente por parte del terapeuta referente y el educador referente (consensuado con el equipo interdisciplinar). El P.T.I. se tiene que dar a conocer a todo el equipo, tiene que quedar escrito y claro a la historia. En caso de no ser los referentes del caso, los responsables seguirán las directrices marcadas por estos y se actuará según el establecido. Tiene que incluir las líneas de actuación siguientes:

-Facilitar una mayor comprensión de los argumentos clínicos que justifican determinadas actuaciones e indicaciones.

-Mayor acercamiento del educador en lo referente al sufrimiento del chico/a y al deseo de curación.

-Horarios individualizados.

-Participación en los talleres.

A continuación (cuadro 1) presentaremos la planificación semanal de los talleres.

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
9h a 10h	Acogida	Acogida	Acogida	Acogida	Acogida
10h a 11h30	<ul style="list-style-type: none"> ●Cine fòrum ●Expresión escrita ●Expresión artística ●H.H.S.S. autonomía ● Aula 	<ul style="list-style-type: none"> ●Carpintería ●Expresión visual ● Marroquinería ●Atención imagen corporal ●Aula 	<ul style="list-style-type: none"> ● Carpintería ●Teatro ●Salud ●Actividad físico deportiva urbana ●Aula 	<ul style="list-style-type: none"> ●Autocontrol ●Expresión artística ● Atención imagen corporal ●Juegos dinámicos ●Aula 	<ul style="list-style-type: none"> ●Habilidades sociales ●Teatro ● Atención imagen corporal ●Actividades de la vida cotidiana (Cocina) ●Aula
11h30 a 12h15	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno
12h15 a 13h30	<ul style="list-style-type: none"> ●Cine fòrum ●Expresión visual ●Expresión artística ● Actividades de la vida cotidiana (Cocina) ● Aula 	<ul style="list-style-type: none"> ● Habilidades sociales ●Teatro ●Música ● Actividad físico deportiva ●Aula 	<ul style="list-style-type: none"> ●Medios de comunicación ●Teatro ● Atención imagen corporal ● Juegos dinámicos ●Aula 	<ul style="list-style-type: none"> ●Publicación ●Expresión emocional ● Atención imagen corporal ● Actividad físico deportiva ●Aula 	<ul style="list-style-type: none"> ● Carpintería ●Cine fòrum ●Conocimiento del medio urbano ●Huerto y cultura ●Cine fòrum ●Música ●Marroquinería ●Tridimensional
13h30 a 15h	Comida + tiempo libre	Comida + tiempo libre	Comida + tiempo libre	Comida + tiempo libre	
15h a 16h30	<ul style="list-style-type: none"> ● Habilidades sociales ●Teatro ●Expresión artística ● Atención imagen corporal ● Juegos dinámicos ● Aula 	<ul style="list-style-type: none"> ● Carpintería ●Expresión artística ● Atención imagen corporal ●Marroquinería ●Tridimensional ●Aula 	<ul style="list-style-type: none"> ●Relajación ●Expresión visual ●Expresión artística ● Marroquinería ●Atención imagen corporal ●Aula 	<ul style="list-style-type: none"> ●Dinámica de grupos ●Expresión escrita ●Música ●Tridimensional ● Carpintería ●Aula 	

Cuadro 1. Planificación semanal de los talleres.

d- Seguimiento de los casos:

El terapeuta referente del adolescente valorará los cambios producidos y analizará si estos cambios se pueden considerar mejoras. También se sopesará la solidez de estas mejoras.

Para la evaluación contará con la valoración del educador referente. También recogerá y contrastará la información aportada por otros profesionales que intervengan en el caso (psiquiatras, asistente social, educadores, tutores de la escuela etc.).

Existe un trabajo en red entre el Hospital de Día, los diferentes CSMIJ, la UCA, los institutos o escuelas correspondientes y los servicios sociales que asegura el correcto seguimiento de los adolescentes.

1.1.3.4. Alta del Hospital de Día:

En el momento del alta, el paciente volverá a su CSMIJ correspondiente, servicio de referencia o derivando, para hacer el seguimiento correspondiente.

Tras el alta, se garantiza la continuidad asistencial en los servicios sanitarios. Además, en el momento de alta, el paciente también queda vinculado no solamente a dichos servicios sino también a todos los recursos existentes en la red (servicios sociales, educativos, atención primaria de salud, etc.).

1.2. Detección de las necesidades:

El hospital de día ofrece un espacio de acogida y contención, necesarios para ayudar al adolescente a superar sus conflictos emocionales y pone a su disposición recursos terapéuticos, adoptándolos a sus necesidades específicas.

Además, el hospital de día para adolescentes es un espacio privilegiado para la observación de los funcionamientos mentales, el diagnóstico y el tratamiento intensivo de los adolescentes en crisis. Hay características individuales que no se pueden entender sin la comprensión de la persona dentro de su grupo de pertenencia y no podemos pensar el trabajo terapéutico en el hospital de día sin comprender las diferentes dinámicas relacionales que se establecen a nivel grupal: relaciones entre los propios adolescentes o de los adolescentes con el equipo.

Ahora bien, el equipo multidisciplinar del hospital de día observó que una cantidad elevada de adolescentes ingresada en el centro con diferentes patologías sufren de un grado elevado de ansiedad. No solamente nos referimos a los adolescentes diagnosticado con trastornos de ansiedad e histeria sino a todos los pacientes que sufren de un cierto grado de ansiedad. Ese nivel elevado de ansiedad interfiere en los estudios, en las relaciones sociales con familiares, con iguales, en el tiempo de ocio, etc. Todo aquello se traduce por tener un sentimiento de amenaza constante, actitud de vigilancia, sentirse inquieto, nervioso, cansado, con miedos, infeliz, inseguro, desanimado, triste, indeciso, con preocupaciones (instituto, amigos, familia, etc), con dolores al pecho, a la cabeza, nudo en el estomago, sensación de tener un parasito en el cuerpo, insomnio, palpitaciones, respiración rápida (síntomas somáticos) y un descontrol emocional. Todas estas informaciones han sido recogidas mediante las entrevistas/tutorías y observaciones realizadas con los adolescentes por los diferentes profesionales del centro (en las visitas, actividades y talleres).

La puesta en marcha del proyecto intenta responder a esa necesidad que observamos en el colectivo ingresado en el hospital de día, es decir, desarrollar un proyecto para reducir el nivel de ansiedad.

Recordamos que la adolescencia es una etapa más o menos larga, que va desde el final de la niñez hasta el inicio de la edad adulta. Etapa de la propia identidad, manera de ser y de pensar, de cuidar de sus cosas, de planificar su futuro social y emocional, de ser más autónomo hacia sus padres, etc. Dar este paso no es nada fácil. El comienzo de esta

etapa, compuerta muchas dificultades por unos y otros. No es fácil por los padres renunciar a seguir cuidando del niño y encontrarse en la familia con un chico que se quiere hacer un lugar en el mundo de los adultos, que quiere defender su manera de pensar y de hacer, su manera de planificar y vivir sus cosas, de defender su propia identidad. Y tampoco es fácil por el adolescente ser él responsable de sus actos. El adolescente, hasta ahora niño, tiene que aprender a vivir y convivir en este nuevo estado. Un proceso que lo tiene que ir capacitando para afrontar esta nueva etapa, donde no faltarán, por un lado ilusiones, alegrías, proyectos de futuro, experiencias nuevas, etc; y por otro banda, momentos de tensión, de inseguridad, de duda, miedos, contradicciones que tendrá que afrontar, situaciones de desaliento, momentos difíciles que le despertarán, preocupación y angustia, etc. Estamos hablando de una etapa de muchos cambios y que afectarán a la familia y, en especial, a él. En principio, tenemos que confiar en el adolescente, en sus capacidades, la ilusión a iniciar esta nueva etapa y su fuerza para ir superando las dificultades propias de este estado en el que se siendo inmerso. Ahora bien, no siempre las nuevas situaciones son fáciles de resolver, ni se encuentra con la fuerza necesaria para salir adelante y puede entrar en un estado de sufrimiento.

La ansiedad se considera una inquietud extrema, es un miedo irracional, una sensación de malestar profundo, como un peligro difundido pero inminente, contra el cual la persona se siente desarmada o impotente.

Un cierto grado de ansiedad es normal; el problema es cuando esta aumenta, no se puede controlar, invade la mente y domina el funcionamiento mental; entonces se vuelve conflicto. A veces, las personas viven determinadas experiencias negativas en la infancia (pérdidas, miedos, desamparo, etc...) que los provocan ansiedad.

En este periodo crítico de la vida que es la adolescencia, se pueden reactivar aquellas ansiedades de la infancia, manifestar-se con una intensidad notable. Entonces, estas ansiedades pueden acabar siendo vividas también por la familia del joven.

De manera más general, podemos hablar de la ansiedad como de una emoción que se puede reactivar ante un hecho que nos trastorna y que no podemos afrontar con normalidad.

Podemos decir, que un grado de ansiedad excesivo es un verdadero problema por la persona que lo sufre. Además, es un sentimiento displicente que muchas veces no se puede compartir porque es difícil de entender quien no lo ha sufrido (Icart, 2012).

La ansiedad aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro. Es una reacción normal, adaptativa, porque, en un nivel apropiado, nos permite saber lo que sucede a nuestro alrededor para dar respuesta adecuada. Por ejemplo, es comprensible que los adolescentes presenten signos de ansiedad delante un examen, una situación amorosa, contexto familiar, un enfado o pérdida de un amigo, etc. En ese sentido, podemos definir la ansiedad como un estado general de activación que prepara el organismo para la acción.

También, la ansiedad puede aparecer en un contexto de anormalidad. Es el caso por ejemplo de un adolescente que se encuentra en un estado de permanente de inquietud sin motivo aparente.

La forma de presentación adaptativa y la ansiedad clínica es esencialmente la misma. Ambos tienen manifestaciones cognitivas, físicas y conductuales:

-Manifestaciones cognitivas: temor, espera de un peligro, sentimientos pesimistas, preocupación de futuro, dificultades de concentración, etc.

-Manifestaciones físicas: palpitaciones, dificultades para respirar, trastornos digestivos, cefalea, náuseas, trastorno del sueño, opresión torácica, etc.

-Manifestaciones conductuales: irritabilidad, inquietud, tensión familiar, etc.

Entonces, observamos que la ansiedad está acompañada de alteraciones psíquicas, cognitivas o conductuales, como alteraciones físicas.

Por tanto, la diferencia entre la ansiedad normal y la ansiedad clínica se centra en la intensidad, la duración, y el estímulo que la provoca.

Además, dentro de la ansiedad clínica, se diferencia la ansiedad flotante y la ansiedad aguda. La ansiedad flotante hace referencia a un estado de intensidad leve o moderado pero constante y persistente (es lo que ocurre por ejemplo en el trastorno de ansiedad generalizado), en cambio la ansiedad aguda hace referencia a la presentación puntual pero muy intensa de la ansiedad (por ejemplo, crisis de angustia) (Requena, 2004).

Aunque los adolescentes participen a su tratamiento dentro del hospital de día, es decir, visitas individuales, familiares con los terapeutas, y la participación a las actividades/talleres, constatamos la necesidad de establecer un nuevo proyecto para reducir el nivel de ansiedad de un grupo determinado de adolescentes.

En ese sentido, el nuevo proyecto se quiere centrar en reducir la ansiedad, para conseguirlo se apuesta por la práctica de actividades físicas y deportivas. El reconocimiento de los efectos beneficios del ejercicio, tanto desde el punto de vista físico, social y psicológico, es un hecho cada vez más evidente. Diversos estudios han puesto de manifiesto que la práctica regular de actividad física produce un aumento de la autoconfianza, sensación de bienestar y mejora las relaciones sociales (Candel, N., Olmedilla, A., Blas, A., 2008). Los efectos de la práctica son de interés para la población adolescente que está sufriendo de un nivel de ansiedad elevado. La práctica habitual de una actividad física es un excelente complemento a otras medidas terapéuticas.

1.3. Delimitación del problema:

Por nuestra experiencia profesional y formación, sabemos que la ansiedad en la población adolescente es un problema añadido al diagnóstico que presenta la persona. La ansiedad forma parte inevitable de la vida de la mayoría de los adolescentes. Una

gran cantidad de persona dice que se preocupa a diario por asuntos académicos, familiares, económicos, etc. Es evidente que el estrés de la vida moderna, el ritmo, la complejidad, la organización y funcionamiento familiar pasa factura a muchos adolescentes.

Observamos que la ansiedad es sufrida por la población en general, consideramos que se resiente especialmente en los adolescentes ingresado en hospital de día. Tanto si son preocupaciones diarias y ansiedad como unos síntomas más profundos en forma de un determinado trastorno de ansiedad.

Mediante el presente proyecto pretendemos proponer a los adolescentes una alternativa para reducir el nivel de ansiedad que consiste en una intervención y promoción de las actividades físicas y deportivas.

El proyecto se basará en la práctica de actividades físicas y deportivas con el fin de lograr un mayor manejo de los niveles de ansiedad. Por lo que se plantea la hipótesis siguiente:

“Si el adolescente ingresado en el hospital de día participa en un proyecto de actividades físicas y deportivas determinado, entonces conseguirá reducir su nivel de ansiedad”.

1.4. Establecimiento de las prioridades:

Mediante el proyecto queremos abordar con prioridad el problema de la ansiedad porque se presenta en niveles muy elevados y porque la organización e infraestructura actual del hospital permite abordarlo sin hacer grandes inversiones.

-Economía: el Hospital de día dispone de las infraestructuras para realizar el proyecto, por lo que la inversión económica sería mínima.

-*Rendibilitat*: dotar a los adolescentes de unos conocimientos y estrategias aplicables a futuras situaciones reales para prevenir un nivel de ansiedad elevado.

-*Eficiencia*: la realización de la intervención ayudará a los adolescentes ingresado al hospital de día que participan al proyecto a adquirir conocimientos, a desarrollar posibilidades, estar más a gusto con uno mismo para crecer como persona.

-*Expectativas del grupo*: disminuir el nivel de ansiedad, el grupo en sí mismo es un factor protector.

-*Duración del problema*: se potencia más durante la adolescencia, época de cambios con todo lo que incluye.

-*Inmediatez*: la prevención permite a los usuarios poder anticipar problemas asociados con el desarrollo personal y social. Pero también fortalecer capacidades o herramientas personales teniendo en cuenta el contexto y la gestión de las diferentes situaciones que se puede encontrar en la adolescencia.

1.5. Pronóstico:

El proyecto ayudará a los adolescentes a adquirir unos conocimientos, unas actitudes y hábitos positivos, e integrar los beneficios de la práctica de actividades físicas y deportivas al nivel físico, social y psicológico, con el fin principal de reducir la ansiedad. Por tanto, la puesta en marcha del programa permitiría:

-Disminuir la ansiedad, el estrés.

-Aumentar el nivel de endorfinas.

-Mejorar la fuerza y resistencia muscular.

-Mejorar el control del peso.

- Mejorar las habilidades de dialogo con iguales.
- Trabajo en equipo, en cooperación.
- Resolver conflictos interpersonales e intrapersonales.
- Ayudarles a aceptarse, conocerse mejor.
- Confiar en sí mismo.
- Mejorar la toma de decisión.
- Expresar lo que sienten de forma adecuada, gestionar/controlar las emociones (estabilidad emocional) y no al revés.

1.6. Definición del proyecto:

Nombre: proyecto de fomento de las actividades físicas y deportivas dirigido a la población adolescente ingresada en el Hospital de Día de Gavà para disminuir la ansiedad.

Descripción: el proyecto pretende disminuir el nivel de ansiedad de los adolescentes ingresados en el hospital de día mediante la práctica de actividades físicas y deportivas aprovechando sus s beneficios físicos, sociales y psicológicos.

Destinatario: Criterios inclusión → Adolescentes ingresados en el hospital de día

→ Puntuación igual o superior a 25 en el inventario STAI¹ (*State Trait Anxiety Inventory for Children*).

¹ **STAI:** Hasta percentil 24 (ansiedad leve), Percentil 25-75 (ansiedad moderada), Percentil 76-100 (ansiedad severa).

→ Indicación terapéutica.

→ Motivación y deseo por participar al proyecto

→ Situación clínica favorable para la obtención de posibles beneficios terapéuticos.

Criterios exclusión → Diagnosticado algún tipo de Trastorno de Conducta Alimentaria o situación clínica desfavorable (conductas violentas graves, retraso mental grave, etc).

→ Falta de motivación y de implicación.

→ Desaconsejado por prescripción profesional.

Fundamentos: El reconocimiento de los efectos beneficios de la actividad física y deportiva, tanto desde el punto de vista físico, social y psicológico, es un hecho cada vez más evidente (INSERM, *Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale*, 2008). La práctica regular de la actividad física produce entre otras cosas un aumento de la autoconfianza, sensación de bienestar y mejora de las relaciones sociales. La práctica regular de actividades físicas y deportivas es un excelente complemento a otras medidas terapéuticas. Entendemos por prácticas de actividades física y deportivas, actividades de resistencia (por ejemplo: caminar, correr, salto a la cuerda, nadar, tenis, fitness, ping-pong, etc.), actividades de equilibrio y refuerzo muscular (por ejemplo: ejercicios con pesas, con gomas elásticas, medecin-ball, propiocepción, acrosport, etc.), actividades de flexibilidad (trabajo con gomas, estiramientos “stretching”, etc.) y actividades de gimnasia suave (yoga, pilates, relajación, etc.).

El hecho de trabajar con un grupo de población en período de desarrollo físico, psíquico y social hace del proyecto aún más eficiente, por su aspecto preventivo y educativo. Además, la realización del proyecto en el ámbito hospitalario en salud mental, ofrece a este grupo una herramienta añadida en la convivencia con la patología.

Búsqueda bibliográfica y análisis de experiencias: A continuación vamos a exponer varios estudios en que se comprueba los beneficios de la práctica de actividades físicas y deportivas.

Un estudio formado por 226 chicas adolescentes estudiantes de bachiller en los institutos del municipio de Murcia, de edades comprendidas entre 16 y 19 años (Candel, N., Olmedilla, A., Blas, A. 2008) se evaluó la ansiedad mediante el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI) de Spielberg, Gorsuch y Lushene (2002). Los resultados fueron los siguientes, las chicas que realizan la práctica de una actividad física con una baja intensidad, manifiestan un nivel de ansiedad significativamente más elevado con respecto a los grupos de las que practican actividades con intensidad moderada y alta. En cuanto al tipo de ejercicio físico practicado se ha encontrado que el nivel medio de ansiedad es mayor en el grupo de chicas que practican deportes de resistencia.

Otro estudio (Castillo, I., Tomás, I., García-Merita, M., Balaguer, I. 2003), con un muestra de 967 estudiantes (475 chicos y 492 chicas), representativos del universo de adolescentes de la Comunidad Valenciana, con edades comprendidas entre los 11 y los 16 años, demostró que los jóvenes que participan en deporte se sienten menos ansiosos y depresivos y tienen menos dolores de cabeza, de espalda, de estómago y mareos.

Otro estudio demostró que la práctica de una actividad física regular (2/3 veces por semana) está asociada a una mejor imagen de sí mismo, a un sentimiento de bienestar y una disminución del uso de drogas y alcohol en los adolescentes (Kirkcaldy et al., 2002). Esta igualmente asociada a una disminución de la prevalencia de los trastornos ansiosos y depresivos (Goodwin, 2003).

Siguiendo en esta línea, un estudio realizó en Escandinavia (Anderson y Malmgrem, 1986) promocionando la calidad de vida para mejorar la salud. Después de participar al programa, los participantes que sufrían de síntomas somáticos mejoraron este aspecto, es decir, redujeron los dolores de espalda, de estomago, de cabeza, y los problemas de sueño. Además, los participantes que aumentaron la práctica de una actividad física de forma regular observaron un mejor bienestar. Otros estudios, realizados en escuelas, con

adolescentes, comparando los tipos de actividad física (aeróbico vs anaeróbico) y unas condiciones de controles en forma de ejercicios mentales, demostraron una disminución de las tensiones nerviosas, de los sentimientos de depresión, de hostilidad y de estrés y un sentimiento de bienestar, en concreto los adolescentes que realizaron una actividad aeróbica (Norris, Carroll, Cochrane, 1990).

Es interesante resaltar los efectos de la práctica de una actividad física en una población normal que haya conocido dificultades psicológicas, es decir, que hayan sufrido eventos estresantes durante el año (Roth y Holmes, 1987). Se observa una disminución a una reacción depresiva cuando se realiza una actividad aeróbica, o de relajación.

Balaguer y Castillo (2001) realizaron un estudio a 1203 estudiantes valencianos de 11 a 18 años. Los resultados mostraron que los motivos de los adolescentes por lo que practican una actividad física y deportiva son los siguientes:

- Mejorar mi salud.
- Divertirme.
- Estar en buena forma.
- Hacer buenos amigos.
- Tener buen aspecto.

Como se puede observar en los estudios mencionados, la práctica de actividades físicas y deportivas comporta de forma general un sentimiento de bienestar, una mejora de la imagen de sí mismo, una disminución de los síntomas somáticos (dolores pecho, estomago, cabeza, mareos, etc), una disminución de las tensiones nerviosas, de estrés y una reducción del nivel de ansiedad.

Objetivos generales:

Los objetivos del proyecto son:

- Disminuir el nivel de ansiedad en pacientes ingresado en el hospital de día.
- Promover la práctica de actividades físicas y deportivas como herramienta que contribuye al bienestar y a la calidad de vida.
- Integrar la práctica de las actividades físicas y deportivas en los hábitos diarios.

Objetivos terminales:

- Conocer mecanismos para disminuir el nivel de la ansiedad.
- Conocer los beneficios de la práctica de actividades físicas y deportivas al nivel físico, psicológico y social.
- Gestionar una parte del tiempo libre haciendo ejercicios físicos.

Estrategias para la acción:

El proyecto tiene una duración de 17 semanas.

- Semana 1 y 2: fase inicial “*selección de sujetos*”. Se trata de establecer reuniones con el equipo multidisciplinar para determinar qué adolescentes se podrían beneficiar de la aplicación del proyecto teniendo en cuenta los criterios (inclusión y exclusión) mencionados anteriormente.

Una vez preseleccionados por el equipo, cada terapeuta explica al adolescente involucrado su participación en el proyecto como parte de su programa terapéutico.

- Semana 3: “*sesión informativa*” a los sujetos seleccionados con exposición (power-point) sobre los tipos de actividades físicas y deportivos y los beneficios.

En caso que se valore una falta de motivación y de implicación (criterio de exclusión), el sujeto no participará al proyecto.

En esta “*sesión informativa*” se introducen preguntas que los adolescentes deben contestar y se van anotando las respuestas en una pizarra para que ellos puedan exponer las sensaciones que la práctica de actividades físicas y deportivas les ha conllevado.

Al final de la sesión los participantes realizan el *questionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI*².

- Semana 4-15: Fase de aplicación: 24 sesiones (12 semanas, 2 veces/semana, martes y jueves) y recogida información.
- Semana 16-17: Fase de valoración de los resultados del proyecto.

Para la realización del proyecto, es un educador social del hospital de día que efectúa la intervención en el polideportivo que ya dispone el centro para la realización de otras actividades, lo que no genera un gasto porque el proyecto se desarrolla dentro del horario del hospital de día. Ahora bien, es necesaria una reestructuración temporal de la organización del hospital de día para no afectar al funcionamiento y “liberar” a un educador social para que pueda llevar a cabo el proyecto en su integralidad. Entonces, supone un gasto para la Fundación a nivel de recursos humanos que asume Gerencia.

² versión española de Seisdodos (1989) del *questionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI* de Spielberger (1973).

Por tanto, al nivel del material³, los gastos son los siguientes:

Referencias	Unidades	Precio unidad	Precio (€)
pelotas de basquetbol	4	4,99	19,96
pelotas de fútbol	2	5,95	11,9
pelotas de balonmano	2	9,95	19,90
pelotas blandas (pequeñas)	2	2	4
pelotas blandas (medianas)	2	2,99	5,98
pelotas blandas (grandes)	2	4,99	9,98
colchonetas	12	2,49	29,88
conos	10	1,20	12
petos	7	2,49	17,43
gomas elásticas	12	3,95	47,4
cuerda	6	5,95	35,7
raquetas de tenis	12	5,95	71,4
pelotas de tenis	15	1	15
globos (bolsa 30 unidades)	30		2,50
TOTAL			289,03 €

Cuadro 2. *Gasto material proyecto.*

³ Precios tienda “Dectahlon”.

2. La planificación:

2.1. Marco de referencia:

-¿Quiénes somos?:

Trabajo en el Hospital de día de la Fundació Orianta como educador social desde 2006.

Las funciones que desempeño son las siguientes:

- Elaboración del PTI (programa terapéutico individual) del usuario, este programa se adapta a las necesidades del paciente, dependiendo de su diagnóstico clínico y social, tanto a nivel individual como familiar.
- Evaluación trimestral del PTI, adaptación del trabajo educativo según la evolución clínica del chico, durante el ingreso al Hospital de Día.
- Asistencia y participación activa a las sesiones de terapia individual y/o familiar a petición del profesional referente del caso.
- Participación activa en las reuniones diarias de casos clínicos, aportando los datos relevantes del usuario que se observan durante el ingreso.
- Organización, conducción y programación de los diferentes talleres, de los cuales soy el responsable.
- Tutorías individualizadas con el paciente del cual soy el referente.
- Organización de salidas, charlas, encuentros deportivos, enmarcadas dentro de las actividades del centro.
- Elaboración de informe de alta hospitalaria (en el proceso de terapia ocupacional del paciente durante el ingreso).
- Actualización de la ficha de educador social (informe).

- Participación en la elaboración de la documentación en lo referente a la acreditación de centros de Salud Mental.
- Participación en las supervisiones clínicas semanales de casos de pacientes del cual soy referente.
- Participación en las reuniones de red de los pacientes del cual es referente.

Opté por realizar un proyecto enfocado en la práctica de actividades físicas y deportivas primero porque al nivel personal práctico mucho deporte desde hace muchos años, tengo unos estudios universitarios INEF (DEUST, UFR-STAPS, Université Paul Sabatier, Toulouse III) y considero la actividad física como una herramienta adecuada para buscar bienestar y un cierto equilibrio mental. Segundo, porque me encargo con otro compañero de la parte deportiva del centro y observamos los beneficios sobre los adolescentes que participan a los diferentes talleres deportivos además de ser ratificado por la gran mayoría de ellos. Y tercero, la realización del proyecto es la oportunidad de desarrollar una intervención bien estructurada con finalidades concretas, es decir, ayudar a los adolescentes ingresado a reducir el nivel de ansiedad.

-Modelo educativo:

El modelo que guía nuestro proyecto es la “*pedagogía del oprimido*” y la “*acción dialógica*”, el máximo exponente de estas perspectivas es Paulo Freire (mencionado por Trilla et al., 2002). Freire dice que partimos de un modelo en el cual el educador/a es siempre quien educa y el educando aquel quién es educado. El educador es quien sabe y los educandos quienes no saben. El educador es quien opta y prescribe su opción y los educandos quienes siguen la prescripción. El educador es quien escoge el contenido programático y los educandos son aquellos a quienes nunca se los escucha, se acomodan al educador. El educador identifica la autoridad del saber con su autoridad funcional, la cual se opone antagónicamente a la libertad de los educandos. Son estos los que tienen que adaptarse a las determinaciones del primero. Finalmente, el educador es el sujeto del proceso y los educandos simples objetos. Freire plantea que se tiene que

romper con la dicotomía educador/educando. Hace falta que se inicie un proceso en el cual ambos se transformen en sujetos del proceso en el cual crecen juntos y en que los argumentos de autoridad ya no rigen. Ahora ya nadie educa nadie, así como nadie se educa a sí mismo, los hombres se educan en comunión, mediatizado por el mundo. Se tiene que enfrentar el lenguaje fatalista (nada se puede hacer, yo no puedo hacer nada) con un lenguaje posibilista, la cuestión recae en como transformar las dificultades en posibilidades”.

Este pensamiento concibe a la persona como sujeto poseedor de dignidad, despierta la conciencia y el empoderamiento, promueve la expresión de la propia palabra sobre la realidad. Además, enfatiza en el papel activo de cada persona y su potencial creador, cada ser humano es agente de su propia recuperación, genera cultura. Cuestiona el planteamiento de la educación tradicional en el que se concibe a la persona como depósito de conocimiento (“educación bancaria”). Ese modelo se basa en la educación dialógica, propone un nuevo estilo de relación entre el estilo educando y el educado, todos aprenden, todos educan. Freire hace referencia a cómo la misma naturaleza de la persona es dialógica. En ese proyecto de nuestra vida, nos relacionamos con lo y las demás para construirnos, ocupando la comunicación un papel central en el fenómeno vital. Para Freire (1977), *“la comunicación es factor de vida, de más vida”*. Continuamente estamos en dialogo con el mundo, con los demás, y en ese proceso, nos creamos y recreamos. La dialogicidad así, no se puede reducir a un simple método o una estrategia educativa, sino que es una exigencia de la naturaleza humana y también una reclamación a favor de la opción democrática del educador o educadora. Por ello, la relación entre educador/a y educando debe estar mediatizado por el dialogo, un dialogo que fomenta la curiosidad epistemológica del que aprende. Las educadoras y educadores, para promover en las y los educandos un aprendizaje liberador, creador de cultura y crítico con el mundo, tienen que crear un clima dialógico. En un clima dialógico de enseñanza y aprendizaje se generan preguntas y quien pregunta sabe muy bien por qué lo hace. Las acciones dialógicas crean espacios educativos donde no existe el silencio, incluso cuando no se habla, porque *“los educadores verdaderamente*

demócratas no están, son dialogantes” (Freire, 1997). Cuando el educador/a expone algo críticamente, promoviendo la curiosidad de los educandos, también podemos hablar de acción dialógica, porque su intención al exponer algo no es que quienes le escuchan callen sino que le interpielen y que cuestionen la realidad a la que su explicación se refiere. El objetivo de la acción dialógica es siempre desvelar la verdad interaccionando con otras personas y con el mundo. En su teoría de la acción dialógica, Freire distingue entre acciones dialógicas, es decir, acciones que promueven el entendimiento, la creación cultural y la liberación, y acciones antidialógicas, esto son acciones que niegan la posibilidad de diálogo, distorsionan la comunicación y reproducen el poder.

Para resumir, los aprendizajes se pueden generar de forma colectiva y dialógica promoviendo la interacción entre los educandos de forma solidaria y participativa. Los educadores y educandos se plantean preguntas prácticas de sus vidas, de la comunidad y del conocimiento que esperan construir. El educando asume una postura crítica ante su realidad, es sujeto activo de su práctica, todo lo que aprende le sirve para transformar su entorno.

-Marco legal:

- En relación con el marco legal de la salud mental, la **Constitución Española de 1978** es la norma jurídica suprema sobre la cual se fundamenta el resto del ordenamiento jurídico del Estado así como la referencia de actuación de los poderes públicos.

Ya en su TÍTULO PRELIMINAR, art. 1.1, se afirma la constitución del Estado español como social y democrático de Derecho.

A lo largo de sus artículos, podemos encontrar diferentes referencias al ámbito de la salud (arts. **41. 43**...dentro del capítulo III, Título I “De los principios rectores de la política social y económica”).

Así mismo, también establece en los artículos **148** y **149** el reparto de competencias entre Estado y CCAA.

En lo que respecta a la Sanidad, la asistencia social y a la Seguridad Social, el artículo 148 establece que las CCAA podrán asumir competencias en materias como Asistencia social y Sanidad e Higiene.

El artículo 149 afirma que el Estado tendrá competencia exclusiva entre otras cosas: Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad, legislación de productos farmacéuticos; Legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio que las CCAA ejecuten los servicios.

Por tanto, Cataluña, respetando el marco legal determinado por la Constitución Española, podrá ejercer competencia sobre materias relacionadas con la Sanidad, tal y como así también lo afirma l'**Estatut de Catalunya**, que en su **artículo 9** confiere a la Generalitat competencia exclusiva en materia de asistencia social. También, **su artículo 17** establece para Cataluña el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior y también en materia de Seguridad social, salvando las normas que configuran el régimen económico. También corresponde a la Generalitat la ejecución de la legislación del Estado sobre productos farmacéuticos.

También, la Generalitat ejerce la tutela de las instituciones, entidades y fundaciones en materia de Sanidad y Seguridad social, mientras que el Estado se reservará la alta inspección.

En virtud de estas 2 normas supremas, se han ido elaborando en España diferentes leyes relacionadas con la sanidad; no hay ninguna ley ni en el ámbito estatal ni autonómico catalán, que regule la salud mental de una manera integral.

En el ámbito estatal:

-Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud pública, donde podemos encontrar diferentes referencias a la salud mental.

En el ámbito catalán:

-Llei 15/1990, del 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, que, entre otros aspectos, no establece los principios informadores en el artículos 2, y en el artículo 8 ordena al Servei Català de la Salut la atención psiquiátrica y la promoción, la protección y la mejora de la salud mental, mientras que en la disposición adicional sexta establece que la asistencia psiquiátrica en el sistema de cobertura pública del Servei Català de Salut se ha de hacer de acuerdo con los principios de ordenación y planificación contenidos en el “Pla d'ordenació de la xarxa d'assistència psiquiàtrica i salut mental a Catalunya”.

El Gobierno de Cataluña, en el ejercicio del poder reglamentario que le corresponde, ha aprobado:

-Decret 49/1990, de 28 de maig, de creació del “Programa de salut mental”.

-Decret 213/1999, del 27 de juliol, se crea la red de centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública a Catalunya.

● Sobre la legislación para la protección de la infancia, destacaré lo siguiente:

-Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i de les oportunitats en la infància i l'adolescència.

-Llei 11/85, sobre la Protecció de Menors en Catalunya.

-Llei 26/85, de Serveis Socials de Catalunya.

-Convención sobre los Derechos del Menor, Asamblea General de las Naciones Unidas del 20 de noviembre de 1989.

- El proyecto se llevará a cabo en un fundación que se rige por el art. 331-1 de la Ley 4/2008, del 24 de abril, del Llibre del Codi Civil de Catalunya, relativo a las personas jurídicas.

-¿Quién participa en el proyecto?:

Participarán los adolescentes atendidos al hospital de día elegido por el equipo multidisciplinar del centro que podrían beneficiarse de la aplicación del proyecto. El grupo está constituido por un mínimo de 10 sujetos y un máximo de 12.

Ahora bien, si se presenta el caso de integrar al proyecto nuevos participantes, siempre se hace al principio de una Unidad de Programación, por dos razones, primero para que su integración sea coherente y segundo, para que su tiempo de espera para integrar el proyecto no sea demasiado largo.

Por indicación del terapeuta referente, puede haber el caso que un participante deje de participar al programa por causas diversas.

2.2. Aspectos socioeducativos:

2.2.1. Objetivos generales de la intervención:

- Disminuir el nivel de ansiedad en pacientes ingresado en el hospital de día.
- Promover la práctica de actividades físicas y deportivas como herramienta que contribuye al bienestar y calidad de vida.
- Integrar la práctica de las actividades físicas y deportivas en los hábitos diarios.

2.2.2. Proyecto:

Proyecto de fomento de las actividades físicas y deportivas dirigido a la población adolescente ingresada en el Hospital de Día de Gavà para disminuir la ansiedad.

El proyecto consta de 3 Programas de Acción, 6 Unidades de Programación y 24 Unidades Didácticas, tal como se recoge en el siguiente cuadro:

<u>Programas de acción</u>	<u>Unidades de programación</u>	<u>Unidades didácticas</u>
Mejorar la condición física y salud	Resistencia aeróbica/anaeróbica <i>“Me pongo en forma”</i>	Juegos aeróbicos (1)
		Juegos aeróbicos (2)
		Juegos anaeróbicos (3)
		Entrenamiento total (4)
	Fuerza/resistencia <i>“Diviértete con la fuerza”</i>	Resistencia (5)
		Autocargas y fuerza por parejas (6)
		Fuerza explosiva (7)
		“circuit training”/”entrenamiento en circuito” (8)
Desarrollo del control del movimiento	Equilibrio/control corporal <i>“Conozco mi cuerpo”</i>	Equilibrio estático (9)
		Equilibrio dinámico (10)
		Mi cuerpo en equilibrio (11)
		Acrosport (12)
	Coordinación <i>“Domino mi cuerpo”</i>	Habilidades motrices “Malabares” (13)
		Iniciación al tenis (14)
		Deporte en equipo “baloncesto”

		(15)
		Deporte en equipo “balonmano” (16)
Disfrutar del bienestar físico y mental	Relajación y respiración <i>“Take it easy”</i>	Gimnasia “suave”-Control de la respiración (17)
		Gimnasia “suave”- Control de la respiración (18)
		Técnicas de relajación -Control de la respiración (19)
		Técnicas de relajación - Control de la respiración (20)
	Equilibrio tono muscular <i>“Mens sana in corpore sano”</i>	Yoga, stretching (21)
		Yoga, stretching (22)
		Pilates, stretching (23)
		Mindfulness, stretching (24)

Cuadro 3. *Desarrollo del proyecto: programas de acción, unidades de programación y unidades didácticas.*

2.2.2.1 Metodología general:

Además de basarme en el modelo educativo de Paulo Freire mis principales líneas de actuación en las diferentes sesiones se desarrollarán en diferentes aspectos.

Para definir estas líneas no podemos desvincularnos de la concepción constructivista del aprendizaje, que consiste en integrar y relacionar nuevas informaciones con aprendizajes preexistentes para que el conocimiento sea significativo y aplicable. También intentamos conseguir una integración de conocimientos, una funcionalidad de los aprendizajes y una búsqueda hacia la autonomía personal del adolescente. De esta

manera, estaremos colaborando con su desarrollo y formación integral (físico, mental y social) además de conseguir los objetivos perseguidos; es decir, disminuir el nivel de ansiedad en pacientes ingresados en el hospital de día, promover la práctica de actividades físicas y deportivas como herramienta que contribuye al bienestar y calidad de vida, e integrar la práctica de las actividades físicas y deportivas en los hábitos diarios.

Siempre tenemos en cuenta la individualidad y diversidad del grupo, partiendo de la tipología de enfermedades mentales y de la evaluación mental/física inicial.

El feedback está muy presente durante todas las sesiones para poder así realizar una correcta gestión del error. Se da por tanto información a través de diferentes canales (orales, visuales...). La comunicación favorece el desarrollo socio-afectivo de los adolescentes y posibilita la adquisición de actitudes de respeto y trato social, a la vez que contribuye a la creación de su identidad personal. También son muy importantes las actividades trabajadas en grupo, dónde se pueden desarrollar y pulir estos hábitos de convivencia y respeto.

En cuanto a la organización de grupos, se combina tanto el trabajo individual como colectivo (tanto pequeño como gran grupo) y se tienen en cuenta los diferentes ritmos y niveles de aprendizaje, fomentando la inclusión y la integración; presentando diferentes tareas con diferentes objetivos en función del nivel. Por ejemplo, en la unidad de programación de Fuerza/resistencia “*Diviértete con la fuerza*”, al trabajar en circuito, presentamos un ejercicio con diferentes niveles de dificultad para que los adolescentes puedan escoger el que mejor se adapte a su nivel y de esta manera, todos puedan lograr sus objetivos y evitar así la frustración.

Para la distribución de los contenidos en el tiempo, empezamos por presentar tareas más sencillas y de poca intensidad para ir hacia tareas más complejas y globales (aprendizaje progresivo). Se combina una metodología más directiva (mando directo o asignación de tareas) con un aprendizaje basado en la resolución de problemas (por ejemplo, si se realizaba un juego de persecución en grupo, que ellos mismos puedan

elaborar su propia estrategia o resolver situaciones de inferioridad en juego real a la hora de practicar un deporte).

En cuanto al trabajo de las diferentes unidades de programación en las unidades didácticas, hay unidades didácticas dónde se puede trabajar de manera específica una unidad de programación (por ejemplo las primeras sesiones de Resistencia aeróbica), pero en otras ocasiones se trabaja de manera integrada en una sesión contenidos de diferentes unidades de programación (como por ejemplo, Equilibrio del tono muscular y relajación o Resistencia aeróbica y Fuerza resistencia, ya que están muy ligadas y se trabajan conjuntamente). Así, por ejemplo, a la hora de trabajar la relajación, introduciremos el trabajo de la respiración como uno de los métodos o técnicas para trabajar la relajación, además de otras técnicas como la de Shultz. También, a la hora de trabajar técnicas de flexibilidad, como el método de Bob Anderson, estas nos servirán para el trabajo de la relajación.

El papel del educador será de constante motivador y dinamizador, con utilización de feed-back constante para saber la opinión y la sensación de los chicos; utilizando diferentes instrumentos (por ejemplo, a la hora de trabajar en circuito o los métodos de relajación, introducir música que les guste mientras trabajan o utilizando material diverso). Aunque habrá unidades en las que no se utilice material, como por ejemplo, trabajar con autocargas o la ayuda del compañero en la unidad de Fuerza- Resistencia, pero que serán igualmente motivantes y fomentarán las relaciones sociales.

Finalmente, decir que se valora el progreso y evolución del adolescente, no sólo los resultados, atendiendo a los diferentes ritmos de cada uno y fomentando el respeto por la diferencia y diversidad.

Por ejemplo, con medidas coeducativas como:

- Utilizando un vocabulario correcto en el que el femenino estuviera integrado
- No hacer uso de frases o palabras que sólo exalten la fuerza o el valor.

- Alternar actividades consideradas tradicionalmente femeninas y masculinas, rompiendo este prejuicio.
- Combinar equipos o grupos masculinos, femeninos y mixtos.
- Realizar, si fuera necesario, discriminación positiva en cuanto a espacios, materiales o valor de los goles o puntos.

2.2.2.2 Programas de acción:

• Mejorar la condición física y salud:

Descripción: Mediante la realización del programa “*Mejorar la condición física y la salud*”, se pretende, por un lado, trabajar y mejorar la resistencia aeróbica/anaeróbica y por otro, trabajar la fuerza y resistencia para una mejora de la calidad de vida.

Se define la condición física como la “*capacidad de realizar trabajo diario con vigor y efectividad (es decir, con máxima eficiencia y mínimo gasto energético), retardando la aparición de la fatiga y previniendo la aparición de lesiones*” (Clarke, 1967, citado por Blázquez, 1990). Y, se define la salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*” (O.M.S., Organización Mundial de la Salud⁴, 1946).

El concepto de condición física se introdujo en el campo de la educación física hacia 1916 cuando se hicieron las primeras pruebas para medir la aptitud física de los sujetos.

⁴ La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

Representa la traducción del término anglosajón “*physical fitness*”, englobando a un conjunto de capacidades que posee la persona como energía potencial y que mediante su desarrollo permiten obtener un buen nivel de aptitud física para realizar las tareas de carácter físico-deportivo.

Para Navarro (1994) la condición física es parte de la condición total del ser humano y comprende varios componentes, que son los siguientes:

- 1- Fuerza muscular: capacidad de contracción muscular para superar una resistencia, de forma estática (isométrica), o dinámica.
- 2- Resistencia muscular: capacidad de realizar un trabajo de fuerza muscular durante un largo periodo de tiempo estáticamente (mantenimiento de la contracción) dinámicamente (realización de un alto número de repeticiones).
- 3- Resistencia cardiovascular: capacidad de retrasar la aparición de la fatiga en una actividad física persistente, realizada por movimientos generales del cuerpo. Supone la eficiencia funcional del sistema formado por el corazón y los vasos sanguíneos en el transporte de oxígeno a los tejidos mediante la sangre. Es un factor de gran importancia en las actividades cíclicas de larga duración.

Pertinencia: Es importante realizar el programa porque es necesario mantener y/o aumentar una buena condición física y salud para asegurar un nivel de vida saludable y entre otras cosas reducir el nivel de ansiedad. Antiguamente sólo con las actividades cotidianas se realizaba el suficiente ejercicio para mantener correcta la condición física. Sin embargo, las condiciones de vida actuales tienden hacia el sedentarismo. La ausencia de actividad física debe ser compensada con un entrenamiento regular y planificado que evite los problemas derivados de la escasez de movimientos y permita una mejora sustancial de la salud. La salud no se entiende simplemente como la ausencia de enfermedad sino que, tal como la propone la OMS, es un estado de bienestar integral de la persona.

Objetivos del programa de acción:

- Conocer la importancia de adquirir hábitos de práctica de actividades físicas y deportivas regulares (condición física) para reducir la ansiedad.
- Sentirse bien consigo mismo después de realizar unas actividades físicas y deportivas de condición física.

Metodología:

El planteamiento del programa de acción “*Mejorar la condición física y salud*” está dirigido a conseguir una rápida iniciación a la práctica de actividades físicas y deportivas para mejorar su condición física de manera general y también a aportar un mayor número de actividades relacionado con él. Este programa está insertado y complementado con el desarrollo de la resistencia aeróbica/anaeróbica, de la fuerza y resistencia.

En la progresión de unidades didácticas de las unidades de programación correspondientes, es decir, resistencia aeróbica/anaeróbica “*Me pongo en forma*” y fuerza/resistencia “*Divierte con la fuerza*”, se da mucha importancia a la integración de todos los participantes en las diferentes actividades, teniendo en cuenta sus límites y posibilidades.

Se pretende ofrecer una variedad de estrategias relacionadas con la condición física como herramientas para reducir el nivel de ansiedad.

Recursos necesarios:

Material → pelotas baloncesto, pelotas blandas (diferentes tamaños), conos, gomas elásticas, petos, bancos suecos.

Infraestructuras → Polideportivo “*Can Tintorer*” (pista principal, vestuarios, taquilla material).

Recursos humanos → educador responsable de las sesiones.

Unidades de programación que la forman:

-resistencia aeróbica/anaeróbica “*Me pongo en forma*”.

-fuerza/resistencia “*Divierte con la fuerza*”.

Objetivos terminales:

-Adquirir conocimientos sobre la condición física para disminuir el nivel de ansiedad.

-Valorar la experimentación de beneficios positivos de una práctica de actividades físicas y deportivas (condición física).

Criterios de evaluación:

¿Qué se quiere medir?:

Se pretende por un lado valorar la adquisición de conocimientos teóricos sobre la práctica de unas actividades físicas y deportivas (beneficios de la condición física sobre la ansiedad). Y por otro lado, valorar si los participantes experimentan los beneficios positivos de una práctica de actividades físicas y deportivas.

Instrumentos:

-Para valorar la adquisición de conocimientos teóricos sobre la práctica de unas actividades físicas y deportivas (beneficios de la condición física) utilizamos un test (anexo 1).

-Para valorar la experimentación de beneficios positivos de una práctica de actividades físicas y deportivas se mide mediante una escala de bienestar subjetivo (anexo 2).

Este test y escala se administrara antes de participar en el programa y una vez finalizada la participación en él (diseño test-retest).

-Otros instrumentos de evaluación son la observación directa (anexo 3) y la autoevaluación (anexo 4) que se realiza durante el programa.

● **Desarrollo del control del movimiento:**

Descripción: A través del desarrollo del programa “*desarrollo del control del movimiento*”, la intención es potenciar el equilibrio, el control corporal por una parte y la coordinación por otra.

El movimiento es humano, y el hombre es una unidad dinámica bio-psico-social. La motricidad ya no podemos analizarla únicamente desde el punto de vista biológico, sino que debemos asumir la repercusión que la misma posee sobre todas las dimensiones del ser humano. El movimiento no sólo forma parte del ser humano sino hace parte de él: ser humano y movimiento son inseparables. Es un concepto relacionado con el de habilidad motriz, definida como capacidad de movimiento adquirida con el aprendizaje. La habilidad motriz corresponde a modelos de movimiento que se producen sobre la base de todos los componentes cuantitativos y cualitativos. Es la habilidad motriz un instrumento de desarrollo de las cualidades motrices. Cuantas más habilidades aprendemos, mejor desarrollaremos dichas cualidades.

Pertinencia: La realización del programa “*desarrollo del control del movimiento*” es necesario porque la motricidad representa un fundamento y una condición importante, no sólo para el desarrollo físico, sino también para el desarrollo intelectual y socio afectivo. Cualquier limitación o descuido del aspecto motor tiene efectos duraderos en las demás dimensiones de la personalidad. Debemos tener claro que la finalidad del control del movimiento no es exclusivamente la adquisición de determinados conocimientos o habilidades, sino el desarrollo de un ser humano más plenamente humano, libre, creador y recreador de su propia cultura, con el fin último de mejorar su calidad de vida.

Objetivos del programa de acción:

- tomar conciencia de las posibilidades motrices y de control progresivo del movimiento.
- desarrollar confianza en sí mismo y en sus posibilidades corporales para disminuir la ansiedad.

Metodología:

Elaboramos un programa de acción “*desarrollo del control del movimiento*” porque a través de su práctica se consigue una formación física, personal y colectiva.

Desarrollamos en un primer momento unas aptitudes de equilibrio/control postural, lo que permite en un segundo momento ponerlo en práctica a lo hora de realizar diferentes actividades de coordinación.

Además, mediante la realización del programa de acción, es necesario el trabajo en equipo, en cooperación, donde cada participante tiene una participación activa.

Recursos necesarios:

Material → pelotas fútbol, pelotas balonmano, pelotas blandas (diferentes tamaños), conos, gomas elásticas, colchonetas, cuerdas/combas.

Infraestructuras → Polideportivo “*Can Tintorer*” (pista principal, vestuarios, taquilla material).

Recursos humanos → educador responsable de las sesiones.

Unidad de programación que la forma:

- Equilibrio/control corporal “*Conozco mi cuerpo*”.
- Coordinación “*Domino mi cuerpo*”.

Objetivos terminales:

- Adquirir unos conocimientos básicos en relación al control del movimiento.
- Ser conscientes de los beneficios positivos del control corporal para mejorar la calidad de vida, en concreto al nivel de ansiedad.

Criterios de evaluación:

¿Qué se quiere medir?:

Se pretende valorar la adquisición de conocimientos generales sobre el control del movimiento, es decir, el equilibrio y la coordinación. También, el impacto positivo que puede tener el control de su cuerpo en su vida diaria, es decir, un aumento de la confianza en un mismo y una repercusión positiva sobre el nivel de ansiedad.

Instrumentos:

-Para valorar la adquisición de conocimientos básicos en relación al control del movimiento utilizamos un test. Se elaborará un test para evaluar hasta qué puntos se han asimilado los contenidos teóricos de las UD.

-La medición del impacto positivo se mide mediante una escala de bienestar subjetivo.

Este test y escala se administraran antes de participar en el programa y una vez finalizada la participación en él (diseño test-retest).

-Otros instrumentos de evaluación son la observación directa y la autoevaluación (escala de valoración) que se realiza durante el programa.

● **Disfrutar del bienestar físico y mental:**

Descripción: Con la ejecución del programa “*disfrutar del bienestar físico y mental*”, la finalidad que se persigue es incrementar el equilibrio del tono muscular y adquirir estrategias de relajación y respiración.

El bienestar físico se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, peso corporal, fortaleza, potencia, coordinación, nivel de tolerancia y rapidez de recuperación. Se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos y un nivel adecuado de aptitud física. Por su parte, según la Organización Mundial de la Salud⁵ (OMS, 2013), el bienestar mental representa aquella capacidad requerida para mantener relaciones armoniosas con los demás, consigo mismo. Toda persona con un apropiado bienestar mental posee un equilibrio interior, intelectual y afectivo. El individuo vive satisfecho de sí mismo, se siente bien con relación a las demás personas y puede hacer frente a las exigencias de la vida el bienestar mental.

Pertinencia: El desarrollo del programa es oportuno para el bienestar físico y mental, sin olvidar la disminución de la ansiedad. El bienestar físico y mental es visto como aquel atributo positivo por el que una persona puede alcanzar los niveles correspondientes de salud mental que resultan en la capacidad de vivir en plenitud y con creatividad, además de poseer una evidente flexibilidad que permite afrontar dificultades, fracasos y los retos inevitables que plantea la vida.

Objetivos del programa de acción:

- Mejorar postura corporal y fomentar el conocimiento de la relación cuerpo/mente.
- Mejorar las capacidades mentales para reducir el nivel de ansiedad.

⁵ http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Metodología:

En el programa de acción “*disfrutar del bienestar físico y mental*”, se ofrece un espacio relajante mediante la utilización de actividades de gimnasia “suave”, técnicas de relajación y control de la respiración en un primer momento, y actividades de yoga y pilates en un segundo momento para combinar mente y cuerpo. Se realizan las actividades en un clima de tranquilidad.

Recursos necesarios:

Material → pelotas blandas (diferentes tamaños), gomas elásticas, colchonetas, globos.

Infraestructuras → Polideportivo “*Can Tintorer*” (pista principal, vestuarios, taquilla material).

Recursos humanos → educador responsable de las sesiones.

Unidad de programación que la forma:

-Equilibrio tono muscular “*Take it easy*”.

-Relajación/respiración “*Mens sana in corpore sano*”.

Objetivos terminales:

-Experimentar técnicas para hacer frente a situaciones estresantes.

-Adquirir un conjunto de estrategias que favorecen la tranquilidad.

Criterios de evaluación:

¿Qué se quiere medir?:

Se pretende evaluar si los participantes aplican técnicas y adquieren un conjunto de estrategias que permitan hacer frente a situaciones estresantes o situaciones que suelen aumentar el nivel de ansiedad.

Instrumentos:

-Para valorar los beneficios positivos de las diferentes técnicas utilizamos el cuestionario STAI (*State Trait Anxiety Inventory for Children*) (anexo 5).

-La adquisición de estrategias que permitan hacer frente a situaciones estresantes se mide mediante un test. Se elaborará un test para evaluar hasta qué puntos se han asimilado los contenidos teóricos de las UD.

Este test y escala se administraran antes de participar en el programa y una vez finalizada la participación en él (diseño test-retest).

-Otros instrumentos de evaluación son la observación directa y la autoevaluación (escala de valoración) que se realiza durante el programa.

2.2.2.3 Unidades de programación:

A continuación desarrollaremos una Unidad de Programación para cada Programa de Acción. En concreto, se expondrá la unidad de programación "*Resistencia aeróbica/anaeróbica*" que pertenece al programa de acción "*Mejor la condición física y salud*"; la unidad de programación "*Equilibrio/control corporal-Conozco mi cuerpo*" que pertenece al programa de acción "*Desarrollo del control del movimiento*"; la unidad de programación "*Relajación y respiración-Take it easy*" que pertenece al programa de acción "*Disfrutar del bienestar físico y mental*".

● Resistencia aeróbica/anaeróbica- “*Me pongo en forma*”

Descripción: La unidad de programación “*resistencia aeróbica- Me pongo en forma*”, también llamada resistencia orgánica, consiste en realizar esfuerzos de larga duración, pero de intensidad moderada y para el cual la cantidad de oxígeno que se utiliza es

igual a la que se absorbe. Se da por lo tanto un equilibrio entre el oxígeno aportado y el que es absorbido. Algunos llaman a este equilibrio "*steady state*". Este proceso se asegura por la intervención de la respiración, la circulación, el sistema circulatorio y la utilización del oxígeno en el tejido. Esta resistencia está en relación directa con la capacidad de los sistemas circulatorio y respiratorio para abastecer de oxígeno y materias nutritivas a los músculos y transportar hacia los puntos de eliminación los productos de desecho que se forman durante el esfuerzo.

Objetivos de la Unidad de Programación:

- Conocer y valorar su cuerpo, con el fin de contribuir a mejorar sus capacidades físicas básicas.
- Conocer y valorar la relación entre resistencia y beneficios en la salud.

Contenidos

-Hechos, conceptos, sistemas conceptuales:

- Conceptualización de las principales diferencias entre resistencias aeróbicas/anaeróbicas.
- Relación y valoración entre ansiedad y actividad física para la mejora de la calidad de vida.
- Conocimientos de los beneficios de la resistencia.
- Conocimientos de los calentamientos y estiramientos específicos.

-Procedimientos:

- Ejecución de las diferentes actividades en relación con la resistencia aeróbica/anaeróbica.
- Interpretación y aplicación de las consignas de las diferentes actividades.

- Habilidad para desarrollar diferentes métodos de calentamiento y estiramientos.

- Utilización de las cualidades físicas.

-Actitudes, valores y normas:

- Respeto de los compañeros y colaboración.
- Educación para la igualdad de oportunidades.

Objetivos didácticos:

-Desarrollar habilidades motrices y cardiovasculares.

-Conocer los beneficios de la práctica de actividades físicas y deportivas de resistencia (aeróbica/anaeróbica) sobre el nivel de ansiedad.

Metodología:

Empezamos el trabajo de esta fase con las unidades de resistencia aeróbica de baja intensidad, para ir aumentando esta progresivamente hasta realizar un trabajo más anaeróbico. Es cuestión grupal, la mayoría de las actividades se realizan con el gran grupo, todos juntos. Esto no quiere decir que la tarea comendada sea única u homogénea, sino que se ofrecen diferentes niveles de intensidad o dificultad de la misma tarea para que los participantes puedan ejecutarla en función de su nivel. Por ejemplo, en lugar de exigir un número de vuelta en un tiempo mínimo, el objetivo sea que acaben las vueltas sin exigirles un tiempo mínimo.

Ejemplos actividades:

Carrera continua, juegos de persecución, juego cadena, pilla-pilla, estiramientos, etc.

Recursos necesarios:

Material→ conos, petos, pelotas blandas.

Infraestructuras→ educador responsable de las sesiones

Criterios evaluación:

Se utiliza la observación directa como instrumento de evaluación, se aplica durante la Unidad de Programación.

● **Equilibrio/control corporal- “Conozco mi cuerpo”**

Descripción: La unidad de programación “*equilibrio/control corporal- Conozco mi cuerpo*” pretende trabajar la capacidad a asumir y sostener cualquier posición del cuerpo aún en contra de la ley de gravedad (Ros Fuente, 2007).

Se distinguen pues dos tipos:

Equilibrio estático: Capacidad para mantener una postura adecuada sin desplazarse.

Equilibrio dinámico: Capacidad para mantener una postura adecuada en desplazamiento

Objetivos de la Unidad de Programación:

-Conocer y apreciar el propio cuerpo en equilibrio.

-Actuar con autonomía en las actividades, en las relaciones de grupo y en las toma de iniciativas.

Contenidos:

-Hechos, conceptos, sistemas conceptuales:

- Percepción del propio cuerpo en reposo y en movimiento.

- Conocimiento de las posibilidades de actuación en el espacio.
- Identificación de posturas correctas para la realización de actividades diversas.

-Procedimientos:

- Ejecución de las diferentes actividades en relación con el equilibrio.
- Interpretación y aplicación de las consignas de las diferentes actividades.
- Habilidad para desarrollar diferentes métodos de calentamiento y estiramientos.
- Utilización y aplicación de posturas diversas.

-Actitudes, valores y normas:

- Toma de conciencia de las habilidades.
- Respeto de los compañeros y colaboración.
- Valoración y aceptación de la propia realidad corporal, sus posibilidades y limitaciones.
- Adquisición confianza en uno mismo, seguridad y autonomía personal.

Objetivos didácticos:

- Mostrar interés por las diferentes actividades.
- Aplicar la confianza en sus propias posibilidades mediante la práctica de una actividad física y deportiva.

Metodología:

En estas sesiones, la metodología es más directiva que en el resto, ya que lo adolescentes deben seguir las pautas dadas por el educador a la hora de realizar los

ejercicios correctamente. Algunas actividades se realizan en pequeños grupos y otras en gran grupo. Por ejemplo, en Acrosport, los ejercicios se realizan por tríos dando mucha importancia a la seguridad a la hora de realizar las figuras.

Actividades:

Formación de figuras humanas, juego de las estatuas, ejercicios de equilibrio de forma individual/pareja, juegos de equilibrio, circuitos, etc.

Recursos necesarios:

Material→ conos, colchones, gomas elásticas, cuerda, globos.

Infraestructuras→ educador responsable de las sesiones.

Criterios evaluación:

Se utiliza la observación directa como instrumento de evaluación, se aplica durante la Unidad de Programación.

● **Relajación y respiración- “Take it easy”**

Descripción: A través de la unidad de programación “*relajación y respiración- Take it easy*”, se implica la distensión muscular y psíquica con un descenso de la tensión y el esfuerzo muscular para facilitar la recuperación de la calma, del equilibrio mental y de la paz interior. Es el descenso paulatino de la acción muscular y la tranquilidad psíquica que genera un estado de bienestar, de salud. Es un concepto ampliamente utilizado en el mundo occidental y practicado en el oriental desde tiempos inmemorables.

La respiración completa es la mejor herramienta a nuestro alcance para normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores exógenos y disminuir la tensión muscular y la fatiga.

Objetivos de la Unidad de Programación:

- Aplicar situaciones emocionales equilibradas como respuestas a situaciones estresantes.
- Ser capaz de alcanzar la relajación activa.

Contenidos:

-Hechos, conceptos, sistemas conceptuales:

- Conocimiento de la respiración como mecanismo básico.
- Percepción del propio cuerpo
- Conocimiento, identificación y uso de las partes del cuerpo y de las posturas corporales.

-Procedimientos:

- Ejecución de las diferentes actividades.
- Interpretación y aplicación de las consignas de las diferentes actividades.
- Habilidad motriz y corporal
- Utilización y aplicación de posturas diversas.
- Utilización y aplicación de las diferentes técnicas.

-Actitudes, valores y normas:

- Toma de conciencia de las habilidades.
- Respeto de los compañeros y colaboración.

- Aceptación de la propia realidad corporal como base para admitir las posibilidades y limitaciones corporales.

- Adquisición de autonomía personal.

Objetivos didácticos:

-Aplicar estrategias y/o técnicas para relajarse.

-Mostrar interés a diferentes técnicas para reducir el nivel de ansiedad.

Metodología:

Se utiliza una metodología directiva, donde el educador da pautas a los adolescentes para que estos conozcan y apliquen las diferentes técnicas de relajación y respiración. Se busca un espacio tranquilo que ayude a realizar las actividades y se intenta concienciar a los participantes de la importancia de estos ejercicios para reducir la ansiedad y lograr el bienestar.

Actividades:

Actividades que centran la atención en la conciencia sobre el propio cuerpo, sobre la propia respiratoria, el control del pensamiento, técnicas “*stretching*”, yoga, pilates, técnicas de relajación (Jacobson, Schulz), etc.

Recursos necesarios:

Material→ colchonetas, gomas elásticas, pelotas blandas, pelotas de tenis.

Infraestructuras→ educador responsable de las sesiones.

Criterios evaluación

Se utiliza la observación directa como instrumento de evaluación, se aplica durante la Unidad de Programación.

2.2.2.4 Unidades didácticas:

A continuació desenvol·larem una Unitat Didáctica para cada Unitat de Programación. El siguiente cuadro informa de cuáles son esas UD y a qué PA y UP corresponden.

<u>Programas de acción</u>	<u>Unidades de programación</u>	<u>Unidades didácticas</u>
Mejorar la condición física y salud	Resistencia aeróbica/anaeróbica “ <i>Me pongo en forma</i> ”	Juegos aeróbicos (1)
	Fuerza/resistencia “ <i>Diviértete con la fuerza</i> ”	Autocargas y fuerza por parejas (6)
Desarrollo del control del movimiento	Equilibrio/control corporal “ <i>Conozco mi cuerpo</i> ”	Acrosport (12)
	Coordinación “ <i>Domino mi cuerpo</i> ”	Habilidades motrices “Malabares” (13)
Disfrutar del bienestar físico y mental	Relajación y respiración “ <i>Take it easy</i> ”	Gimnasia “suave”- Control de la respiración (19)
	Equilibrio tono muscular “ <i>Mens sana in corpore sano</i> ”	Yoga, stretching (21)

Cuadro 4. *Unidades Didácticas desarrolladas.*

En los cuadros que siguen en las páginas siguientes, se presentan los objetivos, los conocimientos, la temporalización y la evaluación de cada una de estas unidades didácticas.

DESTINATARIOS:	Adolescentes Hospital de Día de Gavà	Nº PARTICIPANTES:	10-12	U.D.:	Nº 1 Juegos aeróbicos
LUGAR:	Polideportivo “Can Tintorer”			TIEMPO:	50m
OBJECTIVOS DIDÀCTICOS:					
<p>1-Adaptar el ritmo de carrera al nivel físico. 2-Valorar los beneficios de la práctica de actividades aeróbicas en el bienestar físico y mental.</p>					
CONCEPTOS	PROCEDIMIENTOS	ACTITUDES/NORMAS/VALORES	METODOLOGÍA	TEMPORALIZACIÓN	
-Conocimientos de elementos aeróbicos. -Conocimiento de las fases de una sesión de juegos aeróbicos (calentamiento, parte principal, vuelta a la calma).	-Interpretación y aplicación de las instrucciones. -Ejecución de los juegos. -Coordinación entre su condición física y el juego.	-Aceptación y cumplimiento de las instrucciones. -Responsabilidad del rol dentro del grupo. -Aceptación del nivel propio y de los compañeros. -Colaboración con el grupo, desarrollo de la capacidad de comunicación con los demás -Respeto.	-Los usuarios llegan y se sitúan en círculo. -Se explica al grupo los objetivos y el conjunto de la sesión. - <u>Calentamiento:</u> carrera continua de 5 minutos, cada uno a su ritmo, no parar de correr/caminar. - <u>Parte principal:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <i>juego de 10 pases.</i> Se separa el grupo en 2 equipos, dentro de un campo delimitado, un equipo intenta pasarse la pelota (10 veces) mientras el otro equipo intenta interceptar la pelota. Los participantes tienen que estar siempre en movimiento (corriendo o caminando). Gana el equipo que realiza los 10 pases. • <i>Juego de los paquetes.</i> Los participantes trotan en un campo delimitado y cuando el educador dice un número a voz alta (entre 2 y 4) tienen que juntarse en función del número. - <u>Vuelta a la calma:</u> se realizan estiramientos mientras se comenta la sesión, se explica la próxima sesión y se efectúa la autoevaluación.	-Recibida y ubicación: 5m -Explicación: 5m. -Calentamiento: 10 m -Dinámica: 20 m. -Vuelta a la calma, despedida y evaluación: 10m	
EVALUACIÓN					
•Autoevaluación de cada participante (escala valoración)					

DESTINATARIOS:	Adolescentes Hospital de Día de Gavà	Nº PARTICIPANTES:	10-12	U.D.:	Nº 6 Autocargas y fuerza por parejas
LUGAR:	Polideportivo “Can Tintorer”			TIEMPO:	50m
OBJECTIVOS DIDÀCTICOS:					
1-Conocer y aplicar los aspectos básicos del funcionamiento del propio cuerpo en relación con la fuerza. 2-Tomar conciencia de la importancia del trabajo de la fuerza por su relación con el bienestar mental.					
CONCEPTOS	PROCEDIMIENTOS	ACTITUDES/NORMAS/VALORES	METODOLOGÍA	TEMPORALIZACIÓN	
-Conocimientos sobre la fuerza. -Conocimientos los beneficios de la fuerza. -Conocimiento de las fases de una sesión (calentamiento, parte principal, vuelta a la calma).	-Interpretación y aplicación de las instrucciones. -Ejecución de las actividades. -Desarrollo de la fuerza, conjuntamente con habilidades motrices.	-Aceptación y cumplimiento de las instrucciones. -Responsabilidad del rol dentro del grupo. -aceptación del nivel Propio y de los compañeros. -Colaboración con el compañero. -Conciencia de ejercitar la fuerza para buena calidad de vida. -Respeto.	-Los usuarios llegan y se sitúan en círculo. -Se explica al grupo los objetivos y el conjunto de la sesión. - <u>Calentamiento</u> : calentamiento muscular y de las articulaciones. - <u>Parte principal</u> : • <i>actividad autocarga</i> : realizar las diferentes figuras (1 a 11) y mantener posturas entre 5 y 15 segundo. Posturas (anexo 6). • <i>actividad por pareja</i> : realizar por pareja el caballito, la carretilla, silla de la reina, transporte bombero y cargar en brazos. Ejecutar un recorrido, no una carrera, cada pareja va a su ritmo y hace lo que puede. - <u>Vuelta a la calma</u> : se realizan estiramientos mientras se comenta la sesión, se explica la próxima sesión y se efectúa la autoevaluación.	-Recibida y ubicación: 5m -Explicación: 5m. -Calentamiento: 5 m -Dinámica: 25 m. -Vuelta a la calma, despedida y evaluación: 10m	
EVALUACIÓN					
•Autoevaluación de cada participante (escala valoración).					

DESTINATARIOS:	Adolescentes Hospital de Día de Gavà	Nº PARTICIPANTES:	10-12	U.D.:	Nº 12- Acrosport
LUGAR:	Polideportivo "Can Tintorer"			TIEMPO:	50m
OBJECTIVOS DIDÀCTICOS:					
1-Trabajar en equipo dentro de un grupo para mejorar las relaciones sociales. 2-Confíar en uno mismo.					
CONCEPTOS	PROCEDIMIENTOS	ACTITUDES/NORMAS/VALORES	METODOLOGÍA		TEMPORALIZACIÓN
Conceptualización de las figuras humanas -Conocimientos de acrobacias y elementos de fuerza, flexibilidad y equilibrios como transiciones de unas figuras a otras.	-Interpretación y aplicación de las instrucciones. -Ejecución de las figuras. -Habilidad para trabajar en equipo. -Cooperación para evitar caídas	-Aceptación y cumplimiento de las instrucciones. -Responsabilidad del rol dentro del grupo. -Aceptación del nivel propio y de los compañeros. -Colaboración con el grupo -Respeto.	-Los usuarios llegan y se sitúan en círculo. -Un voluntario lee las indicaciones situadas en el centro. -Se crean grupos de tres personas y se entrega una hoja a cada grupo con las diferentes figuras (dos realizan las figuras y uno de seguridad, ir alternando). -Los grupos se distribuyen en la sala. -Cada grupo realiza las prácticas necesarias para conseguir con más efectividad la figura. Figuras (anexo 7) -Grupo por grupo realiza la misma figura. -Despedida: una vez finalizadas todas las figuras, los grupos tendrán que improvisar una figura inventada (de dos o tres personas). -Vuelta a la calma: estiramientos y intercambio de la experiencia.		- Recibida y ubicación: 5m - Explicación: 5m. - Prácticas: 15m. - Dinámica: 15m. - Despedida y evaluación: 10m
EVALUACIÓN					
•Autoevaluación de cada participante (escala valoración).					

DESTINATARIOS:	Adolescentes Hospital de Día de Gavà	Nº PARTICIPANTES:	10-12	U.D.:	Nº 13 Malabares
LUGAR:	Polideportivo “Can Tintorer”			TIEMPO:	50m
OBJECTIVOS DIDÀCTICOS:					
<p>1-Coordinar los diferentes segmentos corporales durante la realización de los malabares. 2-Incentivar la concentración, la confianza y vencer miedos (lograr cosas que en apariencia se ven difíciles).</p>					
CONCEPTOS	PROCEDI-MIENTOS	ACTITUDES/NORMAS/VALORES	METODOLOGÍA	TEMPORALIZACIÓN	
<p>-Conocimientos de las características de los juegos malabares. -Conocimiento de las fases de una sesión (calentamiento, parte principal, vuelta a la calma).</p>	<p>-Interpretación y aplicación de las instrucciones. -Ejecución de las actividades. -Equilibrio y coordinación corporal en la práctica de malabares</p>	<p>-Aceptación y cumplimiento de las instrucciones. -Aceptación del nivel propio y de los compañeros. -Interés por aprender. -Respeto</p>	<p>-Los usuarios llegan y se sitúan en círculo. -Se explica al grupo los objetivos y el conjunto de la sesión. -<u>Calentamiento</u>: calentamiento con globos (hacer un recorrido con globos). -<u>Parte principal</u>: • <i>Ejercicios con 1 pelota</i>: lanzar y recorrer cada vez más alto (ir cambiando de mano). Lanzar con derecha y recorrer con izquierda, recorrido parabólico, no ir a buscar la pelota esperar que llegué, coger ritmo. Lo mismo dando una palmada, después dos palmadas y palmada delante y detrás del cuerpo. • <i>Ejercicios con 1 pelota</i>: con dos pelotas con la derecha lanzar hasta el otro lado y cogerla con la mano izquierda, como ya tiene una pelota, dejarla caer al suelo (pelota mano izquierda). Idem, pero en lugar de hacer caer la pelota, lanzarla antes de coger la otra por debajo y dejar caer al suelo. Lanzar una pilota y antes de recogerla con la otra mano, lanzar la otra por debajo y coger las dos. -<u>Vuelta a la calma</u>: se realizan estiramientos espalda y parte superior del cuerpo mientras se comenta la sesión, se explica la próxima sesión y se efectúa la autoevaluación.</p>	<p>-Recibida y ubicación: 5m -Explicación: 5m. -Calentamiento: 5 m -Dinámica: 25 m. -Vuelta a la calma, despedida y evaluación: 10m</p>	
EVALUACIÓN					
•Autoevaluación de cada participante (escala valoración).					

DESTINATARIOS:	Adolescentes Hospital de Día de Gavà	Nº PARTICIPANTES:	10-12	U.D.:	Nº 19 Técnicas de relajación -Control de la respiración
LUGAR:	Polideportivo "Can Tintorer"			TIEMPO:	50m

OBJECTIVOS DIDÀCTICOS:

- 1-Adaptar el ritmo de carrera al nivel físico.
- 2-Valorar los beneficios de la práctica de actividades aeróbicas en el bienestar físico y mental.

CONCEPTOS	PROCEDIMIENTOS	ACTITUDES/NORMAS/VALORES	METODOLOGÍA	TEMPORALIZACIÓN
-Conocimientos de actividades que sirven para mejorar y mantener la salud -Conocimiento de las fases de una sesión (calentamiento, parte principal, vuelta a la calma).	-Interpretación y aplicación de las instrucciones. -Ejecución de los ejercicios. -Aplicación de las técnicas de respiración.	-Aceptación y cumplimiento de las instrucciones. -Aceptación del nivel propio y de los compañeros. -interés por aprender. -Respeto.	-Los usuarios llegan y se explica el contenido de la sesión. - <u>Calentamiento</u> : • <i>Somos un globo</i> : cada participante se convierte en un globo y se infla y se desinfla. Han aprendido que deben inspirar por la nariz y expirar por la boca (nos podemos ayudar con los brazos). • <i>Que no caigan!</i> : cada participante infla un globo, una vez inflado, deberá mantenerlo en el aire, sin que caiga, soplando hacia arriba. - <u>Dinámica</u> : • <i>Hoja de papel conducida</i> : Cada participante con una hoja de papel. Se dispone de una salida y una meta. Cada uno se agacha detrás de su hoja de papel y trata de llegar a la meta soplando (a su ritmo). • <i>respiración profunda</i> : Tumbados en el suelo, las rodillas dobladas, pies separados, columna recta, una mano sobre el abdomen y otra sobre el tórax, tomar el aire por la nariz y sacarlo por la boca haciendo un ruido suave y relajante como hace el viento cuando sopla ligeramente. Hacer respiraciones largas, lentas y profundas que eleven y descendan el abdomen. • <i>suspiro</i> : en la misma postura, sentados cómodamente	-Recibida y ubicación: 5m -Explicación: 5m. -Calentamiento: 5 m -Dinámica: 25 m. -Vuelta a la calma, despedida y evaluación: 10m

			<p>suspirar profundamente emitiendo a medida que el aire va saliendo de los pulmones un sonido profundo de alivio. No pienses en inspirar, solamente deja salir el aire de forma natural.</p> <p><u>-Vuelta a la calma:</u> De pie con los brazos estirados hacia delante, inspirar y mantener una respiración completa. Hacer girar los brazos hacia atrás varias veces describiendo un círculo y luego en dirección contraria. Espirar con fuerza por la boca. Hacer unas cuantas respiraciones purificantes y repetir el ejercicio. Después, se explica la próxima sesión y se efectúa la autoevaluación.</p>	
EVALUACIÓN				
•Autoevaluación de cada participante (escala valoración).				

DESTINATARIOS:	Adolescentes Hospital de Día de Gavà	Nº PARTICIPANTES:	10-12	U.D.:	Nº 21 Yoga, stretching
LUGAR:	Polideportivo “Can Tintorer”			TIEMPO:	50m
OBJECTIVOS DIDÀCTICOS:					
1-Ser capaz de concentrarse. 2-Adquirir la capacidad a relajarse.					
CONCEPTOS	PROCEDIMIENTOS	ACTITUDES/NORMAS/VALORES	METODOLOGÍA	TEMPORALIZACIÓN	
-Conocimientos de las diferentes técnicas. -Conocimiento de las fases de una sesión (calentamiento, parte principal, vuelta a la calma).	-Interpretación y aplicación de las instrucciones. -Ejecución de las posturas. -Movilidad corporal.	-Aceptación y cumplimiento de las instrucciones. -Aceptación del nivel propio y de los compañeros. -Interés por aprender. -Respeto	-Los usuarios llegan y se sitúan en círculo. -Se explica al grupo los objetivos y el conjunto de la sesión. - <u>Calentamiento</u> : calentamiento de las diferentes articulaciones del cuerpo y calentamiento dinámico. - <u>Parte principal</u> : • <i>Yoga</i> : realizar las diferentes posturas (el guerrero II, el guerrero III, postura de árbol, perro boca abajo, parada de manos, postura del saltamontes, perro ascendente, posición del niño, el puente apoyado Posturas Yoga y Streching (anexo 8). • <i>Ejercicios isometría</i> : mantener las diferentes posturas (entre 10 y 20 segundos) - <u>Vuelta a la calma</u> : se realizan estiramientos de las diferentes partes del cuerpo mientras se comenta la sesión, se explica la próxima sesión y se efectúa la autoevaluación.	-Recibida y ubicación: 5m -Explicación: 5m. -Calentamiento: 5 m -Dinámica: 25 m. -Vuelta a la calma, despedida y evaluación: 10m	
EVALUACIÓN					
•Autoevaluación de cada participante (escala valoración).					

2.3 Gestión y organización interna:

A continuación presentaremos las tareas de comunicación y coordinación que el Educador Social responsable del proyecto deberá llevar a cabo con el equipo del hospital de día, con el adolescente y su familia, y con otros profesionales. Todo ello con el objetivo de optimizar la aplicación y el seguimiento del proyecto.

a) Equipo del hospital de día:

-El educador social responsable del proyecto participa a la reunión de equipo que se realiza todos los días de 9h a 10h con todo el equipo multidisciplinar. Pero, teniendo en cuenta que el proyecto se desarrolla los martes y jueves, el educador aprovecha las reuniones del miércoles y viernes para hacer un feed-back sobre la evolución de las sesiones anteriores.

-Al final de la aplicación del proyecto, después del análisis de las evaluaciones, se sacan conclusiones generales y concretas del proyecto y se informa al resto del equipo multidisciplinar. Además de las informaciones dadas por los adolescentes durante las entrevistas con los terapeutas. Para esto, se dedica una reunión de equipo.

-Si es necesario, otro educador puede colaborar en la realización de las diferentes sesiones, pero requiere una reorganización temporal del funcionamiento del hospital de día. Se realiza sólo en el caso que el educador social (responsable) valore que necesita una ayuda para optimizar el buen desarrollo del proyecto, o bien en la totalidad de las sesiones o bien de forma puntual.

b) El adolescente y su familia:

-Al nivel de la comunicación al adolescente y a su familia de su incorporación al proyecto, en un primer momento es el terapeuta referente y el educador que explican al adolescente su integración al proyecto y las razones. Y, en un segundo momento, es el terapeuta referente que informa a su familia. Pero, si es necesario, el educador social participa a la entrevista informativa con la familia.

-Es el terapeuta referente del adolescente quien debe valorar la participación, o no, del educador social en las entrevistas con la familia durante el proyecto.

c) Otros profesionales:

-El educador social responsable participa a las reuniones con las diferentes escuelas de los adolescentes y los servicios sociales (en caso que esté involucrado) para explicar el proyecto y la evolución del adolescente implicado, si el equipo multidisciplinar valora su necesidad.

-Lo mismo con las reuniones de coordinación con los servicios sociales.

3. Aplicación:

La fase de aplicación se caracteriza por el hecho de llevar a cabo las tareas definidas en la planificación mediante el desarrollo de los proyectos, los programas o las unidades de programación. Los objetivos principales de la aplicación son:

- Identificar los elementos que facilitan o dificultan la implementación del proyecto.
- Organizar las tareas necesarias para el tratamiento de los elementos anteriores.

Esta fase tiene una importancia capital porque recoge las actuaciones que el equipo planificador tendrá que llevar a cabo para garantizar que su proyecto se ponga en funcionamiento.

Dentro de esta fase, encontramos diferentes parámetros / factores a tener en cuenta, como la sensibilización, la cohesión grupal, la detección de minorías activas y el plan de trabajo.

3.1 Sensibilización:

Cuando hablamos de sensibilización, hacemos referencia a la conciencia del grupo a quien se dirige el proyecto, es decir, hacer conscientes a los sujetos de la intervención sobre su realidad, de las posibilidades reales y del momento en que se encuentran. Por tanto, es necesario que los participantes sean conscientes de su situación en relación con la ansiedad.

Conjuntamente con el terapeuta, se trabajan los diferentes aspectos en relación con la ansiedad, para que cada adolescente sea consciente de sus necesidades para garantizar mínimamente su compromiso de participación. Se trata de un proceso largo, dado que tienen que ser conscientes del impacto negativo que tiene un cierto grado de ansiedad en su vida cotidiana. De ese modo, conseguiremos que los participantes a los que nos

dirigimos comprendan el sentido de la tarea que se les está proponiendo y de ahí, iniciar la consecuente intervención.

Además, como comentamos anteriormente, durante la “*sesión informativa*”, se presenta el proyecto en su conjunto y se expone un power-point sobre los beneficios de la práctica de actividades físicas y deportivos sobre la ansiedad al nivel físico, psicológico y mental. La finalidad, exceptuando el aspecto teórico, es motivar a los adolescentes.

3.2 Cohesión grupal:

En lo referente a la cohesión grupal, podemos decir que consiste en la preocupación para potenciar y promocionar la conciencia de grupo activo, con fin de poner en marcha de manera autónoma el mayor número de aspectos del proyecto diseñado.

Lo que se pretende es que los participantes del proyecto sean capaces de tomar iniciativa a la hora de hacer la intervención y que el educador social sólo esté para coordinar y orientar. Eso no surge de manera inmediata, no podemos pretender que se logren estos objetivos de un día a otro.

Como comentamos anteriormente, el papel del profesional consiste en dinamizar los diferentes espacios y momentos que comparte con los adolescentes que realizan la intervención. Es importante que la dinamización comporte un acto en el cual todos los participantes se vean involucrados.

En aras de la cohesión grupal, en la fase inicial “*selección de sujetos*”, el equipo multidisciplinar determina los adolescentes que pueden beneficiarse del proyecto.

3.3 Detección de minorías activas:

Nos referimos a la identificación de los adolescentes que pueden tener una incidencia significativa en el resto del grupo y que pueden facilitar la implicación significativa de un número mayor de participantes. Por lo tanto, para detectar las minorías activas hay que contar con la participación del equipo multidisciplinar que sabe qué adolescentes pueden actuar de líder, para cohesionar el grupo y motivarlo durante el proyecto.

3.4 Plan de trabajo:

En la temporalización siguiente, determinamos la evolución del proyecto.

<u>Semana</u>	<u>Actividad</u>
Semana 1-2	fase inicial “ <i>selección de sujetos</i> ”
Semana 3	“ <i>sesión informativa</i> ”
Semana 4-15	24 sesiones Recogida de las informaciones.
Semana 16-17	Valorar la información y dar a conocer los resultados de la evaluación.

Cuadro 5. *Temporalización del proyecto.*

En la siguiente tabla queda reflejado el horario que sigue el equipo del hospital de día para tener una organización mínima para la realización del proyecto.

Teniendo en cuenta que las sesiones se desarrollan los martes y jueves de 12h a 13h30 (tiempo necesario para desplazarse al polideportivo, cambiarse, realizar las actividades, ducharse y volver al centro), se aprovechan las reuniones de los miércoles y los viernes (9h-10h) para comentar al resto del equipo la evolución del proyecto.

Es importante tener presente que los últimos 10 minutos de cada sesión se dedican a realizar la autoevaluación.

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
9h- 10h	Reunión equipo	Reunión equipo	Reunión equipo	Reunión equipo	Reunión equipo
10h- 11h30	Talleres	Talleres Grupo "proyecto"	Talleres	Talleres Grupo "proyecto"	Talleres
12h- 13h30	Talleres	Talleres	Talleres	Talleres	Talleres
15h- 16h30	Talleres	Talleres	Talleres	Talleres	Talleres

Cuadro 6. *Planificación semanal del proyecto y de las reuniones de caso.*

4- Evaluación:

La evaluación es el instrumento que nos permite organizar la comparación entre la situación prevista inicialmente y la situación real. Estas comparaciones nos tienen que dar la información del grado del logro de lo que se había previsto, así como los diferentes factores (o razones) que han permitido o que han dificultado este logro. Tiene las características de todo proceso (es decir, dinámico y cambiando); tiene un carácter sistémico; aborda todos los componentes que aparecen en la intervención y es un elemento que ayuda a tomar decisiones sobre las diferentes reorientaciones del proceso. Se puede resumir a través de estos tres puntos. Primero, tenemos una situación hipotética que fue prevista inicialmente a través del diagnóstico y la planificación. Segundo, tenemos una situación real en un momento concreto que se ha configurado mediante unas aplicaciones previstas en la planificación. Y, tercero, se produce un proceso de comparación entre los dos aspectos anteriores para ver hasta qué punto hay distancias o proximidades entre ambos.

La evaluación nos tiene que permitir reconocer los errores y los aciertos de la intervención, los puntos de salida y de llegada, las dificultades y las ventajas. Podríamos decir, que es un elemento clave que nos permite salir del proceso y verlo desde fuera, desde otra perspectiva.

Los objetivos que tendrían que ser estos tres:

- Revisar y reorientar el desarrollo del proceso.
- Valorar los resultados y conseguir conclusiones.
- Identificar los elementos que determinan las diferencias entre lo que se esperaba y los resultados obtenidos.

De esa manera, cuando nos referimos a la evaluación de un proyecto, no sólo hablamos de la evaluación final, sino también de las diferentes evaluaciones que se hacen durante el desarrollo del proyecto.

Entonces, diferenciamos tres grandes fases o momentos en el proceso del diseño de la evaluación:

- **Primera fase:** diseño de la evaluación. Se concreta el tipo de información necesaria y relevante: porqué evaluamos, qué evaluamos, indicadores de evaluación, quien evalúa.
- **Segunda fase:** recogida de información. Elaboración de los instrumentos y aplicación de éstos.
- **Tercera fase:** valorar la información y dar a conocer los resultados de la evaluación.

4.1 Evaluación: qué, cómo, quien, cuándo se evalúa

- **Evaluación inicial:** permite conocer la situación real, nos indica los elementos previos a la hora de iniciar los programas. Nos indica el punto de salida en el cual nos encontramos y los diferentes tipos de trabajos que se tendrá que organizar.
- **Evaluación formativa:** se realiza durante el proceso, permite indicar la evolución que se experimenta en el contexto de intervención mediante la comparación de la situación real con la situación prevista, de manera que pueda reorientar el proceso.

En ese punto es fundamental indicar qué evaluamos, quién y cómo evaluamos, y cuándo evaluamos.

Dentro de la evaluación formativa está la observación atenta del profesional para ir introduciendo los cambios que se consideran necesarios. También las reuniones de equipo con el resto de los profesionales tienen este carácter formativo de forma que la aplicación del programa sea flexible a las necesidades que vayan surgiendo conforme se implementa.

- **Evaluación sumativa:** da informaciones sobre el grado de logro de lo que hemos querido conseguir mediante la intervención. Esta evaluación, mide los resultados y nos permite predecir sobre el éxito o el fracaso.

A continuación presentamos unos esquemas del diseño de la evaluación del proyecto que sintetizan lo que ya se ha desarrollado en el punto 2.2.2 del Proyecto.

► Programa de Acción → **Mejorar la condición física y salud**

<u>Qué evaluar:</u>	<u>Cómo evaluar:</u>	<u>Quién:</u>	<u>Cuando se evalúa:</u>
-Adquirir conocimientos sobre la condición física para disminuir el nivel de ansiedad.	Test	Participantes	Al Principio y al final del Programa de acción.
-Valorar la experimentación de beneficios positivos de una práctica de actividades físicas y deportivas (condición física).	Escala de bienestar subjetivo	Participantes	Al Principio y al final del Programa de acción.

► Unidad de Programación → **Resistencia aeróbica/anaeróbica- “Me pongo en forma”**

<u>Qué evaluar:</u>	<u>Cómo evaluar:</u>	<u>Quién:</u>	<u>Cuando se evalúa:</u>
-Desarrollar habilidades motrices y cardiovasculares. -Conocer los beneficios de la práctica de actividades físicas y deportivas de resistencia	Observación directa	Educador	Durante la Unidad de Programación.

(aeróbica/anaeróbica) sobre el nivel de ansiedad.			
---	--	--	--

► Unidad Didáctica → **Juegos aeróbicos (1)**

<u>Qué evaluar:</u>	<u>Cómo evaluar:</u>	<u>Quién:</u>	<u>Cuando se evalúa:</u>
-Adaptar el ritmo de carrera al nivel físico. -Valorar los beneficios de la práctica de actividades aeróbicas en el bienestar físico y mental.	Autoevaluación (escala de valoración)	Participantes	Al final de la Unidad Didáctica.

► Unidad Didáctica → **Autocargas y fuerza por parejas (6)**

<u>Qué evaluar:</u>	<u>Cómo evaluar:</u>	<u>Quién:</u>	<u>Cuando se evalúa:</u>
-Conocer y aplicar los aspectos básicos del funcionamiento del propio cuerpo en relación con la fuerza. -Tomar conciencia de la importancia del trabajo de la fuerza por su relación con el bienestar mental.	Autoevaluación (escala de valoración)	Participantes	Al final de la Unidad Didáctica.

► Programa de Acción → **Desarrollo del control del movimiento**

<u>Qué evaluar:</u>	<u>Como evaluar:</u>	<u>Quién:</u>	<u>Cuando se evalúa:</u>
-Adquirir unos			Al Principio y al

conocimientos básicos en relación al control del movimiento.	Test	Participantes	final del Programa de Acción.
-Ser conscientes de los beneficios positivos del control corporal para mejorar la calidad de vida, en concreto al nivel de ansiedad.	Escala de bienestar subjetivo	Participantes	Al Principio y al final del Programa de Acción.

► Unidad de Programación → **Equilibrio/control corporal- “Conozco mi cuerpo”**

<u>Qué evaluar:</u>	<u>Cómo evaluar:</u>	<u>Quién:</u>	<u>Cuando se evalúa:</u>
-Mostrar interés por las diferentes actividades. -Aplicar la confianza en sus propias posibilidades mediante la práctica de una actividad física y deportiva.	Observación directa	Educador	Durante la Unidad de Programación

► Unidad Didáctica → **Acrosport (12)**

<u>Qué evaluar:</u>	<u>Cómo evaluar:</u>	<u>Quién:</u>	<u>Cuando se evalúa:</u>
-Trabajar en equipo dentro de un grupo para mejorar las relaciones sociales -Confiar en uno mismo.	Autoevaluación (escala de valoración)	Participantes	Al final de la Unidad Didáctica.

► Unidad Didáctica → **Malabares (13)**

<u>Qué evaluar:</u>	<u>Cómo evaluar:</u>	<u>Quién:</u>	<u>Cuando se evalúa:</u>
<p>-Coordinar los diferentes segmentos corporales durante la realización de los malabares.</p> <p>-Incentivar la concentración, la confianza y vencer miedos (lograr cosas que en apariencia se ven difíciles).</p>	Autoevaluación (escala de valoración)	Participantes	Al final de la Unidad Didáctica.

► Programa de Acción → **Disfrutar del bienestar físico y mental**

<u>Qué evaluar:</u>	<u>Cómo evaluar:</u>	<u>Quién:</u>	<u>Cuando se evalúa:</u>
-Experimentar técnicas para hacer frente a situaciones estresantes.	Cuestionario STAI	Participantes	Al Principio y al final del Programa de Acción.
-Adquirir un conjunto de estrategias que favorecen la tranquilidad.	Test	Participantes	Al Principio y al final del Programa de Acción.

► Unidad de Programación → **Equilibrio/control corporal- “Conozco mi cuerpo”**

<u>Qué evaluar:</u>	<u>Cómo evaluar:</u>	<u>Quién:</u>	<u>Cuando se evalúa:</u>
-Aplicar estrategias y/o técnicas para relajarse.	Observación directa	Educador	Durante la Unidad de Programación

-Mostrar interés a diferentes técnicas para reducir el nivel de ansiedad.			
---	--	--	--

► Unidad Didáctica → **Técnicas de relajación -Control de la respiración (19)**

<u>Qué evaluar:</u>	<u>Cómo evaluar:</u>	<u>Quién:</u>	<u>Cuando se evalúa:</u>
-Controlar la respiración. -Apreciar la relajación y el control de la respiración para el bienestar.	Autoevaluación (escala de valoración)	Participantes	Al final de la Unidad Didáctica.

► Unidad Didáctica → **Yoga, stretching (21)**

<u>Qué evaluar:</u>	<u>Cómo evaluar:</u>	<u>Quién:</u>	<u>Cuando se evalúa:</u>
-Ser capaz de concentrarse. -Adquirir la capacidad a relajarse.	Autoevaluación (escala de valoración)	Participantes	Al final de la Unidad Didáctica.

4.2 Instrumentos de evaluación y temporalización de su aplicación:

Acabamos de presentar los instrumentos de evaluación y la temporalización correspondiente a su aplicación, pero ahora ofrecemos un resumen de ellos.

Instrumentos de evaluación:

-Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI.

- Escala de bienestar subjetiva.
- Tests (para medir conocimientos).
- Observación directa.
- Autoevaluación (escala de valoración).

Temporalización:

Respecto al temporalización, en los esquemas anteriores se puede observar que, bien se hace una evaluación en un único momento (al final del programa; evaluación sumativa) o bien al inicio y al final del programa (diseño test-retest; evaluación inicial y evaluación sumativa).

4.3 Espacio para el análisis de datos y elaboración de informes:

Los profesionales que llevan a cabo el proyecto se encargan de hacer la análisis de datos, es decir, la interpretación de los datos recogidos y la elaboración de informes de evaluación final sobre el aprovechamiento del proyecto.

Permite valorar por una parte, lo que ha funcionado, y por otra parte, lo que es necesario rectificar para ediciones posteriores, como por ejemplo, las actuaciones del educador, el tamaño del grupo, las actividades ofrecidas, etc.

4.4 Valor del proyecto:

Con la finalidad de evaluar estos cambios producidos se seleccionan un serie de indicadores que sirven para conseguir información sistémica de los objetivos. Cuando evaluamos un proyecto, es necesario tener presente los siguientes aspectos:

- **Pertinència:** el proyecto presentado es pertinente porque, según los datos de revisión bibliográfica y de experiencias prácticas, el ejercicio físico y deportivo favorece la reducción de la ansiedad en adolescentes.

- **Suficiencia:** las acciones establecidas son suficientes y adecuadas para conseguir la disminución de la ansiedad de los adolescentes, pero también para que integren la práctica de actividades físicas y deportivas en los hábitos diarios y como factor que permite mejorar el bienestar y la calidad de vida.

- Progreso:** gracias a que se han integrado en el proyecto momentos de evaluación formativa, se puede constatar el progreso que se realiza durante la implantación del programa y observar los microefectos que se desarrollan en el adolescente en relación con su nivel de ansiedad y con sus conocimientos en relación con la práctica de actividades físicas y deportivas.

- Eficiencia:** el proyecto presentado es eficiente según la relación entre el valor de los resultados obtenidos al final del proyecto presentado y los medios utilizados durante su desarrollo.

- Eficacia:** la eficacia del proyecto se entiende por el cumplimiento de los objetivos establecidos.

- Efectividad:** la efectividad del proyecto se traduce por los efectos conseguidos en relación con la ansiedad, con la promoción de las actividades físicas y deportivas, y su integración como hábito diario (deseados o no).

- Evaluabilidad:** la evaluabilidad del proyecto se caracteriza por estar a punto de ser evaluado dado que se han especificado los objetivos generales y terminales así como los momentos e instrumentos de evaluación.

5. Conclusiones:

La experiencia profesional que disponemos con los adolescentes del hospital de día y la práctica de actividades físicas y deportivas, nos ha permitido durante estos años observar sus beneficios. De hecho, creemos que es importante valorar esta línea de trabajo porque de manera general permite a los adolescentes encontrar un cierto bienestar psicológico, emocional y en concreto, una disminución del nivel de ansiedad. Este bienestar se traduce entre otras cosas por una sensación de serenidad, de tranquilidad, de descanso pero también de desahogo, sin olvidar que en muchas ocasiones son los adolescentes mismos del hospital de día que destacan sus efectos positivos y su necesidad por realizar el “*taller de deporte*” para encontrarse mejor con ellos mismos pero también con el grupo. Entonces, la realización del proyecto es una oportunidad para desarrollar una intervención basándose en los factores mencionados anteriormente.

Por tanto, a lo largo del proyecto hemos querido combinar tres conceptos concretos, es decir, la ansiedad, la adolescencia y la práctica de actividades física y deportivas.

Como comentamos anteriormente, un cierto grado de ansiedad es normal, el problema es cuando éste aumenta, no se puede controlar, invade la mente y domina el funcionamiento mental, por lo tanto se transforma en conflicto. Entonces, entendemos un grado elevado de ansiedad cuando aparece en un contexto de anormalidad, se caracteriza por su intensidad, su duración y el estímulo que la provoca. Podemos decir, que un grado de ansiedad excesivo es un verdadero problema para la persona que la sufre.

Por su parte la adolescencia es una etapa más o menos larga, que va desde el final de la niñez hasta el inicio de la edad adulta. El niño, tiene que pasar al que es el mundo adolescente, con todo lo que comporta. Tener la propia identidad, manera de ser y de pensar, de cuidar de sus cosas, de planificar su futuro social y emocional, de ser más autónomo hacia sus padres, etc. Dar este paso no es nada fácil. Y la manera como este nuevo adolescente ha vivido las etapas anteriores de su infancia y como las fue

superando, hará que sea más fácil afrontar esta nueva etapa: dejar atrás la dependencia infantil de los padres y entrar en el mundo de la adolescencia.

Estamos hablando de una etapa de muchos cambios y que afectarán a la familia y, en especial, a él. En principio, tenemos que confiar en el adolescente, en sus capacidades, la ilusión a iniciar esta nueva etapa y su fuerza para ir superando las dificultades propias de este estado en el que se siendo inmerso.

Ahora bien, no siempre las nuevas situaciones son fáciles de resolver, ni se encuentra con la fuerza necesaria para salir adelante y puede entrar en un estado de sufrimiento.

Llegado a ese punto, queremos ayudar al adolescente a superar esta situación mediante la práctica de actividades físicas y deportivas. Su práctica produce varios beneficios psicológicos. Aumenta la sensación subjetiva de bienestar, reduce la adicción a las drogas y al alcohol incluso puede ser un factor de protección para evitar el consumo, reduce el insomnio, mejora la concentración, reduce los síntomas de depresión, aumenta la autoestima, libera la frustración acumulada, aumenta la sensación de control sobre el estrés y reduce la ansiedad. Además, al nivel fisiológico, estimula la producción de endorfinas, unas sustancias naturales del cerebro parecidas a la morfina tanto químicamente con sus efectos, con lo que la sensación de bienestar aumenta. Mejora la circulación, la digestión de y la asimilación de la comida, baja los niveles de colesterol, baja la presión arterial, reduce el peso y mejora la regulación del azúcar en la sangre.

En ese sentido, pienso que es importante conocer sus límites, dominar su cuerpo, hasta donde puede llegar, como lo puedo manejar, las emociones que se pueden despertar. Conocer y dominar su cuerpo es aprender a conocerse, es una introspección.

Creemos que realmente es un proyecto con mucha perspectiva de futuro. Los tres programas de acción en los cuales se basa el proyecto han sido trabajados y planificados de la mejor manera, de manera de conseguir los objetivos planteados al comienzo de la creación. Por una parte, encontramos “*mejorar condición física y salud*”, por otra parte

“desarrollo del control del movimiento”, y para acabar, “disfrutar del bienestar físico y mental”.

A través del proyecto pretendemos reducir a los adolescentes su nivel de ansiedad pero también a integrar la práctica de una actividad física deportiva como un hábito de su vida cotidiana y a ser conscientes de sus beneficios.

6. Bibliografia:

- Aubert, A., Flecha, A., Garcia, C., Flecha, R., Racionera, S. (2009). *Aprendizaje dialógico en la sociedad de la información*. (p. 124-125). Barcelona: Hipatia Editorial.
- Andersson G., Malmgren S. (1986). *Changes in self-reported experienced health and psychosomatic symptoms in voluntary participants in a 1-year extensive newspaper exercise campaign*. Scand J Soc Med, 14.
- Balaguer, I., Castillo, I. (2001). *Dimensiones de los motivos de práctica deportiva de los adolescentes valencianos escolarizados*. Apunts d'Educació Física i Esports, 63, 22-29.
- Bermúdez, M. (2007). *Actividad física y salud I*. (p.26-27). Madrid: editorial Lulu.
- Bernal Ruiz, J.A. (p.45-46). *La fuerza y el sistema muscular en la educación física y el deporte*. Sevilla: Wanceulen editorial deportiva, S.L.
- Blázquez Sánchez, D. (1990). *Evaluar en Educación Física*. Ed. Inde. Barcelona.
- Bourne, E, Brownstiein, A., Garano, L. (2004). *Supere la ansiedad con métodos naturales*. (p. 7-10) Barcelona: Editorial Paidós Iberica, S.A.
- Candel, N., Olmedilla, A., Blas. (2008). *Relaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes*. Cuadernos de la psicología del deporte, 1, 61-77.
- Castañer, M; Camerino, O. (1991). *La educación física en la enseñanza primaria*. Barcelona: Inde Publicaciones.
- Castillo, I, Tomás, I., García, M., Balaguer, I. (2003). *Participación en deporte y salud percibida en la adolescencia*. Rev. De Psicol. Y Aplic, 56, 77-88.
- Clarke, H. (1967). *Application of measurement to health and physical education*. London: Pretince Hall.

- Gendron, M., Royer, E., Bertrand, R., Potvin, P. (2005). *Les troubles du comportement, la compétence sociale et la pratique d'activités physiques chez les adolescents*. Revue des sciences de l'éducation, 31, 211-233.
- García Manso, J.M., Navarro, L., Riuz Caballero, J.A. (1996). (p65-73). *Bases teóricas del Entrenamiento Deportivo*. Madrid: Gymnos.
- Gaspar De Matos, M., Calmeiro, L., Da Fonseca, D. (mayo 2009). *La presse Medicale: Effet de l'activité physique sur l'anxiété et la dépression*. Psychiatrie, 38, 734-739.
- Gibert, M. (2011, junio). El hospital de día polivalente y comunitario como recurso autónomo. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y adolescente (monográfico)*, 3,11-14.
- Goodwin, R.D. (2003). *Association between physical activity and mental disorders in the United States*. Prev Med, 36, 698-703.
- INSERM, dossier de presse: Activité physique, contextes et effets sur la santé. (marzo 2008). Paris : Collection Expertise Collective.
- Jiménez, J.y Jiménez, I. (2002). *Psicomotricidad. Teoría y programación*. Ed. Escuela Española. Barcelona.
- Kirkcaldy, B.D., Shepard R.J., Siefen R.G. (2002). *The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents*. Soc Psychiatry Epidemiol 2002, 544-550.
- Navarro, F. (1994). *Principios del entrenamiento y estructura de la planificación deportiva*. COE.
- Navarro, Ruiz y García Manso. (1996). *Bases teóricas del Entrenamiento Deportivo*. (p 65-73). Madrid, Gymnos.

- Norris R., Carroll D., Cochrane R. (1990). *The effects of aerobic and anaerobic training on fitness, blood pressure, and psychological stress and well-being.* J Psychosom, 34.
- Requena, E. (2004). *Trastorns del comportament.* Barcelona: Fundació Pere Tarrés.
- Roth, D., L., Holmes D., S. (1987). *Influence of aerobic exercise training and relaxation training on physical and psychologic health following stressful life events.* Psychosom Med 1987, 49.
- Ros Fuente, J.A. (2007). *Actividad física + salud. Hacia un estilo de vida activo.* Murcia: Dirección General de Salud Pública.
- Riberas, G., Vilar, J., Pujol, P. (2003). *Disseny de les intervencions socioeducatives.* Barcelona: Pleniluni.
- Torralba, F. (2013). La transmissió de valors a través de l'esport. *FAROS Sant Joan de Deu: L'activitat física millora l'aprenentatge i el rendiment escolar*, 7, 40-73.
- Trilla, J. (coord.), Cano, E., Carretero, M., Escofet, G., Fairsten, G., Fernández Fernández, J., et al (2002). *El legado pedagógico del siglo XX para la escuela del siglo XXI.* (p.324-340). Madrid: Editorial Grao.

7. Anexos:

Anexo 1:

Test

Programas de acción: *Mejorar la condición física y salud.*

Marque la letra de la alternativa correcta.

1) Un aspecto que no corresponde para observar la Condición física es:

- a) Resistencia
- b) Habilidad
- c) Velocidad
- d) Fuerza
- e) Flexibilidad

2) Entendemos la condición física como:

- a) Capacidad a realizar solamente una actividad física y deportiva.
- b) Capacidad de realizar trabajo diario con vigor y efectividad, retardando la aparición de la fatiga y previniendo aparición de las lesiones
- c) La velocidad corriendo sobre 100 metros.

3) La condición física:

- a) Permite un estado de bienestar integral de la persona.
- b) Previene y reduce la obesidad.

- c) Disminuye la posibilidad de ansiedad.
- d) Las respuestas anteriores son correctas.
- 4) El ejercicio aeróbico es:
- a) Muy intenso.
- b) De baja intensidad.
- c) Una actividad parada.
- d) Las respuestas anteriores son correctas.
- 5) Cuál de los ejercicios es de corta duración:
- a) Ejercicios anaeróbicos.
- b) Ejercicios aeróbicos.
- c) a y b son correctos.
- 6) La fuerza es:
- a) La capacidad de vencer una resistencia con la contracción producida por los músculos.
- b) La capacidad a realizar una actividad de larga duración.
- c) La capacidad a ser muy flexible con los músculos se du cuerpo.
- 7) ¿Cuándo se utiliza la fuerza?
- a) Únicamente haciendo deporte.
- b) En muchas actividades de la vida diaria.
- c) Haciendo deporte pero también durante las actividades de la vida diaria.

8) Entendemos la resistencia como:

- a) La capacidad a resistir a la fatiga.
- b) La capacidad a mantener un esfuerzo durante el mayor tiempo posible.
- c) La capacidad a realizar únicamente ejercicios de corta duración.
- d) a y b son correctas.

9) ¿Cuál de estos factores no influye la resistencia?

- a) Las fuentes de energía.
- b) El consumo de oxígeno
- c) La fatiga.
- d) La altura.

10) Los beneficios de la condición física son:

- a) Físicos.
- b) Psicológicos.
- c) Fisiológicos.
- d) Las tres respuestas son correctas.

Anexo 2:

Escala de bienestar subjetivo.

Programas de acción: *Mejorar la condición física y salud.*

Responda a cada una de las siguientes declaraciones según corresponda. Use la siguiente escala de seis puntos.

1	2	3	4	5	6
Completamente					Completamente
De acuerdo					desacuerdo

___ 1- En general, conozco los beneficios de la condición física (práctica actividades físicas y deportivas).

___ 2- Me siento bien cuando práctico una actividad física y deportiva.

___ 3- En general, me siento seguro después de hacer deporte.

___ 4- No me da miedo hacer una actividad física y deportiva.

___ 5- Considero que no sirvo practicar una actividad física y deportiva.

___ 6- Disfruto practicando una actividad física y deportiva.

___ 7- Considero la práctica de una actividad física y deportiva como algo que puede mejorar mi calidad de vida.

___ 8- Tengo una visión negativa de las actividades físicas y deportivas.

Anexo 3:

Observación directa

Unidad de programación: *Resistencia aeróbica/anaeróbica “Me pongo en forma”*

Ítems de valoración: *sí (S), no (N), a veces (V).*

Nombre	Participa de forma activa			Realiza las actividades teniendo en cuenta sus capacidades			Se observa un desarrollo de las habilidades motrices			Se observa un desarrollo de las habilidades cardiovasculares			Se siente a gusto realizando las actividades			Se encuentra bien después de realizar las sesiones			Conoce y valora los beneficios de la práctica de una AFD sobre el nivel de ansiedad			
	S	N	V	S	N	V	S	N	V	S	N	V	S	N	V	S	N	V	S	N	V	

Anexo 4:

Hoja de autoevaluación.

Unidad didáctica: *Juegos aeróbicos.*

1 es la puntuación más baja y 5 la más alta.

Nombre:	1	2	3	4	5
- Duración de la sesión.					
- Material y recursos.					
- Lugar y ambiente.					
- Relación profesional / Usuario atendido.					
-He adaptado mi nivel físico a las diferentes actividades.					
-Beneficios la práctica de actividades físicas deportivas (resistencia aeróbica/anaeróbica) sobre el bienestar físico y mental.					
-Nuevas aportaciones para tu vida cotidiana (utilidad).					
-Como me he sentido.					
-Cuánto me ha gustado.					
-Sugerencias.					

Anexo 5:

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI

Versión española de Seisdodos (1989) del de Spielberger (1973).

PRIMERA PARTE

1	Me siento calmado	1	2	3
2	Me encuentro inquieto	1	2	3
3	Me siento nervioso	1	2	3
4	Me encuentro descansado	1	2	3
5	Tengo miedo	1	2	3
6	Estoy relajado	1	2	3
7	Estoy preocupado	1	2	3
8	Me encuentro satisfecho	1	2	3
9	Me siento feliz	1	2	3
10	Me siento seguro	1	2	3
11	Me encuentro bien	1	2	3
12	Me siento molesto	1	2	3
13	Me siento agradable	1	2	3
14	Me encuentro atemorizado	1	2	3
15	Me encuentro confuso	1	2	3
16	Me siento animoso	1	2	3
17	Me siento angustiado	1	2	3
18	Me encuentro alegre	1	2	3
19	Me encuentro contrariado	1	2	3
20	Me siento triste	1	2	3

SEGUNDA PARTE

1	Me preocupa cometer errores	1	2	3
2	Siento ganas de llorar	1	2	3
3	Me siento desgraciado	1	2	3
4	Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
5	Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
6	Me preocupo demasiado	1	2	3
7	Me encuentro molesto	1	2	3
8	Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	1	2	3
9	Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
10	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3

11	Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
12	Aunque no lo digo, tengo miedo	1	2	3
13	Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	1	2	3
14	Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
15	Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16	Me preocupa lo que los otros piensen de mí	1	2	3
17	Me influyen tanto los problemas, que no puedo olvidarlos durante un tiempo	1	2	3
18	Tomo las cosas demasiado en serio	1	2	3
19	Encuentro muchas dificultades en mi vida	1	2	3
20	Me siento menos feliz que los demás chicos	1	2	3

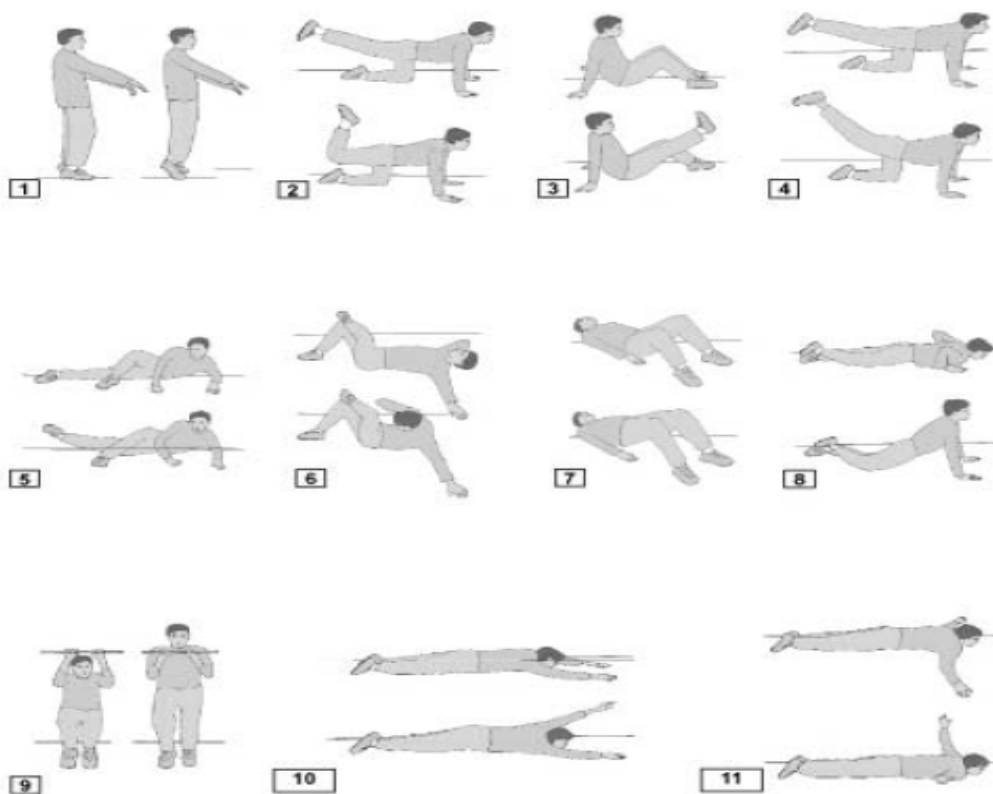
Hasta percentil 24 (ansiedad leve)

Percentil 25-75 (ansiedad moderada)

Percentil 76-100 (ansiedad severa)

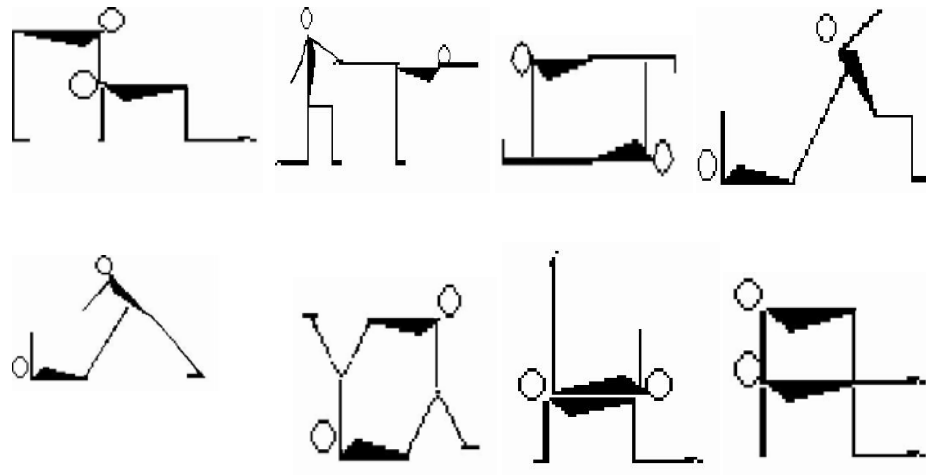
Anexo 6:

Posturas autocargas (Nº 6 Autocargas y fuerza por parejas)



Anexo 7:

Figuras Acrosport (Nº 12- Acrosport)



Anexo 8:

Figuras Yoga (Nº 21 Yoga, stretching)

1. EL GUERRERO 2 / VIRABHADRASANA II



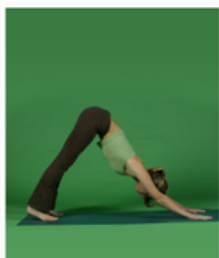
2. EL GUERRERO III / VIRABHADRASANA III



3. POSTURA DEL ÁRBOL / VRKSASANA



4. PERRO BOCA ABAJO / ADHO MUKHA SVANASANA



5. PARADA DE MANOS / ADHO MUKHA VRKSASANA



6. POSTURA DEL SALTAMONTES / SALABHASANA



7. PERRO ASCENDENTE / URDHVA MUKHA SVANASANA
















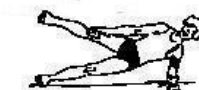






8. POSICIÓ DE EL NIÑO (VARIACIÓ) / ADHO MUKHA VIRASANA



9. EL PUENTE APOYADO / SETU BANDHA SARVANGASANA



Stretching:

Difficulté		Muscles sollicités			
		Facile	Moyen	Difficile	Etirement
Ceinture scapulaire					
					
					
Stabilisation du bassin					
					
Abdominaux	