

TRABAJO DE FIN DE GRADO

La adherencia a un programa de ejercicio físico con mujeres con depresión leve, una propuesta de intervención



Universidad de Zaragoza, Campus de Teruel 2014

Alumna: Marta Bardina Torres

Directora: Elena Espeitx Bernat

RESUMEN

La siguiente propuesta de intervención va dirigida a mujeres de entre 45 y 65 años, que presentan síntomas de depresión leve o moderada de la provincia de Zaragoza.

Se procederá a trabajar la motivación intrínseca para conseguir una adherencia a un programa de ejercicio físico, a través del cual se pretende que los niveles de depresión disminuyan a corto y a largo plazo.

Se evaluarán los niveles de depresión, la motivación, el estado de ánimo, las barreras percibidas, etc. en resumen se procederá a evaluar aspectos pertinentes en relación a la problemática de las mujeres.

Palabras clave: depresión, depresión leve, motivación, ejercicio físico, mujeres.

ABSTRACT

The following research proposal is focused on women between 45 and 65 years, which present symptoms of slight or moderate depression in Zaragoza province.

It will proceed to work the intrinsic motivation to obtain an adherence to a program of physical exercise, across which there is claimed that the levels of depression diminish to shortly and long-term.

There will be evaluated, the levels of depression, the motivation, the state of mind, the perceived barriers, etc. In short one will proceed to evaluate pertinent aspects in relation to the women problems.

Key words: depression, moderate depression, motivation, physic exercise, women.

1. INTRODUCCIÓN

La práctica de ejercicio físico como variable en el tratamiento de la depresión es un hecho reconocido en la práctica clínica.

En la presente propuesta de intervención se propone introducir la práctica de ejercicio físico en el tratamiento de la depresión leve o moderada, trabajando la

motivación previamente antes y durante el desarrollo del programa para prevenir el abandono. Esta motivación se trabajará a través de tres aspectos, que son: la competencia, la autonomía y las relaciones sociales.

Los objetivos que se persiguen son en primer lugar, conseguir la adherencia al ejercicio físico para conseguir una disminución de los síntomas depresivos. En segundo lugar se pretende verificar la relación existente entre la práctica de ejercicio físico y la depresión, así como proponer la práctica de ejercicio físico como elemento fundamental en el tratamiento de la depresión.

La hipótesis central en esta propuesta es que el ejercicio físico produce un efecto positivo en el estado depresivo, ya que ayuda a reducir sus síntomas.

2. JUSTIFICACIÓN

Analizaremos la relación entre depresión y sedentarismo, y como se ven afectados por la práctica de ejercicio físico y la motivación personal.

2.1. DEPRESION Y SEDENTARISMO

La depresión es considerada como unos de los problemas de salud mental más común (Dowd, 2004; Blas, Candel y Olmedilla, 2008) ya que afecta a más de 340 millones de personas en todo el mundo (Greden, 2001).

Según García y Pérez (2001), la depresión clínica también se denomina depresión mayor o depresión unipolar. La depresión unipolar se encuentra dentro de la clasificación dicotómica de depresión dentro de la cual encontramos la depresión bipolar, que se caracteriza por la alternancia de un episodio depresivo con uno de índole maniaco; y la ya nombrada depresión unipolar que sólo cuenta con el polo depresivo, entre las que se encuentra la depresión menor objeto de este estudio y cuyos criterios diagnósticos son los expuestos por el DSM-IV TR (ANEXO 1).

Una de las posibles formas de tratamiento de la depresión, es través de un programa multidisciplinar que incluye el ejercicio físico como variable de tratamiento ya que, se ha encontrado una relación negativa entre la actividad física y la depresión (Deleger, Kaplan, Roberts y Strawbridge, 2002).

Diversos estudios evidencian que la sintomatología depresiva es más frecuente en personas sedentarias que en las que realizan algún tipo de actividad física (Deuster, Kop, Tracy, Weinstein y Whittaker, 2008; Martínez, Martínez-González y Varo, 2003; Barriopedro, Eraña y Mallol, 2001).

Según el informe sobre la salud en el mundo publicado en el año 2002 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que los estilos de vida sedentarios son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. Otro dato que aporta la OMS es que los efectos del sedentarismo no desaparecen con una realización periódica de actividad física, esta práctica debe realizarse de forma continuada y regular, por este motivo es importante trabajar el mantenimiento (Balboa y Cintra, 2011). Aquellas actividades que se practican de forma esporádica no son suficientes para estimular apropiadamente los diferentes órganos y sistemas ya que ocasionan descompensaciones en el organismo (Romero, 2003).

2.2. DEPRESIÓN, GÉNERO Y EDAD

Hay una clara diferencia entre hombres y mujeres en lo que a la depresión se refiere, ya que las mujeres sufren depresión en mayor medida que los hombres (Blas, Candel y Olmedilla, 2008), la prevalencia de depresión en las mujeres sería el doble que en los hombres (Craft, Culpepper, Freund y Perma, 2006).

Con respecto al intervalo de edad, nos vamos a centrar en el rango de edad que comprende desde los 45 años a los 65, ya que se ha encontrado que es en esta segunda etapa de la vida cuando las mujeres manifiestan mayores niveles de depresión (Guerrero, Matías y Matud, 2006; Madrid, Olmedilla y Ortega, 2008). También se encontró en un estudio realizado por Ramírez et al., (2004), que las mujeres menores de 35 años no sufrían cambios significativos en su estado de ánimo después de someterse a un programa de ejercicio físico, en cambio, las mujeres mayores de 35 sí que manifestaban cambio significativo.

Otro de los motivos por los que se ha escogido este rango de edad es porque el ejercicio físico ralentiza la pérdida de masa ósea en personas mayores de 50 años, y se trabaja con mujeres debido a que son más propensas a padecer una mayor pérdida de masa ósea que los hombres (Candel, Olmedilla y Ortega, 2010).

2.3. EL EJERCICIO FÍSICO

2.3.1. DISTINCIÓN ENTRE EJERCICIO FÍSICO Y PRÁCTICA DEPORTIVA

Es preciso hacer una distinción entre ejercicio físico o actividad física y el deporte, debido a que los resultados de una u otra práctica, son distintos en los beneficios que pueden aportar a la mejora del estado depresivo.

Según Balboa y Cintra (2011), el ejercicio físico son todos los movimientos naturales y/o planificados que realiza el ser humano obteniendo como resultado un desgaste de energía, con fines profilácticos, estéticos o rehabilitadores.

Por otro lado, la práctica de deporte exige unas competiciones, un sometimiento a unas determinadas reglas relativamente estables y el amparo de organizaciones estructuradas e institucionalizadas que regulan su práctica (Cantón, 2001).

En resumen, para la mejora del estado de ánimo es preferible la realización de ejercicio físico ya que la práctica de deporte puede provocar estrés, cuando hay una competición; malestar emocional, en el caso de haber una extrema dificultad para conseguir las metas establecidas, etc. (Balboa y Cintra, 2011; Cantón, 2001).

2.3.2. EJERCICIO FÍSICO Y SALUD

El inicio de los estudios que relacionan el ejercicio físico y la salud se sitúa en los años 70, casi desde el comienzo del desarrollo de la propia área de la psicología del deporte a nivel internacional (Cantón, 2001). Según la OMS la salud es un estado de bienestar físico, mental y social general, es decir, una ausencia de enfermedad y debilidad.

El Surgeon General de EE.UU. de 1996, ya recomienda la práctica de algún tipo de actividad física durante 30 minutos con una intensidad moderada todos o casi todos los días para reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas (Martínez, Martínez-González y Varo, 2003).

Se han encontrado asociaciones inversas entre la práctica de actividad física y riesgo cardiovascular; obesidad; riesgo de diabetes; riesgo de osteoporosis y riesgo de padecer cáncer (Martínez, Martínez-González y Varo, 2003; Balboa y Cintra, 2011), es decir a

través del ejercicio físico se mejora el funcionamiento y eficacia del sistema cardiovascular, respiratorio, muscular y glandular (Romero, 2003).

Cantón (2001), expone algunos de los beneficios del ejercicio físico sobre la salud:

- Disminuye el riesgo de infarto
- Aumenta el bombeo de oxígeno al corazón y disminuye el ritmo cardíaco
- Disminuye la presión arterial
- Aumenta los niveles de opiáceos

2.3.3. EJERCICIO FÍSICO Y BIENESTAR PSICOSOCIAL

Existe evidencia de que la práctica regular de actividad física produce beneficios psicológicos en sus participantes (aumenta el bienestar psicológico) y actúa como factor protector contra la ansiedad, la depresión y la demencia (Hunter, McLafferty y Wetzstein, 2004; Martínez, Martínez-González y Varo, 2003). El concepto de bienestar ha sido tratado de formas diferentes por diferentes investigadores. Desde la Teoría de la Autodeterminación (explicada más adelante), el bienestar psicológico se considera como un funcionamiento psicológico vital basado en experiencias positivas y saludables, y en un sentido del yo congruente e integrado (Deci y Ryan, 2000).

Además de los beneficios sobre la depresión que ofrece el ejercicio físico, también se ha podido comprobar que éste mejora el autoconcepto (Nelson y Vankim, 2012; Blas, Candel y Olmedilla, 2008). En este sentido, las investigaciones han permitido poner de relieve que quienes despliegan mayor actividad manifiestan unas autopercepciones más altas en distintas dimensiones específicas del yo-físico (Blas, Candel y Olmedilla, 2008). El autoconcepto varía a lo largo de la vida, a partir de los cincuenta años la autopercepción es significativamente peor que en la etapa joven, con lo que conviene trabajar este aspecto a través de la actividad física en ese periodo de la vida de los adultos (Goñi, Infante y Villarroel, 2011).

Por lo general, el tipo de ejercicio físico que se utiliza en el tratamiento del trastorno depresivo, es el ejercicio con carácter aeróbico y dinámico, por tener una acción más protectora en la conservación de la condición física (Ecalona, Fayad y Feraud, 2005; Barros Neto, De Assis, Oliveira, Silva y Suda y Valim, 2003). La mejoría de la condición física, el efecto social y emocional de la actividad física y la influencia

que tiene la actividad física sobre la liberación de endorfinas y sobre la regulación del metabolismo de la serotonina (neurotransmisor que regula el dolor) puede ser la explicación de estas mejoras (Carrasco, De Borja, De Hoyo, Galiano y Saxton, 2010; Crielaarda, Croisiera, Demoulina y Maquet, 2007).

Hay numerosos estudios que avalan los beneficios psicológicos que provoca la realización de ejercicio físico. En un estudio de 12 meses de un programa de ejercicio físico con diferentes niveles de intensidad, en el cual se comprobó que en todos los practicantes se reducían los niveles de estrés, ansiedad y depresión, independientemente del cambio en su forma física o peso corporal (Becker, 2000). Del mismo modo en otro estudio posterior centrado en mujeres de 55 años, se pudo observar que la práctica de ejercicio físico produce un incremento en los niveles de fuerza de los grupos musculares acompañado de un incremento en las puntuaciones de las variables psicológicas, demostrando así el efecto positivo del ejercicio físico sobre el bienestar psicológico (Campos, Colado, Huertas, López, Pablos y Pablos, 2003). Además en algunas personas es más efectivo el ejercicio físico que los antidepresivos (Craft et al., 2006).

Cajdler, Menzyk y Pokorski (2008), observaron que practicar ejercicio físico 2 veces por semana durante 2 meses tiene efectos positivos sobre: los índices psicósomáticos, su apariencia, satisfacción de la vida, mejor estado general en los indicadores de salud y disminución de los niveles de depresión. También en el estudio de Madrid, Olmedilla y Ortega (2008), se observó que las mujeres que acuden al gimnasio o que realizan algún tipo de programa de actividad física con regularidad, manifiestan menores niveles de ansiedad o de depresión que las que no acuden.

Todos estos beneficios que el ejercicio físico aporta a la salud mental, son debidos en gran parte a la producción de una serie de sustancias como la epinefrina, norepinefrina y endorfinas, que junto con un aumento de la irrigación sanguínea producen efectos positivos en la sensación de bienestar general disminuyendo las posibilidades de generar estados depresivos y aumentando la calidad de vida (Deleger, Kaplan, Roberts, y Strawbridge, 2002).

En resumen, *“las personas que realizan regularmente ejercicio físico se perciben más saludables, con menor estrés y presentan mejor estado de ánimo que*

aquellas otras que no realizan ningún tipo de ejercicio.” (Jiménez, Martínez, Miró y Sánchez, 2006).

2.4. MOTIVACIÓN

Una de las formas de disminuir los niveles de ansiedad y depresión de las personas que padecen este trastorno, es motivarlas para que comiencen programas de actividad física.

En toda depresión podemos encontrar una serie de síntomas comunes como la abulia, o la falta de interés por las cosas, la disforia, o el estado de ánimo bajo, los pensamientos de muerte o de suicidio etc. (Ferro, 2001). Es por esto que es de suma importancia el soporte y la motivación social que deben tener las personas que se vayan a someter a un programa como el que se va a exponer más adelante, tanto por parte de la familia como de los amigos, para que haya una activación física regular y no se deje esta práctica (Gracia y Marcó, 2000).

Esa falta de motivación, su abulia, su inhabilidad para obtener “placer en la vida” se debe a las operaciones de establecimiento, que según Michael (1933), son como un evento, una operación o un estímulo que afecta al organismo, alterando la efectividad reforzante de otros eventos y también, la frecuencia del repertorio de ese organismo para esos eventos que funcionan como consecuencias. Para muchos pacientes y sus familiares lo que resulta más inexplicable, es precisamente este cambio en la motivación, la abulia (cit. en Ferro, 2001).

Un aspecto común en el que coinciden muchos investigadores es que la motivación juega un papel importante para alcanzar la adherencia en la práctica deportiva o para iniciar a los individuos en ella (Cervelló, González-Cutre y Moreno, 2007; Ullrich-French y Smith, 2009), e incluso para evitar el abandono (Alemany, Barbero, Granada, Mingorance y Montilla, 2010). En definitiva, la motivación es un elemento clave para lograr el compromiso y la adherencia al deporte, ya que es el más importante e inmediato determinante del comportamiento humano (Iso-Ahola y St. Clair, 2000).

2.5. TEORÍA DE LA AUTODETERMINACIÓN

Para trabajar la motivación nos centraremos en el modelo teórico de la Teoría de la Autodeterminación.

La Teoría de la Autodeterminación (TAD; Deci y Ryan, 1985, 2000), se está empleando como marco conceptual para explicar tanto la persistencia como el abandono deportivo (Deci y Ryan, 1985; Deci y Ryan, 2000). Esta teoría está basada en la premisa de que los individuos persiguen metas autodeterminadas para satisfacer sus necesidades psicológicas básicas y solucionar problemas, interactuar socialmente y mejorar en las tareas. Además considera que la motivación es un continuo con diferentes niveles de autodeterminación, donde se sitúan, en función del grado de autodeterminación, la motivación intrínseca, la motivación extrínseca (integrada, identificada, introyectada y externa) y la desmotivación (Amado, García-Calvo, Leo, Sánchez y Sánchez, 2011).

Asimismo, esta teoría postula que el comportamiento humano está regulado y motivado por tres necesidades psicológicas básicas: la autonomía, que es la necesidad del individuo de sentirse el origen de sus acciones; la competencia, que es la posesión de una habilidad adecuada para la realización de la actividad que se está desempeñando; y las relaciones sociales, que son las dimensiones de sentirse aceptado e intimar con los demás. La satisfacción de estas necesidades psicológicas básicas nos permite alcanzar una motivación más autodeterminada, mientras que la frustración de alguna de esas necesidades provocará la desmotivación del deportista (Deci y Ryan, 2000).

En cuanto a los tipos de motivación, cada uno puede explicarse de la siguiente manera:

- Motivación intrínseca: supone el compromiso de un sujeto con una actividad por el placer y el disfrute que le produce y por tanto, la actividad es un fin en sí misma (Deci y Ryan, 1985).
- Motivación extrínseca: podemos encontrar la regulación integrada, la regulación identificada, la introyección y la regulación externa.
 - La regulación integrada: es la forma más autodeterminada de regulación interiorizada. Varias identificaciones son asimiladas y organizadas significativa y jerárquicamente, lo que significa que han sido evaluadas y

colocadas congruentemente con otros valores y necesidades (Deci y Ryan, 2000).

- La regulación identificada: es cuando la integración continúa y uno puede identificarse con la importancia que tiene la actividad para uno mismo. Representa una mayor autodeterminación, y por tanto habrá menos conflicto, presión, sentimiento de culpabilidad y ansiedad. Con esta regulación los comportamientos resultan autónomos, pero la decisión de participar en la actividad viene dada por una serie de beneficios externos y no por el placer y la satisfacción inherente a la propia actividad (Ntoumanis, 2001).
- La introyección: que implica establecer deberes o reglas para la acción, que están asociadas con expectativas de autoaprobación y evitar sentimientos de culpabilidad y ansiedad, así como lograr mejoras del ego tales como el orgullo (Deci y Ryan, 2000).
- La regulación externa: se caracteriza por una actuación en búsqueda de un incentivo externo, y por tanto el sujeto se compromete en una actividad poco interesante sólo por conseguir una recompensa o evitar un castigo (Deci y Ryan, 2000).
- La desmotivación o amotivación, se caracteriza porque el sujeto no tiene intención de realizar algo y por tanto es probable que la actividad sea desorganizada y acompañada de sentimientos de frustración, miedo o depresión (Deci y Ryan, 2000).

En muchos estudios, la motivación intrínseca ha sido un fuerte predictor de la continuidad en la práctica deportiva (Frederick-Recascino y Schuster-Smith, 2003; Brière, Fortier, Pelletier y Vallerand, 2001), así como la motivación identificada (Ntoumanis, 2005) y la motivación introyectada (Ntoumanis y Thogersen-Ntoumani, 2006). Con respecto a esto, Ha, Lonsdale, Raedke, Sabiston y Sum (2009), demostraron que la motivación autodeterminada no solamente aumenta los niveles de actividad física durante clases de Educación Física, si no que aumenta la intención de persistencia fuera del ámbito académico.

Por otro lado, el abandono sería fuertemente predicho por la motivación externa y la desmotivación (Cervelló, García Calvo, Iglesias, Jiménez y Moreno, 2010; Cooley, Hohensee, Jones y Ryska, 2002).

Con respecto a la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, Carpenter, Cury, Guillet, Sarrazin y Trouilloud (2002), hallaron que bajos niveles de competencia percibida y relaciones sociales, predecía el abandono de la práctica deportiva, mientras que Cervelló et al. (2010), encontraron que valores bajos de autonomía y relaciones sociales se asociaban con la no adherencia en el contexto deportivo. De igual forma, recientemente se ha demostrado que la competencia percibida es un fuerte predictor de las intenciones de práctica en los jóvenes adolescentes (Ntoumanis, Spray, Standage y Taylor, 2010).

3. OBJETIVOS

Los objetivos de esta intervención son:

- Objetivo general: conseguir la adherencia al ejercicio en un grupo de mujeres de entre 45 y 65 años de edad que han sido diagnosticadas de depresión leve, a un programa de ejercicio físico para la mejora de sus niveles de depresión.
- Objetivos específicos:
 - Evaluar la relación entre la práctica de ejercicio físico y la mejora del estado depresivo.
 - Desarrollar un protocolo de intervención multidisciplinar para la depresión leve en mujeres adultas, en el que se contemple la actividad física como aspecto determinante en el tratamiento.

4. BENEFICIARIOS

Mujeres, con edades comprendidas entre los 45 y los 65 años, con depresión leve o moderada, por los motivos expuestos anteriormente.

Además también se beneficiarían indirectamente los familiares y personas cercanas a ellas, ya que podrán experimentar las consecuencias positivas derivadas del programa.

5. METODOLOGÍA

5.1. PARTICIPANTES

Las participantes en este proyecto de intervención son 40 mujeres de entre 45 y 65 años de la provincia de Zaragoza, diagnosticadas de depresión leve o moderada.

Derivadas de los centros de Atención Primaria tanto públicos como privados. El programa se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20, en la calle del Carmen nº 20, y en el WorksGym en la calle Arzobispo Doménech nº 13, en Zaragoza.

5.2. INSTRUMENTOS

En este proyecto de intervención vamos a utilizar los siguientes instrumentos relacionados con la actividad física y la salud mental:

- Test de Ruffer-Dickson. Es una prueba física de esfuerzo moderado, en la cual los sujetos tienen que realizar treinta flexiones de piernas en 45 segundos. A través de esta prueba se mide la frecuencia cardíaca de cada sujeto (Capdevila y Pintanel, 1999).
- Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Este cuestionario puede aplicarse a jóvenes y adultos con un rango de edad de 15 a 69 años. Se mide la actividad física en cuatro niveles distintos: trabajo, actividad física relacionada con el desplazamiento, actividades físicas domésticas y de jardinería, y tiempo libre. Las actividades físicas están divididas según su intensidad en *vigorosa*, que incluiría ejercicios aeróbicos como pedalear en bicicleta, nadar, levantar objetos pesados... en general todas aquellas actividades que aumentan la frecuencia respiratoria; *moderada*, que incluye actividades que requieren menos energía como barrer, limpiar ventanas o ejercicios que no aumenten la frecuencia respiratoria; *caminar*, que es clasificada en una categoría distinta (Aedo, Flórez, López, Martínez, Rojas y Serrano, 2014).
- Inventario de Depresión de Beck (BDI). Este cuestionario mide el nivel de depresión del sujeto, hace referencia al marco temporal actual y a la semana previa y consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. El BDI es el cuestionario autoadministrado más citado en la bibliografía, y utilizado en pacientes con

diagnóstico clínico de depresión. Así, proporciona una estimación adecuada de la gravedad o intensidad sintomática, y es ampliamente utilizado en la evaluación de la eficacia terapéutica por su sensibilidad al cambio y en la investigación para la selección de sujetos. Fue adaptado al castellano y validado por Conde y Useros (1975), y ha sido durante mucho tiempo la versión más conocida en nuestro país (Madrid, Olmedilla y Ortega, 2008).

- Cuestionario de Perfil de los Estados de Ánimo (POMS, McNair et al., 1971), se utilizará su adaptación al castellano (Balaguer, Fuentes, García-Merita, Meliá y Pérez, 1933). La versión contiene 58 ítems, agrupados en los factores de tensión, depresión, angustia, vigor, fatiga y confusión (Reigal, et al., 2013).
- Social Support Scale for Exercise Behavior (SSEB). Esta escala contiene 29 ítems y mide el apoyo tanto de la familia como de los amigos a la hora de la realización de ejercicio físico (Craft et al., 2006). Es de suma importancia el soporte y la motivación social que tienen que tener las personas que se vayan a someter a un programa de ejercicio físico, para que haya una activación física regular y no se abandone la práctica (Gracia y Marcó, 2000).
- Escala de Perfil de Salud de Nottingham (PSN). Esta escala fue diseñada para evaluar la percepción de la salud y la manera en que se ven afectadas las actividades propias de la cotidianeidad por una enfermedad. Consta de dos partes, la primera mide seis dimensiones: energía, dolor, movilidad física, reacciones emocionales, sueño y aislamiento social. La segunda parte se compone de siete preguntas relacionadas con la existencia de limitaciones a causa de la salud. Además abarca tanto problemáticas moderadas como severas en el estado de salud de las personas (Lemos, Molina y Uribe, 2012).
- Escala de Motivación Deportiva (SMS). Se empleará la versión traducida al castellano por Carratalá (2013) de la SMS de Blais, Brière, Pelletier y Vallerand (1995). Mide la motivación, la regulación externa, la introyección, la identificación y la motivación intrínseca hacia el conocimiento, la estimulación y la ejecución, estando compuesta por 4 ítems para cada uno de los factores, de tal forma que cuenta con un total de 28 ítems (Cervelló, González-Cutre y Moreno, 2007).

- Escala de las Necesidades Psicológicas Básicas en el Ejercicio (BPNES). Se utilizará la versión en español (Sánchez y Núñez, 2007) de las Escala de Necesidades Psicológicas Básicas en el Ejercicio (Vlachopoulos y Michailidou, 2006). El inventario consta de 12 ítems agrupados en tres dimensiones (4 ítems por dimensión): autonomía (“tengo la oportunidad de elegir cómo realizar el ejercicio”), competencia (“ejecuto eficazmente los ejercicio de mi programa de actividades”) y relación con los demás (“me relaciono de forma muy amistosa con el resto de gente de mi programa”) (Borges, Conte, González-Cutre y Moreno, 2008).

5.3. PROCEDIMIENTO

Este proyecto de intervención consiste en llevar a cabo una serie de técnicas que promueven la adherencia, continuación y permanencia en la práctica de ejercicio físico, de las mujeres. Tiene una duración de ocho meses en total, es multidisciplinar, y consta de partes diferenciadas, que se presentan a continuación:

1. En primer lugar se procederá a la presentación del equipo profesional y a la recogida de datos de las mujeres a través de los distintos cuestionarios que se han explicado anteriormente. Esto se llevará a cabo durante la primera semana, el lunes, miércoles y viernes, para ello se citará a las mujeres para que acudan a dicha recogida de datos en horario de 10:00 a 13:00 de la mañana.
2. En segundo lugar se dividirá a las 40 mujeres en grupos de diez, para facilitar la dinámica de las sesiones, y proceder a trabajar los componentes motivacionales con la psicóloga para conseguir los objetivos descritos más arriba. Estas sesiones de intervención se llevarán a cabo los lunes, miércoles y viernes en horario de 10:00 a 12:00 de la mañana para el primer grupo; de 12:00 a 14:00 para el segundo grupo; de 16:00 a 18:00 de la tarde para el tercer grupo y de 18:00 a 20:00 para el cuarto; los horarios son orientativos ya que las sesiones pueden durar un poco menos de dos horas pero siempre como máximo dos horas. Esto se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20.

En esta primera parte se trabajarán tres aspectos muy importantes para la adherencia y la continuidad en el deporte: competencia, autonomía y relaciones sociales.

En primer lugar se trabajará la competencia, con una duración de dos semanas; en segundo lugar se trabajará la autonomía también con una duración de dos semanas; y por último nos centraremos en las relaciones sociales, las cuales también tendrán una duración de dos semanas. En total esta primera parte tendrá una duración de dos meses aproximadamente.

Las actividades que se trabajan en esta primera parte se explican en el anexo 2.

3. Después de esta primera parte más psicológica, se procederá a realizar la fase deportiva en el gimnasio WorksGym, ha sido el preparador físico el que ha ideado un programa para trabajar con estas mujeres. Se dividirá a las mujeres en dos grupos de 20 según su estado físico para que haya más homogeneidad. Las sesiones se llevarán a cabo los lunes, miércoles y jueves de 10:00 a 12:00 de la mañana.

Las actividades de esta fase deportiva también se incluyen en el anexo 2.

4. Simultáneamente con esta fase deportiva, los viernes de cada semana se procederá a la realización de una terapia grupal en el Centro Terapéutico Carmen 20. Para dicho proceso se dividirá a las mujeres en grupos de diez y se procederá con la terapia grupal en la que se expondrán problemas, beneficios, dificultades etc. que cada una de ellas pueda ir observando con forme pasan los días, también se aprovechará esta terapia grupal para repasar las cuestiones sobre competencia, autonomía y relaciones sociales que se han trabajado en la primera parte de la intervención. Esto se realizará en horario de 10:00 a 12:00 para el primer grupo; de 12:00 a 14:00 para el segundo grupo; de 16:00 a 18:00 para el tercer grupo; y de 18:00 a 20:00 para el cuarto grupo.
5. Habrá otro proceso de evaluación, similar al de recogida de datos, cuando se llegue a la mitad del programa, al final y seis meses después de que haya finalizado para observar su evolución y para evaluar la eficacia del programa.

5.4. SESIONES

SESIÓN	NOMBRE	DURACIÓN	FECHA
1	Presentación del proyecto de intervención y recogida de datos.	2h.	2/02

2	Recogida de datos.	2h.	4/04
3	Recogida de datos.	2h.	6/02
4	Presentación de la primera parte de programa: COMPETENCIA.	2h.	9/02
5	Componente cognitivo.	2h.	11/02
6	Entrenamiento en competencia, expectativas de eficacia.	2h.	13/02
7	Entrenamiento en competencia, expectativas de eficacia.	2.	16/02
8	Entrenamiento en competencia, expectativas de resultado.	2h.	18/02
9	Cómo ser más competente en tu día a día.	2h.	20/02
10	Presentación de la segunda parte del programa: AUTONOMÍA.	2h.	23/02
11	Actividades de la vida diaria (AVDs).	2h.	25/02
12	Actividades de la vida diaria (AVDs).	2h.	27/02
13	Afrontamiento de problemas en la adhesión al tratamiento psicológico y al programa.	2h.	2/03
14	Afrontamiento de problemas interpersonales: solución de problemas.	2h.	4/03
15	Repaso de autonomía.	2h.	6/03
16	Presentación de la tercera parte del programa: RELACIONES SOCIALES.	2h.	9/03

17	Comunicación y habilidades sociales.	2h.	11/03
18	Comunicación y habilidades sociales.	2h.	13/03
19	Expresión verbal y facial de las emociones.	2h.	16/03
20	Asertividad.	2h.	18/03
21	Repaso y afianzamiento de las relaciones sociales.	2h.	20/03

De la sesión 22 a la 96 el programa se repetirá de la siguiente manera:

LUNES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Puesta en acción progresiva o calentamiento (5-7 minutos).	Puesta en acción progresiva o calentamiento (5-7 minutos).	Puesta en acción progresiva o calentamiento (5-7 minutos).	Terapia de Grupo.
Aeróbic (40-45 minutos).	Step (40-45 minutos).	Aeróbic con mancuernas (40-45 minutos).	Repaso competencia, autonomía y relaciones sociales.
Tonificación (10 minutos).	Tonificación (10 minutos).	Tonificación (10 minutos).	(Además, una vez cada tres meses se pasarán los cuestionarios para ir observando la progresión).
Relajación y estiramientos (10 minutos).	Relajación y estiramientos (10 minutos).	Relajación y estiramientos (10 minutos).	

SESIÓN	NOMBRE	DURACIÓN	FECHA
97	Evaluación final.	2h.	7/09
98	Evaluación final.	2h.	9/09
99	Evaluación final	2h.	11/09

6. RECURSOS

6.1. RECURSOS HUMANOS

Nuestro equipo técnico consta de una psicóloga que diseña y aplica el programa de intervención relacionado con la motivación hacia la práctica deportiva. Un preparador físico que se encargará de diseñar y aplicar la intervención deportiva, una enfermera que

estará presente en la intervención deportiva por si se requiriese su intervención y que realizará el examen físico pertinente a las participantes de este proyecto.

6.2. RECURSOS MATERIALES

En los recursos materiales incluimos el material, la tecnología y las infraestructuras, aportados por el Centro Terapéutico Carmen 20 y por el gimnasio WorksGym.

Como materiales específicos se necesitarán folios, bolígrafos, colchonetas o esterillas, mancuernas, música relajante, y steps.

La tecnología requerida será un ordenador con conexión a internet, además de un proyector para las sesiones de motivación.

El Centro Terapéutico Carmen 20 proporciona las mesas, sillas y aulas necesarias, además también proporcionará facilidades para acudir al gimnasio WorksGym.

7. EVALUACIÓN

Los cuestionarios que se han especificado en el apartado de instrumentos se pasarán para evaluar las condiciones físicas y psicológicas de las mujeres. Se darán en la primera semana del programa, posteriormente se les volverán a pasar en la mitad del programa, cuando este haya finalizado y al cabo de seis meses de su finalización.

En el primer caso evaluamos la condición inicial de las mujeres, en el segundo caso vamos comparando los resultados y observando las mejoras y también el empeoramiento si lo hubiese, en el tercer caso evaluamos al final la condición en la que se encuentran y es dónde verdaderamente vamos a ver el efecto que ha provocado este programa, y por último a los seis meses de haber finalizado el programa para comprobar si hay mantenimiento.

8. RESULTADOS ESPERADOS

Durante la planificación del cronograma de la intervención se han tenido en cuenta los posibles avances y su temporalización. Según lo propuesto se espera que las mujeres consigan esa motivación para la realización de ejercicio físico y que empiecen a experimentar cambios significativos durante el primer mes de duración del proyecto en el que cual se experimentará la adhesión al programa.

En un total de seis meses cabría esperar que las mujeres alcanzasen los objetivos propuestos, esto sería que consiguiesen la adhesión al programa y saliesen de la depresión leve en la que se encuentran y obtengan una satisfacción con la vida y un estado de ánimo adecuado a lo esperable.

Al final del programa se espera que las mujeres continúen con un buen estado de ánimo y prosigan con la actividad física fuera de las sesiones para que no haya recaídas y así no avancen hacia estados depresivos mayores.

Para que las modificaciones en el estado de ánimo se mantengan, es necesario que se siga un programa de ejercicio físico, así como que su entorno facilite la continuación de la actividad. Además, una vez terminada, el compromiso de la figura del psicólogo exige que éste esté disponible para futuras posibles consultas y asesoramientos.

En resumen, se espera que al finalizar el programa de intervención se hayan superado los objetivos propuestos, y que el compromiso de las mujeres continúe para seguir con el trabajo, afianzar y mantener los logros conseguidos y, proponer nuevas metas que mejoren su calidad de vida.

9. CONCLUSIONES

La psicología del deporte es una ciencia joven y en pleno auge en el ámbito de la investigación y, lo mismo ocurre en la práctica. En este sentido las investigaciones que relacionan el ejercicio físico con la mejoría de los estados depresivos, es bastante amplia pero los resultados son poco determinantes ya que hay muchas variables implicadas en el proceso y esto supondría una limitación en cuanto a la puesta en marcha de este proyecto.

En cambio los trabajos en los que se pone en marcha mecanismos para mejorar la motivación intrínseca en mujeres depresivas son muy concluyentes. Es muy importante el trabajo que se realiza en este sentido, ya que la principal problemática que presenta la sintomatología depresiva es precisamente esta falta de interés y motivación para la realización de cualquier actividad y más aún de una actividad física.

Es importante tener claro, que este programa no garantiza el éxito terapéutico, ya que depende de múltiples factores. Pero sí que puede contribuir a mejorar los niveles de desmotivación y depresión que presentan estas mujeres.

10. REFERENCIAS

- Aedo, A., Flórez, L., López, M., Martínez, P.G., Rojas, M.E. y Serrano, K. (2014). Relación de la actividad física y el peso corporal con sintomatología depresiva en personas con sobrepeso u obesidad. *Psicología y Salud, 24*, 187-197.
- Aleman, I., Barbero, J.C., Granda, J., Mingorance, A. y Montilla, M. (2010). Frecuencia de práctica y motivos de participación/no participación en actividades físicas en función del género de escolares de 10-12 años de Melilla. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte, 21*, 280-296.
- Amado, D., García-Calvo, T., Leo, F., Sánchez, D. y Sánchez, P.A. (2011). Incidencia de la Teoría de la Autodeterminación sobre la persistencia deportiva. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte, 7*, 266-276.
- Balboa, Y. y Cintra, O. (2011). La actividad física: un aporte para la salud. *Educación Física y Deporte, Revista Digital, 159*, 1-1.
- Barriopedro, M.I., Eraña, I. y Mallol, L.I. Relación de la actividad física con la depresión y satisfacción con la vida en la tercera edad. *Revista de Psicología del Deporte, 10*, 239-246.
- Barros Neto, T., De Assis, M., Oliveira, L., Silva, L., Suda, A. y Valim, V. (2003). Aerobic fitness effects in fibromyalgia. *Journal of Rheumatology, 30*, 1060–1069.
- Becker, Jr. (2000). *Psicologia do exercício & esporte*. Porto Alegre: Nova Prova.
- Blas, A., Candel, N. y Olmedilla, A. (2008). Relaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte, 8*, 67-67.
- Brière, N., Fortier, M., Pelletier, L. y Vallerand, R. (2001). Associations among perceived autonomy support, forms of self-regulation, and persistence: A prospective study. *Motivation and Emotion, 25*, 279-306.

Cajdler, A., Menzyk, K. y Pokorski, M. (2008). Influence of physical activity on psychosomatic health in obese women. *Journal of Physiology and Pharmacology*, 59, 441-448.

Campos, J., Colado, J.C., Huertas, F., López, A.L., Pablos, A. y Pablos, C. (2003). Efectos de un programa de ejercicio físico sobre el bienestar psicológico de mujeres mayores de 55 años. *Revista de Psicología del Deporte*, 12, 7-26.

Candel, N., Olmedilla, A. y Ortega, E. (2010). Ansiedad, depresión y práctica de ejercicio físico en estudiantes universitarias. *Apunts. Medicina de l'esport*, 45, 175-180.

Cantón, E. (2001). Deporte, Salud, Bienestar y Calidad de vida. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 1, 27-38.

Capdevila, LL. y Pintanel, M. (1999). Una intervención motivacional para pasar del sedentarismo a la actividad física en mujeres universitarias. *Revista de Psicología del Deporte*, 8, 53-66.

Carpenter, P., Cury, F., Guillet, E., Sarrazin, P. y Troullioud, D. (2002). Predicting persistence or withdrawal in female handballers with Social Exchange Theory. *International Journal of Sport Psychology*, 37, 92-104.

Carrasco, L., De Borja, F., De Hoyo, M., Galiano, D. y Saxtón, J. (2010). Respuesta autónoma e influencia sobre la calidad de vida de mujeres con fibromialgia tras una intervención de ejercicio físico a largo plazo. *Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física*, 44, 244-249.

Cervelló, E., González-Cutre, D. y Moreno, J.A. (2007). Analizando la motivación en el deporte: un estudio a través de la teoría de la autodeterminación. *Apuntes de Psicología*, 25, 35-51.

Cervelló, E., García Calvo, T., Iglesias, D., Jiménez, R. y Moreno, J. A. (2010). Using self-determination theory to explain sport persistence and dropout in adolescent athletes. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 675-682.

Cooley, D., Hohense, D., Jones, C. y Ryska, T. A. (2002). Participation motives in predicting sport dropout among Australian youth gymnasts. *North American Journal of Psychology*, 4, 199-210.

Craft, L.L., Culpepper, L., Freund, K.M. y Perma, F.M. (2006). Psychosocial correlates of exercise in woman with self-reported depressive symptoms. *Journal of Physical Activity and Health*, 5, 469-480.

Crielaarda, M., Croisiera, J., Demoulina, C. y Maquet, D. (2007). Benefits of physical training in fibromyalgia and related syndromes. *Annales de Réadaptation et de Médecine Phisique*, 50, 363-368.

Deci, E. L., y Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.

Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.

Deleger, S., Kaplan, G., Roberts, R. y Strawbridge, W. (2002). Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American Journal of Epidemiology*, 156, 328-334.

Deuster, P.A., Kop, W.J., Tracy, R.P., Weinstein, A.A. y Whittaker, K.S. (2008). Inflammatory markers and negative mood symptoms following exercise withdrawal. *Brain, Behavior, and Immunity*, 22, 190-196.

Dowd, D.T. (2004). Depression: Theory, assessment, and new directions in practice. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 413-423.

Escalona, R., Fayad, S. y Feraud, G. (2005). El ejercicio físico en el tratamiento del enfermo con insuficiencia renal crónica (IRC). *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 5, 1-16.

Ferro, R. (2001). La depresión: algunas consideraciones críticas en su tratamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27, 187-204.

Frederick-Recascino, C. M., y Schuster-Smith, H. (2003). Competition and intrinsic motivation in physical activity: A comparison of two groups. *Journal of Sport Behavior*, 26, 240-254.

García, J.M. y Pérez, M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13, 493-510.

Goñi, A., Infante, G. y Villarroel, J.D. (2011). Actividad física y autoconcepto, físico y general, a lo largo de la edad adulta. *Revista de Psicología del Deporte*, 20, 429-444.

Gracia, M. y Marcó, M. (2000). Efectos psicológicos de la actividad física en personas mayores. *Psicothema*, 12, 285-292.

Greden, J.F. (2001). The burden of recurrent depression: causes, consequences and future prospects. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 5-9.

Guerrero, K., Matías, R.G. y Matud, M.P. (2006). Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 7-21.

Ha, A.S.C., Lonsdale, C., Raedeke, T.D., Sabiston, C. M. y Sum, R. K. W. (2009). Self-determined motivation and students` physical activity during structured physical education lessons and free choice periods. *Preventive Medicine*, 48, 69-73.

Hunter, G., McLafferty, C. y Wetzstein, C. (2004). Resistance training is associated with improved mood in healthy older adults. *Perceptual and Motor Skills*, 93, 947-957.

Iso-Ahola, S. E., y St.Clair, B. (2000). Toward a theory of exercise motivation. *Quest*, 52, 131-147.

Jiménez, M., Martínez, P., Miró, E. y Sánchez, A. (2006). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *Clinical and Health Psychology*, 8, 185-201.

Madrid, J., Olmedilla, A. y Ortega, E. (2008). Relaciones entre la depresión, ejercicio físico y variables sociodemográficas: un estudio correlacional en una muestra de mujeres. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 3, 215-228.

Martínez, J.A., Martínez-González, M.A. y Varo, J.J. (2003). Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. *Medicina Clínica*, 121, 665-672.

Mayor, M., Muñoz, D., Olcina, G.J., Ramirez, A., Robles, M.C. y Timón, R. (2012). Los efectos de un programa de actividad física aeróbica sobre el estado de ánimo en mujeres pre menopáusicas. *Journal of Sport Science*, 8, 135-144.

Nelson, T. y Vankim, N. (2012). Vigorous physical activity, mental health, perceived stress, and socializing among college students. *American Journal of Health Promotion*, 28, 7-16.

Ntoumanis, N. (2001). A self-determination approach to the understanding of motivation in physical education. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 225-242.

Ntoumanis, N. (2005). A prospective study of participation in optional school physical education using a self-determination theory framework. *Journal of Educational Psychology*, 97, 444-453.

Ntoumanis, N., Spray, C., Standage, M. y Taylor, I. (2010). Motivational predictors of physical education students' effort, exercise intentions, and leisure-time physical activity: A multilevel linear growth analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32, 99-120.

Ntoumanis, N. y Thøgersen-Ntoumani, C. (2006). The role of self-determined motivation in the understanding of exercise-related behaviours, cognitions and physical selfevaluations. *Journal of Sports Sciences*, 24, 393-404.

Ramírez, W., Suárez, G.R. y Vinaccia, S. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de estudios sociales*, 18, 67-75.

Romero, A. (2003). Actividad física beneficiosa para la salud. *Revista digital*, 63, 1.

Ullrich-French, S. y Smith, A. (2009). Social and motivational predictors of continued youth sports participation. *Psychology of Sport and Exercise*, 10, 87-95.

ANEXOS

ANEXO 1

Criterios diagnósticos de la depresión en el DSM-IV TR

Según el Manual Diagnóstico DSM-IV TR, *la depresión es un trastorno del estado de ánimo, se clasifica dentro del trastorno depresivo no especificado que incluye los trastornos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo. Algunas veces los síntomas depresivos se presentan como parte de un trastorno de ansiedad no especificado. Los ejemplos del trastorno depresivo no especificado incluyen:*

1. *Trastorno disfórico premenstrual.*
2. *Trastorno depresivo menor (en el cual nos vamos a centrar a la hora de realizar este proyecto de intervención): episodios de al menos 2 semanas de síntomas depresivos, pero con menos de los cinco ítems exigidos para el trastorno depresivo mayor (A. Presencia de un único episodio depresivo mayor como estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto; disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día casi cada día... B. El episodio depresivo mayor no se explica mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no está superpuesto a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado. C. Nunca se ha producido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco.).*
3. *Trastorno depresivo breve redivante.*
4. *Trastorno depresivo pospsicótico en la esquizofrenia.*
5. *Un episodio depresivo mayor superpuesto a un trastorno delirante, a un trastorno psicótico no especificado a la fase activa de la esquizofrenia.*

6. *Casos en los que el clínico ha llegado a la conclusión de que hay un trastorno depresivo, pero es incapaz de determinar si es primario, debido a enfermedad médica o inducido por sustancia.*

ANEXO 2

Desarrollo de actividades

Sesión 1. Presentación del proyecto de intervención y recogida de datos.

Objetivo general: Presentar la estructura de todo el proyecto y realizar las presentaciones tanto de los profesionales como de las mujeres que realizan dicho proyecto. Objetivo específico: Comenzar con la recogida de datos a través de la batería de cuestionarios seleccionados para este fin.

Procedimiento

Se comenzará realizando las presentaciones pertinentes y se proseguirá con una explicación de la estructura de este proyecto, su duración (8 meses), las cuestiones que se van a tratar, aspectos importantes y se resolverán posibles dudas que puedan surgir.

A continuación se llevará a cabo la cumplimentación de los cuestionarios individualmente.

En esta primera sesión se pasarán estos cuestionarios:

- Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ).
- Inventario de Depresión de Beck (BDI):
- Test de Ruffer-Dickson.

Horario y lugar: Esta sesión tendrá lugar en el Centro Terapéutico Carmen 20 y se realizará el 2 de febrero de 10:00 a 13:00. Materiales: Un par de salas con sillas y mesas, bolígrafos y los cuestionarios mencionados.

Sesión 2. Recogida de datos.

Objetivo: Recoger los datos a través de la batería de cuestionarios seleccionados para este fin.

Procedimiento

En esta segunda sesión se continuará con la recogida de datos a través de una serie de cuestionarios, a saber:

- Cuestionario de Perfil de los Estados de Ánimo (POMS).
- Social Support Scale for Exercise Behavior (SSEB).
- Escala de Perfil de Salud de Nottingham (PSN).

Horario y lugar: Esta sesión tendrá lugar en el Centro Terapéutico Carmen 20 y se realizará el 4 de febrero de 10:00 a 13:00. Materiales: Un par de salas con sillas y mesas, bolígrafos y los cuestionarios mencionados.

Sesión 3. Recogida de datos.

Objetivo: Recoger los datos a través de la batería de cuestionarios seleccionados para este fin.

Procedimiento

En esta tercera sesión se finalizará con la recogida de datos, se pasarán los siguientes cuestionarios:

- Escala de Motivación Deportiva (SMS).
- Escala de las Necesidades Psicológicas Básicas en el Ejercicio (BPNES).

Se finalizará la sesión con un pequeño resumen de lo que se tratará la semana que viene y se procederá a despedir a las mujeres hasta la semana siguiente.

Horario y lugar: Esta sesión tendrá lugar en el Centro Terapéutico Carmen 20 y se realizará el 6 de febrero de 10:00 a 13:00. Materiales: Un par de salas con sillas y mesas, bolígrafos y los cuestionarios mencionados.

Sesión 4. Presentación de la primera parte del programa: COMPETENCIA

Objetivo general: Presentar la estructura general que se va a llevar a cabo en esta primera parte de la intervención. Objetivo específico: Toma de conciencia por parte de las mujeres de lo que es la competencia y los beneficios que esto les proporciona a la hora de afrontar su trastorno, así como la importancia que tiene este aspecto en la adherencia y continuación en el deporte.

Procedimiento

Se comenzará esta sesión lanzando una serie de cuestiones generales que serán respondidas en voz alta de tal manera que puedan empezar a interactuar entre ellas. Las preguntas serán:

- ¿Por qué han aceptado venir al programa?
- ¿Han participado en algún otro programa?
- ¿Qué esperan conseguir del programa?

A continuación se procederá a explicar la estructura que se va a seguir en esta primera parte, esta parte durará dos semanas en total, se explicará que cada sesión tiene un contenido concreto destinado a aumentar la competencia, además se tendrán que realizar tareas para casa.

Se les explicará que la competencia es un componente central para que puedan conseguir cambios positivos en su vida, también se señalará la importancia que tiene la implicación de cada una en el programa para que éste sea efectivo y se consigan resultados positivos, así como que podrán preguntar cualquier duda en cualquier momento y que se podrá debatir cualquier asunto del que necesiten hablar durante las sesiones.

Después de esta breve introducción al tema que se va a tratar se procederá con la parte de psicoeducación en la que se explicará:

- ¿Qué es la competencia?
- Importancia de la competencia.
- Importancia de los pensamientos/valoraciones personales:
 - o Influencia en las emociones y la conducta.

- Cómo esto afecta a su estado emocional y la importancia que tiene en la depresión para conseguir una mayor motivación.

Se finalizará esta sesión dando pie a que se pregunten aspectos que no han quedado claros para solucionar dudas y afianzar los conceptos.

Horario y lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 9 de febrero en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet y un proyector para la explicación.

Sesión 5. Componente Cognitivo.

Objetivo general: Hacer conscientes a las mujeres que participan en este programa de la importancia del componente cognitivo para su mejora del trastorno.

Objetivo específico: Identificar y eliminar los pensamientos negativos y potenciar los positivos.

Procedimiento

En esta sesión se va a proceder en primer lugar a explicar la importancia que tienen los pensamientos y valoraciones personales sobre nuestra conducta y nuestro estado ánimo, tanto a nivel deportivo como a nivel no deportivo. A continuación se procederá a la identificación y eliminación de los pensamientos negativos como:

- “No soy capaz de resolver mis problemas”.
- “Tengo miedo de no actuar bien”.
- “Nadie me valorará adecuadamente”.
- “Tengo miedo a fracasar”.

También se identificarán y potenciarán pensamientos positivos como:

- “Puedo resolver mis problemas si lo intento”.
- “Lo haré lo mejor que pueda”.

- “La gente me valorará como soy”.
- “Lo intentaré aunque fracase”.

Además se les dará una hoja de registro de pensamientos, se les enseñará a cumplimentarla y en ella anotarán los pensamientos tanto positivos como negativos que les vengan a la mente.

Horario y Lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 11 de febrero en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet, un proyector para la explicación y la hoja de registro de pensamientos.

Sesión 6. Entrenamiento en competencia, expectativas de eficacia.

Objetivo general: Repasar el componente cognitivo de la sesión anterior y tomar conciencia sobre la importancia de actuar. Objetivo específico: Promover el componente actitudomotivacional.

Procedimiento

En primer lugar se revisarán las tareas para casa. Se evaluará y se reforzará la buena realización de las mismas y en caso de que se haya hecho una mala realización se evaluará y se examinarán las causas de la mala ejecución y se solucionarán los problemas que hayan podido aparecer en la ejecución.

En segundo lugar se hará un repaso del componente cognitivo de la sesión pasada, se volverá a hacer una identificación y eliminación de los pensamientos negativos así como una potenciación de los pensamientos positivos.

El componente principal de esta sesión es el actitudomotivacional, aquí se explicará la importancia de actuar dando un mayor énfasis al desarrollo personal. El deporte es actuar en todo momento, así que es una cuestión muy importante a tratar. Se identificarán y anticiparán los efectos negativos de no actuar:

- Las personas que no actúan no pueden resolver sus problemas.
- Las personas que no actúan no aprenden ni se desarrollan.
- Las personas que no actúan son más dependientes de los demás.
- Las personas que no actúan no experimentan.

También se explicarán las consecuencias emocionales de no actuar, se identificarán y definirán los posibles obstáculos que puedan encontrar a la hora de actuar y se planificarán las conductas necesarias para llevar a cabo, entre estas conductas se contemplarán conductas deportivas.

Para finalizar la sesión se repartirá una hoja de registro de conductas y se planeará también como tarea para casa una conducta objetivo deportiva y otra no deportiva poco compleja a realizar.

Horario y Lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 13 de febrero en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet, un proyector para la explicación y la hoja de registro de conductas.

Sesión 7. Entrenamiento en competencia, expectativas de eficacia.

Objetivo general: Repasar y afianzar lo visto en la sesión anterior. Objetivo específico: Promover el componente conductual.

Procedimiento

Se comenzará la sesión revisando las tareas para casa, se evaluará y reforzará la buena realización y en caso de una mala realización se buscarán las causas y se solucionarán los problemas pertinentes.

Seguidamente se repasará el componente actitudomotivacional de la sesión anterior por si quedarán dudas sin resolver y para afianzar lo aprendido.

En esta sesión el tema central es el componente conductual, el cual nos llevará la mayor parte de la sesión. Se explicarán qué son y para qué sirven las estrategias para realizar las conductas necesarias. Se promoverán una serie de técnicas de resolución de problemas que las mujeres podrán aplicar en la ejecución de las conductas a realizar, estas técnicas son:

- Orientación al problema.
- Definir operativamente el problema.
- Identificar las respuestas habituales.
- Listar las respuestas alternativas.
- Decidir las mejores.
- Ponerlas en marcha y evaluarlas.

En esta sesión también se les entregará una hoja de registro de conductas y pensamientos en la que tendrán que anotar las conductas, tanto deportivas como no deportivas, que han llevado a cabo con éxito y los pensamientos tanto negativos como positivos que puedan surgir. También como tareas para casa se propondrá el planeamiento de una conducta objetivo poco compleja para realizar y se realizará el autorregistro de conductas y de pensamientos nuevamente.

Horario y Lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 16 de febrero en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet, un proyector para la explicación y la hoja de registro de conductas y pensamientos.

Sesión 8. Entrenamiento en competencia, expectativas de resultado.

Objetivo general: Promover expectativas de resultado. Objetivo específico: Trabajar el autocontrol a través de explicaciones y promoviendo estrategias específicas.

Procedimiento

En esta sesión, en primer lugar se revisarán las tareas para casa que se mandaron la sesión anterior. Se evaluará y reforzará la buena realización y en caso de mala realización se solucionarán problemas que hayan podido surgir.

Una vez revisadas las tareas para casa, se trabajará el autocontrol. Primero se llevará a cabo una parte en psicoeducación en la que se tratarán los siguientes aspectos:

- Qué es el autocontrol, componentes y por qué es importante.
- Aumento de la percepción de control interno:
 - o “Hay cosas que no dependen de mí”.
 - o “Hay cosa que sí dependen de mí”.
 - o “Hay más cosas sobre las que puedo ejercer control de las que pienso”.
 - o “Cuando creemos que podemos ejercer control sobre las cosas podemos conseguir objetivos”.
 - o “Yo soy agente, soy activo”.
 - o “Si creo en mis capacidades y lo intento, puedo conseguir mis objetivos”.
 - o “Merece la pena el esfuerzo”.
 - o “Nos sentimos más felices y satisfechos cuando conseguimos las cosas por nosotros mismos”.

Después se trabajará el entrenamiento en autocontrol y se darán unas estrategias a seguir para conseguir el control. Este control se puede conseguir realizando una lista de tareas a realizar, mediante recordatorios de lo que tenemos que hacer o con una agenda. Así mismo se realizará un autorregistro en el que el las mujeres deberán anotar el porcentaje de cosas positivas relacionadas con la percepción de control y el porcentaje de cosas negativas también relacionadas con la percepción de control, aquí se estudiará qué ha fallado y como se puede mejorar. Otra de las estrategias que se pueden utilizar para mejorar el autocontrol son las autoevaluación, el autorrefuerzo y las autoinstrucciones. Dentro del autorrefuerzo se buscarán reforzadores naturales que ellas mismas tengan en su entorno, ya sean cumplidos o mejoras a nivel personal ya que a mayor autocontrol percibido mejor autoconcepto, autoestima y autoeficacia percibidos.

Se volverá a mandar tareas para casa en las cuales se volverá a planear una conducta objetivo deportiva y no deportiva poco compleja y se procederá también a que se elabore un autorregistro de conductas y pensamientos.

Horario y Lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 18 de febrero en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet, un proyector para la explicación y la hoja de registro de conductas y pensamientos.

Sesión 9. Cómo ser más competente en tu día a día.

Objetivo general: Realizar un repaso de lo visto en esta primera parte del programa y afianzar conceptos. Objetivo específico: Plantear métodos para ser más competente en tu día a día.

Procedimiento

En primer lugar se realizará una lista de actividades que permiten poseer una mayor competencia en el día a día, como por ejemplo:

- Planificarse el día, desde que se levantan hasta que se acuesten.
- Priorizar actividades, dejando de lado aquellas que no sean tan importantes y centrarnos en objetivos a corto plazo e importantes.
- Enfocarse en los propósitos.

Por último para finalizar esta primera parte del programa se realizará un repaso de todo lo visto sobre competencia, se solucionarán dudas y posibles conceptos no entendidos. Así mismo, se recordará que se volverá a tratar este tema más adelante.

Horario y Lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 20 de febrero en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos

por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet y un proyector para la explicación.

Sesión 10. Presentación de la segunda parte del programa: AUTONOMÍA

Objetivo general: Presentación de la estructura de la segunda parte del programa.

Objetivo específico: Realizar una psicoeducación en cuanto a lo que autonomía se refiere.

Procedimiento

En esta primera sesión de la parte de autonomía se va a proceder en primer lugar a explicar a las mujeres en qué va a consistir esta parte, se les volverá a recordar que se necesita de su colaboración activa en todo momento y que pueden preguntar cualquier duda.

Después de esta breve introducción se procederá a realizar la parte de psicoeducación. En esta parte se va a explicar:

- ¿Qué es la autonomía?
- Importancia de la autonomía.
- Importancia de la autonomía en su trastorno, cómo puede ayudarles trabajar este aspecto.

Se les explicará también que la autonomía es otro de los componentes centrales que hay que trabajar para que mejoren en su estado de ánimo y se consiga una mayor adherencia a la práctica de actividad física, así como su continuación en esta.

Horario y lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 23 de febrero en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet y un proyector para la explicación.

Sesión 11. Actividades de la vida diaria (AVDs).

Objetivo general: Observar los déficits en las AVDs para potenciar su ejecución.

Objetivo específico: Conseguir que haya un aumento en las AVDs y que se consigan mantener en el tiempo.

Procedimiento

En primer lugar, se va a realizar una parte en la que se explicarán qué son las AVDs, se pondrán ejemplos como:

- Limpiar la casa.
- Aseo personal.
- Vestimenta.
- Cuidado de los hijos.

A continuación cada mujer hará una autoevaluación en la que pondrá los déficits que ellas consideren que tengan en estos ámbitos. Después se trabajaran esos déficits explicándoles cómo pueden superarlos y la importancia de hacerlo además de la autosatisfacción obtenido que experimentarán al hacerlas.

Para promover estas actividades de la vida diaria se van a poner tareas para casa, en las que cada una de las mujeres hará la AVD que considere tenga más abandonada. El objetivo es que poco a poco vayan volviendo a realizar estas actividades y se consigan afianzar en la rutina de cada una de ellas.

Horario y lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 25 de febrero en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet y un proyector para la explicación.

Sesión 12. Actividades de la vida diaria (AVDs).

Objetivo general: Observar los déficits en las AVDs para potenciar su ejecución.

Objetivo específico: Conseguir que haya un aumento en las AVDs y que se consigan mantener en el tiempo.

Procedimiento

Esta sesión va a consistir en repasar lo visto en la sesión anterior, se evaluará también la ejecución de las AVDs en estos dos días que han pasado desde la última sesión. Se reforzará la buena ejecución de estas, además se expondrá en grupo los problemas que han podido encontrar en la realización, cómo se han sentido, qué le has dicho su familia etc. si ha habido algún problema en la realización de las AVDs se evaluará qué ha podido fallar y se ayudará para que la próxima vez la ejecución sea buena.

Para finalizar esta sesión se le dirá a la mujeres que deben seguir poniéndose metas en la realización de las AVDs y que no deben dejarlas de lado.

Horario y lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 27 de febrero en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet y un proyector para la explicación.

Sesión 13. Afrontamiento de problemas en la adhesión al tratamiento psicológico y al programa.

Objetivo general: Observar los problemas que se pueden encontrar cuando comienzan un tratamiento o cuando empiezan este proyecto de intervención. Objetivo

específico: Hacer que sean conscientes de los obstáculos que puedan encontrar y saber cómo anteponerse a ellos para lograr una correcta adhesión y evitar posibles abandonos.

Procedimiento

En esta sesión se comenzará realizando un listado de problemas tanto individual como generalmente para el cumplimiento de las pautas exigidas en todo tratamiento, a saber:

- Definición del problema y circunstancias relacionadas:
 - Incumplimiento.
 - Falta a las citas.
 - Incumplimiento de las tareas para casa.
- Objetivos en la resolución:
 - Qué ocurre si lo hago.
 - Qué ocurre si no lo hago.
- Respuesta habitual:
 - Análisis paso a paso de la conducta problema.
 - Por qué realizo la conducta.
 - Análisis de los antecedentes de la conducta.
 - Análisis de las consecuencias de la conducta.
- Respuesta deseable:
 - Análisis paso a paso de la conducta objetivo.
 - Por qué debo realizar la conducta objetivo.
 - Análisis de los antecedentes de la conducta.
 - Análisis de las consecuencias de la conducta.
- Implementación de la respuesta deseable. Programa de secuencias:
 - Formular metas razonables.
 - Observar la conducta objetivo y autoevaluarse.
 - Autorreforzarse.
 - Autocorregirse (identificar la causa por la que no se han conseguido los objetivos).
- Identificación de posibles obstáculos.
- Evaluación, refuerzo y/o solución de problemas.

Como tareas para casa deben de poner en práctica entre las sesiones lo que se ha entrenado.

Horario y lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 2 de marzo en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet y un proyector para la explicación.

Sesión 14. Afrontamiento de problemas interpersonales: solución de problemas interpersonales.

Objetivo general: Observar los problemas interpersonales que puedan tener.
Objetivo específico: Lograr que puedan resolver mejor y de una manera más eficaz aquellos problemas interpersonales que puedan surgir.

Procedimiento

En primer lugar se a proceder a realizar un listado de situaciones problemáticas:

- Reales.
- Ficticias.

En segundo lugar, se van a explicar qué son las técnicas de resolución de problemas y la relación que tienen con la reducción de la depresión. Se expondrán algunas técnicas de resolución de problemas, a saber:

- Orientación al problema.
- Definir operativamente el problema:
 - o Qué sucede.
 - o Cuándo sucede.
 - o Cómo sucede.
 - o Quién está implicado.
 - o Por qué sucede.
 - o Cómo me siento.
- Respuesta habitual:
 - o Qué sucede.

- Cuándo sucede.
 - Cómo sucede.
 - Quién está implicado.
 - Por qué sucede.
 - Cómo me siento.
- Redefinición del problema: de la situación a la respuesta habitual ineficaz.
 - Listar las respuestas alternativas.
 - Decidir las mejores.
 - Poner en marcha y evaluarla.

A continuación se analizará el listado de situaciones problemáticas reales y ficticias utilizando la técnica de resolución de problemas.

Para finalizar la sesión se propondrán unas tareas para casa que consiste una vez más en poner en práctica lo que se ha entrenado en la sesión.

Horario y lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 4 de marzo en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet y un proyector para la explicación.

Sesión 15. Repaso de autonomía.

Objetivo general: Repasar lo visto en esta segunda parte del programa. Objetivo específico: Afianzar conceptos y resolver dudas.

Procedimiento

Primero, se evaluarán las tareas para casa.

A continuación se procederá a realizar un repaso de esta segunda parte y se lanzarán unas preguntas:

- ¿Qué se ha aprendido?

- ¿Hemos mejorado?
- ¿Me ha ayudado esto en mi problema?
- ¿Me va a poder ayudar esto en mi problema?

Se finalizará la sesión recordando que hay que seguir siendo activos y constantes.

Horario y lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 6 de marzo en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet y un proyector para la explicación.

Sesión 16. Presentación de la tercera parte del programa: RELACIONES SOCIALES

Objetivo general: Presentación de la estructura de la tercera parte del programa.
Objetivo específico: Realizar una psicoeducación en cuanto a lo que relaciones sociales se refiere.

Procedimiento

Para comenzar esta sesión, se va a proceder a explicar a las mujeres en qué va a consistir esta parte, se les volverá a recordar que se necesita de su colaboración activa en todo momento y que pueden preguntar cualquier duda.

Después de esta breve introducción se procederá a realizar la parte de psicoeducación. En esta parte se va a explicar:

- ¿Qué son las relaciones sociales?
- Importancia de las relaciones sociales.
- Importancia de las relaciones sociales en su trastorno, cómo puede ayudarles trabajar este aspecto.
- ¿Cómo conseguir unas relaciones sociales idóneas?

Se les explicará también que las relaciones sociales son otro de los componentes centrales que hay que trabajar para que mejoren en su estado de ánimo y se consiga una mayor adherencia a la práctica de actividad física, así como su continuación en esta.

Horario y lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 9 de marzo en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet y un proyector para la explicación.

Sesión 17. Comunicación y habilidades sociales.

Objetivo general: Aumentar las capacidades de comunicación y las habilidades sociales. Objetivo específico: Desarrollar los componentes verbales.

Procedimiento

Se comenzará la sesión con una explicación de los componentes de la comunicación, a saber:

- Emisor: que tiene la capacidad de expresión.
- Receptor: posee la capacidad de atención y escucha.
- Integración/valoración.

Después se pondrá un video sobre comunicación entre dos personas y se realizarán dos pequeñas actividades después del visionado del video que son:

- ¿Qué ha fallado entre los interlocutores? ¿Por qué?
- Explicar cuál sería el contenido informativo, emocional, de integración y el grado de expresión y comprensión de los interlocutores.

A continuación se llevará a cabo un role-playing en el que las mujeres tendrán que representar una situación como la vista en el video y deberán realizarla sin los fallos mencionados.

Para finalizar, se les mandarán unas tareas para casa que son:

- Ensayar en casa lo que se ha entrenado.
- Observar a los demás y anotar interacciones positivas y negativas.
- Autorregistro de conductas.

Horario y lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 11 de marzo en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet, un proyector para la explicación y una hoja de autorregistro.

Sesión 18. Comunicación y habilidades sociales.

Objetivo general: Aumentar las capacidades de comunicación y las habilidades sociales. Objetivo específico: Desarrollar los componentes verbales.

Procedimiento

En primer lugar se revisarán las tareas para casa, se evaluará y reforzará la buena realización y en caso de mala realización se buscaran las causa y se solucionará el problema.

Después dela revisión de tareas se explicarán los componentes no verbales que son:

- Tono/volumen de voz.
- Mirada/contacto ocular.
- Calidez.
- Expresión facial.
- Gestos y posturas.
- Distancia.

Tras esto se integrarán los componentes verbales y no verbales, se observarán las consecuencias del fallo en el manejo de situaciones sociales, como son:

- Rechazo social.
- Insatisfacción con la propia actuación.

- Aislamiento.
- Dificultades en las relaciones interpersonales.

Se pondrán ejemplos de conductas verbales inadecuadas y de conductas no verbales inadecuadas, además de ejemplos de situaciones sociales positivas y negativas.

Para finalizar la sesión se van a mandar tareas para casa, como lo son:

- Ensayar en casa lo que se ha entrenado.
- Observar a los demás y anotar interacciones positivas y negativas.
- Autorregistro de conductas.

Horario y lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 13 de marzo en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet y un proyector para la explicación.

Sesión 19. Expresión verbal y facial de las emociones.

Objetivo general: Mejorar las claves para una buena comunicación. Objetivo específico: Conseguir una buena expresión tanto verbal como facial de las emociones y reconocerlas en el otro.

Procedimiento

Para esta sesión se realizará un pequeño taller sobre las emociones, los tipos de emociones, cómo expresar las emociones, como reaccionar ante situaciones adversas etc.

A continuación se realizarán tres actividades de role-playing:

1. Las mujeres se colocarán por parejas y tendrán que comunicar, primero una y después la otra, una mala noticia a su compañera.
2. Por parejas tendrán que comunicar desacuerdo con la otra persona por algo ocurrido.

3. Por parejas tendrán que comunicar una buena noticia la una a la otra.

Hay que estar atentos en la actividad a cómo reaccionamos nosotros y la otra persona, cuidar nuestro lenguaje verbal y no verbal.

Después del role-playing se procederá a evaluar todos juntos aspectos difíciles y aquellos menos difíciles que han podido surgir en la sesión, si se han sentido cómodas o incómodas y cómo podrían mejorarlo.

Horario y lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 16 de marzo en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo.

Sesión 20. Asertividad.

Objetivo general: Propiciar una buena herramienta para que las relaciones sociales sean positivas. Objetivo específico: Desarrollar y promover la asertividad como parte indispensable de la comunicación.

Procedimiento

En primer lugar se procederá a realizar una explicación de lo que es la asertividad y cómo esta manera de comunicarse es la mejor, ya que propicia un buen clima. Tras esta breve explicación se realizarán juegos de role-playing para que las mujeres trabajen la asertividad en situaciones lo más reales a las de la vida diaria, de esta manera propiciamos una buena forma de comunicación.

Después de esto se finalizará la sesión con el reparto de un autorregistro para que anotasen las conductas realizadas y los pensamientos tanto negativos como positivos.

Horario y lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 18 de marzo en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de

procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet, un proyector para la explicación y una hoja de autorregistro.

Sesión 21. Repaso y afianzamiento de las relaciones sociales.

Objetivo general: Repaso de las relaciones sociales. Objetivo específico: Afianzar conceptos y fijar objetivos.

Procedimiento

Esta sesión servirá para repasar la última parte psicológica del programa, se resolverán dudas, se harán preguntas, se verán los efectos positivos que supone la potenciación de las relaciones sociales sobre el estado de ánimo.

Se procederá a realizar unas preguntas:

- ¿Qué se ha aprendido?
- ¿Hemos mejorado?
- ¿Me ha ayudado esto en mi problema?
- ¿Me va a poder ayudar esto en mi problema?

Se finalizará la sesión recordando que hay que seguir siendo activos y constantes.

Horario y lugar: Esta sesión se llevará a cabo en el Centro Terapéutico Carmen 20 el 20 de marzo en horario de 10:00 de la mañana a 20:00 de la tarde, cada grupo de mujeres en su franja horaria correspondiente (como se ha explicado en el apartado de procedimiento). Materiales: Se necesitará una sala con sillas y mesas, folios y bolígrafos por si necesitan apuntar algo, un ordenador con conexión a internet y un proyector para la explicación.

Una vez finalizada esta parte del programa se procederá a la realización de la parte deportiva, esta parte se basa en una serie de ejercicios repetitivos que trabajan distintas partes del cuerpo y las cuales resultan muy positivas en la mejora del estado de ánimo. Esta parte dura seis meses, cada sesión tiene una duración de una hora

aproximadamente y se trabajará con una intensidad de entre el 60% y el 70% de la frecuencia cardíaca máxima de reserva, que es el porcentaje máximo de aumento de gasto cardíaco que puede alcanzarse sobre el umbral de reposo. Cada sesión está estructurada de la siguiente manera (Mayor et al., 2012):

- Una parte inicial de puesta en acción progresiva o calentamiento, en la cual se realizan estiramientos de los principales grupos musculares implicados, así como ejercicios de movilidad articular, todo ello enlazado a través de una coreografía básica en la que el movimiento principal es la marcha. Esta parte de la sesión tiene una duración de entre 5 y 7 minutos.
- Una segunda fase de actividad moderada o parte principal de la sesión. Esta parte de la sesión oscila entre 40 y 45 minutos. La actividad física desarrollada es diferente dependiendo del día:
 - o Lunes: se realizan coreografías de aeróbic, con una intensidad a lo largo de la sesión de entre el 60% y el 70% de la frecuencia cardíaca de reserva.
 - o Miércoles: se lleva a cabo una coreografía con step, a una intensidad de entre el 60% y el 70% de la frecuencia cardíaca de reserva.
 - o Jueves: se ejecutan coreografías de aeróbic con la intensificación del movimiento de brazo con mancuernas de medio kg o de 1 kg (en función de la carga que ellas prefieran o de su capacidad) con una intensidad de entre el 65% y el 75% de la frecuencia cardíaca de reserva. Las coreografías aquí son más cortas y se introducen ejercicio de glúteos, piernas, pecho y brazos.
- Una tercera fase de tonificación de abdominales y lumbares, la proporción cada semana fue de 2/1 con una duración de 10 minutos.
- En la última fase de la sesión se vuelve a la calma, en la cual se introducen ejercicios de relajación y estiramientos. Esta fase dura entre 5 y 7 minutos.

El control de la intensidad fue regulada a través de la frecuencia cardíaca (pulsómetro y/o pulso carotídeo o radial). De esta manera, en diferentes momentos de la

sesión, se marcaba el momento de inicio de la toma de pulso y el final del mismo (Ramírez et al., 2012).

Simultáneamente con la parte deportiva se van a realizar terapias de grupo y sesiones de repaso de las necesidades psicológicas básicas trabajadas en la primera parte del programa. Las terapias de grupo se llevarán a cabo los viernes, como ya se ha mencionado en el procedimiento, en ellas se discutirán cuestiones que surjan de la realización del programa, dificultades que hayan podido encontrar, maneras de superar esas dificultades, situaciones positivas que les hayan servido más que otras, etc.

Además se realizará un pequeño recordatorio después de la terapia de grupo, de cada una de las partes tratadas en la primera parte del programa, que servirán para recordar y seguir trabajando todos los aspectos que habíamos trabajado anteriormente y evitar el abandono y el olvido.