

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**



**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON DEPRESIÓN Y  
ANSIEDAD A TRAVÉS DEL DEPORTE**

**Autor: TOLEDO GARSANDO, DANIEL.**

**Nº expediente: 1529.**

**Tutora: Carrión Tellez, Vanesa**

**Departamento y Área: Radiología y medicina física. Patología y cirugía.**

**Curso académico: 2020-2021.**

# ÍNDICE

1) RESUMEN:.....	1
2) INTRODUCCIÓN. ....	3
3) OBJETIVOS DEL PROGRAMA .....	5
4) POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA EL PROGRAMA .....	6
5) DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA. ....	7
6) EVALUACIÓN DEL PROGRAMA .....	13
7) PRESUPUESTO. ....	15
8) LISTADO DE REFERENCIAS.....	16
9) ANEXOS.....	18

## 1) RESUMEN:

Este trabajo propone un programa de intervención desde Terapia Ocupacional en salud mental, como consecuencia de la gran cantidad de personas que padecen algún trastorno relacionado, principalmente ansiedad o depresión. Se realizará a través de la actividad física para conseguir beneficios a nivel físico, psicológico, emocional y de calidad de vida.

El programa se llevará a cabo en la localidad de Mislata, Valencia y sus participantes serán hombres y mujeres entre 18 y 35 años que cumplan con los criterios de inclusión. Los objetivos son fomentar diferentes actividades de ocio relacionadas con el deporte para conseguir un buen equilibrio ocupacional y conseguir una mejor reinserción en la comunidad. Los modelos en los que se fundamenta el programa serán, el modelo de la ocupación humana y el modelo de atención centrada en la persona, con una estrategia rehabilitadora.

Constará de 69 sesiones divididas en 10 deportes diferentes más la evaluación y reevaluación de los participantes. Se realizará con dos profesionales, un Terapeuta Ocupacional y un TAFAD. Las actividades que se realizarán en las sesiones serán asambleas, ejercicios típicos de cada deporte, tiempo libre para que cada participante decida que quiere realizar, estiramientos y feedback final. El programa se evaluará a través de las mejoras que experimenten los participantes y mediante un cuestionario propio donde los beneficiarios realizarán una valoración subjetiva de su estado de salud y del propio programa.

Palabras clave: depresión, ansiedad, aislamiento social, actividad física, inclusión

Abstract:

This work puts forward an intervention program in mental health in the context of Occupational Therapy, as a result of the large number of people who are suffering from different mental health, mainly anxiety or depression. It will be performed by means of physical activity to achieve physical, psychological and emotional benefits as well as to enhance quality of life.

The program will take place in the town of Mislata, Valencia and the participants will be men and women aged between 18 and 35, who must meet the inclusion criteria. The objectives are to promote different leisure activities related to sports to reach a good occupational balance and achieve a better reintegration in the community. This program is based on the human occupation model and the individually centred care model, with a strategy for rehabilitation.

It will comprise 69 sessions divided into 10 different sports as well as the evaluation and re-evaluation of the participants. It will be performed with two professionals, an Occupational Therapist and a TAFAD (Expert on physical activities and sports animation). During the sessions, we will practice activities such as assemblies, specific exercises for each sport, free time for the participants to decide what they want to do, warming up, stretching and a final feedback. The program will be evaluated through the improvements experienced by the participants and through a specific screener where the recipients will perform a subjective assessment of their health status and of the program itself.

Key words: Depression, anxiety, social isolation, physical exercise, inclusion

## **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON DEPRESIÓN Y ANSIEDAD A TRAVÉS DEL DEPORTE**

### **2) INTRODUCCIÓN.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud mental se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1). Por ello cualquier alteración en alguno de estos campos se denomina como enfermedad mental. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), revela que más de una de cada diez personas mayores de 15 años ha sido diagnosticada de algún problema de salud mental (2).

En cuanto a los trastornos de salud mental más frecuentes se encuentran los trastornos de ansiedad 7'9 % y los del estado de ánimo 3'5% de un total del 13'5% de personas que habían sido diagnosticadas de alguna enfermedad mental en los últimos 12 meses. Dentro de los trastornos de ansiedad el que presenta mayor prevalencia son los de fobia específica 4'6% y fobia social 1'4% y dentro de los del estado de ánimo el de mayor prevalencia es el de depresión mayor 2'7% (3).

La figura del terapeuta ocupacional es imprescindible a la hora de realizar una intervención con personas con problemas de salud mental (4), sobre todo para aprender a gestionar tanto la ansiedad como la depresión, pero el principal beneficio de la terapia ocupacional en este colectivo se basa en conseguir la independencia y autonomía de los pacientes (5). Otro aspecto positivo que le aporta la terapia ocupacional a este tipo de colectivo es la mejora de las habilidades sociales para poder mejorar su relación con otras personas, tanto con enfermedad mental como sin ella (6).

El aislamiento social sufrido por estos colectivos es producido principalmente por el estigma que tiene la sociedad, provocando un retraso a la hora de buscar ayuda terapéutica, interfiriendo en el acceso al tratamiento correcto. Este aislamiento también

produce un sufrimiento individual debido a la falta de un círculo de apoyo provocando el empeoramiento del pronóstico y la evolución de la enfermedad (7).

A día de hoy se relaciona la actividad física con una mejoría de salud a nivel físico (8), no obstante, los beneficios de mantener un estilo de vida activo no solo están encaminados a un beneficio físico, sino que también en el nivel psicológico, emocional y de calidad de vida (9).

Debido a la alta cantidad de personas que hay diagnosticadas de alguna enfermedad mental, siendo las más frecuentes la fobia específica, fobia social y depresión mayor. Analizando los beneficios obtenidos a través de la realización de algún tipo de actividad física, es importante la implantación de un programa de intervención (8). Asimismo, es imprescindible la figura de un terapeuta ocupacional en el programa ya que son los encargados de trasladar los beneficios que genera la actividad física, en la vida diaria de los participantes del proyecto, tanto a la hora de gestionar la ansiedad o depresión como para adquirir las habilidades para mejorar sus habilidades sociales y su reinserción en la sociedad (4).

### 3) OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

Objetivos generales:

- Fomentar diferentes actividades de ocio relacionadas con el deporte para conseguir un buen equilibrio ocupacional en personas con ansiedad y depresión.
- Conseguir una mejor reinserción en la comunidad de los participantes de este programa.

Objetivos específicos:

- Reducir la sintomatología propia de la ansiedad.
- Reducir la sintomatología de la depresión.
- Reducir el nivel de aislamiento social de los participantes.
- Potenciar las habilidades sociales y comunicativas.
- Aumentar la autoestima.
- Disminuir el sedentarismo.
- Aminorar la apatía y la abulia.

#### **4) POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA EL PROGRAMA.**

La población a la que va dirigido el programa son participantes ingresados en un centro de salud mental y que cumplan con los siguientes requisitos:

Criterios de inclusión:

- Edad entre 18 y 35 años.
- Diagnóstico de ansiedad leve o moderado.
- Diagnóstico de depresión leve o ya establecida
- Diagnóstico de aislamiento social bajo o medio.
- Rellenar la autorización de participación voluntaria en el programa (anexo 1).

Criterios de exclusión:

- Participantes con patología cardíaca.
- Participantes con tendencias agresivas.
- Participantes que hayan tenido algún intento de suicidio en el último año.
- Participantes que no sepan nadar.



## **5) DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.**

El plan de intervención contará con un máximo de 14 participantes y tendrá una duración de nueve meses, desde octubre hasta junio ambos incluidos. Las sesiones estarán distribuidas en dos sesiones semanales, una los martes y la otra los viernes. El horario será de 17:00h a 18:00h ambos días, menos las de senderismo que transcurrirán a lo largo de la mañana y se desarrollarán en el pabellón municipal polideportivo “El Quint” de Mislata, en la piscina municipal de Mislata y en los lugares donde se realizarán las rutas de senderismo.

El plan se desarrollará con dos profesionales que trabajarán conjuntamente durante las sesiones. Estará formado por un Terapeuta Ocupacional encargado de gestionar la asamblea inicial y el feedback final de cada sesión. Por otra parte, estará el Técnico en Animación de Actividades Físicas y Deportivas (TAFAD) encargado de preparar y dirigir los entrenamientos de los diferentes deportes. Durante toda la sesión estarán presentes los dos profesionales como apoyo mutuo durante toda la intervención.

El total de las sesiones que se realizarán en el programa será de 69 sesiones incluyendo, una de evaluación y otra de reevaluación. Durante el desarrollo del programa se ha tenido en cuenta los festivos de navidad, fallas y semana santa donde no se realizarán las actividades. Las 67 sesiones estarán divididas en 9 deportes diferentes (fútbol sala, baloncesto, balonmano, hockey, voleibol, atletismo, waterpolo, natación y yincanas). Cada deporte tendrá un total de 7 sesiones y además habrá cuatro salidas de senderismo:

- 1- Subir al poblado Ibérico del puntal dels Llops (semana 11)
- 2- Parque natural de la Albufera (semana 27)
- 3- Ruta del Agua de Chelva (semana 38)
- 4- La Vuelta a la Hoz en Jérica (semana 39)

**CRONOGRAMA:**

	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE					ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL					MAYO					JUNIO				
SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39				
FUTBOL SALA	■	■	■	■																																							
HOCKEY					■	■	■	■																																			
BALONMANO									■	■	■	■	■																														
VOLEIBOL														■	■	■	■	■	■	■	■																						
ATLETISMO																		■	■	■	■	■	■	■	■	■																	
BALONCESTO																						■	■	■	■	■																	
GINCANA																											■	■	■	■	■	■	■	■									
NATACIÓN																															■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
WATERPOLO																																							■	■	■	■	■
SENDERISMO											■																																■
EVALUACIÓN	■																																										
REEVALUACIÓN																																											■

\*La segunda parte de la reevaluación se realizará seis meses después de la finalización del programa (Diciembre del año siguiente).

La primera sesión de cada deporte será una sesión más introductoria, en ella se explicará el deporte, las reglas y cada usuario tendrá que contar algo relacionado con el deporte que se va realizar, como, por ejemplo, que conoce a alguien que lo practica, que lo practicó cuando era pequeño, etc.

El resto de sesiones presentarían la misma organización independientemente del deporte que sea. La primera actividad de la sesión sería una asamblea donde cada uno cuente como han ido sus últimos días y que después entre todos decidan entre dos propuestas planteadas por el Técnico en Animación de Actividades Físicas y Deportivas (TAFAD). Después vendría la parte central de la sesión, donde se realizarían las actividades que han elegido los participantes, de las dos propuestas presentadas por el TAFAD en la asamblea, esta parte estaría dirigida por el TAFAD, que sería el responsable de supervisar y llevar a cabo las actividades. La siguiente parte de la sesión sería de una duración aproximada de cinco minutos y en ella se dejaría libertad para que cada uno haga lo que quiera (tiempo libre), pero relacionado con el deporte que se ha practicado. La última parte de la sesión volvería a ser una asamblea donde los participantes harían un feedback de la sesión

exponiendo que partes han sido las que más les han gustado, cuáles no, como se han sentido, si algún ejercicio ha sido muy complicado de realizar o entender, etc.

Estructura de las sesiones:

<b><u>ORDEN</u></b>	<b><u>ACTIVIDAD</u></b>	<b><u>DURACIÓN</u></b>
1°	Asamblea (contar su día + elección de actividades) Profesional: Terapeuta Ocupacional	10/15 minutos
2°	Entrenamiento (ejercicios específicos de cada deporte) Profesional: TAFAD	30/35 minutos
3°	Tiempo libre Profesional: TAFAD	5 minutos
4°	Fedback de la sesión / Estiramientos Profesional: Terapeuta Ocupacional	10 minutos

En cuanto a los modelos conceptuales en los que se basa mi intervención hay que destacar que utilizaríamos el modelo de atención centrada en la persona y el modelo de la ocupación humana (MOHO).

El modelo de la atención centrada en la persona se basa en el empoderamiento y el respeto que hay que tener hacia la persona garantizando al máximo el empoderamiento de ella misma. También, este modelo, prioriza los intereses, los gustos y la forma de vivir de las personas que en los otros modelos siempre queda relegado a un segundo plano (10). Este modelo se justifica en la intervención a través de las asambleas que se realizan al principio de cada sesión donde se respeta los deseos de cada participante y se les empodera dándole la oportunidad de que sean ellos mismos los que decidan que se va a realizar en la sesión a continuación.

En cuanto al modelo de la ocupación humana se caracteriza por trabajar a través de la ocupación para conseguir los objetivos planteados. Este modelo se sustenta en tres principios, la volición, que hace referencia a los gustos e intereses del usuario, la habituación, que se basa en las rutinas y los hábitos que tiene el usuario y por último en la capacidad de desempeño, que se describe como las capacidades que tiene una persona para realizar cada actividad, dependiendo tanto de unos componentes físicos y mentales como de las experiencias previas que ha vivenciado la persona. Este modelo se justifica en este programa gracias a las asambleas donde se haría referencia al componente volitivo, el componente de la habituación se trabajaría en la elaboración de una rutina, al tratarse de una intervención de larga duración y por último la capacidad de desempeño se trabajaría durante las actividades de la sesión donde se trataría de mejorar sus habilidades en todos los aspectos.

<b>ABORDAJES</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>TÉCNICAS</b>
ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA	REHABILITADORA	ACTIVIDADES TÉCNICO TERAPÉUTICAS
MODELO DE LA OCUPACIÓN HUMANA	REHABILITADORA	ASAMBLEAS

Los modelos que se utilizan en este programa se van a trabajar con una estrategia rehabilitadora porque el objetivo principal de la intervención es recuperar el equilibrio ocupacional que tenían los beneficiarios del proyecto y que se ha visto afectado por su actual condición de salud. Para la consecución de los objetivos marcados del programa se trabajará a través de dos técnicas diferentes, tanto de actividades técnico terapéuticas

guiadas por el profesional de TAFAD, como a través de las asambleas que se realizarán tanto al principio como al final de cada sesión.

Durante todas las sesiones se van a trabajar los dos objetivos generales, tanto el de fomentar diferentes actividades de ocio relacionadas con el deporte para conseguir un buen equilibrio ocupacional, como el de conseguir una mejor reinserción en la comunidad de los participantes.

En las actividades de los deportes de equipo (balonmano, fútbol, hockey, voleibol, atletismo, waterpolo, baloncesto, yincana y natación) se trabajará principalmente el objetivo general de realizar actividades de ocio para conseguir un buen equilibrio ocupacional, que se realizará gracias a la realización de los diferentes deportes. En estas sesiones también se trabajarán los objetivos específicos de reducir la sintomatología propia de la ansiedad y la depresión (porque se generan endorfinas que reducen los síntomas propios de estas enfermedades), mejorar la autoestima y reducir el sedentarismo. En estas actividades también se trabajaría el objetivo específico de mejorar las habilidades sociales y de comunicación mediante las relaciones personales que se generarían entre los participantes del proyecto, porque al tratarse de un deporte de equipo se verían obligados a tener que relacionarse entre sí para poder cumplir las actividades de la sesión.

Los días de senderismo (los viernes de la semana 11,27,38 y 39) el objetivo principal de esas sesiones pasaría a ser el de reducir el aislamiento, no solo aumentando las relaciones que puedan surgir entre ellos si no también con gente exterior al programa. Al tratarse de una actividad que se realiza en un espacio abierto esta la posibilidad de que se tengan que relacionar con diferentes personas que no pertenezcan al programa lo que les proporcionaría la posibilidad de aumentar las habilidades sociales y sobre todo las habilidades de comunicación, esto lo conseguiríamos gracias al Club Senderismo de Valencia que realizaría las mismas rutas que nosotros para que se produzca el encuentro

y se puedan dar las situaciones en las que tengan que interactuar los participantes del programa con los del club de senderismo. El otro objetivo principal del programa también se trabajaría en estas sesiones ya que el senderismo es una actividad muy completa y que presenta diferentes niveles de dificultad por lo que podría convertirse en una actividad de ocio al terminar el programa. Además al realizar la actividad conjuntamente con el Club existe la posibilidad de si a algún participante del estudio le interesa se pueda inscribir en el Club Senderismo de Valencia y realizar más actividades con ellos en un futuro.

Todas las sesiones también irían encaminadas a trabajar también los objetivos específicos de mejorar la autoestima, debido a que este colectivo suele tener un autoconcepto muy negativo y al verse capaces de realizar diferentes deportes e incluso completar una ruta de senderismo les ayudaría a sentirse más capaces de realizar todas sus actividades, y el de reducir la apatía e incluso abulia que pueda existir en los participantes, ya que al estar participando en el programa aumentaría la cantidad de actividades que realizarían en su día a día.

El programa se puede dividir en tres grandes grupos en función de las actividades que se van a desarrollar durante las sesiones. El primer grupo estaría formado por la primera sesión de cada deporte (sesiones 1, 8, 15, 23, 30, 37, 44, 51 y 58), el segundo por el resto de sesiones de los deportes y el tercer grupo lo formarían las sesiones de senderismo (sesiones 22, 46, 65 y 67).

En el primer grupo se realizarían actividades más básicas en relación con el deporte ya que se puede dar la situación de que no sepan como se juega. En esta parte se darían las características principales de cada deporte y se explicarían las reglas. Por último, se realizarían acciones simples para entrar en contacto con el deporte como podría ser pases con el pie en el caso del fútbol, pases con el stick para el hockey, botar el balón en el caso del balonmano y baloncesto...

El segundo grupo tendría la estructura que se ha explicado anteriormente y constaría de actividades más complejas de cada deporte como por ejemplo ejercicios de 2vs1, 3vs2, ejercicios de lanzamientos/chut, mini partidos, carreras de relevos con obstáculos, circuitos de habilidad, etc. Con estos ejercicios se pretende que la actividad física sea mayor para liberar mas endorfinas y conseguir un contacto más directo con el deporte y así darles la posibilidad a los participantes de que al acabar el programa puedan incorporarse en algún club como voluntarios o incluso para practicar el propio deporte. En este grupo también se realizarían pequeños partidos entre ellos, con la finalidad de que sea mas lúdico y divertido y así intentar aumentar la adherencia al programa.

En el último grupo sería el que más cambiaría respecto a la estructura. Durante este grupo los participantes tendrían más autonomía, ya que serían ellos los que nos tendrían que guiar por la ruta y no ir siguiendo al monitor. En este grupo se buscan actividades en las que tengan que ayudarse entre ellos para mejorar su relación y también al ser ellos los que guíen al grupo aumentaría su autoestima y su empoderamiento.

## **6) EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

Para evaluar el programa se van a utilizar dos métodos distintos, el primero para evaluar a los participantes y el segundo para evaluar el propio programa.

La evaluación de los participantes empezará con la administración de las escalas de Hamilton (anexo 2), escala de Yesavage (anexo 3) y la escala ESTE II (anexo 4) para determinar si cumplen los criterios de inclusión establecidos para el programa y pueden participar en él. Además, también se les administrará el cuestionario de equilibrio ocupacional (anexo 5) y un listado de intereses.

Cuando finalice el programa, con el fin de evaluar los efectos que ha tenido el programa sobre las personas que han participado en él, se aplicarán en la reevaluación las cinco

escalas (escala ESTE II, escala de Hamilton, escala de Yesavage, listado de intereses y el cuestionario ocupacional) que se utilizaron al principio del estudio. La reevaluación se desarrollará a lo largo de dos periodos distintos. La primera vez será nada más concluir el estudio. Esto nos permitirá ver los efectos directos que el programa aporta a las personas que participen en él, si se ha reducido la sintomatología propia de la depresión y la ansiedad, si ha reducido el aislamiento social y por lo tanto ha aumentado su red de contactos y sobre todo si ha aumentado su listado de intereses y el número de actividades de ocio que realizan diariamente. La segunda vez que se reevalúe a los participantes será a los seis meses de la finalización del programa, con la finalidad de ver si los resultados que se consiguieron, al finalizar la intervención, se han mantenido pasado un periodo de tiempo. También se utilizaría para comprobar si el programa ha sido capaz de cambiar los hábitos perjudiciales que tenían los participantes y generado nuevas rutinas positivas.

La otra evaluación que se realizará ira dirigida a la mejora del propio programa (anexo 6). Esta evaluación consiste en un cuestionario donde cada participante tendrá que rellenar un formulario de 15 preguntas donde se valorará el nivel general de satisfacción con el programa. También tendrá una visión objetiva de los participantes respecto a su estado de salud, y por último habrá preguntas para valorar que deportes han sido los que mas han gustado y cuales los que menos y se abrirá un espacio para que cada participante ponga los cambios o las modificaciones que él realizaría. Este cuestionario será anónimo para que se sientan libres de poder poner cualquier crítica que hayan apreciado durante el desarrollo del programa.



## 7) PRESUPUESTO.

Respecto al presupuesto total del programa hay que hacer referencia a que los espacios que se necesitan para desarrollar las sesiones serán donados por el ayuntamiento de Mislata que nos lo cederá para realizar las actividades que tenemos propuestas. El desplazamiento para las rutas de senderismo se realizará en autobús que será proporcionado de forma gratuita por la compañía “Autocares Sánchez”.

El resto del presupuesto será el siguiente:

<b>MATERIAL</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO</b>
Terapeuta ocupacional	1	9meses X 200€ = 1.800 €*
Técnico en Animación de Actividades Físicas y Deportivas	1	9 meses X 160€ = 1.440 €*
Balón futbol	7	20,93 €
Balon baloncesto	7	83,65 €
Balón balonmano	7	139,93 €
Balón voleibol	7	139,93 €
Balón waterpolo	7	118,93 €
Pastilla hockey	7	48,93 €
Conos	50	11,99 €
Aros	24	10,98 €
Vallas	12	39,98 €
Petos	7	17,43 €
Balón de lanzamiento de peso	4	111,96 €

Stick hockey	14	279,86 €
Stick para relevos	8	12,00 €
<b><u>TOTAL</u></b>		<b>4.276,50 € **</b>

\*El sueldo del Terapeuta Ocupacional y del Técnico en Animación de Actividades Físicas y Deportivas tendrá un suplemento de 30€ por cada salida a hacer senderismo.

\*\*Este presupuesto será exclusivo para el primer año que se realice el programa, ya que, de seguir realizándose más años, todo el material deportivo se podrá conservar y solo hará falta contratar a los profesionales y sustituir el material que se haya dañado o el material necesario en el caso que se decida cambiar algún deporte.

## 8) LISTADO DE REFERENCIAS.

- 1- Organización Mundial de la Salud. Salud mental [sede web]. OMS; 2020 [citado 2021 Enero 16].
- 2- MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL. SALUD MENTAL [sede web]. Encuesta Nacional de Salud ENSE; 2017 [ citado 2021 Enero 16].
- 3- Piazza M, Fiestas F. Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: Resultados del estudio mundial de salud mental. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Revista en internet]. 2014 ene [citado 2021 Enero 23]; 31 (1): 30-38.
- 4- Pérez Sánchez P. Terapia ocupacional y arte en salud mental: una Perspectiva Creativa. TOG (A Coruña) [Revista en internet]; 2014. [citado 2021 Febrero 02] monog. 6: [160-175].

- 5- Domene Navarro G. Intervención sobre la autonomía personal en el trastorno mental grave: un caso clínico. TOG (A Coruña)[Revista en internet]. 2014. [citado 2021 Febrero 10]; 12(22).
- 6- Domene Navarro G. Empoderamiento, terapia ocupacional y salud mental. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015. [citado 2021 Febrero 10].
- 7- López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Revista de internet]. 2008 [citado 2021 Abr 23]; 28 (1): 48-83.
- 8- Cruz-Sánchez E, Moreno-Contreras MI, Pino-Ortega J, Martínez-Santos R. Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. Salud Ment [revista en la Internet]. 2011 Febrero [citado 2021 Febrero 25]; 34 (1): 45-52.
- 9- Pedersen D. Estigma y exclusión en la enfermedad mental: Apuntes para el análisis e investigación. Revista de Psiquiatría y Salud Mental [revista de internet]. 2005 Enero [citado 2021 Febrero 27].

**9) ANEXOS.**

**ANEXO 1:**

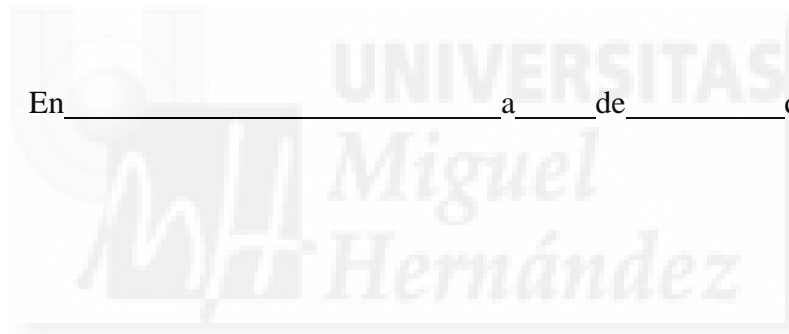
**AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN:**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
con D.N.I nº \_\_\_\_\_ y con domicilio en Calle/ Avenida / Plaza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ C.P \_\_\_\_\_  
localidad de \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_

**AUTORIZO QUE:**

Participo de forma voluntaria en el programa de “Multideporte en Salud Mental”

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.



## ANEXO 2:

### TEST ANSIEDAD HAMILTON:

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

#### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

**Población diana:** Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

#### Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
<b>1. Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
<b>2. Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
<b>3. Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
<b>4. Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
<b>5. Intelectual (cognitivo)</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
<b>6. Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4



<b>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
<b>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
<b>9. Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
<b>10. Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
<b>11. Síntomas gastrointestinales.</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
<b>12. Síntomas genitourinarios.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
<b>13. Síntomas autónomos.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
<b>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</b> Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

<b>Ansiedad psíquica</b>	
<b>Ansiedad somática</b>	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	



## ANEXO 3:

### ESCALA YESAVAGE:



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

**Nombre**

**Fecha**

**Unidad/Centro**

**Nº Historia**

#### 7.2 ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA –TEST DE YESAVAGE-

**Población diana:** Población general mayor de 65 años. Se trata de un cuestionario heteroadministrado utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años.

Existen dos versiones:

- **Versión de 15:** Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son:
  - 0 - 4 : Normal
  - 5 ó +: Depresión
- **Versión de 5 ítems:** Los ítems incluidos en esta versión son el 3, 4, 5, 8 y 13. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 3, 4 y 8, y la negativa en el ítem 5 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Un número de respuestas erróneas superior o igual a 2 se considera depresión.

1- En general ¿Está satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2- ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SÍ	NO
3- ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	NO
4- ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SÍ	NO
5- ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
6- ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SÍ	NO
7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
8- ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?	SÍ	NO
9- ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SÍ	NO
10- ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SÍ	NO
11- En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SÍ	NO
12- ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SÍ	NO
13- ¿Se siente lleno/a de energía?	SÍ	NO
14- ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SÍ	NO
15- ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SÍ	NO
<b>Puntuación Total – V5</b>		
<b>Puntuación Total – V15</b>		

## ANEXO 4:

### ESCALA ESTE II:

Factor 1: Percepción de Apoyo Social			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Vd. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?			
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?			
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?			
4. ¿Siente que no le hacen caso?			
5. ¿Se siente triste?			
6. ¿Se siente usted solo?			
7. ¿Y por la noche, se siente solo?			
8. ¿Se siente querido?			
Factor 2: Uso de Nuevas tecnologías			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?			
10. ¿Utiliza Ud. el ordenador (consola, juegos de la memoria)?			
11. ¿Utiliza Ud. Internet?			
Factor 3: Índice de Participación social subjetiva			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?			
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?			
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?			
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?			
PUNTUACIÓN EN SOLEDAD SOCIAL _____			Pts

SOLEDAD SOCIAL	
NIVELES	PUTUACIÓN
Bajo	0 a 10 npuntos
Medio	11 a 20 puntos
Alto	20 a 30 puntos



## ANEXO 5:

### Cuestionario de Equilibrio Ocupacional

Vamos a evaluar la satisfacción que siente con la cantidad y con la variedad de ocupaciones, tareas, actividades, que realiza en su vida cotidiana y también con el tiempo que dedica a cada una de ellas.

Para ello le vamos a presentar afirmaciones sobre las cosas que hace habitualmente. Aunque en algunas se concretan los tipos de actividades, la mayoría hace referencia a las actividades cotidianas en términos generales. Es posible que algunas le parezcan muy parecidas pero no son idénticas y es importante que conteste a todas.

Le pedimos que nos indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con cada una de esas afirmaciones. Por favor, lea cada frase y marque la casilla que mejor se ajuste a su situación actual.

1. Tengo equilibrio entre las cosas que hago para los demás y las que hago para mí mismo/a.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

2. Las actividades que hago en mi vida cotidiana tienen sentido para mí.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

3. Me aseguro de hacer las cosas que realmente quiero hacer.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

4. Mantengo el equilibrio entre las diferentes actividades de mi vida cotidiana (trabajo, estudio, tareas del hogar, ocio, descanso y sueño).

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

5. Tengo suficiente variedad entre actividades que hago solo/a y que hago con los demás.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

6. Si pienso en una semana normal tengo suficientes cosas que hacer.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

7. Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas que debo hacer.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

8. Mantengo el equilibrio entre las actividades físicas, sociales, intelectuales y de descanso.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

9. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico a las distintas actividades en mi vida diaria.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

10. Si pienso en una semana normal estoy satisfecho/a con la cantidad de actividades a las que me dedico.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

11. Tengo suficiente variedad entre las cosas que debo hacer y las que quiero hacer.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

12. Tengo equilibrio entre las actividades que dan energía y las actividades que quitan energía.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

13. Estoy satisfecho/a con el tiempo que dedico al descanso, la recuperación y el sueño.

Completamente en desacuerdo     Muy en desacuerdo     Algo en desacuerdo     Algo de acuerdo     Muy de acuerdo     Completamente de acuerdo

**ANEXO 6:****EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE MULTI DEPORTE.**

<b>ITEMS</b>	<b>EVALUACIONES</b>	<b>RESPUESTA</b>
1. Nivel de satisfacción con el programa.	De 0 a 10 0= nada 10= mucho	<b>0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10</b>
2. ¿Cuánto crees que ha aumentado tu círculo social?	De 0 a 10 0= nada 10= mucho	<b>0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10</b>
3. ¿Te has sentido triste durante la realización del programa?	De 0 a 10 0= nada 10= mucho	<b>0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10</b>
4. ¿Cuántos amigos nuevos tienes?	De 0 a 10 0= ninguno 10= muchos	<b>0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10</b>
5. ¿Cuántas actividades vas a seguir realizando en tu día a día?	De 0 a 10 0= ninguna 10= muchas	<b>0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10</b>
6. ¿Te sientes con más ganas de hacer las cosas ahora que cuando empezaste el programa?	De 0 a 10 0= no 10= mucho	<b>0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10</b>
7. ¿Te pones nervioso menos veces que antes de empezar el programa?	De 0 a 10 0= no 10= mucho	<b>0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10</b>
8. ¿Crees que ha aumentado la calidad de tu sueño?	De 0 a 10 0= nada 10= mucho	<b>0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10</b>
9. ¿Crees que puedes hacer nuevos amigos de una forma más fácil?	De 0 a 10 0= no 10= mucho	<b>0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10</b>
10. ¿Has descubierto actividades nuevas que te gusta realizar?	De 0 a 10 0= ninguna 10= muchas	<b>0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10</b>
11. ¿Crees que tu salud ha mejorado? ¿Cuánto?	De 0 a 10 0= nada 10= mucho	<b>0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10</b>
12. Deporte que más te ha gustado		
13. Deporte que menos te ha gustado		
14. Eliminarías algún deporte	<b>SI</b> <b>NO</b>	<b>¿Cuál?</b> .....
15. Observaciones ¿Añadirías algún deporte? ¿Qué cambios harías?		

