



Universidad de Oviedo  
*Universidá d'Uviéu*  
*University of Oviedo*

**Facultad de Formación del Profesorado y Educación**

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN INTERVENCIÓN E  
INVESTIGACIÓN SOCIOEDUCATIVA**

Curso 2023 - 2024

---

**Intervención Socioeducativa para la Salud Mental:  
Mejorar la Calidad de Vida de las Personas que  
sufren Esquizofrenia a través del Medio Acuático**

**Socioeducational Intervention for Mental Health:  
Enhancing the Quality of Life for Individuals with  
Schizophrenia through Aquatic Environment**

**Autora: Alba Juanes Crespo**

**Tutores: Mercedes Inda Caro & Omar Pérez García**

Mayo 2024

---

# ÍNDICE

1. Introducción .....	7
1.1. Justificación .....	7
1.2. Motivación .....	8
1.3. Objetivo General .....	8
2. Marco Teórico .....	10
2.1. Concepto de Enfermedad Mental.....	10
2.1.1. Factores de la Salud Mental .....	11
2.2. Situación Actual en España .....	12
2.3. Trastornos Mentales .....	16
2.3.1. La Esquizofrenia .....	20
2.3.2. Papel de la Familia.....	24
2.4. Estigma .....	26
2.5. Intervenciones Psicosociales a través del Ejercicio Físico .....	27
2.5.1. Actividades Acuáticos .....	29
3. Diseño Metodológico de la Intervención .....	31
3.1. Destinatarios .....	31
3.1.2. Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias (AFESA) .....	32
3.2. Necesidades.....	33
3.3. Objetivos .....	34
3.4. Temporalización .....	35
3.5. Metodología .....	36

3.5.1. Consideraciones Adicionales.....	51
3.6. Recursos.....	52
3.7. Evaluación .....	52
3.7.1. Evaluación Inicial .....	53
3.7.2. Evaluación de Resultados Intermedia .....	54
3.7.3. Evaluación Sumativa.....	54
4. Conclusiones .....	56
5. Propuestas de Mejora .....	60
6. Referencias Bibliográficas .....	61
7. Anexos.....	64

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Teoría de la Vulnerabilidad.....	12
--	----

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Problemas de Salud Mental.....	14
Tabla 2. Trastornos Mentales y su principal característica.....	19
Tabla 3. Categorías de la Esquizofrenia y sus síntomas.....	23
Tabla 4. Objetivos Específicos Síntomas Cognitivos.....	34
Tabla 5. Objetivos Específicos Síntomas Negativos.....	34

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Datos sobre los Problemas Psicológicos.....	16
Gráfico 2. Datos sobre la Esquizofrenia .....	22

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 .....	64
Anexo 2 .....	66
Anexo 3 .....	68
Anexo 4 .....	70
Anexo 5 .....	71

## **INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA PARA LA SALUD MENTAL: MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE SUFREN ESQUIZOFRENIA A TRAVÉS DEL MEDIO ACUÁTICO.**

### **RESUMEN:**

El presente trabajo está centrado en la realización de una intervención socioeducativa enfocada a la salud mental a través de actividades en el medio acuático. Presenta una perspectiva novedosa para beneficiar a las personas con trastorno esquizofrénico. El entorno acuático ofrece una terapia única al reducir el estrés, aliviar la tensión muscular y promover la relajación gracias a la sensación de ingravidez del agua, lo que puede ayudar a mitigar la ansiedad y la depresión, síntomas comunes en este colectivo. Las actividades acuáticas brindan un ejercicio físico suave y de bajo impacto, adecuado para diversas habilidades y condiciones físicas, lo que contribuye a mejorar el bienestar emocional y cognitivo.

Desde la perspectiva socioeducativa, estas actividades fomentan la interacción social y el trabajo en equipo, fortaleciendo las habilidades sociales y promoviendo relaciones positivas, lo que puede reducir el aislamiento social y mejorar la autoestima y la confianza en uno mismo. Además, la naturaleza lúdica de las actividades acuáticas puede aumentar la motivación y el compromiso con el tratamiento a largo plazo.

Esta intervención aprovecha los beneficios terapéuticos del agua, el ejercicio físico y el aspecto social y educativo de las actividades para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas con problemas de salud mental y sus familias. Es una aproximación integral que aborda los desafíos de salud mental asociados con esta condición, ofreciendo una alternativa efectiva para su tratamiento y manejo.

### **PALABRAS CLAVE:**

Intervención Socioeducativa, Esquizofrenia, Actividades Acuáticas, Salud Mental.

## **SOCIOEDUCATIONAL INTERVENTION FOR MENTAL HEALTH: ENHANCING THE QUALITY OF LIFE FOR INDIVIDUALS WITH SCHIZOPHRENIA THROUGH AQUATIC ENVIRONMENT.**

### **ABSTRACT:**

The present work focuses on conducting a socioeducational intervention aimed at mental health through activities in the aquatic environment. It presents a novel perspective to benefit individuals with schizophrenia. The aquatic environment offers a unique therapy by reducing stress, relieving muscle tension, and promoting relaxation due to the weightlessness sensation of water, which can help alleviate anxiety and depression, common symptoms in this population. Aquatic activities provide gentle and low-impact physical exercise, suitable for various skills and physical conditions, contributing to improving emotional and cognitive well-being.

From a socioeducational perspective, these activities foster social interaction and teamwork, strengthening social skills and promoting positive relationships, which can reduce social isolation and improve self-esteem and self-confidence. Additionally, the playful nature of aquatic activities can increase motivation and commitment to long-term treatment.

This intervention harnesses the therapeutic benefits of water, physical exercise, and the social and educational aspects of activities to enhance the quality of life and well-being of individuals with mental health issues and their families. It is a comprehensive approach that addresses the mental health challenges associated with this condition, providing an effective alternative for its treatment and management.

### **KEYS WORDS:**

Socio-Educational Intervention, Schizophrenia, Aquatic Activities, Mental Health.

---

# 1. Introducción

## 1.1. Justificación

La siguiente intervención socioeducativa enfocada al ámbito de la salud mental a través de actividades en el medio acuático, ofrece una perspectiva innovadora y prometedora para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esquizofrenia. Este enfoque se fundamenta en varias premisas importantes.

En primer lugar, el medio acuático proporciona un entorno terapéutico único y altamente beneficioso para la salud mental. El agua ofrece una sensación de ingravidez que reduce el estrés en el cuerpo, alivia la tensión muscular y promueve la relajación. Además, el contacto con el agua puede tener efectos positivos en el estado de ánimo, ayudando a reducir la ansiedad y la depresión, síntomas que pueden ser comunes en las personas que sufren algún tipo de enfermedad mental.

Además, las actividades acuáticas ofrecen una forma de ejercicio físico suave para individuos con diversas habilidades y niveles de condición física. El ejercicio en el agua es de bajo impacto, lo que minimiza el riesgo de lesiones y facilita la participación de personas con limitaciones físicas o problemas de movilidad asociados con la esquizofrenia. El ejercicio regular también está vinculado a la mejora del bienestar emocional y cognitivo.

En cuanto a la dimensión socioeducativa, las actividades en el medio acuático fomentan la interacción social y el trabajo en equipo, aspectos que son fundamentales para el desarrollo de habilidades sociales y la construcción de relaciones positivas. Participar en actividades grupales en el agua puede ayudar a reducir el aislamiento social, mejorar la autoestima y la confianza en uno mismo.

A su vez, la naturaleza lúdica de las actividades acuáticas, puede promover la motivación y el compromiso con el tratamiento. Cuando las personas disfrutan de las actividades en las que participan, es más probable que se mantengan comprometidas y perseveren en su participación a largo plazo.

En resumen, esta iniciativa en el medio acuático, representa una forma efectiva de abordar los desafíos de salud mental asociados con la salud mental. Al aprovechar los beneficios terapéuticos del agua, el ejercicio físico y el aspecto social y educativo de las actividades, esta aproximación tiene el potencial de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas que viven con esta condición.

## **1.2. Motivación**

La motivación detrás de este trabajo surge de la necesidad de abordar de manera integral los desafíos de salud mental que enfrentan las personas que sufren algún tipo de trastorno mental, particularmente la esquizofrenia. Esta enfermedad mental grave no solo impacta la vida de quienes la padecen, sino que también afecta a su entorno cercano.

La labor como monitores en piscinas impulsa a buscar formas innovadoras de utilizar este entorno para el beneficio de las personas que viven con algún tipo de problema de salud mental. Más allá de simplemente enseñar habilidades acuáticas, la motivación radica en ofrecer un enfoque holístico que aborde tanto las necesidades físicas como emocionales de los participantes. Por ello, el objetivo es crear un espacio donde estas personas se sientan apoyadas y puedan experimentar una mejora en su calidad de vida. Además de los beneficios físicos del ejercicio en el agua, como la relajación muscular y el fortalecimiento cardiovascular, la meta es ofrecer un ambiente que fomente la confianza, la conexión social y la sensación de bienestar emocional.

La elección del medio acuático como contexto para la intervención se basa en su potencial único para proporcionar dichos beneficios terapéuticos. El agua ofrece un entorno relajante que puede ayudar a reducir los síntomas de ansiedad, depresión y estrés asociados con la esquizofrenia. Las actividades acuáticas proporcionan una forma de ejercicio físico suave y accesible, lo que puede contribuir a mejorar la salud física y mental de las personas afectadas.

Al trabajar en este contexto, se aspira a brindar a las personas con esquizofrenia la oportunidad de experimentar una vida más plena y satisfactoria, no solo durante las sesiones en la piscina, sino también en su día a día. Se cree firmemente en el poder transformador del medio acuático y en la capacidad de las actividades en el agua para proporcionar un espacio de crecimiento personal para estas personas y sus seres queridos.

## **1.3. Objetivo General**

Este proyecto tiene como finalidad diseñar, implementar y evaluar programas de intervención socioeducativa en el medio acuático, dirigidos a personas con esquizofrenia y sus familias. La intención es abordar y minimizar los síntomas

asociados a la enfermedad, mejorando así la calidad de vida de los participantes y fortaleciendo el papel de sus familias en el proceso terapéutico.

Los síntomas más comunes de la esquizofrenia abarcan los síntomas psicóticos, los negativos y los cognitivos. Este programa se enfoca en abordar dos de ellos: los síntomas negativos y los cognitivos. La elección de estos síntomas como los principales objetivos del programa se fundamenta en su alta prevalencia y en el gran impacto que tienen en la calidad de vida de los pacientes. Además, se enfrentan a desafíos distintos en comparación con los síntomas psicóticos, lo que resalta la necesidad de estrategias de tratamiento específicas.

Al abordar estos síntomas, el programa adopta un enfoque integral para el tratamiento de la esquizofrenia. No se limita únicamente al tratamiento convencional, sino que también ofrece alternativas no farmacológicas. Estas intervenciones están diseñadas para complementar las terapias tradicionales y para mejorar la independencia y calidad de vida de los pacientes. Por ello, el objetivo principal del mismo es:

Mejorar la calidad de vida de las personas con esquizofrenia a través de intervenciones socioeducativas centradas en el medio acuático, abordando específicamente los síntomas negativos y cognitivos de la enfermedad, promoviendo el bienestar emocional, la integración social y la funcionalidad cognitiva de los participantes, así como la participación y apoyo de sus familias.

Este enfoque pretende no solo aliviar los síntomas negativos y cognitivos de la esquizofrenia, sino también potenciar las capacidades individuales y mejorar la integración social, utilizando el medio acuático como una herramienta innovadora y efectiva.

---

## 2. Marco Teórico

### 2.1. Concepto de Enfermedad Mental

La salud mental es clave para vivir una vida plena y satisfactoria. Implica cómo nos sentimos, pensamos y actuamos en nuestro día a día. Sin embargo, enfrenta desafíos que van desde el estrés hasta los trastornos mentales, que pueden afectar nuestra calidad de vida y bienestar general. Esta es definida por la OMS como:

Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La salud mental va más allá de la mera ausencia de trastornos mentales. Se trata de un proceso complejo, experimentado de forma única por cada individuo, con diferentes niveles de dificultad y angustia, y con resultados sociales y clínicos que pueden ir variando (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Un trastorno mental se define por una perturbación clínicamente relevante en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, usualmente acompañada de angustia o deterioro funcional en otras áreas importantes de la vida. Existen numerosas variantes de trastornos mentales, también conocidos como problemas de salud mental. Este último término es más amplio e incluye no solo los trastornos mentales, sino también las discapacidades psicosociales y otros estados mentales que conllevan angustia, deterioro funcional o riesgo de autolesiones (Organización Mundial de la Salud, 2022).

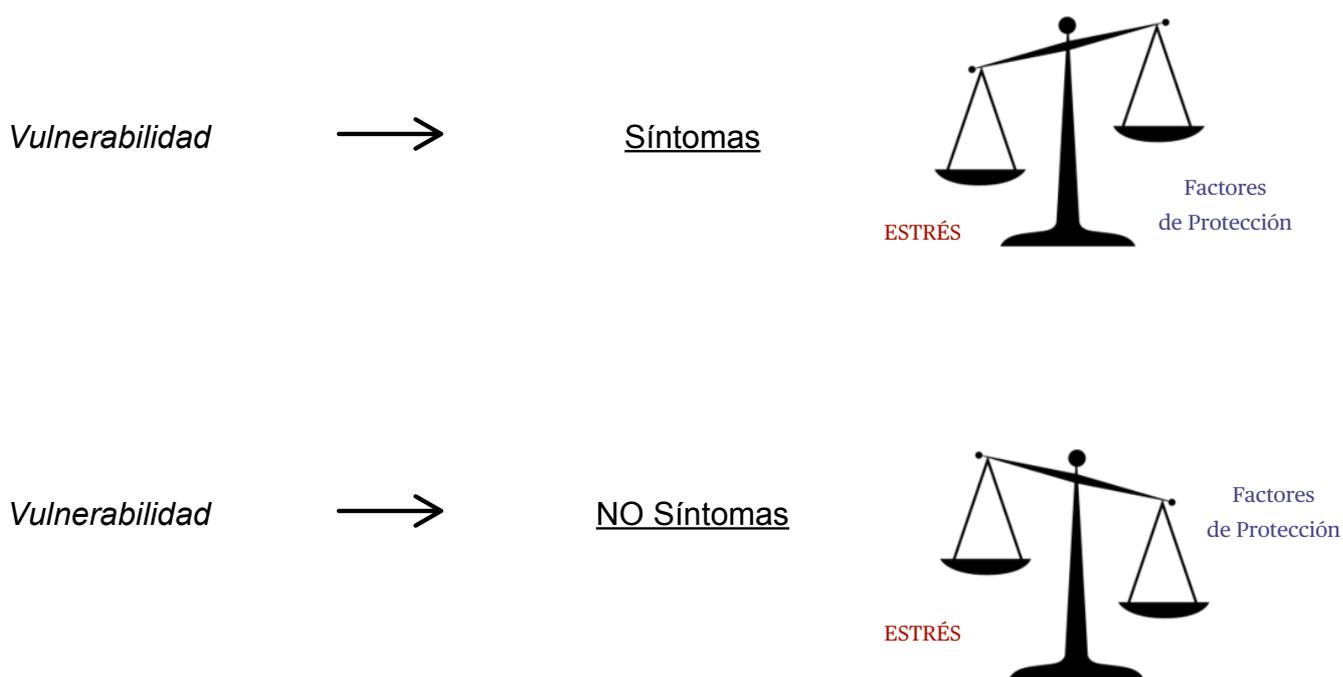
### 2.1.1. Factores de la Salud Mental

Existen diversos factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales que pueden influir de manera positiva o negativa en la salud mental. Aunque la mayoría de las personas poseen resiliencia, aquellos expuestos a circunstancias adversas como la pobreza, la violencia, la discapacidad y la desigualdad, están más expuestos a riesgos. Estos factores pueden ser de naturaleza psicológica y/o biológica, e incluir tanto habilidades emocionales como predisposiciones genéticas. Además, muchos de estos factores pueden ser influenciados por cambios en la estructura o actividad cerebral (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La enfermedad mental puede afectar diversas áreas de la vida, tanto a nivel personal, con problemas cognitivos, biológicos y dificultades en el autocuidado, como en lo interpersonal, afectando las relaciones sociales y afectivas. Estos desafíos pueden agravarse debido a los efectos de la medicación o por problemas de adicciones. Asimismo, situaciones específicas en entornos hospitalarios pueden exacerbar esta condición, como delirios intensos, agitación psicomotriz y comportamientos autoheteroagresivos. Dichos factores, vuelven a las personas aún más vulnerables, lo que nos lleva a hablar sobre la *Teoría de la Vulnerabilidad* (Figura 1), la cual hace referencia a ciertos grupos y colectivos. Por ello, es crucial prestar atención a la vulnerabilidad situacional (Ramos-Ponzón, 2021).

La vulnerabilidad implica una predisposición a desarrollar una enfermedad o trastorno específico, siendo un factor necesario para su desarrollo. Aunque aumenta la probabilidad de desarrollar un trastorno mental, es importante señalar que se necesitan otros factores de riesgo para que la enfermedad se manifieste completamente (Leal, 2014).

Figura 1. Teoría de la Vulnerabilidad



Fuente: Elaboración propia.

Información obtenida del documento "Factores de riesgo y protección en Salud Mental".

Una mayor comprensión de la fragilidad humana nos recuerda nuestra responsabilidad de cuidar a los demás, por lo que un tratamiento inadecuado podría resultar en una falta de dignidad. Sin embargo, es importante evitar caer en privaciones de libertad, a menos que una intervención en contra de la voluntad del paciente esté justificada, lo que daría lugar a una vulnerabilidad ética que implica derechos y obligaciones. Por lo tanto, es necesario diferenciar cuándo un paciente puede decidir libremente sobre su propio cuerpo y cuando no, ya que podría rechazar ciertos tratamientos necesarios para mejorar su salud mental (Ramos-Ponzón, 2021).

## 2.2. Situación Actual en España

La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) recopila información médica de una amplia muestra de 4,8 millones de historias clínicas pertenecientes a personas atendidas en el Sistema Nacional de Salud. Cada año, se recolecta información detallada sobre los problemas de salud vigentes, consultas de segundo nivel, procedimientos médicos, valores de ciertos parámetros, medicamentos prescritos y dispensados, así como los contactos con atención primaria para cada individuo en la

muestra (Base de Datos Clínicos de Atención Primaria, 2020). Esta información se puede analizar según siete variables de clasificación:

Género
Edad
Nivel de Ingresos
País de Origen
Situación Laboral
Tamaño del Municipio donde se encuentra el Centro de Salud
Comunidad Autónoma (CCAA)

La tasa global de prevalencia de trastornos de salud mental es del 27,4%, siendo del 30,2% en mujeres y del 24,4% en hombres. Esta cifra se basa en la selección de 10 problemas de salud mental generales, 4 relacionados con la psicosis, 2 asociados a alteraciones cognitivas y 5 problemas específicos que afectan a la infancia y la adolescencia (Base de Datos Clínicos de Atención Primaria, 2020).

Dentro de los 21 problemas que se han ido analizando, los rasgos específicos se reflejan a continuación:

*Tabla 1. Problemas de Salud Mental*

Problemas de Salud Mental Generales	Psicosis	Alteraciones Cognitivas	Problemas Específicos en Menores de 25 Años
<i>Trastorno de Ansiedad</i> 6,7% de la población	<i>Psicosis Afectiva</i> 1,2% de la población	<i>Demencia</i> 3,2% de la población de 60 y más años, aumentando con la edad	<i>Trastornos Hiperkinéticos</i> 1,8% en menores de 25 años
<i>Trastorno Depresivo</i> 4,1%, aumentando con la edad	<i>Esquizofrenia</i> 3,7% de la población	<i>Trastornos de la Memoria</i> 5,9% de la población mayor de 60	<i>Problemas Específicos del Aprendizaje</i> 1,6% de los niños/as
<i>Trastornos del Sueño</i> 5,4% de la población			<i>Signos/síntomas de comportamiento del niño/adolescente</i> 1,2% de los menores de 25 años
			<i>Enuresis</i> 1% de los menores de 25 años
			<i>Problemas de Conducta Alimentaria</i> 2,7‰ en menores de 15 años
<i>Otros problemas</i> menos del 1% de la población	<i>Otros tipos de Psicosis</i> 1,9 de la población		

Fuente: Elaboración propia.

Datos obtenidos de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

Todos estos tienen varios rasgos en común, como el predominio de género en la población adulta, donde la mayoría de los problemas de salud mental son más frecuentes en mujeres, como la anorexia nerviosa, trastorno depresivo, ansiedad, reacción adaptativa, fobia y psicosis afectiva. En hombres son más comunes los tics y tartamudeo, esquizofrenia y trastornos de personalidad. Por otro lado, en niños/as y jóvenes, los problemas más comunes en varones, incluyendo trastornos hipercinéticos<sup>1</sup>, problemas específicos de aprendizaje, enuresis (incontinencia urinaria) y síntomas del comportamiento (Base de Datos Clínicos de Atención Primaria, 2020).

La prevalencia de problemas de salud mental tiende a aumentar a medida que disminuye el nivel de ingresos, especialmente notable en psicosis, trastornos de personalidad, trastornos de somatización, reacciones adaptativas, ansiedad y depresión. En la infancia y adolescencia, hay un gradiente social presente en problemas de aprendizaje y síntomas del comportamiento, mientras que la enuresis es más común en niveles de ingresos más altos (Base de Datos Clínicos de Atención Primaria, 2020).

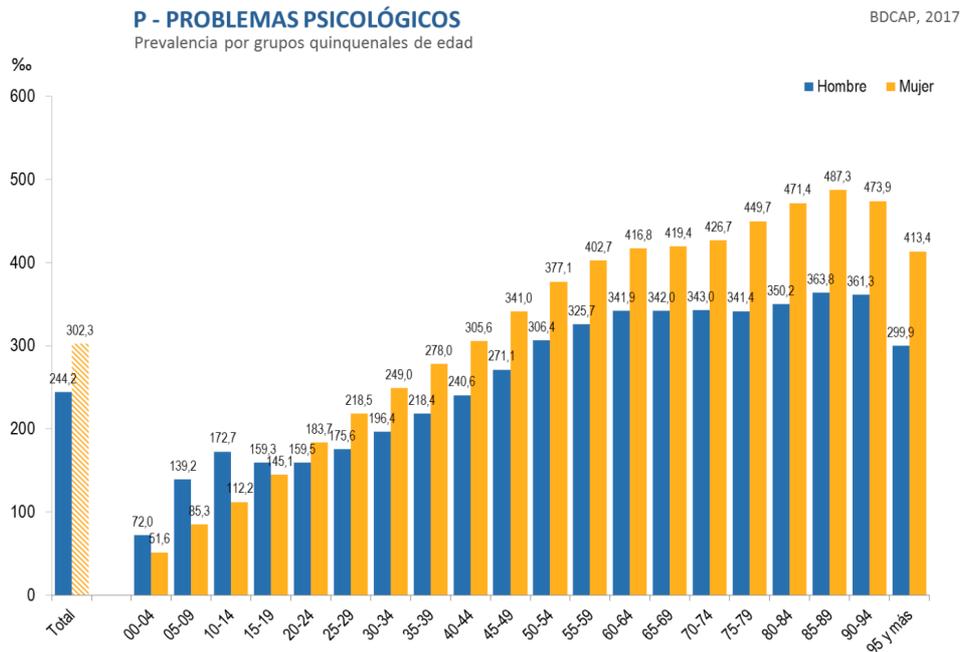
La anorexia nerviosa y los trastornos del sueño son más comunes en áreas urbanas. Los problemas de salud mental en la niñez y adolescencia son más frecuentes en entornos urbanos, excepto los trastornos hipercinéticos. Además, los problemas de salud mental son más prevalentes en españoles que en extranjeros, y en desempleados en comparación con la población activa, independientemente de la edad (Base de Datos Clínicos de Atención Primaria, 2020).

El 27,4% de las personas atendidas en atención primaria muestran problemas psicológicos o mentales según la CIAP2, bajo la categoría *P-Problemas Psicológicos*. Esta prevalencia es más alta en mujeres (30,2%) que en hombres (24,4%). Además, la prevalencia varía con la edad (Gráfico 1). Hasta los 19 años, estos problemas son más comunes en hombres, pero a partir de los 20 años, son más frecuentes en mujeres (Base de Datos Clínicos de Atención Primaria, 2020).

---

<sup>1</sup> Según Ortigoza-Escobar, Darling & Ferrero (2022), los Trastornos del Movimiento Hipercinéticos “son movimientos involuntarios anormales y repetitivos. Este grupo está formado principalmente por los siguientes: tics, estereotipias, corea, disfonía, mioclonías, temblor y discinesias paroxísticas” (p. 319).

Gráfico 1. Datos sobre los Problemas Psicológicos



Fuente: Base de Datos Clínicos de Atención Primaria.

### 2.3. Trastornos Mentales

Acorde con lo expuesto en la Clasificación Estadística Internacional (CIE-11), en su apartado sobre *Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud*, los Trastornos Mentales son:

Los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo son síndromes que se caracterizan por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen al funcionamiento mental y comportamental. Estas perturbaciones están generalmente asociadas con malestar o deterioro significativos a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento (Clasificación Estadística Internacional (CIE-11), 2022).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2022), define estos como “una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo, que va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes”.

Existen diversos tipos de trastornos mentales, también conocidos como problemas de salud mental. En 2019, aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo (equivalente a 970 millones de personas), sufría un trastorno mental. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos, los cuales aumentaron sus cifras en 2020, debido a la pandemia de COVID-19. Las estimaciones iniciales muestran un incremento del 26% y el 28% en la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año. A pesar de que existen opciones eficaces de prevención y tratamiento, la mayoría de las personas que padecen trastornos mentales no tienen acceso a una atención efectiva (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Se estimaba que 301 millones de personas padecían trastornos de ansiedad y 280 millones de personas sufrían de depresión. La ansiedad se caracteriza por un miedo y preocupación excesivos, así como por comportamientos relacionados. Los síntomas son lo suficientemente graves como para causar una angustia o una discapacidad funcional. Por otro lado, la depresión se distingue de los cambios normales en el estado de ánimo y las respuestas emocionales breves a los desafíos de la vida cotidiana. Durante un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido, como tristeza, irritabilidad o sensación de vacío, y una pérdida de interés en actividades que previamente disfrutaba. Además, se presentan otros síntomas como dificultad para concentrarse, sentimientos de culpa excesiva o baja autoestima, falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso, y una marcada sensación de cansancio o falta de energía (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En ese mismo año, aproximadamente 40 millones de personas fueron diagnosticadas con trastorno bipolar. Este trastorno se caracteriza por episodios alternantes de depresión y síntomas maníacos. Durante los episodios depresivos, los afectados experimentan un estado de ánimo deprimido, como tristeza, irritabilidad o sensación de vacío, así como una pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas. Por el contrario, los síntomas maníacos pueden manifestarse como euforia, irritabilidad, aumento de la actividad o la energía, y otros síntomas como mayor verborrea, pensamientos acelerados, autoestima elevada, necesidad reducida de dormir, distracción y comportamiento impulsivo e imprudente (Organización Mundial de la Salud, 2022).

A su vez, alrededor de 14 millones de personas fueron diagnosticadas con trastornos alimentarios, de las cuales casi 3 millones eran menores. Estos trastornos, como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, se caracterizan por alteraciones en la alimentación, preocupación por los alimentos y problemas notables de peso corporal y forma. Los síntomas y comportamientos asociados con estos trastornos representan un gran riesgo para la salud, causan angustia y pueden provocar una discapacidad funcional (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Por otro lado, se estimaba que alrededor de 40 millones de personas sufrían de un trastorno de comportamiento disocial. Este trastorno, también conocido como trastorno de conducta, es uno de los dos trastornos de comportamiento disruptivo y disocial, el otro es el trastorno desafiante y opositor. Los trastornos de comportamiento disruptivo y disocial se caracterizan por problemas de comportamiento persistentes, como comportamientos persistentemente desafiantes o desobedientes que violan de manera permanente los derechos básicos de los demás o las principales normas, reglas o leyes sociales apropiadas para la edad (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Otro tipo de trastorno mental, es el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Su prevalencia es alta en entornos afectados por conflictos. Este trastorno puede surgir luego de la exposición a eventos extremadamente amenazantes o traumáticos. Se caracteriza por varios elementos: revivir el evento traumático a través de recuerdos intrusivos, flashbacks o pesadillas, evitar pensamientos, recuerdos o situaciones relacionadas con el evento traumático y experimentar una percepción persistente de amenaza. Estos síntomas pueden persistir durante varias semanas y causar una discapacidad funcional (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La esquizofrenia es otro de los numerosos problemas de salud mental a nivel mundial, que afecta a una de cada 300 personas. Quienes viven con esta condición tienen una esperanza de vida de 10 a 20 años menor que la población general. La esquizofrenia se caracteriza por una marcada alteración en la percepción y cambios en el comportamiento. Los síntomas pueden abarcar ideas delirantes persistentes, alucinaciones, pensamiento desorganizado, comportamiento altamente desorganizado o agitación extrema. Además, las capacidades cognitivas de las personas con esquizofrenia pueden estar persistentemente afectadas (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Por último, existen los llamados trastornos del neurodesarrollo, es decir, condiciones conductuales y cognitivas que se manifiestan durante el desarrollo y causan dificultades

significativas en la adquisición y ejecución de funciones intelectuales, motoras o sociales específicas. Estos engloban una variedad de condiciones, como el trastorno del desarrollo intelectual, el trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En función de lo desarrollado por la OMS, se ha diseñado una tabla (Tabla 2), con los trastornos mentales explicados en los párrafos anteriores, indicando su característica principal:

*Tabla 2. Trastornos Mentales y su principal característica*

	<b>PRINCIPAL CARACTERÍSTICA</b>
<b>Trastornos de Ansiedad</b>	Experiencia intensa y persistente de miedo, preocupación o nerviosismo, que puede interferir
<b>Depresión</b>	Estado de ánimo persistente de tristeza, vacío o desesperanza, que puede acompañarse de pérdida de interés y placer.
<b>Trastorno Bipolar</b>	Episodios alternantes de depresión y síntomas maníacos, como euforia, aumento de la actividad y pensamiento acelerado.
<b>Trastornos Alimentarios</b>	Preocupación extrema por la alimentación, alteraciones en el peso corporal y en la percepción de la imagen corporal.
<b>Trastorno de Comportamiento Disociar</b>	Problemas persistentes de comportamiento, como desafíos o desobediencia, que violan los derechos de los demás.
<b>Trastorno de Estrés Postraumático</b>	Experimentar síntomas como flashbacks, pesadillas y evitación de recuerdos después de
<b>Esquizofrenia</b>	Alteraciones en la percepción, el pensamiento y el comportamiento, que pueden incluir alucinaciones y delirios.
<b>Trastornos del Neurodesarrollo</b>	Dificultades significativas en funciones intelectuales, motoras o sociales durante el

Fuente: Elaboración propia.

Tabla basada en los datos obtenidos en la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Todos estos trastornos, tienen un impacto considerable en las actividades diarias, influyendo en las relaciones sociales, familiares y laborales. Cuando estos trastornos, no se tratan como es debido, pueden desencadenar enfermedades físicas coexistentes que son detectadas en entornos de atención primaria de salud. Además, las personas afectadas tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades físicas debido a la disminución de la función inmunológica, hábitos poco saludables y la falta de adherencia a los tratamientos médicos prescritos (Estrada-Araoz et al., 2023). Por ello, un programa relacionado con el deporte y la actividad física, podría ofrecer beneficios considerables a este colectivo y mejorar así su calidad de vida.

### **2.3.1. La Esquizofrenia**

La esquizofrenia es un trastorno mental severo que altera el pensamiento, las emociones y el comportamiento de una persona. Puede dar la impresión de que han perdido el contacto con la realidad, lo que puede ser angustiante para ellos, así como para sus familiares y amigos. Los síntomas de la esquizofrenia pueden dificultar la participación en las actividades diarias, aunque existen tratamientos efectivos disponibles para su tratamiento (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2021).

Normalmente, las personas reciben el diagnóstico de esquizofrenia entre los 16 y los 30 años, después de experimentar un primer episodio de psicosis, siendo poco común en niños y niñas. Es fundamental comenzar el tratamiento lo antes posible después del primer episodio para facilitar la recuperación. No obstante, según varias investigaciones, los cambios graduales en el pensamiento, estado de ánimo y funcionamiento social, suelen ocurrir antes del primer episodio de psicosis (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2021).

Por otro lado, la Clasificación Estadística Internacional (CIE-11), en su apartado sobre los Trastornos Mentales, del Comportamiento y del Neurodesarrollo, señala que:

La esquizofrenia y otros trastornos psicóticos primarios se caracterizan por distorsiones significativas en la evaluación de la realidad y por alteraciones en el comportamiento que se manifiestan a través de síntomas positivos como delirios y alucinaciones persistentes, pensamiento desorganizado (que suele manifestarse como lenguaje desorganizado), comportamiento gravemente desorganizado, y experiencias de pasividad y de control, y por síntomas negativos como embotamiento afectivo o afecto plano y abulia, y alteraciones psicomotoras. Los síntomas ocurren con frecuencia e intensidad

suficientes como para desviarse de lo esperado según las normas culturales o subculturales. Estos síntomas no surgen como manifestación de otro trastorno mental y del comportamiento (Clasificación Estadística Internacional (CIE-11), 2022).

Este trastorno es definido por Benabarre (2013), como “una enfermedad mental caracterizada por episodios recurrentes de alteraciones del ánimo y psicosis<sup>2</sup>” (p. 3). Además, añade que “en el trastorno esquizoafectivo, la psicosis y los cambios de estado anímico pueden ocurrir conjuntamente o solos” (p. 3).

Esta enfermedad, involucra una base biológica compleja, aún bajo estudio continuo, debido a que su causa exacta sigue siendo desconocida. Afecta a millones de personas, manifestándose a través de una amplia gama de síntomas. El tratamiento farmacológico específico, complementado según sea necesario con terapia, representa la mejor opción para que los afectados recuperen su autonomía y mejoren su calidad de vida (Banabarre, 2013).

Este tipo de psicosis se caracteriza por distorsiones inapropiadas y/o intrusivas del pensamiento, percepción y afecto, sin afectar la consciencia ni las capacidades intelectuales. El diagnóstico abarca todas las formas de esquizofrenia y paranoia, así como trastornos esquizotípicos, delirantes y esquizoafectivos (Sistema Nacional de Salud, 2020).

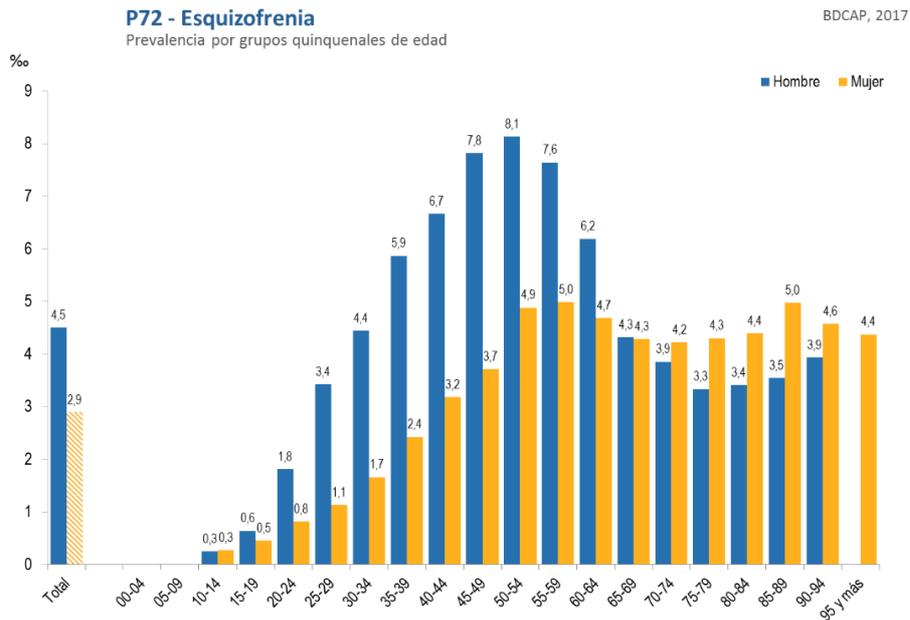
La manera en que se manifiesta puede variar, con una combinación de episodios que pueden alternar, coincidir o presentarse simultáneamente: depresión, hipomanía, manía y psicosis. Como resultado, los síntomas no son uniformes entre todos los pacientes. Es probable que una interacción entre factores genéticos y hereditarios, que afectan la neurotransmisión cerebral, junto con factores desencadenantes actuales, provoque o agrave los síntomas (Banabarre, 2013).

La prevalencia de la esquizofrenia, en cualquiera de sus formas, es mayor en hombres (4,5%) que en mujeres (2,9%), aunque varía según la edad (Gráfico 2). La frecuencia duplica entre los 20 y 49 años y se equipara después de los 65 años, con un ligero aumento en mujeres en esta etapa. Se observa un marcado gradiente social, especialmente en rentas muy bajas, donde la prevalencia es más alta en hombres (Base de Datos Clínicos de Atención Primaria, 2020).

---

<sup>2</sup> Acorde con lo expresado por Benabarre (2013), entendemos la psicosis como “un conjunto de síntomas que implican un distanciamiento de la realidad (alucinaciones, creencias y sensaciones extrañas, desorganización de la conducta y del pensamiento)” (p. 3).

## Gráfico 2. Datos sobre la Esquizofrenia



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico basado en los datos obtenidos en el Instituto Nacional de la Salud Mental.

Este trastorno neuropsiquiátrico, suele estar relacionado con la violencia, aunque, la mayoría de las personas que la padecen, no son violentas, de hecho, tienen más probabilidades de ser víctimas de violencia que aquellas que no padecen la enfermedad. Sin embargo, cuando la esquizofrenia no se trata, aumenta el riesgo de autolesiones o violencia hacia los demás. Por ello, es crucial brindar tratamiento a quienes presenten síntomas lo antes posible (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2021).

Como se venía diciendo, sus síntomas pueden variar de una persona a otra, pero suelen clasificarse en tres categorías (Tabla 3).

Tabla 3. Categorías de la Esquizofrenia y sus síntomas

		SÍNTOMAS
Psicóticos	Implican alteraciones en el pensamiento, comportamiento y percepción de la realidad. Quienes los experimentan pueden perder el contacto con la realidad compartida y tener una percepción distorsionada del mundo. Estos síntomas pueden ser intermitentes en algunas personas y estabilizarse con el tiempo en otras.	Alucinaciones, percepciones sensoriales, como ver, oír, oler, saborear o sentir cosas que no son reales.
		Delirios, creencias infundadas que pueden parecer irracionales para los demás.
		Trastorno del Pensamiento, problemas para organizar ideas y para hablar coherentemente.
Negativos	Abarcan la falta de motivación, interés o placer en las actividades cotidianas, el distanciamiento de la vida social, la dificultad para expresar emociones y los problemas para funcionar de manera habitual.	Trastorno del Movimiento, movimientos corporales anormales, como repeticiones continuas de ciertos movimientos.
		Dificultades para planificar y llevar a cabo actividades.
		Evitación de la interacción social o comportamiento socialmente incómodo
		Tendencia a participar en actividades pasivas.
		Dificultades para experimentar placer en la vida diaria.
		Voz apagada, expresión facial limitada, falta de energía.
		Evitación de la interacción social o comportamiento socialmente incómodo.
Catatonía, una condición poco común en la cual la persona puede dejar de moverse o hablar por un tiempo).		
Cognitivos	Comprenden dificultades con la atención, concentración y memoria, lo que puede dificultar seguir una conversación, aprender o recordar información. El nivel de funcionamiento cognitivo es un indicador clave del funcionamiento diario de una persona.	Dificultades para procesar información y tomar decisiones.
		Problemas para utilizar la información de manera inmediata después de aprenderla.
		Dificultad para mantener la concentración o prestar atención.

Fuente: Elaboración propia.

Basada en los datos obtenidos en el Instituto Nacional de la Salud Mental.

Se manifiesta además, con síntomas afectivos, en forma de episodios que comienzan gradualmente. Estos pueden ser controlados con tratamiento, aunque algunos síntomas interepisódicos pueden persistir. La duración y la intensidad de cada episodio pueden variar (Banabarro, 2013).

La coexistencia de múltiples síntomas se ve agravada por la presencia de ansiedad secundaria, que afecta tanto al paciente como a sus familiares. No todos los cambios de humor son necesariamente patológicos, solo se consideran como tal cuando son lo suficientemente intensos y persistentes. La depresión y la manía representan extremos opuestos en un espectro afectivo, aunque a veces pueden manifestarse simultáneamente, lo que se conoce como estado de ánimo *mixto* (Banabarro, 2013).

Los casos más difíciles se relacionan con episodios recurrentes y la persistencia de síntomas residuales, especialmente los negativos y el déficit cognitivo (Base de Datos Clínicos de Atención Primaria, 2020).

### **2.3.2. Papel de la Familia**

La enfermedad afecta no solo al individuo, sino también a su entorno familiar. Por ello, es crucial que la familia participe activamente en el proceso terapéutico, brindando acompañamiento y respaldo durante los tratamientos especializados, asegurando el cumplimiento del plan de medicación y ayudando a concretar los objetivos personales del paciente (Banabarro, 2013).

La familia, como colectividad social, constituye el principal grupo de apoyo para el individuo, y puede convertirse en un factor protector en el afrontamiento de la esquizofrenia. Actualmente, existen varios tratamientos para la esquizofrenia. Por un lado, los fármacos inhiben los síntomas de la psicosis, y por otro, los tratamientos psicosociales y la terapia familiar generan equilibrio tanto para el paciente con esquizofrenia como para su familia. La funcionalidad del paciente y el soporte social son primordiales en el curso de la enfermedad. Tanto la persona diagnosticada como su familia necesitan este apoyo para enfrentar los problemas derivados de la esquizofrenia y mejorar el bienestar del enfermo. De este modo, la familia puede ajustarse y adaptarse a la esquizofrenia, ya que toda la dinámica familiar se ve afectada por la enfermedad (Martínez-Cardona et al., 2020).

Según varios estudios, la familia proporciona bienestar y estabilidad, promoviendo la reducción de los síntomas y ayudando a prevenir las crisis psicóticas. Al crear un ambiente de bienestar y mejorar la funcionalidad familiar, la familia desempeña un

papel constructivo en la cura y recuperación de los pacientes. Además, se describe a la familia como un conjunto ordenado e interdependiente de individuos en constante interacción, regido por reglas y funciones dinámicas tanto a nivel interno como externo (Martínez-Cardona et al., 2020).

Cuando se diagnostica este tipo de trastorno, la familia suele ser el cuidador principal. Sin embargo, no siempre es quien asume el cuidado del paciente, lo que puede llevar a que otras personas o instituciones fuera del círculo familiar tomen esta responsabilidad. La familia debe responder a variaciones internas o externas, teniendo la capacidad de adaptarse y enfrentar circunstancias sin perder su estabilidad. Estos cambios pueden alterar todo el sistema familiar, provocando crisis que pueden llevar a la desintegración familiar, ya que afectan los roles, la funcionalidad en el hogar, los ingresos económicos y el bienestar psicológico de sus miembros. Las exigencias del cuidado permanente del paciente plantean importantes retos para el cuidador principal, quien asume la responsabilidad total del paciente mientras sigue contribuyendo al entorno y las demandas familiares. Esto significa que el cuidador debe atender las necesidades del enfermo, la sociedad y su propio grupo familiar (Martínez-Cardona et al., 2020).

Los cuidadores de familiares diagnosticados con esquizofrenia muestran malestar psicológico, incluso enfermedades físicas y trastornos emocionales, debido al impacto del trastorno en un miembro de la familia. También se observan trastornos psiquiátricos en los cuidadores, incluyendo trastornos disociativos, depresivos, y problemas relacionados con el abuso y dependencia del alcohol. Todo esto es resultado del estrés y la sobrecarga que experimenta la familia ante el diagnóstico de esquizofrenia (Martínez-Cardona et al., 2020).

Aquellas personas que se hagan responsables de las personas que sufren este trastorno, pueden llegar a experimentar y percibir cambios en su vida social e individual, además de un deterioro gradual tanto físico como mental. Por ello, es esencial incluir a la familia en el tratamiento de personas con esquizofrenia, ya que cumplen la función de cuidadores. Es necesario incorporar atención en salud mental a nivel individual y grupal para los cuidadores, y la implementación de espacios educativos sobre el trastorno podría reducir su carga y mejorar la salud mental familiar. Estos hechos evidencian que el trastorno de esquizofrenia modifica la dinámica familiar, convirtiendo a la familia en un factor tanto protector como de riesgo para el paciente (Martínez-Cardona et al., 2020).

Las investigaciones confirman que la relación entre el paciente y el cuidador es de interdependencia. El familiar cuidador suele dedicarse a tiempo completo a la persona diagnosticada con esquizofrenia, renunciando a su rutina diaria, lo que conlleva problemas emocionales, aislamiento social, deterioro físico, y desintegración tanto familiar como profesional. Los resultados indican que el 62,3% de los cuidadores viven con el familiar diagnosticado, siendo la mayoría mujeres, principalmente madres, quienes asumen este rol. Los estudios resaltan que la familia es el principal grupo de apoyo para el paciente. Sin embargo, la falta de información y la incomprensión del diagnóstico pueden llevar a la desintegración familiar debido a la sobrecarga y la falta de tiempo para el autocuidado, afectando la calidad de vida del cuidador principal y de todo el sistema familiar (Martínez-Cardona et al., 2020).

Diversos autores coinciden en la importancia de implementar intervenciones psicosociales en las familias de pacientes con esquizofrenia, con el fin de reducir sentimientos de culpa y aumentar la adaptabilidad a los cambios que surgen durante el curso de la enfermedad. Estas intervenciones tienen un impacto positivo en el bienestar tanto de la familia como del paciente (Martínez-Cardona et al., 2020). Por lo tanto, uno de los objetivos futuros de este programa es involucrar activamente a las familias en el proceso, asegurando su participación y apoyo continuo.

## **2.4. Estigma**

El estigma no es estático, sino un concepto dinámico y fluido que varía según la época y el contexto. Es el resultado de varios procesos, como la etiquetación, estereotipación, distanciamiento, segregación, degradación y discriminación, que suelen ocurrir en un entorno de poder desigual. El estigma psiquiátrico es quizás el factor más significativo que afecta negativamente el proceso de búsqueda de tratamiento y rehabilitación, al interferir con el acceso a la atención médica y el seguimiento de las prescripciones, lo que dificulta el retorno a una vida normal y una reintegración social efectiva. La estigmatización y la exclusión social contribuyen al sufrimiento tanto individual como colectivo, obstaculizando la utilización oportuna de los servicios de salud y el curso del tratamiento. Esto afecta el itinerario terapéutico y puede influir en los resultados del tratamiento (Pedersen, 2009).

La variabilidad histórica del estigma psiquiátrico plantea interrogantes sobre cómo y por qué las distintas sociedades estigmatizan la enfermedad mental. La revisión de la literatura revela dos procesos subyacentes a estas cuestiones: El primero se refiere al

ámbito cultural, donde la cultura asigna valores positivos y específicos a ciertas conductas, mientras desvaloriza otras. Este proceso, conocido como *construcción cultural del estigma*, ha sido objeto de análisis por varios autores. El segundo proceso se basa en la observación de que en toda sociedad se establecen prácticas, estructuras e instituciones sociales para controlar, contener e incluso reprimir ciertos comportamientos considerados anómalos o desviados de la norma. Estas instituciones y prácticas, con frecuencia, llevan a la exclusión social y a la estigmatización de la enfermedad. En estos casos se habla de la *construcción social del estigma* (Pedersen, 2009).

La estigmatización está influenciada por el contexto social, siendo plausible esperar una mayor incidencia en sociedades más competitivas y en proceso de cambio social y económico acelerado. Algunos expertos sostienen que en estos contextos, la escasez de recursos económicos y la intensificación de la competitividad pueden generar rivalidades que aumenten la envidia y la desconfianza, exacerbando la estigmatización y la discriminación hacia aquellos que tienen atributos negativos, ya sea relacionados con la salud mental o de otro tipo (Pedersen, 2009).

Por otro lado, a pesar de los avances en varios aspectos de la sociedad, el estigma asociado a las enfermedades mentales sigue siendo una barrera para quienes las padecen. En la era digital en la que vivimos, este estigma se ve amplificado. Internet, con su gran cantidad de información, puede ser tanto una herramienta de conocimiento como una fuente de desinformación. Desafortunadamente, la información poco realista o estereotipada sobre las enfermedades mentales puede proliferar en la red, contribuyendo a la perpetuación del estigma y a la exclusión social y digital de las personas afectadas.

En un entorno donde la imagen y la percepción social tienen un peso importante, las personas con enfermedades mentales pueden sentirse aún más presionadas para encajar en los estándares sociales establecidos. La comparación constante con las vidas aparentemente perfectas que se muestran en las redes sociales puede generar sentimientos de inferioridad y exclusión en aquellos que ya luchan con su salud mental.

## **2.5. Intervenciones Psicosociales a través del Ejercicio Físico**

Las intervenciones psicosociales son fundamentales para ayudar a las personas a enfrentar los desafíos diarios y manejar los síntomas mientras participan en actividades como la escuela, el trabajo o las relaciones interpersonales. A menudo, estos

tratamientos se combinan con medicamentos antipsicóticos. Aquellos que reciben tratamiento psicosocial de manera regular tienen menos probabilidades de experimentar una recaída de los síntomas o de ser hospitalizados. Algunos ejemplos de estos tratamientos incluyen terapia cognitivo-conductual, entrenamiento en habilidades sociales, apoyo laboral y programas de rehabilitación cognitiva (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2021).

Otra forma de tratar la salud mental, sería fomentando un estilo de vida más saludable y con ello, mejorar la calidad de vida de este colectivo de personas, promoviendo iniciativas orientadas al deporte y la actividad física. De hecho, la OMS (2021), “recomienda que los adultos dediquen entre 150 y 300 minutos semanales a realizar actividad física moderada”.

El ejercicio físico, acorde con Cuesta & Calle (2013), es definido como “cualquier actividad que produce movimiento corporal debido a la contracción muscular dependiente del consumo de energía, y que produce beneficios progresivos en el estado de salud” (p. 283). Añaden también, que el ejercicio “impacta de una manera favorable sobre el desarrollo de enfermedades crónicas, incluyendo afecciones cardiovasculares, diabetes mellitus, insuficiencia respiratoria crónica, enfermedad renal crónica, deterioro cognitivo y algunos cánceres, entre otros” (p. 283).

Esta idea nos lleva a reconocer la importancia del ejercicio físico, no solo como una actividad deportiva, sino como una parte integral de un estilo de vida saludable. Incorporar el ejercicio regular en nuestra rutina, no solo ayuda a mantenernos físicamente activos, sino que también nos protege contra una variedad de enfermedades crónicas y nos ayuda a mantener un estado de salud óptimo a lo largo de los años.

En 1943, el psicólogo Abraham Maslow presentó la teoría de la motivación, que postula que las necesidades humanas siguen una jerarquía, y una vez que se satisfacen las necesidades básicas, surgen otras de mayor complejidad. La base de esta jerarquía son las necesidades fisiológicas, seguidas por las necesidades de seguridad. El ejercicio físico se presenta como una herramienta para abordar varios niveles de esta jerarquía, contribuyendo así al proceso de autorrealización, que representa la cumbre de la pirámide de Maslow, reflejando la salud mental del individuo (Mendoza et al., 2022).

A través de la práctica del ejercicio físico y el deporte, es posible avanzar y ascender en la jerarquía de necesidades y motivaciones de Maslow, experimentando gratificación y evitando privaciones para mantener un equilibrio en la salud mental (Mendoza et al., 2022).

Además de promover la integración social, el ejercicio físico tiene un impacto directo en la estimulación de las áreas límbicas asociadas con las emociones y los síntomas depresivos. Actúa como un mecanismo similar a los antidepresivos, incrementando la disponibilidad de neurotransmisores (Mendoza et al., 2022).

Las personas con esquizofrenia tienen una mayor vulnerabilidad para desarrollar enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes mellitus y síndrome metabólico. Esta susceptibilidad se asocia con el sedentarismo, el tabaquismo y un estilo de vida desorganizado que puede ser común en esta población (Mendoza et al., 2022).

Hoy en día, los protocolos de intervención en patología dual se fundamentan en un enfoque integral, respaldado por estudios biológicos y sociales sobre adicciones y trastornos mentales. Estos protocolos comprenden terapia farmacológica, intervenciones cognitivo-conductuales, motivacionales y familiares. Además, el ejercicio físico mejora las habilidades de interacción social y promueve la atención de la enfermedad, facilitando una vida comunitaria que contribuye a la rehabilitación de las incapacidades psicosociales derivadas de la enfermedad (Mendoza et al., 2022).

Cabe destacar, que el ejercicio también contribuye a mejorar el bienestar psicológico. Numerosos estudios clínicos han demostrado que altos niveles de actividad física están asociados con la ausencia o mínimos síntomas de ansiedad o depresión. También se ha demostrado que el deporte es útil para tratar ataques de pánico, trastornos de ansiedad generalizada y fobia social (Cuesta & Calle, 2013).

### **2.5.1. Actividades Acuáticos**

En el ámbito del ejercicio físico, diversos estudios resaltan la importancia de realizar actividades en el medio acuático debido a las grandes ventajas que este entorno puede ofrecer, tanto a nivel físico como a nivel psicológico y social, puesto que al participar en grupo, se fomenta la sociabilidad entre los participantes (Caballero, 2018).

En los tiempos modernos, el concepto de salud va más allá de la mera ausencia de enfermedad, incluyendo el bienestar físico, mental y social. La definición de salud de la OMS ha evolucionado para incluir el entorno social del individuo, destacando la importancia de la salud mental y social además de la física. Desde esta perspectiva, el medio acuático ofrece importantes ventajas para el desarrollo de la salud, gracias a un ambiente motivador y a una serie de cualidades que lo hacen beneficioso para todos los sectores de la población (Rodríguez & Moreno-Murcia, s.f.).

Según varios autores, la natación induce una sensación de bienestar y relajación, al tiempo que ayuda a controlar la ansiedad, el estrés y la fatiga. Esta actividad impacta positivamente tanto en la salud física general como en la salud mental. En consecuencia, se podría argumentar que participar en natación recreativa, lúdica, de mantenimiento o como forma de ocio y tiempo libre puede ser beneficioso para contrarrestar los síntomas y trastornos asociados con la mala salud mental, resultado de las presiones de la vida cotidiana, los cambios sociales constantes, así como el sedentarismo y la obesidad (Trinidad, 2021).

Se conoce que la natación es uno de los deportes individuales más completos y populares en todo el mundo, ofreciendo una variedad de beneficios para quienes lo practican. Más allá de sus ventajas físicas, como la reducción del impacto en huesos y articulaciones, el incremento de la flexibilidad y la elasticidad, así como la quema de grasas y la mejora del sistema cardiorrespiratorio, la natación también conlleva beneficios psicológicos, neuronales y cognitivos. Nadar aporta una sensación de relajación tanto mental como muscular, promoviendo un estado de ánimo positivo y una gestión emocional más efectiva. Estos aspectos se combinan para contribuir a un mayor bienestar personal y equilibrio emocional (Trinidad, 2021).

El entorno acuático, al aprovechar los principios hidrostáticos e hidrodinámicos, ofrece oportunidades tanto para la prevención como para el tratamiento de diversas patologías. En el caso del sistema respiratorio, se ha demostrado que el ejercicio en el agua ayuda a tonificar los músculos torácicos y abdominales, mejora las capacidades y volúmenes pulmonares y favorece la coordinación de los movimientos respiratorios. La práctica de ejercicios en el agua produce beneficios más amplios en comparación con los realizados en el entorno terrestre, especialmente en lo que respecta a las condiciones osteomusculares y la calidad de vida (Cardona et al., 2016).

---

## 3. Diseño Metodológico de la Intervención

### 3.1. Destinatarios

El diseño del presente trabajo se enfoca en proporcionar beneficios tanto a las personas que viven con esquizofrenia como a sus familias. Se reconoce que la esquizofrenia no solo afecta al individuo diagnosticado, sino que también tiene un gran impacto en sus seres queridos y en la dinámica familiar en su conjunto. Por lo tanto, el objetivo principal es crear un programa integral que aborde las necesidades de ambos grupos.

Para las personas con problemas de salud mental, el programa se centra en mejorar su calidad de vida y reducir los síntomas asociados con la enfermedad. A través de actividades acuáticas específicamente diseñadas, buscamos proporcionarles un entorno seguro y terapéutico donde puedan fortalecer su confianza, mejorar su condición física y emocional, y fomentar la socialización. Al mismo tiempo, queremos empoderar a los participantes, brindándoles herramientas prácticas para afrontar los desafíos cotidianos relacionados con su salud mental.

Por otro lado, reconocemos el papel crucial que desempeñan las familias en el proceso de recuperación y apoyo de sus seres queridos con este tipo de trastorno. Por lo tanto, el programa también se dirige a proporcionar recursos y apoyo para los miembros de la familia. Esto incluye oportunidades para participar en las actividades acuáticas junto con sus seres queridos. Al involucrar a las familias en el proceso, buscamos fortalecer los lazos familiares, mejorar la comunicación y reducir el estigma asociado con la enfermedad mental.

Se hará una propuesta de este programa a la Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias (AFESA), ofreciéndoles una herramienta adicional para cumplir con su misión y brindar un apoyo aún más completo a sus miembros.

Cabe destacar cómo este enfoque metodológico específico puede complementar y fortalecer los servicios y recursos que la asociación ya ofrece, además de resaltar los beneficios que este programa puede proporcionar a las personas con esquizofrenia y sus familias, como la terapia acuática y el enfoque socioeducativo.

### **3.1.2. Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias (AFESA)**

La Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias, conocida como AFESA Salud Mental Asturias, es una entidad de carácter social y sin fines de lucro, establecida en junio de 1991 por un grupo de personas sensibilizadas con las dificultades que enfrenta este colectivo (AFESA, s.f.).

En la actualidad, la asociación cuenta con 609 miembros que participan en sus actividades y programas. Tiene su sede principal en Oviedo y opera a través de ocho delegaciones distribuidas estratégicamente, una en cada área sanitaria de la región. Estas se encuentran en Navia, Cangas del Narcea, Avilés, Oviedo, Gijón, Arriondas, Mieres y Sama de Langreo (AFESA, s.f.).

Según la página web de la entidad, su misión es mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por problemas de salud mental y sus familias. Esto se logra mediante la defensa de sus derechos fundamentales y la representación eficaz del movimiento asociativo. Para alcanzar este propósito, la asociación sigue un enfoque centrado en la comunidad, proporcionando servicios y apoyo desde la base comunitaria. Además, trabajan en la erradicación del estigma asociado a las enfermedades mentales (AFESA, s.f.).

AFESA cuenta con un Centro de Apoyo a la Integración<sup>3</sup> (CAI), el cual brinda un servicio especializado diseñado para personas que enfrentan desafíos de salud mental crónicos y experimentan un deterioro notable en sus habilidades funcionales. En él se proporciona una atención personalizada que se enfoca en el desarrollo de procesos de rehabilitación individualizados y completos para cada persona. Se llevan a cabo diversas Áreas de Intervención, cada una con programas específicos diseñados para alcanzar los objetivos individuales de cada usuario/a. Las áreas en las que se hace mayor hincapié son: Área Sociosanitaria, Área Formativa Ocupacional, Área de Autonomía Funcional y Salud y Área de Desarrollo Personal y Social (AFESA, s.f.).

Este programa sería una buena iniciativa para llevar a cabo en el CAI, gracias a su enfoque socioeducativo, puesto que se alinea perfectamente con la misión del centro de proporcionar una atención integral que aborde no solo las necesidades médicas, sino también las emocionales y sociales. La educación sobre la esquizofrenia, el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, y el apoyo continuo ofrecido a través de este

---

<sup>3</sup> Se trata de un centro concertado con la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, situado en el barrio de La Corredoria, Oviedo.

programa complementarían los servicios existentes del CAI y contribuirían a mejorar la calidad de vida de los participantes.

La colaboración entre el programa propuesto y el equipo multidisciplinario del CAI, sería fundamental para su éxito. Trabajando juntos, se puede adaptar el programa según las necesidades específicas de los participantes y garantizar una atención integral y personalizada.

### 3.2. Necesidades

Con este programa se pretende abordar una serie de necesidades relacionadas con la salud mental y el bienestar de las personas que sufren de esquizofrenia, así como las necesidades de sus familias. Algunas de estas necesidades incluyen:

- ↳ *Mejora del Funcionamiento Cognitivo:* El programa busca mejorar la capacidad cognitiva de los participantes, incluyendo la atención, la memoria y las funciones ejecutivas, que son áreas comúnmente afectadas en la esquizofrenia.
- ↳ *Reducción del Retraimiento Social:* Se busca disminuir el aislamiento social y fomentar una mayor interacción social entre los participantes, ayudándoles a superar el retiro social que a menudo acompaña a la esquizofrenia.
- ↳ *Apoyo Emocional:* El programa proporciona un entorno de apoyo donde los participantes pueden expresar emociones de manera segura y recibir apoyo tanto de los profesionales como de sus familias.
- ↳ *Integración Familiar:* Al incluir sesiones de participación familiar, el programa pretende fortalecer los lazos familiares y mejorar la comunicación y el apoyo dentro de la familia del participante.
- ↳ *Manejo del Estrés:* Se enseñarán técnicas de relajación y estrategias de afrontamiento para ayudar a los participantes a manejar el estrés y la ansiedad asociados con la esquizofrenia.
- ↳ *Promoción de la Autonomía:* A través de actividades adaptadas y centradas en las habilidades, el programa busca promover la independencia y la autonomía de los participantes en su vida diaria.

En definitiva, este programa tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de las personas que sufren de esquizofrenia y sus familias, abordando una variedad de necesidades cognitivas, sociales, emocionales y familiares.

### 3.3. Objetivos

En base al objetivo principal planteado al inicio del programa, se han desarrollado una serie de objetivos específicos. Por un lado, para tratar los síntomas cognitivos (Tabla 4), por otro, para tratar los síntomas negativos (Tabla 5).

*Tabla 4. Objetivos Específicos Síntomas Cognitivos*

Objetivos	SESIONES
Mejorar la memoria a corto y largo plazo.	<b>Sesiones 4 y 10.</b> Estimulación de la memoria, juegos y ejercicios con secuencias, donde deben recordar palabras y movimientos para repetirlos.
Fomentar la atención y la concentración.	<b>Sesión 11.</b> Avanzas en la flexibilidad cognitiva, utilizando circuito de obstáculos y secuencias que cambien rápidamente.
Desarrollar habilidades motoras y cognitivas.	<b>Sesión 17 y 18.</b> Técnicas de relajación y fortalecimiento muscular, introduciendo técnicas de respiración y control corporal además de realizar ejercicios más aeróbicos.

*Tabla 5. Objetivos Específicos Síntomas Negativos*

Objetivos	SESIONES
Aumentar la motivación y el interés en actividades.	<b>Sesiones 2, 3 y 15.</b> Movimientos básicos, confianza y motivación, con ejercicios y juegos atractivos, como la construcción de una torre que debe ser desplazada sin derrumbarse.
Mejorar la capacidad de adaptación y el manejo del estrés.	<b>Sesiones 5, 7 y 13.</b> Relajación y manejo del estrés, a través de ejercicios de meditación y de yoga acuático.
Fomentar la interacción social y habilidades de comunicación, incluyendo a la familia.	<b>Sesión 6, 8, 12, 14, 16 y 19.</b> Interacción social y apoyo familiar, mediante juegos por parejas y en equipo, donde podrán reforzar sus habilidades sociales y familiares.

### 3.4. Temporalización

Este programa será desarrollado en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2024. En los meses anteriores a su puesta en marcha, se ha ido diseñando cada punto, con el objetivo de ayudar a este colectivo de una manera adecuada y satisfactoria.

Se considera conveniente llevar a cabo dos sesiones por semana, martes y jueves, en horario de mañanas. Cada una de ellas durará entorno a 45 minutos.

Para una mayor efectividad y atención, se trabajará con grupos reducidos de 6 a 8 personas, atendiendo a sus diversas capacidades, tanto físicas como cognitivas. De esta manera, se proporcionará orientación individualizada y retroalimentación constante para garantizar que cada persona pueda desarrollar habilidades acuáticas de manera efectiva y segura. Por ello, cada semana, habrá varios horarios para los diferentes grupos creados, siendo estos:

<b>Grupo A</b>	10:00 a 10:45
<b>Grupo B</b>	10:45 a 11:30
<b>Grupo C</b>	11:30 a 12:15

El programa comienza a mediados de octubre. En la primera sesión, el día 15, se llevará a cabo una evaluación inicial, durante la cual se repartirá un cuestionario de autoevaluación para recopilar información sobre diversos aspectos de la salud mental y el bienestar de los participantes. El resto del mes se realizarán sesiones de iniciación, en las que los participantes serán introducidos a actividades acuáticas adaptadas. Estas actividades están diseñadas para mejorar los movimientos básicos necesarios en el agua y aumentar la confianza de los participantes.

Durante los dos meses siguientes, las sesiones se centrarán en mejorar la adaptación y el manejo del estrés, así como en fomentar la interacción social y familiar. Además, se realizarán sesiones dedicadas a la relajación y la meditación.

En noviembre (día 12) y en diciembre (día 19) se llevarán a cabo una evaluación de resultados intermedia y una evaluación sumativa, respectivamente, para evaluar el progreso de los participantes y conocer el impacto de la intervención.

A medida que se va desarrollando el programa, se integrarán sesiones de participación familiar con el objetivo de fortalecer el apoyo y la integración familiar en

el proceso. Estas sesiones proporcionarán un espacio donde los miembros de la familia puedan participar activamente en las actividades junto con los participantes del programa. El involucramiento de la familia no solo brindará apoyo adicional a los participantes, sino que también promoverá un ambiente de comprensión y colaboración.

Estas sesiones se llevarán a cabo regularmente, brindando oportunidades para que los miembros de la familia participen en actividades acuáticas adaptadas junto con los participantes.

### 3.5. Metodología

En cuanto a las actividades a llevar a cabo, estarán desarrolladas en 20 sesiones, todas ellas con una duración de 45 minutos, realizadas en la Piscina Municipal de La Corredoria, por su proximidad al CAI de AFESA, exceptuando la sesiones número 1 y número 20, que se realizarán en una de las aulas que nos ofrezca el centro de la asociación.

Para la realización de las sesiones, se han seguido las siguientes pautas:

 *Actividades Acuáticas Adaptadas:* En todo momento, se han diseñado ejercicios y juegos acuáticos adaptados a las capacidades y necesidades de los participantes, asegurando la seguridad y accesibilidad.

 *Terapia Grupal:* Se facilitarán sesiones grupales en el entorno acuático con el propósito de mejorar las habilidades sociales y crear un ambiente de apoyo mutuo y cooperación.

 *Participación Familiar:* En algunas sesiones, los miembros de las familias que lo deseen, podrán participar activamente en las actividades propuestas, promoviendo así la integración y el apoyo familiar.

Siguiendo estas pautas, se pretende mejorar el funcionamiento cognitivo de los participantes, esperando un incremento en su capacidad de atención, memoria y funciones ejecutivas, lo que contribuirá a una mejor funcionalidad diaria. También se busca disminuir el retraimiento social y la apatía, favoreciendo una mayor interacción social y el disfrute de estas actividades.

Además, al dar la opción de participación a las familias, se pretende lograr un mayor involucramiento y comprensión por parte de estas, lo que contribuirá a crear un entorno de apoyo más sólido para los pacientes.

Todo esto podría mejorar el bienestar emocional, social y físico de los participantes y sus familias, promoviendo su autonomía y satisfacción personal a través de un entorno acuático terapéutico, y por tanto, incrementar la calidad de vida tanto de las personas que padecen esquizofrenia como de sus familiares.

Cada sesión contará con una primera parte dedicada al calentamiento y una parte final enfocada en los estiramientos. Incorporar estas dos partes en cada sesión asegura una experiencia segura y efectiva para todos los participantes. Ambas partes, en algunas sesiones se realizarán dentro del agua y en otras, se realizarán fuera de esta.

	Fuera del agua	Dentro del agua
<i>Calentamiento</i>	Movimientos suaves de las articulaciones: Rotaciones de cuello, hombros, codos, muñecas, caderas, rodillas y tobillos.	Caminar de un lado a otro del vaso pequeño de la piscina, a diferentes velocidades para acostumbrarse a la resistencia del agua. Inhalaciones profundas y exhalaciones controladas en el agua para regular la respiración y la relajación.
<i>Estiramientos (Relajación)</i>	Estirar los brazos hacia el frente y hacia los lados, utilizando la resistencia del agua para un estiramiento suave. Elevar una pierna hacia adelante y sostenerla con la mano contraria, alternando entre ambas piernas. Con la ayuda de un chorro, flotar de espaldas en una posición relajada, permitiendo que los músculos se relajen completamente. Medusa.	Inclinar la cabeza hacia un lado y luego hacia el otro, y realizar suaves rotaciones de hombros hacia adelante y hacia atrás. De pie, doblar una pierna hacia atrás y sostener el pie con la mano, manteniendo el equilibrio con la otra mano apoyada en una pared o en un compañero. Inclinarse hacia adelante desde la cadera para tocar los dedos de los pies, manteniendo las rodillas ligeramente flexionadas.

El llevar a cabo un calentamiento inicial, tiene como objetivo preparar el cuerpo y la mente para la actividad física, así como aumentar la circulación sanguínea, mejorar la flexibilidad y reducir el riesgo de lesiones. Por otro lado, con la realización de estiramientos al final de cada sesión, ayudaremos a los músculos a relajarse, reduciendo la tensión en ellos, mejorando la flexibilidad además de prevenir la rigidez después del ejercicio.

Se han desarrollado además, dos bloques con varias sesiones cada uno:

<b>Bloque 1</b>	Sesiones 2 a 8. Intervenciones Acuáticas.
<b>Bloque 2</b>	Sesiones 10 a 19. Continuación de las Intervenciones.

A continuación se desarrollan cada una de las sesiones:

➤ **Sesión 1. Evaluación Inicial.**

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	AFESA
<b>Objetivo</b>	Recopilar información detallada sobre el estado cognitivo, emocional y social de los participantes antes de comenzar el programa.		
<b>Descripción</b>	<p>Se facilitará un juego de presentación donde cada participante comparta su nombre, intereses y una expectativa para el programa, fomentando así la interacción social para crear un ambiente de apoyo desde el principio.</p> <p>Se administrará un cuestionario de autoevaluación diseñado para recopilar información sobre el estado emocional y social de los participantes. Este será cumplimentado de manera individual y confidencial.</p> <p>Por último, se informará a los participantes sobre los próximos pasos del programa y se proporcionará detalles sobre las próximas sesiones en el agua.</p>		

**Bloque 1.** Sesiones 2 a 8. Intervenciones Acuáticas.

➤ **Sesión 2.** *Introducción al Medio Acuático.*

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza pequeño	<b>Material</b>	Churros
<b>Objetivo</b>	Ayudar a los participantes a sentirse cómodos en el agua y comenzar a desarrollar la confianza.				
<b>Descripción</b>	<i>Ejercicios</i>	Introducción a la respiración controlada en el agua. Flotación asistida en posición de <i>estrella</i> (boca arriba) con ayuda de churros y flotación en pareja, con un participante ayudando al otro a mantener el equilibrio.			

➤ **Sesión 3.** *Movimientos Básicos y Confianza en el Agua.*

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza pequeño	<b>Material</b>	Churros y aros
<b>Objetivo</b>	Continuar desarrollando la confianza y comenzar a introducir movimientos básicos en el agua.				
<b>Descripción</b>	<i>Ejercicios</i>	Revisión de técnicas de respiración en el agua. Flotación asistida en posición de <i>estrella</i> y cambio de posición de boca arriba a boca abajo, usar churro si es necesario. Caminar en el agua a diferentes velocidades para sentir la resistencia del agua, además de realizar movimientos básicos de brazos.			
	<i>Juego</i>	“Pescar aros”, donde los participantes deben recoger aros del fondo del agua, con la ayuda de las manos y de los pies.			

➤ **Sesión 4. Estimulación de la Memoria.**

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza pequeño	<b>Material</b>	Pelotas
<b>Objetivo</b>	Mejorar la memoria a corto y largo plazo.				
<b>Descripción</b>	<i>Ejercicios</i>	<p>Revisión de técnicas de respiración en el agua.</p> <p>Caminar en el agua a diferentes velocidades y en diferentes sentidos. Realizar rotación de brazos y piernas para mejorar la movilidad.</p>			
	<i>Juego</i>	<p><i>Pasar la pelota</i>, en círculo, mientras dicen una palabra sobre algo que les transmita estar dentro del agua. Deberán ir repitiendo en orden las palabras que sus anteriores compañeros han dicho y añadir una nueva.</p> <p>Aprovechar el círculo para hacer una flotación en grupo, uniéndose con las manos.</p>			

➤ **Sesión 5. Fomento de la Flexibilidad Cognitiva.**

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza grande	<b>Material</b>	Churros y aros
<b>Objetivo</b>	Fomentar la capacidad de adaptación a nuevas situaciones.				
<b>Descripción</b>	<i>Ejercicios</i>	Práctica de inmersión facial en el agua y soplado de burbujas. Flotación independiente, usando un churro. Pasar por aros flotantes en diferentes secuencias.			
	<i>Juego</i>	<i>Juegos de rol, donde se simulan diferentes escenarios.</i>			

➤ **Sesión 6. Interacción Social.**

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza grande	<b>Material</b>	Churros y pelota
<b>Objetivo</b>	Mejorar las habilidades sociales y la cooperación.				
<b>Descripción</b>	<i>Ejercicios</i>	Coordinación por parejas, formando figuras en el agua.			
	<i>Juego</i>	<i>Carrera de relevos, con el churro a caballito (subidos en él, sentados). Pañuelo, ir desplazándose de la misma manera, a caballito, hasta llegar al centro del vaso grande, donde encontrarán una pelota que deberán traer de vuelta al inicio.</i>			

➤ **Sesión 7. Yoga Acuático: Relajación y manejo del estrés..**

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza pequeño	<b>Material</b>	Equipo de música
<b>Objetivo</b>	Mejorar la autorregulación emocional y el manejo del estrés.				
<b>Descripción</b>	<i>Posturas</i>	Montaña y estrella para establecer una base sólida. Triángulo, Guerrero y Paloma, para trabajar la flexibilidad y la relajación. Árbol, para mantener el equilibrio Movimientos de serpiente y de ola, para aumentar la sensación de relajación y conexión con el agua.			
	<i>Meditación</i>	Enfocada en la respiración y la sensación de estar <i>presentes en el momento presente</i> . Se utilizará música para crear un ambiente más tranquilo. Últimos minutos de relajación completa, donde los usuarios flotarán libremente.			

➤ **Sesión 8. Juegos Acuáticos en Familia.**

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza grande	<b>Material</b>	Churros y objetivos flotantes y no flotantes
<b>Objetivo</b>	Fomentar la interacción y el trabajo en equipo entre los participantes y sus familias.				
<b>Descripción</b>	<i>Juegos</i>	<p><i>Carrera de relevos</i>, donde los participantes y sus familiares se dividen en equipos para competir en una carrera de relevos en el agua. Pueden utilizar churros para ayudarse a la hora del desplazamiento.</p> <p><i>Búsqueda del Tesoro</i>, colocar objetos tanto flotantes como no, en la piscina, para que los equipos los encuentren y recojan.</p>			

➤ **Sesión 9. Evaluación de Resultados Intermedia.**

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	AFESA
<b>Objetivo</b>	Evaluar el progreso de los participantes hasta la mitad del programa.		
<b>Descripción</b>	Reevaluación de capacidades cognitivas, sociales y físicas a través de un análisis comparativo de los resultados obtenidos desde la evaluación inicial a través de observación directa de los participantes.		

**Bloque 2.** Sesiones 10 a 19. Continuación de las Intervenciones.

➤ **Sesión 10.** *Refuerzo de la Atención y la Memoria*

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza pequeño	<b>Material</b>	Objetos flotantes
<b>Objetivo</b>	Consolidar las mejoras en atención y memoria.				
<b>Descripción</b>	<i>Ejercicios</i>	Enseñar una secuencia de movimientos específicos (por ejemplo, nadar hacia un punto, girar, recoger un objeto y regresar). Colocar parejas de objetos flotantes de diferentes formas y colores alrededor de la piscina.			
	<i>Juego</i>	Utilizar objetos flotantes de diferentes colores y formas. Los participantes deben memorizar una secuencia específica de colores y formas que se les mostrará al inicio de la actividad.			

➤ **Sesión 11.** *Avances en Flexibilidad Cognitiva.*

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza grande	<b>Material</b>	Flotadores, objetos y aros
<b>Objetivo</b>	Seguir mejorando la adaptabilidad cognitiva.				
<b>Descripción</b>	<i>Ejercicios</i>	Introducir actividades que cambian rápidamente, nadando de un lado a otro de la piscina y luego cambiar a un juego de pelota.			
	<i>Circuito</i>	Circuito de obstáculos que incluya nadar bajo flotadores, recoger objetos, y pasar a través de aros. Se irán introduciendo objetos inesperados, incluso se cambiarán las instrucciones a mitad de una actividad.			

➤ **Sesión 12. Fortalecimiento de la Interacción Social**

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza grande	<b>Material</b>	Objetos floatantes
<b>Objetivo</b>	Reforzar las habilidades sociales.				
<b>Descripción</b>	<i>Juego</i>	<p>Dividir a los participantes en equipos. Deben construir una figura flotante utilizando diversos objetos. Los equipos deberán planificar y ejecutar juntos la construcción, comunicándose y colaborando. Además, deben alternar los roles de liderazgo y seguimiento dentro del grupo. Un participante lidera una actividad mientras los demás siguen sus instrucciones. Finalmente, se planteará un problema que el grupo deba resolver juntos, como encontrar una forma eficiente de transportar objetos de un lado a otro de la piscina sin que se hundan.</p>			

➤ **Sesión 13. Meditación Acuática.**

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza pequeña	<b>Material</b>	Sin material
<b>Objetivo</b>	Promover la relajación profunda y la reducción del estrés a través de técnicas de meditación y relajación en el agua.				
<b>Descripción</b>	<i>Meditación</i>	<p>Centrada en la respiración y la conciencia corporal, con los participantes flotando o sentados en el agua.</p> <p>Tensión y relajación de diferentes grupos musculares.</p> <p>Guiar a los participantes a través de una visualización de un entorno tranquilo y seguro mientras están en flotación.</p>			

➤ **Sesión 14. Actividades Lúdicas en Familia.**

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza grande	<b>Material</b>	Flotadores y pelotas
<b>Objetivo</b>	Fomentar la diversión, la interacción social y el trabajo en equipo entre los participantes y sus familias.				
<b>Descripción</b>	<i>Juegos</i>	<p>Las familias compiten en carreras utilizando diferentes tipos de flotadores.</p> <p>Con una pelota, haciendo pases, con la mano derecha, con la izquierda, con las dos, de espaldas... promoviendo la coordinación y la cooperación.</p>			

➤ **Sesión 15. Motivación y Participación Activa.**

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza grande	<b>Material</b>	Churros, tablas y colchonetas
<b>Objetivo</b>	Mantener alta la motivación y la participación en las actividades.				
<b>Descripción</b>	<i>Juegos</i>	<p><i>Juego de Relevos</i>, donde los participantes se dividen en equipos y realizan carreras de relevos. Pueden ayudarse con un churro, para desplazarse con mayor confianza.</p> <p><i>Construcción de Torres Flotantes</i>, donde los equipos compiten para construir la torre flotante más alta usando tablas.</p> <p>Finalmente estas serán transportadas encima de una colchoneta, sin que las torres se derrumben.</p>			

➤ **Sesión 16. Consolidación de Habilidades Cognitivas y Sociales.**

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza grande	<b>Material</b>	Objetos flotantes
<b>Objetivo</b>	Asegurar la consolidación de las habilidades aprendidas durante el programa.				
<b>Descripción</b>	<i>Ejercicios</i>	Plantear ejercicios que desafíen la capacidad de pensamiento crítico y resolución de problemas de los participantes a través de preguntas de reflexión y acertijos y enigmas acuáticos. Todo ello, fomentando la aplicación de habilidades sociales en situaciones complejas y la toma de perspectiva de los demás.			

➤ **Sesión 17. Técnicas de Flotación y Relajación en Familia.**

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza grande	<b>Material</b>	Churros
<b>Objetivo</b>	Enseñar y practicar técnicas de flotación y relajación, fomentando la confianza y la conexión entre los miembros de la familia.				
<b>Descripción</b>	<i>Técnicas de Flotación</i>		<p>Recordar a los participantes cómo flotar de manera segura y relajada en diferentes posiciones (de espaldas, boca abajo, en posición fetal...).</p> <p>Cada participante se pondrá con el miembro de la familia que haya venido para practicar la flotación en pareja, apoyándose mutuamente para aumentar la confianza y la conexión.</p> <p>Utilizar un churro si fuese necesario.</p> <p>Introducir técnicas avanzadas de respiración y control corporal en el agua, alternando entre respiración rápida y lenta, aprendiendo a controlar el ritmo respiratorio.</p> <p>También, realizar movimientos controlados y lentos, concentrándose en el control muscular y la alineación corporal.</p>		

➤ **Sesión 18. Acuacardio: Fortalecimiento Muscular y Flexibilidad.**

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza grande	<b>Material</b>	Mancuernas y equipo de música
<b>Objetivo</b>	Mejorar la fuerza muscular y la flexibilidad, cruciales para la salud física y la movilidad.				
<b>Descripción</b>	<i>Ejercicios</i>	<p>Utilizar mancuernas para hacer ejercicios de fuerza, como <i>press</i> de hombros y <i>curl</i> de bíceps.</p> <p>Apoyados en el bordillo, extendemos lo brazos y damos patadas hacia atrás, alternando entre patadas rápida y lentas.</p> <p>Damos patadas hacia adelante, manteniendo el torso recto, apretando el abdomen, con los brazos extendidos hacia los lados. Repetimos lo mismo, pero hacia la derecha y después hacia la izquierda (patadas frontales y laterales).</p>			

➤ **Sesión 19. Juegos y Actividades de Celebración Familiar.**

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	Vaso de enseñanza grande	<b>Material</b>	Material a elegir
<b>Objetivo</b>	Celebrar los logros del programa y fomentar la diversión y la cohesión familiar a través de juegos acuáticos.				
<b>Descripción</b>	<i>Juegos</i>	<p>Juegos y desafíos que muestran las habilidades aprendidas durante el programa.</p> <p>Tiempo libre para que las familias disfruten juntas de las actividades acuáticas.</p>			

➤ **Sesión 20. Evaluación Sumativa.**

<b>Duración</b>	45 minutos	<b>Localización</b>	AFESA
<b>Objetivo</b>	Evaluar el progreso total de los participantes y el impacto del programa.		
<b>Descripción</b>	Se hará una breve presentación del equipo de profesionales, explicando el propósito de la evaluación final y los procedimientos a seguir y se repartirá un cuestionario de satisfacción, diseñado para recopilar sus opiniones sobre diversos aspectos del programa. Finalmente, se proporcionará retroalimentación individualizada a cada participante sobre su progreso durante el programa, al igual que se hizo en la evaluación intermedia.		

### 3.5.1. Consideraciones Adicionales

El éxito de cualquier programa integral depende no solo de su diseño y ejecución, sino también de cómo se abordan las consideraciones adicionales que garantizan su efectividad y sostenibilidad. En el contexto de un programa que combina la supervisión de profesionales en salud mental y monitores de natación, es crucial atender a una serie de factores que van más allá de la planificación básica. Estas consideraciones incluyen la supervisión por personal calificado, la seguridad del entorno, la individualización de las actividades y el soporte continuo a las familias.

A continuación, se desglosan cuatro áreas clave para asegurar que el programa no solo cumpla con sus objetivos, sino que también proporcione un entorno seguro y de apoyo para todos los participantes.

<b>Personal</b>	El programa debe ser supervisado por profesionales en salud mental y monitores de natación.
<b>Seguridad</b>	Asegurar que todas las sesiones se realicen en un entorno seguro con medidas de seguridad adecuadas.
<b>Individualización</b>	Adaptar las actividades a las capacidades y necesidades individuales de cada participante.
<b>Soporte Familiar</b>	Proveer apoyo y recursos continuos para los familiares.

### 3.6. Recursos

En todas las actividades anteriormente mencionadas se ha visto reflejada la necesidad de múltiples recursos para llevar a cabo la realización de esta propuesta de intervención. Dichos recursos podrán clasificarse en cuatro categorías:

 **Recursos Humanos.** Por un lado los profesionales en el ámbito, tanto del ámbito de la salud mental como en el ámbito de la natación. Por otro, las personas participantes en el programa y sus familias.

 **Recursos Materiales.** Instalaciones donde poder desarrollar el programa, con acceso a una piscina adecuada, en este caso, La Piscina Municipal de La Corredoria. Se utilizará el material que se encuentre disponible en la misma (Anexo 1). También se utilizarán las instalaciones de la asociación, así como los materiales necesarios para desarrollar la evaluación (cuestionarios y listas de control de asistencia).

 **Recursos Logísticos.** Materiales de oficina, papelería, carpetas, bolígrafos y otros suministros de oficina necesarios para la administración del programa.

 **Recursos Financieros.** Tras la supuesta aprobación del proyecto por el Ayuntamiento de Oviedo, junto a AFESA, este será financiado por el mismo.

### 3.7. Evaluación

Desde la Revolución Industrial, la evaluación se centraba en seleccionar personas para el trabajo bajo la premisa de que todos éramos iguales. Esta idea se arraigó en la práctica docente. Sin embargo, en la sociedad del conocimiento actual, la evaluación se orienta hacia la diversidad, reconociendo nuestras diferencias individuales en términos de formas de aprender, estilos y ritmos de aprendizaje. Por ende, debe adaptarse para reflejar esa diversidad. La evaluación busca mejorar y fomentar la autonomía del usuario, permitiéndole reconocer por sí mismo sus logros y dificultades, reflexionar sobre sus errores y aprender de ellos. Asimismo, ayuda al docente a evolucionar mediante el uso de estrategias y prácticas como preguntas, tareas auténticas y la retroalimentación sobre estas, lo que permite mejorar continuamente su labor educativa (Bizarro, Paucar & Chambi-Mesco, 2021).

La evaluación en el ámbito acuático es fundamental para comprender y controlar el progreso de los participantes en programas de natación y actividades acuáticas. En este sentido, se distinguen tres momentos clave de evaluación: la evaluación inicial, la evaluación de resultados intermedia y la evaluación sumativa.

La evaluación inicial se realiza al comienzo del programa y tiene como objetivo establecer una línea base sobre las capacidades y necesidades de los participantes. La evaluación de resultados intermedia se lleva a cabo a mitad del programa, sirviendo como un punto de control para evaluar el progreso de los participantes y la eficacia de las intervenciones implementadas, ofreciendo una oportunidad para identificar y abordar cualquier desafío o preocupación que haya surgido durante la implementación del programa. Por último, la evaluación final se realiza al concluir el programa, con el objetivo de medir el impacto global de la intervención acuática.

En conjunto, estas tres evaluaciones proporcionan un marco estructurado y coherente para llevar un control continuo de los programas de intervención acuática, asegurando que las necesidades de los participantes sean atendidas de manera efectiva y que se maximice el impacto positivo en su vida diaria.

Además, para asegurar una evaluación integral y precisa del programa, se utilizará la observación directa, la cual permitirá a los profesionales monitorear el comportamiento, las interacciones sociales y la participación de los participantes durante las sesiones acuáticas. Este método ofrece una visión inmediata de cómo los individuos se adaptan y responden a las actividades, permitiendo identificar tanto los avances como las áreas que necesitan más atención. También se utilizarán listas de control de asistencia (Anexo 2), para registrar la presencia de los participantes en cada sesión. Este instrumento ayudará a controlar el compromiso y la constancia de los participantes. La asistencia regular es un indicador importante del nivel de implicación.

### **3.7.1. Evaluación Inicial**

La evaluación inicial se realizará en un entorno cómodo y seguro facilitado por la asociación, donde los usuarios podrán compartir información sobre sí mismos. La sesión comenzará con una presentación del equipo de profesionales que guiará el programa, donde se explicarán los objetivos y se establecerán las expectativas para la sesión. Se animará a los participantes a involucrarse activamente y a expresar cualquier pregunta o inquietud que puedan tener.

Posteriormente, se administrará un cuestionario de autoevaluación (Anexo 3) diseñado para recopilar información sobre diversos aspectos de la salud mental y el bienestar de los participantes. Este instrumento incluye preguntas sobre su capacidad de atención, memoria, funciones ejecutivas y bienestar emocional. La autoevaluación

empodera a los participantes al permitirles expresar su percepción personal de su progreso y desafíos, contribuyendo a una evaluación más personalizada y centrada en el individuo. Las respuestas se analizarán para identificar tendencias y cambios en la percepción de los participantes sobre su propio desarrollo.

Una vez completado el cuestionario, se facilitará una breve discusión grupal, donde los participantes podrán compartir sus experiencias y preocupaciones sobre su enfermedad y el impacto que ocasiona en sus vidas diarias. Esta discusión proporcionará información adicional sobre el estado emocional y social de los participantes, y fomentará la interacción y el apoyo entre los miembros del grupo.

Al final de la sesión, se informará a los participantes sobre los próximos pasos del programa y se les proporcionarán detalles sobre las siguientes sesiones en el agua. Se recordará a los participantes que el equipo está disponible para cualquier pregunta o preocupación, y se les motivará a participar en el programa para aprovechar al máximo esta oportunidad.

### **3.7.2. Evaluación de Resultados Intermedia**

Para la evaluación de resultados, se realizará una sesión de seguimiento aproximadamente a mitad del programa para evaluar el progreso de los participantes. Esta sesión se centrará en revisar los objetivos establecidos y evaluar el avance logrado hasta ese momento. Se reevaluarán las capacidades cognitivas, sociales y físicas mediante un análisis de los resultados obtenidos desde la evaluación inicial.

Para ello, se empleará la observación directa, registrando el grado de mejora en un documento (Anexo 4) utilizando una escala del 1 al 5, donde 1 indica *ninguna mejora* y 5 indica una *mejora significativa*, en cinco aspectos clave.

Al final de la sesión, se proporcionará retroalimentación individualizada a cada participante sobre su progreso y se revisarán los objetivos establecidos al inicio del programa. Se discutirán estrategias para abordar cualquier área de preocupación identificada.

### **3.7.3. Evaluación Sumativa**

La evaluación sumativa, marcará el cierre del programa y se centrará en medir el impacto global de la intervención en la vida de los participantes. Se llevará a cabo una

sesión de clausura en el mismo lugar que la evaluación inicial, un entorno facilitado por la asociación. Esta sesión será esencial para medir el impacto global del programa y recoger las opiniones y experiencias de los participantes.

La sesión comenzará con una breve presentación del equipo de profesionales, explicando el propósito de esta evaluación y los procedimientos a seguir. Se destacará la importancia de esta para mejorar futuras intervenciones y asegurar que las necesidades de los participantes sean atendidas de manera efectiva.

Durante la sesión, los participantes completarán un cuestionario de satisfacción (Anexo 5) diseñado para recopilar sus opiniones sobre diversos aspectos del programa. Este cuestionario incluirá preguntas sobre la organización del programa, la utilidad de las actividades acuáticas, el apoyo recibido de los facilitadores y el impacto del programa en su bienestar general. Los participantes podrán expresar su nivel de satisfacción y sugerir cambios o mejoras.

Finalmente, se facilitará una discusión donde los participantes podrán compartir sus experiencias y reflexiones sobre el programa, lo que permitirá que cada usuario exprese sus opiniones y así fomentar el apoyo mutuo y el intercambio de ideas.

Al concluir la sesión, al igual que se hizo en la evaluación de resultados intermedia, se proporcionará retroalimentación individualizada a cada participante sobre su progreso durante el proyecto. Se celebrarán los logros alcanzados y se discutirán estrategias para mantener el progreso a largo plazo.

---

## 4. Conclusiones

La salud mental es esencial para una vida plena y satisfactoria, abarcando aspectos emocionales, cognitivos y conductuales que permiten enfrentar los desafíos diarios y contribuir a la sociedad. La definición de la OMS destaca la importancia del bienestar integral en lugar de simplemente la ausencia de trastornos mentales, los cuales representan una amplia gama de alteraciones que afectan la calidad de vida, y su complejidad subraya la necesidad de abordar tanto los factores contribuyentes como los desencadenantes.

La realidad de la salud mental en España revela un panorama complejo y diverso, donde la prevalencia de trastornos mentales muestra disparidades entre diferentes grupos de la población. Estas disparidades se manifiestan de diversas formas: desde diferencias en la incidencia según el género, con una mayor prevalencia de ciertos trastornos en mujeres que en hombres, hasta variaciones según la edad y el nivel socioeconómico, donde las personas de diferentes grupos de edad y estratos socioeconómicos pueden experimentar de manera desproporcionada ciertos problemas de salud mental.

Estas diferencias subrayan la necesidad de políticas de salud mental que no solo reconozcan la diversidad de experiencias y desafíos que enfrentan las personas en función de su género, edad y situación socioeconómica, sino que también estén diseñadas de manera inclusiva para abordar estas diferencias. Es esencial comprender estos factores para desarrollar estrategias de prevención efectivas que sean sensibles a las necesidades específicas de cada grupo demográfico.

En este sentido, las políticas de salud mental deben ser integrales y adaptadas, dirigidas no solo a abordar los trastornos mentales una vez que se manifiestan, sino también a prevenir su aparición y promover el bienestar psicológico en todas las etapas de la vida. Esto implica no solo brindar acceso equitativo a servicios de atención, sino también abordar los determinantes sociales de la salud mental, como la pobreza, la discriminación y la falta de acceso a oportunidades educativas y laborales.

Por ello, se considera que la promoción de la salud mental debe ser una prioridad en la agenda de salud pública y que reconozca y aborde las diferencias existentes en la prevalencia y el impacto de los trastornos mentales en diferentes grupos de la población. Al hacerlo, se puede trabajar hacia una sociedad más justa, donde todas las personas tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial de bienestar mental y emocional.

Los trastornos mentales representan una perturbación que afecta la calidad de vida de quienes los padecen, requiriendo un enfoque temprano para su tratamiento y manejo, puesto que, según diversos estudios, se ha demostrado que un diagnóstico y tratamiento precoces pueden mejorar el pronóstico a largo plazo y reducir el riesgo de complicaciones graves.

La esquizofrenia, en particular, es un trastorno complejo que afecta el pensamiento, las emociones y el comportamiento, con síntomas debilitantes, condición que puede causar un profundo impacto en la capacidad de funcionamiento diario y en las relaciones interpersonales.

El tratamiento de la esquizofrenia requiere un enfoque que aborde tanto los aspectos biológicos como psicosociales de la enfermedad. Si bien la medicación puede ser crucial para controlar los síntomas, la terapia y el apoyo psicosocial desempeñan un papel igualmente importante en el manejo de la enfermedad. La terapia cognitivo-conductual, por ejemplo, puede ayudar a los pacientes a identificar y cambiar patrones de pensamiento, mientras que el apoyo psicosocial puede proporcionar un entorno de apoyo y comprensión que fomente la recuperación y la estabilidad emocional.

El apoyo de la familia y la comunidad juega un papel crucial en el manejo de la esquizofrenia. La enfermedad no solo afecta al individuo, sino que también tiene un impacto en sus seres queridos y en el entorno social en general. Sin embargo, el estigma y la falta de comprensión entorno a los trastornos mentales pueden obstaculizar la aceptación y el acceso al tratamiento adecuado.

Este estigma, asociado a la esquizofrenia y a otros trastornos mentales, a menudo proviene de la falta de conocimiento y comprensión sobre la naturaleza de estas condiciones. Las creencias erróneas y los prejuicios pueden llevar a la discriminación y al rechazo social, lo que dificulta que las personas afectadas busquen ayuda y apoyo. Por lo tanto, es fundamental educar a la sociedad sobre la realidad de la esquizofrenia, desmitificar los estigmas y promover la comprensión y empatía hacia quienes viven con esta enfermedad.

Al crear un entorno de apoyo y comprensión, se puede facilitar el proceso de recuperación de las personas con problemas de salud mental. El apoyo emocional y práctico de la familia y los amigos puede ayudar a los individuos a sobrellevar los desafíos de la enfermedad y a mantenerse comprometidos con el tratamiento. Además, la participación activa de la comunidad en la promoción de la inclusión y la igualdad de oportunidades para las personas con esquizofrenia, puede ayudar a reducir el aislamiento y fomentar un sentido de pertenencia y valoración.

Además de estas intervenciones, es interesante llevar a cabo otras enfocadas al ejercicio físico, puesto que la combinación de terapia cognitivo-conductual, entrenamiento en habilidades sociales y programas de rehabilitación cognitiva, junto con la actividad física regular, puede ayudar a las personas a manejar los síntomas y a mejorar su calidad de vida. Estas intervenciones no solo se centran en los aspectos biológicos de la enfermedad, sino que también abordan los desafíos sociales y emocionales que enfrentan los pacientes.

La práctica del ejercicio físico se considera esencial para mantener un estilo de vida saludable y prevenir una variedad de enfermedades crónicas, incluyendo enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad. A su vez, el ejercicio regular contribuye al bienestar psicológico, reduciendo los niveles de ansiedad y depresión y mejorando el estado de ánimo general.

El ejercicio físico en el medio acuático ofrece beneficios adicionales para la salud mental y física. La natación no solo proporciona un ambiente motivador y estimulante, sino que también promueve la relajación, ayuda a controlar la ansiedad y el estrés, y mejora la coordinación y el equilibrio.

Las actividades acuáticas, proporcionan una serie de beneficios específicos que lo hacen especialmente adecuado para personas con condiciones de salud mental, como la esquizofrenia. En primer lugar, el medio acuático ofrece un ambiente seguro y de bajo impacto, lo que reduce el riesgo de lesiones y proporciona una sensación de seguridad y tranquilidad para aquellos que pueden experimentar ansiedad o estrés en entornos más tradicionales de ejercicio.

El agua proporciona resistencia natural, lo que significa que los músculos deben trabajar más para moverse a través de ella. Para las personas con esquizofrenia, que pueden experimentar una disminución de la motivación y la energía, el ejercicio en el agua puede ser una forma más accesible de mantener la fuerza y la flexibilidad muscular sin experimentar fatiga excesiva.

La capacidad pulmonar también se beneficia del ejercicio en el agua. Al realizar ejercicios que implican movimientos repetitivos y coordinados, se estimula la respiración profunda y se mejora la capacidad pulmonar. Esto es muy importante para las personas con esquizofrenia, ya que pueden enfrentar desafíos respiratorios relacionados con el estrés, y mejorar la función pulmonar puede contribuir a una sensación general de bienestar y calma.

Por último, la movilidad articular se ve favorecida debido a la resistencia uniforme que ofrece el medio acuático. Los movimientos suaves y fluidos en este medio, ayudan a lubricar las articulaciones y a mejorar la amplitud de movimiento, lo que puede ser

beneficioso para quienes experimentan rigidez o incomodidad articular debido a la esquizofrenia u otras condiciones de salud mental.

En conclusión, el ejercicio físico en el medio acuático representa una herramienta valiosa para mejorar la salud mental y física de las personas, especialmente para aquellas que enfrentan condiciones como la esquizofrenia. Al abordar tanto los aspectos físicos como psicológicos de la salud, estas actividades acuáticas pueden desempeñar un papel muy importante en el manejo y tratamiento de los trastornos mentales, al tiempo que fomentan un estilo de vida saludable. Es fundamental reconocer el potencial terapéutico del ejercicio en el agua y promover su inclusión en programas de intervención psicosocial, con el fin de brindar opciones efectivas y accesibles para mejorar la calidad de vida de quienes viven con algún tipo de problema de salud mental.

---

## 5. Propuestas de Mejora

Aunque los resultados del programa podrían ser positivos, se han identificado posibles áreas en las que se pueden realizar mejoras para aumentar aún más su efectividad y alcance. A continuación, se presentan algunas propuestas de mejora basadas en las observaciones y feedback recibidos:

🏊 **Ampliación del programa:** Extender la duración del programa más allá de los tres meses actuales en los que se llevará a cabo la intervención, para proporcionar un apoyo continuo a los participantes. Esto permitirá un seguimiento a largo plazo y una evaluación más exhaustiva de los beneficios.

🏊 **Capacitación continua del personal:** Implementar programas de formación continua para los monitores de natación, enfocándose en las últimas técnicas y estrategias en el tratamiento de las enfermedades de salud mental y las intervenciones acuáticas.

🏊 **Incorporación de tecnología:** Utilizar las nuevas tecnologías, como aplicaciones móviles y plataformas en línea para el seguimiento y evaluación de los participantes. Estas herramientas pueden facilitar la recopilación de datos y proporcionar feedback en tiempo real.

🏊 **Aumento de la participación familiar:** Fomentar una mayor participación de las familias en las sesiones acuáticas, incluso en las actividades realizadas fuera del agua. Esto puede incluir talleres educativos y sesiones de terapia familiar para fortalecer el apoyo en el hogar, junto a otros profesionales en el ámbito de la salud mental.

🏊 **Diversificación de Actividades:** Introducir una mayor variedad de actividades acuáticas para mantener el interés y la motivación de los participantes. Esto puede incluir un mayor número de juegos en grupo, más ejercicios de relajación y crear nuevas actividades creativas.

🏊 **Colaboraciones con Instituciones Locales:** Establecer colaboraciones con otras organizaciones y centros de salud mental locales para ampliar los recursos disponibles y crear una red de apoyo más amplia para los participantes.

Al adoptar estas propuestas de mejora, el programa puede incrementar su impacto positivo, proporcionando un apoyo aún más robusto y efectivo para las personas que padecen problemas de salud mental y sus familias. La implementación de estas mejoras no solo fortalecerá los resultados del programa, sino que también contribuirá a la expansión del mismo, beneficiando a un mayor número de personas.

---

## 6. Referencias Bibliográficas

- AFESA, Salud Mental Asturias. (s.f.). *¿Quiénes Somos?*. <https://www.afesasturias.org/cai-afesa-77>
- Bizarro, W. H., Paucar P. J. & Chambi-Mesco, E. (2021). Evaluación Formativa: Una revisión sistemática de estudios en aula. *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 5(9), 872-891. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i19.244>
- Caballero, S. (2018). *Beneficios de las Actividades Acuáticas en la Tercera Edad*. Universidad Miguel Hernández. Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.
- Cardona, N., Granada, J. C., Tapasco, M. A. & Tonguino-Rosero, S. (2016). Efecto de un Programa de Ejercicios Respiratorios y Aeróbicos en Medio Acuático versus Terrestre para Adultos Mayores. [The Effects of a Respiratory and Aerobic exercises program in an Aquatic Environment versus a Land Environment for Elderly People]. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 48(4), 516-525. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/5835/6134>
- Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). (2022). *Esquizofrenia u otros Trastornos Psicóticos Primarios*. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#405565289>
- Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). (2022). *Trastornos Mentales, del Comportamiento y del Neurodesarrollo*. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#405565289>

- Cuesta, M. & Calle, A. L. (2013). Beneficios del Ejercicio Físico en Población Sana e Impacto sobre la aparición de Enfermedades. *Endocrinología y Nutrición*, 60(6), 283-286. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-pdf-S1575092213001332>
- Estrada-Araoz, E. G., Cruz-Huisa, R. M., Quispe-Mamani, Y. A., Roque-Huanca, E. O., Yabar-Miranda, P. S., Incacutipa-Limachi, D. J., Jinez-García, E. L., Paccosoncco-Quispe, O., Paredes-Valverde, Y., & Quispe-Herrera, R. (2023). Trastornos Mentales Comunes y Cansancio Emocional en Estudiantes Universitarios: Un Estudio Correlaciona. *Journal of Law and Sustainable Development*, 11(6), 1-18. <https://ojs.journalsdg.org/jlss/article/view/1150/517>
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2021). *La Esquizofrenia*. <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/la-esquizofrenia.pdf>
- Leal, C. (2014). Factores de Riesgo y Protección en Salud Mental. *Anales (Reial Acadèmia de Medicina de la Comunitat Valenciana)*, 15. [https://www.uv.es/ramcv/2014/082\\_VIII.IV\\_Dr\\_Leal.pdf](https://www.uv.es/ramcv/2014/082_VIII.IV_Dr_Leal.pdf)
- Martínez-Cardona, M. C., Estrada, C. Vélez-Velásquez, A., Muñoz-Avendaño, N., López, J., Bermeo de Rubio, M. & Toconas-Morea, V. (2020). Relaciones de Familia en Pacientes con Esquizofrenia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(5), 642-653. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4262890>
- Mendoza, R., Santos, R. & Gil, B. (2022). *La Promoción de la Actividad Física en la Sociedad Contemporánea*. Díaz de Santos Ediciones.
- Pedersen, D. (2005). Estigma y exclusión en la enfermedad mental: Apuntes para el análisis e investigación. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(1), 3-14.

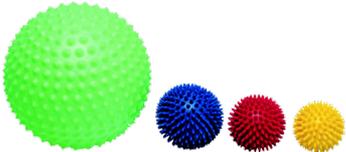
- Organización Mundial de la Salud, (OMS). (2022). *Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud, (OMS). (2022). *Trastornos Mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Ortigoza-Escobar, J. D., Darling, A. & Ferrero, J. (2022). Trastornos del Movimiento Hiperkinético. *Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Pediatría, 1*, 319-326. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31_0.pdf)
- Ramos-Ponzón, S. (2021). Reflexionando sobre las Medidas Coercitivas en Salud Mental. Análisis Bioético y Antropológico. *Cultura de los Cuidados, 25*(59), 99-113. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.59.11>
- Rodríguez, P. L. & Moreno-Murcia, J. A. (s.f.) Actividades Acuáticas como fuente de Salud. *Actividades Acuáticas: ámbitos de aplicación*. <https://www.cid-umh.es/wp-content/uploads/2010/09/aafusalud.pdf>
- Sistema Nacional de Salud. (2020). *Base de Datos Clínicos de Atención Primaria*. [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud\\_mental\\_datos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf)
- Trinidad, A. (2021). La Salud Mental en la Natación: dos visiones distintas. *Revista de Investigación en Actividades Acuáticas, 5*(10), 62-63. <https://doi.org/10.21134/riaa.v5i10.1488>

---

## 7. Anexos

### Anexo 1

Tabla de Materiales.

	IMAGEN
Churros	
Tablas	
Pull Boys	
Aros	
Pelotas	

**IMAGEN**

**Colchonetas**



**Flotadores**



## Anexo 2

Listas de Control de Asistencia.

OCTUBRE							
	NOMBRE DEL ALUMNO/A	15	17	22	24	29	31
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

NOVIEMBRE									
	NOMBRE DEL ALUMNO/A	5	7	12	14	19	21	26	28
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

DICIEMBRE							
	NOMBRE DEL ALUMNO/A	3	5	10	12	17	19
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

### Anexo 3

#### Cuestionario de Autoevaluación.

Por favor, responde a las siguientes preguntas marcando la opción que mejor describa tu situación actual:

1. ¿Cómo te sientes en general hoy?

- Muy mal
- Mal
- Regular
- Bien
- Muy bien

2. ¿Con qué frecuencia experimentas síntomas de ansiedad (nerviosismo, preocupación excesiva, etc.) durante la semana pasada?

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Siempre

3. ¿Cómo calificarías tu nivel de energía y motivación en este momento?

- Muy bajo
- Bajo
- Moderado
- Alto
- Muy alto

4. ¿Cuál es tu nivel de satisfacción con tus relaciones sociales actuales?

- Muy insatisfecho
- Insatisfecho
- Neutral
- Satisfecho
- Muy satisfecho

5. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes dificultades para concentrarte en tus actividades diarias?

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Siempre

6. ¿Cuánto afectan tus síntomas a tu capacidad para llevar a cabo las actividades diarias (trabajo, estudio, cuidado personal, etc.)?

- No afectan en absoluto
- Afectan un poco
- Afectan moderadamente
- Afectan mucho
- Afectan extremadamente

7. ¿Cuál es tu nivel de satisfacción general con tu vida en este momento?

- Muy insatisfecho
- Insatisfecho
- Neutral
- Satisfecho
- Muy satisfecho

8. ¿Cuáles son tus principales preocupaciones o desafíos en este momento?

## Anexo 4

Matriz Evaluación de Resultados Intermedia.

### EVALUACIÓN DE RESULTADOS INTERMEDIA

NOMBRE DEL ALUMNO/A:

	1	2	3	4	5
<b>Funcionamiento Cognitivo</b>					
<b>Retraimiento social</b>					
<b>Apoyo Emocional</b>					
<b>Integración Familiar</b>					
<b>Promoción de la autonomía</b>					

## Anexo 5

### Cuestionario de Satisfacción.

Por favor, responde a las siguientes preguntas marcando la opción que mejor describa tu experiencia y satisfacción con el programa. Tus respuestas nos ayudarán a mejorar futuras intervenciones.

1. ¿Cómo calificarías tu satisfacción general con el programa?

- Muy insatisfecho
- Insatisfecho
- Neutral
- Satisfecho
- Muy satisfecho

2. ¿Qué tan útil encontraste las actividades acuáticas adaptadas para mejorar tu bienestar general?

- Nada útil
- Poco útil
- Neutral
- Útil
- Muy útil

3. ¿Cómo calificarías tu satisfacción con la organización y estructura de las sesiones?

- Muy insatisfecho
- Insatisfecho
- Neutral
- Satisfecho
- Muy satisfecho

4. ¿Qué tan bien crees que el programa ayudó a mejorar tu capacidad de atención, memoria y funciones ejecutivas?

- Nada
- Poco
- Neutral
- Bastante
- Mucho

5. ¿Cómo calificarías la efectividad del programa en la reducción del retraimiento social y la apatía?

- Nada efectivo
- Poco efectivo
- Neutral
- Efectivo
- Muy efectivo

6. ¿Qué tan satisfecho estás con el nivel de apoyo y comprensión proporcionado por los facilitadores del programa?

- Muy insatisfecho
- Insatisfecho
- Neutral
- Satisfecho
- Muy satisfecho

7. ¿Cómo calificarías la integración y participación de las familias en el programa?

- Muy insatisfecho
- Insatisfecho
- Neutral
- Satisfecho
- Muy satisfecho

8. ¿En qué medida sientes que el programa ha contribuido a tu bienestar emocional?

- Nada
- Poco
- Neutral
- Bastante
- Mucho

9. ¿En qué medida sientes que el programa ha mejorado tu calidad de vida en general?

- Nada
- Poco
- Neutral
- Bastante
- Mucho

10. ¿Recomendarías este programa a otras personas con esquizofrenia?

- No, para nada
- Probablemente no
- No estoy seguro
- Probablemente sí
- Sí, definitivamente

11. Comentarios adicionales: