

TRABAJO FINAL DE GRADO



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

**Diseño de un programa de fitness online
para fomentar la actividad física en
jóvenes con Discapacidad Intelectual y
Trastorno del Espectro Autista**

Alumno: Nayara Cano Rodríguez

Tutor académico: Alba Roldán Romero

Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Curso académico: 2020 -2021

ÍNDICE

1. CONTEXTUALIZACIÓN	3
2. PROCEDIMIENTO.....	5
3. CONCLUSIONES	8
4. BIBLIOGRAFÍA.....	9
5. ANEXOS	11



1. CONTEXTUALIZACIÓN

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5, 2014) los Trastornos del Desarrollo Neurológico (TDN) aparecen en las primeras etapas de vida del individuo y se caracterizan por un déficit del desarrollo que produce deficiencias en el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. Dicha alteración repercute en la relación con el ambiente y en la adquisición de conocimientos. Los TDN más comunes son la Discapacidad Intelectual (DI) y el Trastorno del Espectro Autista (TEA). La DI se caracteriza por un déficit de las capacidades mentales generales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje de la experiencia. Éstos producen deficiencias del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en casa o en la comunidad. Por otro lado, el TEA se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación y la interacción social en múltiples contextos, incluidos los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones.

Las personas con TDN presentan altos niveles de sedentarismo que conllevan serios problemas de salud en dicho colectivo, como pueden ser la consiguiente disminución de la aptitud cardiovascular y alta incidencia de obesidad (Oviedo, Travier & Guerra-Balic, 2017).

Por ello, la práctica regular de actividad física es beneficiosa para este colectivo como bien detallan en la revisión sistemática de Scifo et al., (2019), donde se centran en la mejora de la salud y la inclusión social mediante diferentes programas de intervención deportiva para personas con DI. En general, los programas deportivos más utilizados fueron programas de educación física y salud, entrenamiento físico y para los más pequeños, programas de ejercicio acuático. Actualmente, en un formato en casa, cuyo objetivo es la implicación de las familias como agentes facilitadores en el desarrollo de dichos programas ((Young, Healy, Silliman-French & Brian, 2021; Healy & Marchand, 2020). Los estudios revisados mostraron que los programas deportivos afectaban positivamente la calidad de vida y la participación comunitaria, estos siendo unos de los muchos beneficios que se desarrollan en los programas de intervención. Concluyendo que las actividades deportivas brindan grandes oportunidades y contribuyen al desarrollo general de las personas con DI, con el resultado final de mejorar y mantener la salud física y mental. Igualmente, un reciente estudio concluye que las nuevas tecnologías como las pantallas, los videojuegos, etc. han abierto un mundo de aprendizaje y comunicación para las personas con discapacidad. Además, los programas interactivos pueden aportarles motivación e independencia. Pero, a pesar de todos estos aspectos beneficiosos, pueden resultar perjudiciales si se seleccionan programas inadecuados o si el tiempo frente a las pantallas es excesivo (Westby, 2021).

La promoción de hábitos de práctica de actividad física es uno de los objetivos principales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual facilita unas recomendaciones internacionales, mínimas, de práctica para alcanzar un estado óptimo de bienestar (OMS; 2001). Sin embargo, estas recomendaciones son muy escasas y poco individualizadas a los diferentes tipos de discapacidad (Bull et al., 2020) entre ellos la DI y TEA. A rasgos generales, se desconoce qué frecuencia, intensidad, duración, volumen, tipo y progresión debería hacer una persona con discapacidad para lograr una actividad que asegure mayores beneficios de salud. Sin tampoco considerar aspectos como la edad, el sexo, la severidad de la discapacidad, o el contexto (i.e. vivir con padres o bajo tutela) (Dairo, Collett, Dawes, & Oskrochi 2016). Además de las limitaciones que se encuentran en cuanto al diseño de programas de AF para personas con DI y TEA, existen otras barreras que impiden en muchos casos alcanzar las recomendaciones de la

OMS. Siguiendo los pasos de lo publicado por Shield y Synnot (2016) las barreras más comunes son: instalaciones inaccesibles, personal no inclusivo, transporte, elevado coste y falta de oportunidades. En cuanto a esta última barrera, hay que destacar que existen muy pocos programas de actividad física que se adapten a la severidad de la discapacidad e incluso en algunos de ellos existe una falta de formación por parte de los técnicos. Todo lo anterior podría verse agravado en el caso de que las familias carezcan de experiencia en la práctica de AF, ya que núcleos familiares con una arraigada cultura deportiva veían incrementados las experiencias y beneficios derivados de la AF en población con TDN. Este es un aspecto muy significativo, ya que la actitud de los padres por ser físicamente activos influye en gran medida en la AF que practican los jóvenes y hace que los chicos y chicas con TEA no incorporen la AF en su estilo de vida (Nichols, Block, Bishop & McIntire, 2019). Por otro lado, Taliaferro y Hammond (2016) también se refirieron a las limitaciones de seguridad como barrera, la cual proviene en muchos casos de lo que parece ser una sobreprotección, que podría llevar a restringir las opciones y oportunidades de participar en programas deportivos, en conclusión, la visión y acción de los padres afecta mucho a la hora de la práctica de AF de los jóvenes con discapacidad.

Debido a la situación de pandemia actual provocada por la COVID-19, las barreras mencionadas anteriormente a la hora de la práctica de AF se han visto exacerbadas, impactando en mayor medida a las personas con DI, pues son especialmente vulnerables a los efectos físicos, mentales y sociales de la pandemia (Courtenay & Perera, 2020).

Es esencial que la respuesta al COVID-19 incluya a las personas con DI y TEA, para evitar que se amplíen las disparidades preexistentes para este grupo vulnerable, cuyas necesidades específicas se pasan por alto (Tromans et al., 2020). En un reciente estudio (García, Lawrence, Brazendale, Leahy & Fukuda, 2020) se midió el tiempo frente a las pantallas y la duración del sueño, antes y durante la pandemia de nueve sujetos con TEA. Como era de esperar, los resultados mostraron que a raíz de la pandemia los sujetos con TEA habían reducido su participación en actividades físicas y además habían aumentado el tiempo sedentario. Resaltar que solo un participante de los nueve aumentó su práctica de AF durante la pandemia, lo que fue debido a un entorno familiar activo. Además, se indica que el actual estado de pandemia no solo afecta físicamente, sino también a nivel psicológico y mental.

El aislamiento social producido por la pandemia de COVID-19 tiende a aumentar la probabilidad de adquirir estilos de vida poco saludables, aumentando la presencia de inactividad física y un aumento de la conducta sedentaria en toda la población, lo que incrementa el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles a largo plazo. Por ello, se recomienda aumentar los niveles de actividad física durante los periodos aislamiento, restricciones o situaciones de contacto social limitado, adoptando nuevas estrategias al contexto actual y focalizando la atención en el diseño de intervenciones que respeten las medidas de control y prevención de la COVID-19, así, la opción de ser activos en casa empieza a ser una, o única, alternativa para muchos colectivos, especialmente con patologías (Bravo, Núñez-Cortés, Huamash, Kosakowski & Asencios, 2020).

Basándonos en todo lo anterior, el objetivo de este trabajo versará sobre el diseño de un programa de fitness online para jóvenes con Discapacidad Intelectual y Trastorno del Espectro Autista.

2. PROCEDIMIENTO

Participantes

Para llevar a cabo el proyecto y la viabilidad de éste, se contó con los estudiantes de la Cátedra de Discapacidad y Empleabilidad TEMPE-APSA. Esta está formada por un grupo de profesores y profesionales de los ámbitos del Derecho, la Psicología, la Economía y del Deporte, entre otros, que se concretan en estrategias para mejorar la empleabilidad y elevar los índices de inserción laboral de las personas con Discapacidad intelectual.

El programa de la Cátedra es un Nanomáster en Tareas Auxiliares de Oficina para personas con Discapacidad intelectual, cursándose en la Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de la Universidad Miguel Hernández (UMH) en Elche. En este curso los alumnos aprenderán conocimientos sobre el trabajo de Auxiliares de Oficina, cómo hacer su trabajo, habilidades para hacerlo bien y hábitos laborales y comportamientos adecuados. El grupo de estudiantes de esta Cátedra está compuesto por 17 estudiantes, 9 chicas y 8 chicos, con edades comprendidas entre los 18 y 30 años, donde todos ellos presentan el diagnóstico de DI límite y/o TEA.

Puesto que el programa de fitness pretende dar respuesta a un colectivo heterogéneo en cuanto a función motriz se refiere, previamente al diseño de los ejercicios del programa se facilitó un cuestionario (ver anexo I) con preguntas relacionadas con la práctica de actividad física a lo largo de su vida y en la actualidad. El total de la muestra reportó haber realizado actividad física con anterioridad a la intervención, comenzando a la edad media de 13'53 años, con casos que fueron desde los 4 hasta los 25 años, detectándose una alta variabilidad intragrupo. Hay que destacar que, 16 de los 17 participantes reportaron realizar actividad física en la actualidad con una media de 3 días a la semana, con casos que fueron desde los 2 hasta los 6 días a la semana.

En cuanto a las modalidades, sobresalen deportes como el fútbol y el baloncesto, y otras disciplinas como la gimnasia rítmica y la natación. Este aspecto tiene relación con la preferencia de los participantes por realizar actividad física en compañía, preferiblemente acompañados de familia o amigos, como exponen 14 de los 17 participantes. He aquí la influencia de un entorno familiar deportivo, ya que el hecho de núcleos familiares con una arraigada cultura deportiva vería incrementada su práctica de AF. Este punto se trata de un aspecto de importancia dado que 15 de 17 participantes indican que estarían dispuestos y les gustaría ver aumentada la frecuencia de actividad física. Durante las primeras semanas de enero, debido al segundo confinamiento, los estudiantes realizaron 4 sesiones online e indicaron el interés por poder seguir haciendo estos entrenamientos en casa. Por ello, se detecta la necesidad de incorporar un programa de actividad física que incluya tanto a las personas diagnosticadas con Trastorno del Desarrollo Neurológico, como a sus familiares y entorno más próximo.

La preferencia de los participantes por modalidades deportivas de equipo y el hecho de compartir la práctica de ejercicio físico acompañados es, sin duda, uno de los aspectos más relevantes del programa, que en todo momento busca la inclusión de los chicos y chicas diagnosticadas con TDN en compañía de su círculo más cercano.

Método

El diseño del programa de fitness conllevó varias fases. En una primera fase, se realizó un focus group con un graduado en CAFD y especialista en el colectivo, 3 estudiantes del grado de CAFD y una estudiante de máster con el objetivo de decidir y seleccionar una batería de ejercicios que formaran la base de trabajo del programa. Para dicha selección, el grupo de expertos consideraron la heterogeneidad de la muestra en función de las características motrices. Por ello, se ha optado por presentar tres niveles que van variando tanto en el grado de complejidad de los ejercicios a realizar, como en el volumen e intensidad de éstos, con la

finalidad de poder dar respuesta a las diferentes funcionalidades dentro del grupo (ver anexo II).

Los contenidos de las sesiones abarcan: 1) Ejercicios de fuerza, ya que como se indica en una reciente revisión sistemática (Obrusnikova, Firkin, Cavalier & Suminski, 2021), la fuerza muscular es fundamental para la capacidad cardiovascular, la movilidad y para el desempeño de las actividades de la vida, ya sean diarias, recreativas o vocacionales de las personas con DI; 2) Ejercicios de coordinación; 3) Ejercicios de equilibrio.

El objetivo de las sesiones propuestas busca el trabajo global de todo el cuerpo mediante ejercicios multiarticulares que incluyan los principales grupos musculares. Esto se hace más evidente en las sesiones que forman el primer nivel, con unos contenidos más globales, que van avanzando hacia más específicos según se progresa hacia niveles superiores.

Todas las sesiones tienen una estructura fija formada por un calentamiento general, seguido de una parte principal específica según los contenidos de cada sesión y nivel, y una parte final de vuelta a la calma que tiene como objetivo descender el nivel de activación a través de un bloque de estiramientos. La duración de las sesiones varía según el nivel y el número de ejercicios a realizar, yendo de los quince minutos en el nivel 1 hasta los treinta minutos del nivel 3.

Una vez seleccionados los ejercicios de cada nivel se llevaron a cabo las grabaciones de estos con la ayuda de la muestra presentada. Dicha grabación se realizó en el Edificio el Clot, propiedad de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Las sesiones de grabación se realizaron durante las mañanas de todos los viernes de los meses de noviembre y diciembre de 2020. Las mismas tuvieron una duración aproximada de una hora y quince minutos, realizándose en grupos de dos a tres alumnos por tema de aforo en habitáculos cerrados y aforos. En las grabaciones se contó con la ayuda de los educadores físicos deportivos con el objetivo de instruir en la ejecución correcta de los ejercicios y que estos se realizasen de forma segura. De forma previa a la grabación se realizó una explicación verbal incidiendo en los aspectos más relevantes de cada ejercicio, además de una ejecución completa por parte del monitor que sirviera de apoyo visual. Todos los ejercicios se presentan en el programa ofreciéndole al usuario dos visiones: una lateral y otra frontal, con el objetivo de poder ofrecer más información de la ejecución de la tarea y tanto si trabajan solos, o con familia, se puedan ejecutar los movimientos con la mayor seguridad, evitando posibles lesiones o daños. Cada ejercicio presentado en el programa tendrá una vista lateral y otra frontal como ya hemos comentado anteriormente, una realizada por un estudiante con DI/TEA y otro por el técnico deportivo (ver imagen 1, imagen 2 e imagen 3).

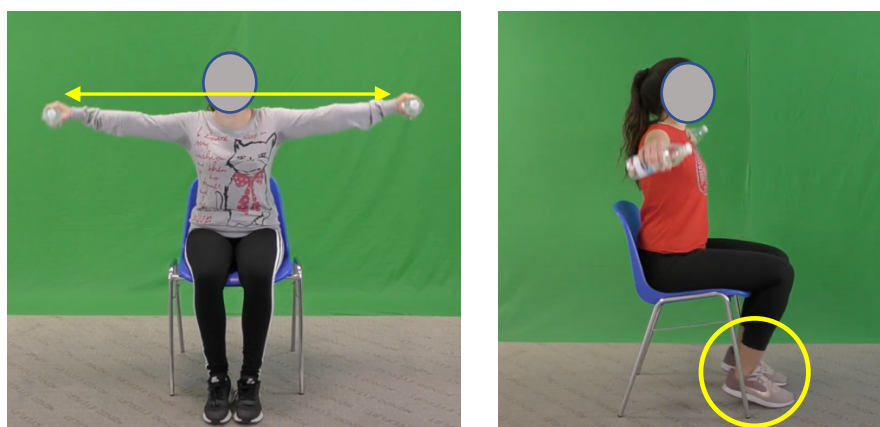


Imagen 1. Elevaciones laterales nivel 1 (vista frontal (izquierda) y vista lateral (derecha)).

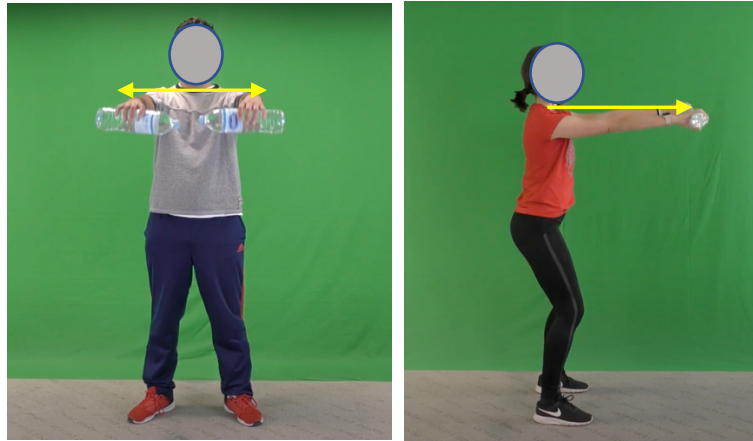


Imagen 2. Elevaciones frontales nivel 2. (vista frontal (izquierda) y vista lateral (derecha)).



Imagen 3. Sentadilla nivel 3. (vista frontal (izquierda) y vista lateral (derecha)).

3. CONCLUSIONES

El programa de fitness presentado será probado inicialmente por los alumnos y alumnas de la Cátedra de Discapacidad y Empleabilidad TEMPE-APSA con el objetivo de comprobar y evaluar su viabilidad. Este periodo de prueba comenzará en septiembre del año académico 2021-22, ya que actualmente los estudiantes están cursando las prácticas en empresa. Ellos podrán detectar las bondades y habilidades del programa, de modo que puedan ser subsanadas de forma previa a su lanzamiento hacia un mayor número de personas.

Este proyecto presenta una serie de limitaciones como pueden ser: en primer lugar, una posible barrera del programa sería que en la actualidad hay pocas recomendaciones internacionales para trabajar actividad física con personas con DI y TEA. Asimismo, y aunque existe una pequeña evidencia sobre ejercicio físico y dicho colectivo, la alta heterogeneidad del grupo hace difícil extrapolar las recomendaciones en cuanto a ejercicios recomendados, intensidad, volumen y frecuencia. Por todo esto, el feedback recibido será crucial para mejorar la funcionalidad del programa y que sea accesible para más gente. En segundo lugar, el hecho de tratarse de un colectivo con baja condición física supuso un impedimento a la hora de realizar algunos ejercicios. Un claro ejemplo fueron las flexiones de pecho en suelo con rodillas apoyadas, ejercicio del que no se pudo realizar la grabación por parte de los chicos debido a la alta complejidad que supuso su ejecución. Igualmente, este ejercicio se mantuvo en el programa destinado a un colectivo con una mayor capacidad física.

Algunos testimonios recogidos hasta la fecha sobre el programa de fitness han sido:

- Educador físico deportivo: “¿Qué os parece la idea del programa de actividad física?”
- Estudiante #1: “Me parece una idea muy interesante, para saber guiarte como se hacen los ejercicios. Llevar una rutina de deporte básica con motivación desde casa”.
- Estudiante #2: “El programa me parece muy interesante, porque si la gente de todas las Cátedras lo puede hacer ya que está aplicado para todas las personas con discapacidad y tienen el apoyo necesario”.
- Estudiante #3: “Me parece una idea muy interesante porque yo no hacía actividad física y con el programa si la voy a hacer, porque me gusta para estar en forma y tener una buena salud”.
- Educador físico deportivo: “¿Creéis que vais a usarlo?”
- Estudiante #1: “Sí, es necesario hacer deporte para coger buenos hábitos y llevar una rutina”.
- Estudiante #2: “Y sí, por mi parte yo si pienso usarlo porque me gusta mucho la actividad física”.
- Estudiante #3: “Sí, porque lo pueden hacer muchas personas con discapacidad y sin discapacidad desde casa y, además, lo podemos hacer solos o acompañados de amigos y familiares”.

4. BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. American Psychiatric Pub.

Bravo-Cucci, S., Kosakowski, H., Cortés, R. N., Huamash, C. S., & Asencios, J. A. (2020). La actividad física en el contexto de aislamiento social por COVID-19. *GICOS: Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud*, 5(2), 6-22.

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., ... & Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*, 54(24), 1451-1462.

Courtenay, K., & Perera, B. (2020). COVID-19 and people with intellectual disability: impacts of a pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 231-236.

Dairo, Y. M., Collett, J., Dawes, H., & Oskrochi, G. R. (2016). Physical activity levels in adults with intellectual disabilities: A systematic review. *Preventive medicine reports*, 4, 209-219.

Garcia, J. M., Lawrence, S., Brazendale, K., Leahy, N., & Fukuda, D. (2021). Brief report: The impact of the COVID-19 pandemic on health behaviors in adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Disability and Health Journal*, 14(2), 101021.

Healy, S., & Marchand, G. (2020). The feasibility of Project CHASE: A Facebook-delivered, parent-mediated physical activity intervention for children with Autism. *International Journal of Disability, Development and Education*, 67(2), 225-242.

Nichols, C., Block, M. E., Bishop, J. C., & McIntire, B. (2019). Physical activity in young adults with autism spectrum disorder: Parental perceptions of barriers and facilitators. *Autism*, 23(6), 1398-1407.

Obrusnikova, I., Firkin, C. J., Cavalier, A. R., & Suminski, R. R. (2021). Effects of resistance training interventions on muscular strength in adults with intellectual disability: a systematic review and meta-analysis. *Disability and Rehabilitation*, 1-14.

Oviedo, G. R., Travier, N., & Guerra-Balic, M. (2017). Sedentary and physical activity patterns in adults with intellectual disability. *International journal of environmental research and public health*, 14(9), 1027.

Scifo, L., Chicau Borrego, C., Monteiro, D., Matosic, D., Feka, K., Bianco, A., & Alesi, M. (2019). Sport intervention programs (SIPs) ztto improve health and social inclusion in people with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 4(3), 57.

Shields, N., & Synnot, A. (2016). Perceived barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disability: a qualitative study. *BMC pediatrics*, 16(1), 1-10.

Taliaferro, A. R., & Hammond, L. (2016). "I don't have time": Barriers and facilitators to physical activity for adults with intellectual disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 33(2), 113-133.

Tromans, S., Kinney, M., Chester, V., Alexander, R., Roy, A., Sander, J. W., ... & Shankar, R. (2020). Priority concerns for people with intellectual and developmental disabilities during the COVID-19 pandemic. *BJPsych open*, 6(6).

Westby, C. (2021). Screen Time and Children with Autism Spectrum Disorder. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 73(3), 233-240.

Young, A., Healy, S., Silliman-French, L. & Brian, A. (2021). A Pilot Study of a Parent-Mediated, Web-Based Motor Skill Intervention for Children with Down Syndrome: Project SKIP, Adapted Physical Activity Quarterly (ahead of print)



4. ANEXOS

ANEXO I: Cuestionario frecuencia de Actividad Física realizada

CÁTEDRA DE EMPLEABILIDAD Y DISCAPACIDAD TEMPE-APSA

31/03/2021

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

1. ¿Has practicado actividad física alguna vez?

SI NO

2. ¿A que edad empezaste a realizar actividad física?

Edad:

3. ¿Qué deportes o actividades has realizado?

Actividad/deporte:

4. ¿Practicas actividad física actualmente?

SI NO

5. Si la respuesta ha sido sí, ¿qué actividad practicas y cuántos días a la semana la realizas?

Actividad/deporte:

Cuántos días:

6. ¿A tu familia le gusta realizar actividad física?

SI NO

7. ¿Sueles hacer actividad física con algún familiar, amigo o solo?

.....

8. ¿Prefieres realizar actividad física acompañado de alguien o solo?

ACOMPañADO SOLO



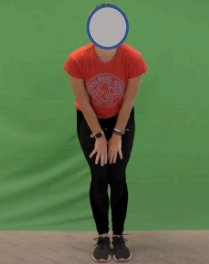





9. ¿Te gustaría hacer más actividad física de la que haces actualmente?

SI NO

ANEXO II: Ejemplo documento sesión 1, nivel 1.

[Ejercicios de calentamiento](#)









[Parte 1: Movilidad articular](#)

Orden Ejercicios	Ejercicio		Tiempo	¡Cuidado con...!
	Inicio	Final		
1. <u>Movilidad de tobillo</u>			10 repeticiones por cada pie.	Coger una silla si perdemos la estabilidad. Mantener una postura recta de todo el cuerpo.
2. <u>Movilidad de rodillas</u>			10 repeticiones hacia cada lado.	Realizar la actividad de forma lenta.
3. <u>Movilidad de cintura</u>			10 repeticiones hacia cada lado.	Mirada al frente.
4. <u>Movilidad de brazos hacia delante</u>			10 repeticiones.	Mantener los brazos extendidos. Mantener una postura recta de todo el cuerpo. Mirada al frente.

5. <u>Movilidad de brazos hacia atrás</u>			10 repeticiones.	Mantener los brazos extendidos. Mantener una postura recta de todo el cuerpo. Mirada al frente.
6. <u>Movilidad de brazos alternos</u>			20 repeticiones.	Mantener una postura recta de todo el cuerpo. Mirada al frente.
7. <u>Movilidad de muñecas</u>			10 repeticiones hacia un lado y 10 repeticiones hacia el otro lado.	Mirada al frente. Movimientos circulares suaves. Sólo se mueven las muñecas.
8. <u>Movilidad de cuello</u>			4 repeticiones por lado.	Realizar movimientos lentamente, ya que podemos marearnos.

Ejercicios de parte principal:



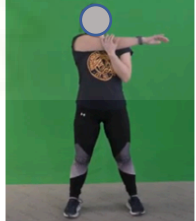


Parte 2: Ejercicios de fuerza

Orden Ejercicios	Ejercicio Estudiante Cátedra		Ejercicio Monitora		Tiempo	¡Cuidado con...!
	Inicio	Final	Inicio	Final		
1. <u>Gemelos</u>					10 repeticiones por cada pie. Repetir 3 veces.	Mantener una postura recta de toda de la espalda. Mientras el talón de un pie sube, el otro descansa.
2. <u>Elevaciones frontales</u>					5 repeticiones. Repetir 3 veces.	Realizar la bajada de forma lenta. Los brazos no pasan la altura de los hombros. Mantener la espalda recta.

3. <u>Sentadilla</u>					5 repeticiones. Repetir 3 veces.	Mirada al frente. Las rodillas no se van hacia dentro. Talones siempre en el suelo. Mantenemos la espalda recta.
----------------------	---	---	--	---	----------------------------------	--

Ejercicios de vuelta a la calma:

Parte 2: Ejercicios de estiramientos

Orden Ejercicios	Ejercicio	Tiempo	¡Cuidado con...!
1. <u>Apertura de piernas y tocar suelo</u>		30 segundos.	Bajamos intentando tocar el suelo, hasta donde pueda cada uno. Mantener las rodillas extendidas.
2. <u>Apertura de piernas e intentar tocar uno de los pies</u>		15 segundos cada lado.	Mantener las rodillas extendidas. Tener la espalda recta.
3. <u>Estiramiento de cuádriceps</u>		15 segundos cada pierna.	Usamos la silla para no perder el equilibrio. Intentamos acercar lo máximo posible el pie al glúteo.
4. <u>Estiramiento de hombros y deltoides</u>		15 segundos cada brazo.	Mantenemos el brazo extendido pegado al pecho.
5. <u>Estiramiento de tríceps</u>		15 segundos cada brazo.	Empujamos el codo hacia abajo hasta donde podamos. Mantenemos la espalda recta.
6. <u>Estiramiento de la musculatura de la espalda</u>		30 segundos.	Apoyamos los glúteos en los talones.