

TRABAJO FIN DE GRADO

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTIVA EN
PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

BENEFITS OF PHYSICAL ACTIVITY AND SPORTS IN
PATIENTS WITH SEVERE MENTAL DISORDERS.
BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Autora:

Cristina Monge Gracia

Tutora:

María Eugenia Estrada Fernández

Curso académico 2019/2020

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1.INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN.....	8
2.OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3.METODOLOGÍA	9
4.DESARROLLO.....	12
5. CONCLUSIONES	16
6.BIBLIOGRAFÍA	17
7.ANEXOS.....	22
ANEXO 1	22
ANEXO 2.....	30

RESUMEN:

Introducción: El trastorno mental grave (TMG) es un problema que sufre una importante parte de la población, pudiendo además causar un alto grado de discapacidad. En España, uno de cada diez adultos ha sido diagnosticado de algún problema de salud mental. Esto se ve reflejado como un gran impacto en la sanidad, por la afectación personal, familiar y social que puede producir, y por el alto uso de recursos y gasto sanitario provocado por las comorbilidades que sufre esta población. La rutina diaria habitual, suele promover estados de inactividad, lo que entorpece a la hora de adoptar un hábito de ejercicio físico tanto en la población general como aquellos que sufren trastorno mental grave.

Objetivo: Analizar los efectos del ejercicio físico en pacientes con trastornos mentales graves mediante una revisión bibliográfica.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en el periodo comprendido entre enero y marzo del 2020. Se han usado las siguientes bases de datos: PubMed, Cochrane library, Scielo, Cuiden, InDICES CSIC y Science Direct.

Conclusiones: Tras la revisión bibliográfica se puede afirmar que la actividad física tiene múltiples beneficios en los pacientes con un TMG, tanto a nivel físico como mental. Considerándose un componente eficaz complementario al tratamiento, en la rehabilitación de estos pacientes. Se considera relevante papel de enfermería para evitar las barreras a las que se enfrentan estos pacientes. Mediante ello, se mejora la adhesión a un programa de ejercicio regular.

Palabras clave: trastornos mentales, ejercicio, salud mental, enfermería, enfermería psiquiátrica.

ABSTRACT:

Introduction: Severe mental disorder (SMD) is a problem suffered by a large part of the population, which can also cause a high degree of disability. In Spain, one to ten adults has been diagnosed with a mental health problem. This can be seen reflected as a great impact on health system, due to the personal, family and social affectation produced by this disorder, and the high use of resources and health expenditure caused by the comorbidities that this population suffers. The usual daily routine, often promotes states of inactivity, which hinders the adoption of a habit of physical exercise in both the general population and those who suffer from severe mental disorder.

Objective: To analyze the effects of physical exercise in patients with severe mental disorders through a literature review.

Methodology: A bibliographic search was carried out from January to March 2020. The following databases were used: PubMed, Cochrane library, Scielo, Cuiden, InDICES CSIC and Science Direct.

Conclusions: After the bibliographic review, it can be affirmed that physical activity has multiple benefits in patients with SMD, both physically and mentally. Considering it as an effective complementary component to the treatment in rehabilitation of these patients. The role of nursing is considered relevant in order to avoid the barriers that these patients face. This improves adherence to a regular exercise program.

Key words: mental disorders, exercise, mental health, nursing, psychiatric nursing.

1. INTRODUCCION:

La OMS define la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»¹. Por lo tanto, la salud mental es el pilar fundamental del bienestar individual, así como del funcionamiento eficaz de la comunidad, donde la persona es capaz de realizar sus actividades en función de sus capacidades, hacer frente al estrés, trabajar de una forma productiva y contribuir a la comunidad. Por ello, se afirma la necesidad de tener salud mental para gozar de plena salud.

La salud mental está determinada por una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales. Las causas de carácter biológico pueden deberse a factores genéticos o desequilibrios bioquímicos cerebrales. Los psicológicos y de la personalidad, influyen en la vulnerabilidad del individuo para predisponer a sufrir una patología. Y por último, las presiones sociales o ambientales, es decir, aquellas variables socioeconómicas, estresantes, y los modos de vida pocos saludables (como la falta de ejercicio físico) que pueden ser un riesgo para la alteración de la salud mental¹.

Estas afectaciones pueden llegar a sufrirlas una importante parte de la población y causar, por lo tanto, un alto grado de discapacidad. En cuanto a la prevalencia, según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud ENSE 2017 española, uno de cada diez adultos ha sido diagnosticado de algún problema de salud mental, habiendo acudido a un recurso especializado uno de cada 20. Concretamente, las mujeres presentan problemas de salud mental con el doble de frecuencia que los hombres, y aumenta con la edad. El 3,8% de la población general, desarrolla una limitación en las actividades de la vida diaria por un problema de esta índole. El 5,6% de la población de más de 15 años, refiere consumir antidepresivos o estimulantes en las últimas dos semanas, mientras que el 12% lo hacen consumiendo tranquilizantes o hipnóticos. Se observa que esta prevalencia va en aumento, por lo que supone una gran carga económica al Estado².

Se describen numerosas tipologías de trastornos mentales, cada uno con sus manifestaciones características. Estas se muestran mediante un conjunto de alteraciones en el pensamiento, de percepción, de conducta, de las emociones y la forma de relacionarse con los demás. Dentro de los trastornos mentales

se encuentra, el trastorno bipolar, la depresión, la esquizofrenia y otro tipo de psicosis, la demencia, discapacidades intelectuales y trastornos del desarrollo, entre otros³.

Para referirse a estas afectaciones, en el ámbito psicopatológico se emplea el término *trastorno mental grave* (TMG). Esto hace referencia a todas las distintas entidades nosológicas que presenta una persona de forma continua o a través de episodios⁴. Según la *Guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales* en el Trastorno Mental Grave, se contemplan tres dimensiones para definir el TMG: diagnóstico clínico, duración de la enfermedad y la presencia de discapacidad⁵.

- Criterios diagnósticos: ha de cumplir al menos una de las siguientes categorías diagnósticas de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10⁵:
 - Trastornos esquizofrénicos
 - Trastorno esquizotípico
 - Trastornos esquizoafectivos
 - Trastornos delirantes persistentes
 - Trastornos delirantes inducidos
 - Trastornos depresivos graves recurrentes
 - Trastorno bipolar
 - Trastorno obsesivo compulsivo
 - Otros trastornos psicóticos no orgánicos
 - Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
- Duración de la enfermedad: El periodo de evolución ha de ser igual o superior a dos años, o en los últimos seis meses, un deterioro progresivo y marcado en el funcionamiento, aunque lleguen a remitir los síntomas.
- Presencia de discapacidad: Debe afectar de moderada a severamente el funcionamiento laboral, social y familiar, así como a las actividades de su vida diaria (AVD), y medida mediante la Escala de evaluación de la actividad global (DSM) una declinación en el rendimiento funcional con una puntuación menor o igual a 70, en afectación leve o menor de 50 en afectación moderada^{4,5}. (ver anexo 2)

Para aquellos procesos más complejos y que precisen de mayor tratamiento rehabilitador, se ofrecen recursos terapéuticos de mayor envergadura, en los que pueden llegar a englobarse diferentes actividades terapéuticas y talleres ocupacionales, realizadas por los profesionales de salud mental. Algunas de las actividades propuestas pueden ser ⁶:

- Programa de habilidades sociales
- psicoeducación sobre la enfermedad y prevención de recaídas
- autocontrol y manejo de la ansiedad
- rehabilitación cognitiva
- psicoeducación de familias
- Otros programas que incluyen autocuidados, ocio y tiempo libre, integración comunitaria e inserción laboral⁶.

Los ejercicios de movilidad como plan terapéutico, comienzan a ser visibles en las últimas décadas. Es importante contemplar que la *actividad física* se refiere a «cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal». Por ello, no solo para aquellos individuos diagnosticados de alguna patología mental, sino que para la población general, la actividad diaria habitual, suele promover estados de inactividad: el tipo de trabajo sedentario, la amplia utilidad de medios de locomoción que resulta incompatible con el movimiento, el ocio asociado a un estado de pasividad, etc. Todos estos contextos cotidianos entorpecen a la hora de adoptar un hábito de ejercicio físico como parte rutinaria incorporada, muy contrario a lo que se promueve para alcanzar con éxito la salud. Las personas que padecen y sufren trastornos mentales, no quedan lejos de esta realidad⁷. Las directrices abaladas por el Consenso sobre la Salud Física de las Sociedades Españolas de Psiquiatría y de Psiquiatría Biológica, demuestran la necesidad en este aspecto de este colectivo. Además, se otorga un papel de responsabilidad a la figura de la enfermería para llevarlo a cabo, puesto que conlleva notables dificultades⁸. Cada vez se profundiza de forma más intensa en el estudio de la AF, en los efectos saludables producidos a través de su práctica regular y en cómo su escasa puesta en práctica afecta al desarrollo y agravamiento de distintas enfermedades crónicas⁷.

JUSTIFICACIÓN:

Las patologías causantes de trastornos mentales graves afectan a una gran parte de la población general, provocan gran discapacidad y afectan en las actividades del día a día. Todo esto supone grandes costes a la sanidad. De aquí nace el interés de investigar sobre este colectivo, ya que son personas que se enfrentan a una gran cantidad de problemas de la vida cotidiana: relaciones sociales, laborales, etc., influyendo en su calidad de vida. El ejercicio físico, puede ser un factor auxiliar a esta mejoría.

Además, se espera que con este estudio de investigación se contribuya al conocimiento del tema para poder colaborar y acompañar de una forma más eficaz a los pacientes con un TMG. Para ello, se ha de tener presente las posibles barreras a las que se enfrentan estos individuos, así como profundizar en la toma de conciencia de estos y de los profesionales sanitarios para la adopción de este hábito saludable.

2. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Realizar una revisión bibliográfica de la literatura científica relacionada con el ejercicio físico y los efectos provocados en los pacientes con trastornos mentales graves

Objetivos específicos:

- Identificar cómo afecta la práctica de actividad física sobre la evolución de los trastornos mentales.
- Conocer las posibles barreras que tienen estos pacientes a la hora de realizar actividades físicas.
- Destacar la importancia del personal de enfermería en la promoción de actividades físicas en el ámbito de salud mental.

3. METODOLOGÍA:

Perfil de búsqueda:

Se ha realizado una revisión bibliográfica analizando información de los últimos 5 años, para evaluar la eficacia de la actividad física en los pacientes con un trastorno mental grave. Se adjunta una publicación fuera del rango de años de criterios de inclusión, por la relevancia del mismo.

Las palabras clave usadas son: "trastorno mental", "ejercicio físico", "actividad física", "enfermedad mental", "benefits", "several mental disorders", "physical activity". Y los términos MeSh utilizados son: "mental disorders", "exercise", "sports".

La estrategia de búsqueda ha sido utilizada mediante combinaciones entre ellos con el operador booleano "AND". También se utilizó el operador booleano "NOT" junto con la palabra "children".

Para el desarrollo del estudio, se han establecido unos límites como criterios de inclusión y exclusión (ver tabla 1).

La búsqueda ha sido realizada entre los meses de enero a marzo de 2020. Las bases de datos que han sido consultadas son: PubMed, Cochrane library, Scielo, Cuiden e INDICES CSIC y Science Direct

Además de la búsqueda en bases de datos, se ha hallado literatura científica en páginas web como: "Organización Mundial de la Salud" (OMS) y "Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social"

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Publicaciones que traten sobre intervenciones de enfermería relacionada con la actividad física y dirigidas al paciente con un trastorno mental grave.	Artículos sobre beneficios de la actividad física que no estén relacionados con una patología mental.
Tipos de artículos: ensayo clínico, revisiones sistemáticas, revisión bibliográfica	Artículos que traten otro tipo de patologías que no sean un trastorno mental grave. Artículos relacionados con el síndrome metabólico, obesidad, cáncer u otro tipo de patologías.
Publicaciones con personas de más de 19 años, en ambos sexos.	Artículos con personas menores de 19 años.
Publicaciones castellano o inglés	Artículos en otros idiomas distintos del castellano e inglés.
Publicaciones con menos de 5 años de antigüedad (se adjunta una publicación fuera del rango de años de criterios de inclusión, por la relevancia del mismo)	Artículos de más de 5 años de antigüedad.
Publicaciones con acceso a texto completo	Artículos que no estén disponible el acceso a texto completo.

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: Elaboración propia.

BASE DE DATOS	TÉRMINOS MESH O PALABRAS CLAVE	NUMERO ARTICULOS TOTALES	NUMERO ARTICULOS CON LAS LIMITACIONES	NUMERO ARTICULOS SELECCIONADOS
PUBMED	"Mental Disorders" AND "Exercise" AND Benefits	102	23	8
Cochrane library	(Mental disorders OR several mental disorders) AND (exercise OR sport)	25	23	0
SCIELO	Mental Disorders AND Exercise	72	22	2
	(Mental disorders OR several mental disorders) AND (exercise OR sport)	75	31	2
CUIDEN	"Ejercicio físico" and "Trastornos mentales"	5	2	2
InDICES CSIC	"enfermedad mental" AND "actividad física"	1	0	1
Science direct	"several mental disorders" AND "physical activity" NOT "children"	584	38	4

Tabla 2. Resultados de la búsqueda. Fuente: Elaboración propia

4. DESARROLLO.

Tras la realización de la búsqueda de la literatura publicada se han encontrado 864 artículos, de los cuales se han escogido 19 tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión. (ver anexo 1)

El sedentarismo es una de las características más comunes entre los pacientes con trastornos mentales, ya que realizan menos ejercicio y no llevan un estilo de vida tan saludable como el resto de los ciudadanos⁹⁻¹⁹. A esto se le suma que, en las primeras semanas de tratamiento con antipsicóticos, aumentan notablemente de peso, realizando todavía menos deporte que previo al tratamiento¹⁶. Concretamente, autores como Ashdown-Franks y su equipo¹⁹, afirman que los individuos diagnosticados no suelen cumplir con las pautas recomendadas de 150 minutos de actividad física moderada o vigorosa por semana. La OMS, contribuye a estas recomendaciones: 30 minutos de actividad física moderada, casi todos los días o 150-300min/sem de forma vigorosa^{15,20}.

Además, se ha demostrado que este colectivo puede presentar más problemas fisiológicos, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, infecciosas y factores de riesgo metabólicos (obesidad, diabetes e hipercolesterolemia) que la población general. Estos factores, pueden dar lugar a mayores índices de morbimortalidad, afectando a su calidad de vida y a otros niveles de la vida diaria como problemas en las funciones cognitivas y en funcionamiento social, así como una esperanza de vida menor^{10,11,13-19,21-26}. Son escasos los estudios e investigaciones que evalúen el efecto de un programa de AF en población con TMG^{16,24}, a pesar de considerar necesaria la mejora de estas intervenciones¹⁶.

En cuanto a la variedad y tipología del ejercicio, se demuestran opiniones diversas. Por un lado, se ha destacado el provecho de las caminatas, comprobado los efectos en el estado de ánimo^{12,23,24}. También, se ha detectado la eficacia de ejercicios autónomos⁹, de ejercicios aeróbicos y de fortalecimiento²⁷. Ballesteros y Moruno²⁵ afirman que todos los beneficios del deporte, se incrementan si son realizados en espacios verdes o en presencia de naturaleza.

La literatura científica ofrece interés sobre la motivación de la persona para

realizar estos hábitos. La causa de beneficios en salud, la elección de la actividad, el apoyo de familia/ amigos y de los profesionales y la accesibilidad, son facilitadores a la hora de realizar AF¹⁷. Sin embargo, Hargreaves¹⁸, expone que los factores que motivan a los pacientes a realizar AF son la pérdida de peso, mejora del estado de ánimo y la reducción del estrés.

- Efectos de la práctica de actividad física:

Se ha demostrado una creciente evidencia sobre la influencia de AF y el tratamiento de TMG, enfocado hacia la prevención y como tratamiento rehabilitador^{11,17,18,21,27}. Según Hargreaves¹⁸, la AF podría ser contemplada con el propósito de superar algunos de los síntomas del TMG, ya que estos síntomas ejercen de barrera para poder llevarlo a cabo. La AF tiene beneficios tanto sobre la salud física, como sobre el estado mental^{9,10,12,16-18,21,22,25,26}. Por un lado, la realización de ejercicio moderado mejora y previene de enfermedades físicas como puede ser obesidad, hipertensión, etc^{10-13,19,20,23,24,27} y reduce el riesgo cardio metabólico^{20,22,17} y del dolor^{13,22}. Todas estas repercusiones afectan regulando el peso corporal^{12-14,22-25}. Klein S. et al.¹³ plantean que estar físicamente activos, se asocia con una menor disminución del rendimiento físico, menor riesgo de discapacidad y muerte prematura comparado con pacientes menos activos.

Por otro lado, disminuye los síntomas depresivos, los niveles de ansiedad y el estrés^{12-17,20,21,23-27}, así como la baja autoestima y la autoconfianza, produciéndose una mayor autonomía^{11,12,18,22,26} y mejorando su higiene de sueño^{15,20,22}. Otros beneficios demostrados por la literatura científica en relación a aspectos psicosociales, son la mejora y mantenimiento de las relaciones sociales, ya que favorece sus habilidades cognitivas para llevarlas a cabo, e influye de esta forma, a disminuir el aislamiento^{10,12,13,15-18,20,21,23-26}.

Mantener este hábito saludable, conlleva asociado una adopción de otros hábitos compatibles con la salud, potenciándose mutuamente. Mugisha J. et al.²⁶, demostraron la eficacia de la AF y la disminución del deseo de consumir drogas. Adoptar esta nueva costumbre ayuda a recuperar la funcionalidad y reducir la carga familiar y comunitaria.

- Dificultades, limitaciones y barreras para adoptar el hábito de actividad física:

Según Chapman JJ et al.²⁰, las personas con enfermedades mentales se enfrentan a barreras prácticas, psicosociales y socioeconómicas a la hora de adoptar y mantener un ejercicio físico regular.

A nivel físico, las limitaciones de la psicomotricidad pueden ser provocadas en parte, por la medicación tomada y sus efectos. El enfoque biomédico del tratamiento, se centra en la farmacoterapia²⁶, donde se da más importancia a los medicamentos prescritos que a las actividades terapéuticas que puedan realizar estos pacientes. Los usuarios se enfrentan constantemente a los efectos causados por los tratamientos, además de los diferentes síntomas de la enfermedad (depresión, estrés, ansiedad...) y comorbilidades de salud física^{11,12,17-24}.

Por otro lado, el déficit de conocimientos en relación con la actividad puede suponer igualmente una limitación¹⁸, tanto por parte del paciente, como de los profesionales. Para los primeros, se ha de perder más tiempo en aprender y adoptar nuevos comportamientos¹⁰. A esto se suma el miedo a los costes que conlleva^{10,12,22,24}, una falta de confianza en sí mismo y en sus capacidades, una imagen corporal interiorizada pobre, etc.^{11,25}. Además, por parte de los profesionales sanitarios, la falta de formación sanitaria en esta área puede suponer una limitación para llevarla a cabo (barreras organizacionales e individuales)^{9,11,17,18,26}.

Por último, la accesibilidad y disponibilidad que tienen los pacientes a los servicios de AF, puede considerarse una barrera destacable. Como ejemplo de ello, se encuentra el medio de transporte para poder llegar al recurso donde se realiza la actividad, las temperaturas extremas dependientes de la estación del año y la meteorología (frío, lluvia, etc.), o las limitaciones de las propias instalaciones^{10-12,17,22,23,25}. Además, la falta de recursos humanos o de infraestructura, asociado a un escaso apoyo social, dificulta el poder realizar AF con estos pacientes^{9,11,17,18,20,25,26}. Con relación a esto, se destaca la importancia que el estigma social deposita en la adhesión del ejercicio^{11,12,17,26}.

- Rol enfermero hacia la promoción de la actividad física:

Cada vez es más recomendada la implementación de intervenciones que promuevan la AF, por sus mejoras en salud y bienestar en los servicios de salud mental²⁰. Por lo tanto, la AF es cada vez más reconocida por su eficacia como complemento al tratamiento de las enfermedades mentales, en la rehabilitación e integración social^{13,15}.

A pesar de la conexión entre la salud mental y el bienestar físico, se observa en la literatura científica una falta de reconocimiento y comprensión por parte de los profesionales del valor de la AF en el abordaje y tratamiento adyuvante de los TMG, siendo una intervención descuidada en los recursos²⁷. Por ello, se considera prioritario la formación de profesionales de la salud mental en esta área^{12,18,27} y llevar a cabo programas específicos, igual que en la población general¹¹.

Un problema muy habitual con este tipo de pacientes es el alto número de abandonos que se producen¹⁶. Mediante la educación y el apoyo organizativo adecuado, la promoción de AF hacia el paciente podría ser más eficaz⁹. Los profesionales de salud mental podrían motivar a sus pacientes aclarando y difundiendo los beneficios, la influencia en el autocontrol de los síntomas, y la mejora de los pensamientos negativos y letargo. Para esto, hay que desarrollar estrategias que mejoren la adherencia de estos pacientes^{10,14,15,20,21}, haciéndose necesarias políticas públicas dirigidas a este colectivo, necesitando un mayor apoyo y acción por parte de las instituciones^{12,26}.

5. CONCLUSIONES.

Tras esta revisión bibliográfica, se puede afirmar que la realización de AF dispone de múltiples beneficios a los pacientes con un TMG, no solo en la salud física, sino que también psicológica y bienestar relacional.

Estos pacientes se enfrentan constantemente a diversas barreras para poder realizar un ejercicio regular, las cuales están relacionadas con los efectos causados por la medicación, los síntomas de su enfermedad, las comorbilidades de salud física, el escaso apoyo social, una falta de formación sanitaria y la falta de recursos humanos o de infraestructura.

Debido al importante papel que tiene enfermería en salud mental, es necesario que aumenten las intervenciones y desarrollen diversas estrategias para mejorar la adherencia a un programa de ejercicio regular en estos pacientes. Todo esto, llevado a cabo desde la educación y promoción de un estilo de vida saludable.

Los resultados obtenidos respecto a la realización de AF en pacientes con un TMG, nos permiten concluir que el ejercicio físico aporta múltiples beneficios y que es de gran importancia el papel de enfermería. Resultan escasos los estudios realizados a pacientes con un TMG que demuestren los efectos producidos por la AF, por ello se anima a que se realicen más estudios en este ámbito.

6. BIBLIOGRAFÍA.

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Internet]. 2018 [citado 20 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Informe SALUD MENTAL ENSE [Internet]. 2017 [citado 20 Ene 2020]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. 2019 [citado 20 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
4. Mingote JC, Del Pino P, Gálvez M, Gutiérrez MD, Sánchez R. Utilidad preventiva del constructo "trastorno mental grave" en el ámbito sociosanitario. Med Segur Trab [Internet]. 2010 [citado 3 Feb 2020]; 56 (221): 306-322. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n221/original4.pdf>
5. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave [Internet]. 2009 [citado 3 Feb 2020]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_453_TMG_ICS_compl.pdf
6. González J, Rodríguez A. Programas de Rehabilitación Psicosocial en la Atención Comunitaria a las Personas con Psicosis. Clínica y Salud [Internet]. 2010 [citado 3 Feb 2020] ; 21(3): 319-332. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300009
7. Varo JJ, Martínez JA, y Martínez-González MA. Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. Med Clin (Barc) [Internet]. 2003 [citado 3 Feb 2020]; 121(17):665-72. Disponible en: <http://mural.uv.es/joplase/obesidad%20y%20educacion%20fisica.pdf>

8.Sáiz J, Bobes J, Vallejo J, Giner J, García-Portilla MP. Consenso sobre la salud física del paciente con esquizofrenia de las Sociedades Españolas de Psiquiatría y de Psiquiatría Biológica. Actas Esp Psiquiatr[Internet]. 2008 [citado 12 Feb 2020];36(5):251-264. Disponible en: https://www.1decada4.es/pluginfile.php/716/mod_label/intro/Consenso_salud_fisica.pdf

9.Kinnafick FE, Papatomas A, Regoczi D. Promover el comportamiento de ejercicio en un entorno seguro de salud mental: perspectivas del asistente de salud. Int J Ment Health Nurs[Internet].2018[citado 3 Feb 2020]; 27(6):1776-1783. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29847009>

10.Harrold SA, Libet J, Pope C, Lauerer JA, Johnson E, Edlund BJ. Aumento de la actividad física para veteranos en el Programa de manejo intensivo de casos de salud mental: una intervención comunitaria.Perspect Psychiatr Care[Internet]. 2018[citado 4 Feb 2020]54(2):266-273. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28762507>

11.Shor R, Shalev A. Barreras a la participación en actividades físicas de personas con enfermedad mental. Health Promot Int[Internet]. 2016 [citado 5 Feb 2020] 31(1): 116-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25204451>

12.Pereira CS, Padoan CS, García LF, Patusco L, Magalhães PVS. Barreras y facilitadores percibidos por personas con trastorno bipolar para la práctica del ejercicio: un estudio cualitativo. Tendencias Psiquiatría Psicoterapeuta. [Internet]. 2019[citado 6 Feb 2020]; 41 (1): 1-8.Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892019000100001&lang=es

13.Klein SK, Fofonka A, Hirdes A, Jacob MH. Calidad de vida y niveles de actividad física de los residentes de residencias terapéuticas en el sur de Brasil. Ciencia de la salud pública [Internet] 2018[citado 24 Feb 2020]; 23(5): 1521-1530. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501521&lang=es

14. Gomes E, Bastos T, Costa R, Rapids R. Efecto de un programa de actividad física sobre la capacidad funcional para el ejercicio y el nivel de actividad física en personas con esquizofrenia: un estudio piloto. Revista portuguesa de enfermería de salud mental [Internet]. 2017 [citado 24 Feb 2020]; (18): 44-50. Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000300007&lang=es

15. Camacho JA, Franco J. Abordaje psicoeducativo de la enfermera especialista en salud mental en pacientes con esquizofrenia para aumentar la adherencia a dieta mediterránea y actividad física. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2018 [citado 10 Feb 2020]; 14 Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11358/e11358>

16. Mullor D, Gallego J, Cangas AJ, Aguilar-Parra JM, Valenzuela L, Mateu JM et al. Efectividad de un programa de actividad física en personas con trastorno mental grave. Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte [Internet]. 2017 [citado 10 Feb 2020]; 17 (67): 507-521 Disponible en: <https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/8561/8931>

17. Chen M-D, I J-H, Pellegrini CA, Tang T-C, Kuo C-C, Una exploración cualitativa de facilitadores y barreras para la participación en la actividad física en personas con enfermedades mentales graves en Taiwán. Ment Health P.Act. [Internet]. 2017 [citado 2 Mar 2020]; 13: 100-107. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755296617300418>

18. Hargreaves J, Mike Lucock M, Alison Rodriguez A. De la inactividad a la actividad física: Las experiencias de cambio de comportamiento en personas con enfermedades mentales graves. Ment Health P.Act. [Internet]. 2017 [citado 2 Mar 2020]; 13: 83-93. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755296617300728>

19. Ashdown-Franks G, Williams J, Vancampfort D, Firth J, Schurch F et al. ¿Es posible que las personas con enfermedades mentales graves se sienten menos y se muevan más? Un examen sistemático de las intervenciones para aumentar la actividad física o reducir el comportamiento sedentario. *Schizop R*. [Internet]. 2018 [citado 3 Mar 2020]; 202: 3-16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996418304006>
20. Chapman JJ, Suetani S, Siskind D, Kisely S, Breakspear M, Byrne JH, et al. Protocolo para un ensayo controlado aleatorio de intervenciones para promover adopción y mantenimiento de actividad física en adultos con enfermedades mentales. *BMJ Open*[Internet]. 2018 [citado 3 Feb 2020]; 8(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30196270>
21. Farholm A, Sørensen M, Halvari H, Hynnekleiv T. Asociaciones entre actividad física y motivación, competencia, funcionamiento y apatía en habitantes con enfermedades mentales de un municipio rural: un estudio transversal. *BMC Psychiatry*[Internet]. 2017[citado 3 Feb 2020]; 17(1):359. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29110649>
22. Graham CR, Larstone R, Griffiths B, de Leeuw S, Anderson L, Powell-Hellyer S, et al. Desarrollo y evaluación de programas innovadores de actividad física dirigidos por pares para usuarios de servicios de salud mental. *J Nerv Ment Dis*[Internet]. 2017 [citado 4 Feb 2020] 205(11):840-847. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28953007>
23. Fraser SJ, Chapman JJ, Brown WJ, Whiteford HA, Burton NW. Actitudes y preferencias de actividad física entre adultos hospitalizados con enfermedad mental. *Int J Ment Health Nurs*[Internet]. 2015[citado 5 Feb 2020]; 24(5): 413-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26332079>
24. Browne J, Mihos P, Penn DL. Enfoque en el ejercicio: Perspectivas del cliente y del clínico sobre el ejercicio en personas con enfermedades mentales graves. *Community Ment Health J*[Internet]. 2016[citado 5 Feb 2020]; 52(4): 387-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26007648>

25. Ballesteros N, Moruno P. Análisis descriptivo de la actividad física en personas con enfermedad mental que asisten a Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral en Castilla La-Mancha. Estudio Piloto. TOG(A Coruña) [Internet]. 2012 [citado 10 Feb 2020]; 9(16): 27. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num16/pdfs/original4.pdf>

26. Mugisha J, De Hert M, Knizek BL, Kwiringiraa J, Kinyandae E, Byansil W et al. Las perspectivas de los profesionales de la salud sobre la actividad física en el sistema de salud mental de Uganda. Ment Health P. Act. [Internet] 2019 [citado 3 Mar 2020]; 16: 1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755296618301789>

27. Torales J, Almirón M, González I, Gómez N, Ortiz R, Ibarra V. Ejercicio físico como tratamiento adyuvante de los trastornos mentales. Una revisión narrativa. An. Fac. Cienc. Méd.(Asunción).[Internet]. 2018. [citado 24 Feb 2020] ; 51(3): 27-32. Disponible en: http://scielo.iics.una.py//scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492018000300027&lang=es

28. Servicio Andaluz de Salud. Escala de evaluación global de funcionamiento o Escala de evaluación de la actividad global (EEAG)[Internet]. 2010. [citado 3 Feb 2020] ; Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/433/pdf/14-GAF.pdf>

7. ANEXOS:

Anexo 1: TABLA RELACION DE ARTICULOS Y SU CONTENIDO PPAL.

AUTOR Y AÑO	IDEAS PRINCIPALES
Kinnafick FE. et al. 2017 ⁹	<ul style="list-style-type: none"> - Personas con TMG hacen mucho menos ejercicio y son más sedentarias que la población general. - Entorno restrictivo: Barreras al ejercicio, promueve inactividad y comportamiento sedentario. - El ejercicio es beneficioso para la salud física y mental de los pacientes. - Barreras: Falta de personal, falta de preparación educativa por parte de enfermería para la realización de AF con estos pacientes (barreras organizacionales e individuales). - La estrategia para el ejercicio efectivo es la promoción de ejercicios autónomos. - Con la educación y el apoyo organizativo adecuado, la promoción de AF hacia el paciente podría ser más eficaz.
Harrold SA, et al. 2017 ¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> -Los pacientes con TMG tienen un aumento de la mortalidad y son menos activos con respecto a la población general. -El ejercicio físico tiene beneficios físicos y psicosociales. -Barreras: accesibilidad. -La AF es muy importante en la prevención de muchas enfermedades (cáncer, obesidad, hipertensión...). - "Gente Sana 2020" clasificó la AF como una de las principales indicaciones para la salud. -Los profesionales de salud mental deberían considerar la salud física como un riesgo grave del paciente. -Richardson y otros intentaron integrar la promoción de AF ya que los profesionales que están en continuo contacto con ellos pueden reforzarles frecuentemente, pueden abordar las barreras que presentan y la AF supone un gran éxito en la recuperación de estos pacientes. -Los pacientes con TMG pueden tomar más tiempo en aprender y adoptar nuevos comportamientos debido a su enfermedad.
Shor R, Shalev A. 2016 ¹¹	<ul style="list-style-type: none"> -Las personas con un TMG son menos activas que la población general. Y tienen una esperanza de vida más corta. -Según estudios anteriores, las barreras son: síntomas, efectos secundarios de la medicación y aumento de peso, poca confianza en sí mismos y falta de apoyo social.

	<p>-La AF reduce las complicaciones comórbidas relacionadas con enfermedades físicas y mentales, además de mejorar la salud funcional y la calidad de vida.</p> <p>- La AF es un tratamiento preventivo y de rehabilitación en pacientes con TMG, disminuyendo la ansiedad, depresión o baja autoestima.</p> <p>-Barreras: accesibilidad, falta de compañerismo y falta de conocimiento, peso corporal y depresión. Uso de medicamentos psiquiátricos, su propia salud mental, falta de energía en periodos de recaída, falta de compañía y de apoyo. Así como la distancia.</p> <p>-La AF es una intervención descuidada en la salud mental, por eso igual que se hacen programas de AF para la población general, también deberían hacerse para esta población.</p> <p>-Las personas con TMG tienen barreras únicas de cara a realizar AF, pudiendo cambiar estas barreras con un programa de promoción de la salud.</p>
Pereira C. et al. 2019 ¹²	<p>-Los pacientes con trastorno bipolar tienden a ser menos activos físicamente que la población general.</p> <p>-La AF mejora la enfermedad, la baja autoestima y aislamiento social, para que recuperen su autonomía y confianza. Además, mejora la salud física y el estado de ánimo.</p> <p>- La AF también ayuda a la salud física, perdiendo peso, disminuyendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares, controlando la presión arterial, glucosa...</p> <p>-La mayoría de los pacientes dijeron no haber recibido nunca información de profesionales de la salud sobre las ventajas de la AF.</p> <p>-Barreras: estigma social, síntomas de la enfermedad y el miedo a presentar algún síntoma durante la práctica de AF.</p> <p>- Factores que empeoran la adherencia: comorbilidades físicas asociadas, la falta de autoestima y motivación, falta de tiempo, economía, accesibilidad, el invierno.</p> <p>-Los pacientes indicaron que caminar era la mejor AF y la más factible.</p> <p>-Son necesarias políticas públicas dirigidas a pacientes con TMG para fomentar la práctica regular de ejercicio físico. Por esto existe la necesidad de una aclaración y difusión de los beneficios de la AF en los pacientes y profesionales de la salud mental.</p>
Klein S. et al. 2018 ¹³	<p>-La AF mejora la salud mental, actuando sobre la depresión y disminuyendo el dolor.</p> <p>- Estar físicamente activos se asocia con una menor disminución del rendimiento físico, menor riesgo de discapacidad y muerte prematura comparado con pacientes menos activos.</p> <p>-Las personas con TMG se ejercitan menos que la población general.</p> <p>-La AF es cada vez más reconocida como un componente eficaz complementario al tratamiento de las enfermedades mentales.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - La OMS muestra que las personas con depresión y esquizofrenia tienen más probabilidades de morir prematuramente que la población general. - La AF mejora la salud general, el riesgo de enfermedades y la progresión de enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad. - La AF ayudan a expandir las relaciones sociales, generando efectos saludables en el nivel cognitivo. Además de ser un factor protector de la calidad de vida.
Gomes E. et al. 2017 ¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> -La mayoría de las personas con esquizofrenia no tienen un estilo de vida saludable y realizan poca AF. - Estos pacientes tienen una esperanza de vida más baja y un mayor riesgo de mortalidad que la población general. - La realización de AF reduce el peso y el porcentaje de grasa; así como ayuda a reducir los síntomas negativos de la enfermedad. - Debido a la relación directa entre reducir el sedentarismo y reducir la atención básica de salud, la AF ayuda a contribuir en la reducción de costos en salud pública. - Los profesionales de salud mental deberían desarrollar estrategias para mejorar la adherencia de estos pacientes a programas de AF, promoviendo la mejora física y la autonomía, así como un estilo de vida saludable.
Camacho J. y Franco J. 2018 ¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> -La esquizofrenia es una enfermedad mental muy debilitante y desconcertante dentro de los TMG. -En las personas con esquizofrenia la tasa de mortalidad es más elevada que la población general y su esperanza de vida es menor. -Estos pacientes tienen el doble de prevalencia de obesidad, diabetes e hipercolesterolemia, así como un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, respiratorias, infecciosas y un síndrome metabólico al de la población general. - Las unidades de tratamiento de TMG deben incorporar programas de intervención sobre la salud física, para así mejorar la calidad de vida, la rehabilitación e integración social; aunque con estos pacientes se hace una tarea difícil el informarles y que estos no lo rechacen. - La AF mejora el estado de ánimo, distrae de pensamientos negativos, incorpora una nueva habilidad, socializa y tiene efectos fisiológicos. Debería ser una parte de sus rutinas habituales. - El sedentarismo es muy frecuente en estos pacientes y poco saludable. - Según la OMS se recomiendan al menos 30 minutos de actividad física moderada casi todos los días para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y diabetes. - En los TMG la AF protege contra la depresión, reduce la ansiedad y la falta de sueño, la angustia y fatiga, y aumenta el bienestar. - Se plantea el implantar un programa de intervenciones desde la enfermera de salud mental para aumentar la adherencia a un programa de AF en estos pacientes.

Mullor D. et al. 2017 ¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> -El sedentarismo es muy común en el TMG, lo que puede ocasionar diversas enfermedades y acortar la esperanza y calidad de vida. - El Consenso sobre la Salud Física de las Sociedades Españolas de Psiquiatría y de Psiquiatría Biológica destaca la necesidad de mejorar las intervenciones sobre la actividad física. - Los pacientes con TMG tienen poca confianza en su capacidad de ejercicio y bajos niveles de apoyo social para realizar AF. - El ejercicio regular ayuda a la salud física y al estado emocional y bienestar personal; disminuyendo los síntomas depresivos, la ansiedad y el estrés. - La AF ayuda a socializar, mejora el autocontrol, disminuyendo así la medicación y mejorando la calidad de vida de estos pacientes. - Pocos son los estudios que hayan evaluado el efecto de un programa de AF en población con TMG. - El desarrollo de un programa de AF en TMG, es muy importante para su salud física y también a nivel social, por ello es importante fomentarlo para la rehabilitación social de estos pacientes.
Chen, M-D et al. 2017 ¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> -Las personas con TMG tienen una peor salud física que la población general, un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, obesidad y disfunción metabólica; lo que lleva a una menor calidad de vida y aumento de la mortalidad. -La AF es un tratamiento adyuvante para los TMG. Cada vez más estudios muestran los beneficios como son mejoras en el estado físico, factores de riesgo cardio metabólicos, síntomas psiquiátricos, salud mental y funcionamiento cognitivo. - A pesar de sus beneficios, mayoría de TMG no realizan AF regularmente. -Barreras: educación, enfermedades asociadas, síntomas negativos, comportamientos, habilidades sociales, nivel cultural y ambiente. -Hay falta de conocimiento sobre los facilitadores que mejoren la participación en AF de TMG. - Facilitadores en AF: motivación por los beneficios en salud, elegir la actividad, apoyo de familia/ amigos y de los profesionales, accesibilidad. - Barreras: mala salud, baja autoconfianza, bajo nivel de apoyo familiar/ amigos, miedo a las actitudes sociales negativas, mal ambiente físico. - La AF regular mejora la salud mental, influye en el estado mental, la calidad de vida, síntomas psicóticos, funcionamiento cognitivo y los patrones de sueño. - El vínculo positivo entre AF y la salud mental, hace recalcar la importancia de incorporar programas de AF en la rehabilitación de los TMG.
Hargreaves J. et al. 2017 ¹⁸	<ul style="list-style-type: none"> -Las personas con TMG realizan menos AF que la población general. Tienen una peor calidad de vida y salud física que la población general y una mayor mortalidad. - La AF proporciona muchos beneficios; mejora la salud física y mental, la cognición y la calidad de vida en los TMG.

	<ul style="list-style-type: none"> - Barreras: síntomas de la enfermedad, efectos secundarios por los medicamentos, ansiedad, las expectativas y resultados negativos, conceptos erróneos acerca de la AF, la falta de recursos y el entorno construido. Bajo estado de ánimo, estrés y falta de apoyo. - Motivadores: pérdida de peso, mejora del estado de ánimo y reducción del estrés. - Los pacientes describen la AF como parte de su terapia y recuperación, siendo importante para mejorar su autoestima y hacer frente a la enfermedad. - La AF podría ser vista con el propósito de superar algunos de los síntomas del TMG, ya que son una de las principales barreras. - Los profesionales de salud mental podrían motivar a sus pacientes con los beneficios de la AF, que influye en el autocontrol de los síntomas, mejorando los pensamientos negativos y letargo. También es importante educar a los profesionales sobre los beneficios de la AF en estos pacientes.
Ashdown-Franks, G. et al. 2018 ¹⁹	<ul style="list-style-type: none"> - Las personas con un TMG viven menos años que la población general, debido al aumento de enfermedades cardiovasculares, diabetes, síndrome metabólico... - Se desconoce la eficacia de la intervención para aumentar la AF o reducir el comportamiento sedentario en los TMG. - La AF previene las enfermedades cardiovasculares y reduce la mortalidad. Las personas con TMG realizan menos AF y es muy poco probable que cumplan las pautas recomendadas de 150 minutos de actividad física moderada a vigorosa por semana. - Barreras: falta de motivación, comorbilidades físicas, dolor y efectos secundarios a la medicación.
Chapman JJ. et al. 2018 ²⁰	<ul style="list-style-type: none"> - La Actividad física (AF) mejora los factores de riesgo metabólico, protege contra enfermedades y mejora el bienestar y la longevidad psicosocial. - Las pautas de la OMS sobre AF son 150-300min/sem de actividad moderada-vigorosa. - La AF puede reducir los síntomas de la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia, además de mejorar la calidad de vida. - Barreras: aislamiento social, efectos de los medicamentos y síntomas de la enfermedad. - Cada vez es más recomendada la implementación de intervenciones que promuevan la AF, por sus mejoras en salud y bienestar en los servicios de salud mental.
Farholm A, et al. 2017 ²¹	<ul style="list-style-type: none"> - La actividad física (AF) tiene un impacto positivo en la salud física y mental, además de los síntomas de la enfermedad en estos pacientes. - Estos pacientes tienen una esperanza de vida menor que el resto de población.

	<ul style="list-style-type: none"> - Principales barreras: efectos secundarios de la medicina, los síntomas de la enfermedad y las comorbilidades de salud física, así como la motivación que es un obstáculo importante para comenzar y mantener la AF. -Niveles más altos de motivación y competencia percibida, se asocian con niveles más altos de AF. -Hay una creciente evidencia acerca de que la AF es muy útil en el tratamiento del TMG. -La AF puede ayudar a establecer relaciones sociales y ayudar a uno mismo como persona activa. -Por mucha motivación que tenga un paciente, puede que no tenga la energía para poder ejecutarlo, por ello no hay que presionarles demasiado. -Estrategias a tomar por profesionales en salud mental en relación con AF: fomentar la autonomía, fijar objetivos realistas, retroalimentación positiva y estrategias para superar las barreras existentes, así como apoyar la necesidad de relación.
Graham CR et al. 2017 ²²	<ul style="list-style-type: none"> Las personas con un TMG tienen tasas elevadas de trastornos cardio metabólicos, además de una esperanza de vida más corta que el resto de población. -La AF proporciona mejoras en la salud y reducción del riesgo cardio metabólico. -Barreras: síntomas, efectos adversos del tratamiento, estigma, poco apoyo y dificultad para cambiar los hábitos, distancia física a las instalaciones, no estar a gusto en una instalación pública distinta de su centro de salud mental, los costes de la actividad. -Tras AF los participantes destacan beneficios físicos y psicológicos, con pérdida de peso, mayor resistencia, fuerza y reducción del dolor. Mejoras en el sueño, así como en el estado de ánimo. -Tras AF empoderamiento personal; mayor autonomía identificada por los pacientes, así como bienestar.
Fraser SJ et al. 2015 ²³	<ul style="list-style-type: none"> -Los pacientes con TMG tienen una peor esperanza de vida, debido a la mala salud física y la prevalencia de factores de riesgo metabólicos. -La AF tiene efectos contra la depresión, ansiedad; mejorando la neuro cognición, la sintomatología y la discapacidad funcional. -Barreras: síntomas, ganancia de peso, falta de motivación y de energía, fatiga y efectos sedantes. -La mayoría de los participantes señalan como razón de realizar AF, el control del peso, manejar el estrés y mejorar la salud emocional y el bienestar. -Los pacientes dicen que la AF es beneficiosa para el bienestar psicológico, el corazón, enfermedades, estrés... -Otras barreras adicionales son: la discapacidad física, los efectos de la medicación, acudir a citas con profesionales de la salud, salud mental deficiente y limitaciones en las instalaciones donde realizar AF.

	<p>-Señalan que les gustan las caminatas y sesiones de AF a una hora concreta.</p>
<p>Browne J et al. 2016²⁴</p>	<p>-Los pacientes con TMG tienen una esperanza de vida más corta, por sus complicaciones en salud física junto con la falta de ejercicio y dieta inadecuada.</p> <p>-Hay escasez de investigaciones que examinen el ejercicio en estos pacientes.</p> <p>-El ejercicio reduce el riesgo de padecer obesidad, así como otras enfermedades, además de mejorar la cognición y la autoeficacia; reduciendo los síntomas de ansiedad y depresión.</p> <p>-Caminar es una de las formas de ejercicio más accesibles.</p> <p>-Los pacientes preferían caminar ya que les ayudaba en su estado de ánimo, tenía beneficios en la salud física y disfrutaban. Además, cuando tenían depresión lograban sobrellevar la situación caminando.</p> <p>-Barreras vista por los pacientes: complicaciones de salud física, motivación (el más importante), seguridad, síntomas y el transporte.</p> <p>-Barreras vistas por los profesionales: complicaciones de salud física, motivación, dinero, estigma, sintomatología, no disfrutar con el ejercicio y transporte.</p>
<p>Ballesteros N, Moruno P. 2012²⁵</p>	<p>-La AF tiene beneficios fisiológicos, psicológicos, cognitivos y sociales; pudiendo usarse de manera terapéutica en personas con TMG, para aumentar su bienestar y calidad de vida.</p> <p>-Los trastornos mentales pueden presentar más problemas fisiológicos, enfermedades cardiovasculares y respiratorias que la población general; pudiendo presentar mayores índices de morbilidad y problemas en las funciones cognitivas y en funcionamiento social.</p> <p>- La AF ayuda sobre todos estos problemas, además de ofrecer disfrute y autoexpresión.</p> <p>-Beneficios AF: mejor aptitud física, mentalmente más activo, hábitos de vida saludables, reducir el estrés, mayor energía, mejor imagen corporal y mayor calidad de vida.</p> <p>-Barreras: Accesibilidad a instalaciones, falta de energía, falta de instalaciones, imagen corporal pobre y falta de confianza en sí mismo y en sus capacidades.</p> <p>- Hay que tener en cuenta las barreras percibidas por los pacientes con un TMG para llevar a cabo un programa de intervención en AF dirigido a esta población.</p>

Mugishaa J. et al. 2019 ²⁶	<p>-Las personas con trastornos mentales mueren antes que la población general.</p> <p>- Beneficios: Reducción de los síntomas, mejora en salud física, recuperar y desarrollar habilidades, mejorar la confianza y autoestima, reducir el deseo de consumir drogas, mantenerles motivados, recuperar la funcionalidad, integración social y reducción de la carga familiar y comunitaria.</p> <p>-Barreras: Falta de conocimientos de los beneficios de realizar AF por parte de pacientes y profesionales, auto estigma (miedo a ser vistos por otros), falta de recursos humanos y de infraestructura, falta de apoyo comunitario y un enfoque biomédico limitado a la farmacoterapia.</p> <p>- A pesar del alto nivel de comprensión de AF entre los profesionales, la promoción de AF depende de las estrategias aplicadas para vencer las barreras de la comunidad y los sistemas de salud; necesitando un mayor apoyo y acción por parte del gobierno.</p>
Torales J. et al. 2018 ²⁷	<p>- La AF es una estrategia preventiva y parte del tratamiento en TMG. La mejor forma son los ejercicios aeróbicos y los de fortalecimiento.</p> <p>- La AF reduce el estrés, la depresión y ayuda en la prevención de enfermedades.</p> <p>- Los beneficios psicológicos de la AF son muy importantes para personas sin trastornos mentales, por lo que es aún más importante en los TMG.</p> <p>- A pesar de la conexión entre salud mental y bienestar físico, hay una falta de reconocimiento y comprensión por parte de los profesionales de salud sobre el valor de la AF en el abordaje y tratamiento adyuvante de los TMG. Por ello hay que formar a los profesionales de la salud mental en este tema.</p>

Fuente: elaboración propia.

Anexo 2: Escala de evaluación de la actividad global (EEAG)²⁸:

Hay que considerar la actividad psicológica, social y laboral a lo largo de un hipotético continuo (1-100) de salud-enfermedad. No hay que incluir alteraciones de la actividad debidas a limitaciones físicas (o ambientales). La evaluación es del funcionamiento de la persona durante los últimos 12 meses.

Código. Nota: Utilizar los códigos intermedios cuando resulte apropiado, p. ej., 45, 68, 72.)

100 91	Actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, la persona evaluada nunca parece superada por los problemas de su vida, es valorada por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas. Sin síntomas.
90 81	Síntomas ausentes o mínimos (p. ej. ligera ansiedad antes de un examen), buena actividad en todas las áreas, el sujeto evaluado se muestra interesado e implicado en una amplia gama de actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecho de su vida, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos (p. ej., una discusión ocasional con miembros de la familia).
80 71	Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales (p. ej. dificultades para concentrarse tras una discusión familiar); sólo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar (p. ej. descenso temporal del rendimiento escolar).
70 61	Algunos síntomas leves (p. ej. humor depresivo e insomnio ligero) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar (p. ej. hacer novillos ocasionalmente o robar algo en casa), pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.
60 51	Síntomas moderados (p. ej., afecto aplanado y lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasionales) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., pocos amigos/as, conflictos con compañeros/as de trabajo o de escuela).
50 41	Síntomas graves (p. ej. ideación suicida, rituales obsesivos graves, robos en tiendas) o cualquier alteración grave de la actividad social, laboral o escolar (p. ej. sin amigos/as, incapaz de mantenerse en un empleo).
40 31	Una alteración de la verificación de la realidad o de la comunicación (p. ej. el lenguaje es a veces ilógico, oscuro o irrelevante) o alteración importante en varias áreas como el trabajo escolar, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo (p. ej. una persona adulta depresiva evita a sus amistades, abandona la familia y es incapaz de trabajar; un/a niño/a golpea frecuentemente a niños/as más pequeños/as, es desafiante en casa y deja de acudir a la escuela).
30 21	La conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o alucinaciones o existe una alteración grave de la comunicación o el juicio (p. ej. a veces es incoherente, actúa de manera claramente inapropiada, preocupación suicida) o incapacidad para funcionar en casi todas las áreas (p. ej., permanece en la cama todo el día; sin trabajo, vivienda o amigos/as).
20 11	Algún peligro de causar lesiones a otras personas o a sí mismo/a (p. ej. intentos de suicidio sin una expectativa manifiesta de muerte; frecuentemente violento/a; excitación maníaca) u ocasionalmente deja de mantener la higiene personal mínima (p. ej. con manchas de excrementos) o alteración importante de la comunicación (p. ej. muy incoherente o mudo).
10 1	Peligro persistente de lesionar gravemente a otras personas o a sí mismo/a (p. ej. violencia recurrente) o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de muerte.
0	Información inadecuada.

- Puntuación: Proporciona una puntuación única sobre la actividad del paciente, donde a mayor puntuación, mejor nivel de actividad²⁸.

