

IMPACTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA

Monografía para optar por el título de Psicólogo

Autor: Leidy Katherine Palacio Llanos

ID: 418674

Natali Páez Giraldo

ID: 197082

Nombre Director Monografía

Director Juan Carlos Valderrama Cárdenas

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO
Rectoría Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Programa de Psicología modalidad Distancia

Fecha diciembre 7 de 2025

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar el impacto de la actividad física en el bienestar emocional de personas diagnosticadas con esquizofrenia, dada la limitada evidencia en Latinoamérica y la necesidad de complementar la información existente. La metodología se fundamentó en una revisión integradora sustentada en fuentes documentales, mediante la cual se analizó y sintetizó a través de un examen crítico la literatura científica cualitativa y cuantitativa publicada entre 2010 y 2024. Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos como Dialnet, Scopus y Redalyc; con criterios de inclusión rigurosos e implementación de análisis de contenido temático para interpretar los hallazgos.

Los principales resultados evidencian que la práctica regular de actividad física es una medida complementaria eficaz que favorece diversas dimensiones del bienestar emocional. En particular los programas de ejercicio aeróbico (caminata, trote) y las actividades combinadas (yoga, deportes grupales) demostraron reducir síntomas psiquiátricos positivos y negativos, mejorar la autoeficacia y aumentar la motivación intrínseca. Asimismo, una frecuencia de una a tres sesiones semanales produjo mejorías significativas en el seguimiento adecuado del tratamiento y en la calidad de vida, además de potenciar la interacción social y disminuir el aislamiento.

Se concluye que la actividad física debe integrarse como intervención en los programas de atención psicológica dirigidos a personas con esquizofrenia. Más allá de abordar el deterioro físico asociado a la condición, esta práctica promueve el funcionamiento psicosocial positivo, la autonomía y el sentido de logro personal, aspectos esenciales para el bienestar integral de esta población.

Palabras clave:

Actividad física, esquizofrenia, bienestar emocional, salud mental.

Abstract

The present study aimed to analyze the impact of physical activity on the emotional well-being of individuals diagnosed with schizophrenia, given the limited evidence in Latin America and the need to complement existing information.

The methodology was based on an integrative review supported by documentary sources, through which scientific literature (both qualitative and quantitative) published between 2010 and 2024 was analyzed and synthesized via critical appraisal. A systematic search was conducted in databases such as Dialnet, Scopus, and Redalyc, using rigorous inclusion criteria and implementing a thematic content analysis to interpret the findings.

Key results show that the regular practice of physical activity is an effective complementary measure that favors various dimensions of emotional well-being. In particular, aerobic exercise programs (walking, jogging) and combined activities (yoga, group sports) were shown to reduce positive and negative psychiatric symptoms, improve self-efficacy, and increase intrinsic motivation. Furthermore, a frequency of one to three sessions per week produced significant improvements in proper adherence to treatment and quality of life, in addition to enhancing social interaction and decreasing isolation.

It is concluded that physical activity should be integrated as an intervention in psychological care programs aimed at people with schizophrenia. Beyond addressing the physical deterioration associated with the condition, this practice promotes positive psychosocial functioning, autonomy, and a sense of personal achievement, which are essential aspects for the integral well-being of this population.

Keywords:

Emotional well-being, Mental health, Physical activity, Schizophrenia

Contenido

Resumen	2
Abstract.....	4
Introducción	8
Planteamiento del problema.....	9
Justificación.....	10
Antecedentes teóricos.....	10
Equivalente metabólico (MET) y actividad física.....	12
Objetivos	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos	19
Diseño Metodológico	19
Línea de investigación.....	19
Tipo de investigación	19
Metodología	21
Técnicas de recolección de información	22
Técnicas de análisis de información.....	23
Consideraciones éticas	24
Resultados y análisis	25
Conclusiones	31
Referencias	33

Lista de tablas

Tabla 1	18
Tabla 2	26
Tabla 3	30

Introducción

La esquizofrenia es un trastorno mental grave (TMG), crónico y debilitante que afecta la percepción, el pensamiento y la conducta, ocasionando un deterioro significativo en la funcionalidad y la calidad de vida de quienes la padecen (American Psychiatric Association [APA], 2013). A nivel global, más de 21 millones de personas viven con esta condición, lo que la convierte en un importante problema de salud pública (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). En Colombia, se estima que para el año 2025 cerca de 500.000 personas presentarán este diagnóstico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Los tratamientos convencionales para la esquizofrenia se centran en el uso de fármacos antipsicóticos y terapias psicosociales. Sin embargo, entre el 35 % y el 50 % de los pacientes no acceden a un tratamiento adecuado o presentan efectos adversos, como alteraciones metabólicas y cardiovasculares, que reducen la esperanza de vida entre 10 y 20 años respecto a la población general (Confederación Salud Mental España, 2020; Bastos, Correadeira & Gomes, 2021). Esta situación, sumada a estilos de vida sedentarios, incrementa el riesgo de comorbilidades y agrava los síntomas clínicos (Vancampfort et al., 2015).

En este contexto, la actividad física ha surgido como una intervención complementaria que puede mejorar la salud física, reducir los síntomas negativos, potenciar la cognición y favorecer la rehabilitación psicosocial (Firth et al., 2017; Vancampfort et al., 2015). A pesar de los resultados prometedores, la evidencia científica aún presenta vacíos respecto al tipo, la intensidad y la frecuencia del ejercicio

más adecuados para esta población (Bastos et al., 2021). Además, la investigación en el contexto latinoamericano sigue siendo limitada, lo que dificulta la aplicación de estrategias adaptadas a estas realidades.

Por lo anterior, la presente monografía tiene como propósito explorar el Impacto de la actividad física en el bienestar emocional de las personas con diagnóstico de Esquizofrenia a partir del análisis de estudios publicados entre 2010 y 2024. Este trabajo busca aportar evidencia que oriente la implementación de intervenciones interdisciplinarias en el campo de la psicología y la salud mental, promoviendo estrategias efectivas para mejorar el bienestar integral de esta población; dando gran relevancia a la actividad física como enfoque promotor en las intervenciones con pacientes diagnosticados con TMG.

Planteamiento del problema

Teniendo en cuenta la problemática evidenciada a nivel latinoamericano, se busca establecer por medio de una revisión documental la relevancia del problema; el cual radica en que, a pesar de la evidencia existente, la incorporación de la actividad física en los programas de tratamiento psicológico sigue siendo limitada, especialmente en contextos latinoamericanos. Analizar esta relación permite fortalecer el diseño de intervenciones integrales, alineadas con el enfoque biopsicosocial que orienta la práctica psicológica, contribuyendo así al bienestar y la funcionalidad de personas con esquizofrenia (Pérez-Romero et al., 2025). La actividad física vigorosa puede ser una opción de tratamiento primario o secundario que mejora considerablemente los síntomas (positivos, negativos y cognitivos) ayudando así a la calidad de vida de los pacientes con TMG (Pérez-Romero et al., 2025). Por tal razón esta

investigación se basará en ¿Cómo influye la práctica regular de actividad física en el bienestar emocional de las personas con diagnóstico de Esquizofrenia?

Justificación

Teniendo presente que las personas con trastornos mentales graves tienen una menor esperanza de vida por sus malos hábitos, el exceso de morbilidad cardiovascular en personas con esquizofrenia es la sumatoria de varios factores como la inactividad física, dietas pocos saludables y abuso de sustancias. La práctica regular de actividad física en personas con TMG suele ser baja, generalmente se lleva a cabo por personas diagnosticadas con el mismo trastorno, lo que reduce significativamente las posibilidades de inclusión afectiva.

En este sentido, la **actividad física** ha demostrado ser una intervención complementaria efectiva, al generar beneficios en la salud física, reducir síntomas negativos y mejorar funciones cognitivas como la memoria y la atención (Firth et al., 2017). Estas mejoras contribuyen a una mejor integración social y a una mayor autonomía; aspectos fundamentales dentro de los objetivos de la Psicología clínica y comunitaria (Vancampfort et al., 2015). La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta aproximadamente al 1% de la población mundial y que impacta significativamente la funcionalidad y la calidad de vida de quienes la padecen (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Antecedentes teóricos

Para tener claridad sobre los términos usados a lo largo de la investigación se definió cada uno de ellos.

Trastorno mental grave

Según el centro de referencia estatal de atención psicosocial (CREAP)

El término Trastorno Mental Grave (**TMG**) se refiere a alteraciones psiquiátricas de duración prolongada que conllevan un grado variable de discapacidad y disfunción social. Las personas con este trastorno han de ser atendidas en diversos recursos asistenciales de la red de atención sanitaria y social. (Creap Imsero, s. f., párr. 1)

Esquizofrenia

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), para establecer el diagnóstico de esquizofrenia es necesario que la persona presente, durante un periodo significativo de al menos un mes, dos o más síntomas característicos del trastorno. Entre estos, al menos uno debe corresponder a delirios, alucinaciones o discurso desorganizado. También pueden manifestarse conductas desorganizadas o catatónicas, así como síntomas negativos, los cuales incluyen la disminución de la expresión emocional o la falta de motivación.

Asimismo, a lo largo del curso del trastorno, el individuo suele mostrar un deterioro notable en su funcionamiento previo en áreas fundamentales como las relaciones interpersonales, el ámbito laboral o el autocuidado. En los casos en que la esquizofrenia inicia durante la infancia o adolescencia, se observa una incapacidad para alcanzar los niveles esperados de desempeño social, académico o laboral (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Los signos del trastorno deben mantenerse por un periodo mínimo de seis meses, incluyendo al menos un mes de síntomas activos. Este tiempo puede abarcar también etapas prodrómicas o residuales, en las cuales los síntomas pueden presentarse de forma atenuada, como creencias inusuales o experiencias perceptivas poco comunes (Asociación Americana de

Psiquiatría, 2013). Para ratificar el diagnóstico se verifican los signos tanto en el CIE – 11 como en el DSM – 5.

Para confirmar el diagnóstico, deben descartarse otros trastornos como el esquizoafectivo o los trastornos del estado de ánimo con características psicóticas. Esto se logra verificando que los episodios afectivos no ocurran simultáneamente con los síntomas psicóticos o que, de presentarse, su duración sea mínima en comparación con el curso total de la enfermedad. Además, los síntomas no deben explicarse mejor por el consumo de sustancias o por una condición médica general. En casos donde existan antecedentes de un trastorno del espectro autista o de la comunicación de inicio infantil, el diagnóstico de esquizofrenia solo procede si se evidencian delirios o alucinaciones prominentes durante al menos un mes (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Teniendo claro los criterios diagnósticos, se profundizará en la terminología que se usará a lo largo de esta monografía con el fin de tener claridad y con esto una mejor comprensión en el desarrollo de esta teniendo en cuenta que se buscó incluir otra disciplina como un posible recurso terapéutico (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Equivalente metabólico (MET) y actividad física

El equivalente metabólico de una tarea (MET) es una unidad fisiológica utilizada para expresar la intensidad de las actividades físicas. Esta medida se basa en la cantidad de energía que una persona gasta mientras permanece en reposo, siendo este valor equivalente a 1 kcal por kilogramo de peso corporal por hora. De igual manera, un MET representa un consumo de oxígeno de aproximadamente 3,5 mililitros por kilogramo por minuto, lo que corresponde al

gasto energético de estar sentado en silencio (Compendium of Physical Activities, s. f.; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

La actividad física se entiende como cualquier movimiento del cuerpo producido por el sistema locomotor que implique un gasto de energía. Dentro de esta categoría se distinguen varios tipos según la intensidad y el propósito de la acción (OMS, 2021).

La actividad física aeróbica hace referencia a aquellos ejercicios en los que los grandes grupos musculares se mueven de forma rítmica durante un tiempo prolongado. En contraste, la actividad física anaeróbica se caracteriza por ser de corta duración y alta intensidad, como ocurre en el levantamiento de pesas o las carreras cortas, y se desarrolla cuando la demanda de oxígeno supera la capacidad del organismo para suministrarlo (OMS, 2021).

Por su parte, la actividad física vigorosa se define como aquella que alcanza una intensidad igual o superior a 6 MET en términos absolutos. De manera relativa, suele situarse entre los valores de siete y ocho en una escala de percepción del esfuerzo de 0 a 10 (OMS, 2021).

En el otro extremo, la actividad física leve corresponde a un rango entre 1,5 y 3 MET, lo que implica un gasto energético inferior a tres veces el consumo en reposo. Este tipo de actividad incluye tareas cotidianas como caminar despacio, bañarse o realizar movimientos suaves que no generan un incremento considerable en la frecuencia cardíaca ni en la respiración (OMS, 2021).

Finalmente, la actividad física en tiempo de ocio comprende aquellas acciones que no forman parte de las obligaciones diarias, sino que se realizan de manera voluntaria con fines

recreativos o de bienestar. Entre ellas se incluyen actividades como practicar deportes, bailar, caminar por placer o dedicarse a la jardinería (OMS, 2021).

Bienestar emocional

El bienestar emocional se refiere al estado subjetivo de equilibrio, satisfacción y la regulación de emociones frente a las demandas de la vida cotidiana. Incluye la capacidad de reconocer, aceptar y gestionar los propios sentimientos, mantener vínculos interpersonales significativos y desarrollar recursos internos de afrontamiento. Desde la psicología positiva, el bienestar no se concibe únicamente como ausencia de malestar, sino como una experiencia activa de plenitud y crecimiento personal.

Una de las teorías que explica el bienestar emocional es la Teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (1985). Esta sostiene que la satisfacción de tres necesidades psicológicas básicas entre estas autonomía, competencia y relaciones sociales es importante para el desarrollo del bienestar. Cuando los individuos experimentan libertad para decidir (autonomía), perciben eficacia en sus acciones (competencia) y cuentan con vínculos de apoyo (relaciones), alcanzan un mayor grado de ajuste emocional y motivación intrínseca (Ryan & Deci, 2017).

La teoría del bienestar subjetivo planteada por Diener (1984) conceptualiza el bienestar como una combinación de juicios cognitivos y experiencias afectivas. Desde esta perspectiva, se evalúa el grado de satisfacción con la vida y el balance entre emociones positivas y negativas. El bienestar emocional se logra cuando la persona reporta altos niveles de satisfacción vital y una mayor frecuencia de experiencias emocionales positivas en comparación con las negativas (Diener et al, 2018).

Entre otras teorías encontramos la Teoría PERMA de Seligman y la teoría del enfoque del florecimiento humano (Keyes):

Teoría PERMA de Seligman: Propuso este modelo como una forma de comprender y fomentar el bienestar desde la psicología positiva. El acrónimo hace referencia a cinco componentes centrales.

- P (Positive emotions): Emociones positivas: Experimentar alegría, gratitud, esperanza o inspiración.
- E (Engagement): Compromiso: Involucrarse plenamente en actividades que generan flujo y concentración.
- R (Relationship): Relaciones: Construir vínculos de apoyo, afecto y cooperación.
- M (Meaning): Sentido: Dar propósito a la vida a través de valores, metas trascendentes o causas colectivas
- S (Accomplishment): Logros: Alcanzar metas y sentir eficacia personal

Este modelo plantea que el bienestar no depende de un solo factor, sino de la interacción de estos cinco pilares, que pueden desarrollarse mediante intervenciones psicoeducativas, programas organizacionales o prácticas individuales (Seligman, 2011; Butler & Kern, 2016)

Enfoque del florecimiento humano (Keyes): Desarrolló el concepto de florecimiento humano como un estado óptimo de salud mental, que va más allá de la ausencia de trastornos. Una persona florece cuando experimenta niveles elevados de: Bienestar emocional, psicológico y social.

Keyes sostiene que promover el florecimiento es una vía clave para la prevención en salud mental y el desarrollo de comunidades más resilientes

El bienestar emocional se encuentra estrechamente vinculado con la práctica regular de actividad física, relación que ha sido ampliamente documentada en la literatura científica.

Numerosos estudios han evidenciado que realizar ejercicio de manera constante puede generar efectos positivos sobre la salud mental, favoreciendo la disminución del estrés, la ansiedad y los síntomas depresivos. Además, la actividad física contribuye al fortalecimiento de la autoestima y promueve una mayor percepción de bienestar general (La Conexión Entre El Ejercicio y el Bienestar Emocional, 2023).

Durante la práctica deportiva, el organismo libera endorfinas, conocidas popularmente como “hormonas de la felicidad”, las cuales actúan como potentes analgésicos naturales que inducen sensaciones de relajación y satisfacción. A través de este proceso, el ejercicio permite liberar tensiones acumuladas en el cuerpo, reduciendo de manera significativa los niveles de estrés y ansiedad (La Conexión Entre El Ejercicio y el Bienestar Emocional, 2023).

De igual forma, la actividad física constituye una herramienta eficaz para mejorar la calidad del sueño. Realizar ejercicio de manera regular favorece la relajación muscular y mental, lo que contribuye a un descanso más reparador. Asimismo, el ejercicio físico ha demostrado ser beneficioso en la prevención y desaceleración del deterioro cognitivo asociado al envejecimiento, promoviendo una mejor función mental a lo largo del ciclo vital (Psicología, 2025).

El ejercicio regular no solo contribuye al mantenimiento de una buena salud física, sino que también desempeña un papel fundamental en el bienestar emocional. La práctica constante de actividad física favorece el aumento del flujo sanguíneo hacia el cerebro, lo que mejora la oxigenación y el suministro de nutrientes esenciales para su funcionamiento óptimo. Estos procesos fisiológicos pueden fortalecer la capacidad de concentración, la memoria y la agudeza mental (La Conexión Entre El Ejercicio y el Bienestar Emocional, 2023).

Además, la actividad física ejerce un efecto positivo en la salud emocional al ayudar a reducir los niveles de estrés y ansiedad, incrementando la energía y la sensación de vitalidad. También favorece la calidad del sueño, estimula la creatividad y promueve la interacción social, factores que en conjunto contribuyen a un mayor equilibrio psicológico y bienestar integral (La Conexión Entre El Ejercicio y el Bienestar Emocional, 2023).

La importancia de la actividad física en relación con las personas diagnosticadas con esquizofrenia ha sido estudiada ampliamente en la última década, según el colegio oficial de la psicología en Madrid los pacientes con TMG no cumplen con la recomendación de practica física aeróbica que consta de 150 minutos por semana (Pilar González, David Peris, 2023) por lo cual tienen una probabilidad de dos a tres veces mayor de morir prematuramente que la población general (OMS, 2022).

Según un estudio realizado por la universidad de la Salle en donde se le pidió a un grupo de 25 personas con diagnóstico de esquizofrenia realizar durante 8 semanas una sesión de 60 minutos de actividad física, el resultado presentó cambios frente a los síntomas negativos, positivos y cognitivos en los pacientes (Beguiristain, 2021), lo cual reafirma la importancia de una práctica constante como tratamiento primario o secundario.

Relación entre teorías del bienestar emocional y la práctica de actividad física.

Las teorías contemporáneas del bienestar emocional coinciden en considerar que la actividad física contribuye al equilibrio psicológico a través de mecanismos biológicos, cognitivos y sociales. Para las personas con esquizofrenia, estos efectos se potencial al reducir síntomas negativos, mejorar la autoestima y fortalecer el sentido de competencia y autonomía, elementos claves del bienestar psicológico (Firth et al, 2017; Faulkner et al, 2023).

La actividad física actúa como un agente de autorregulación emocional que promueve la neuroplasticidad y la liberación de neurotransmisores asociados al placer y la motivación. A nivel conductual, fomenta la adherencia a rutinas saludables y la interacción social, factores que incrementan la percepción de propósito y conexión, elementos transversales en las teorías del bienestar.

Tabla 1

Relación entre teorías del bienestar y la actividad física en la esquizofrenia

Teoría / Autor	Componentes centrales	Relación con la actividad física	Aplicación en esquizofrenia
Teoría de la autodeterminación (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2017)	Autonomía, competencia y relaciones sociales	La actividad física favorece la autonomía, la competencia y las relaciones sociales.	Fomenta la adherencia terapéutica y la percepción de control sobre el propio cuerpo, reduciendo la pasividad asociada a síntomas negativos.
Teoría del bienestar subjetivo (Diener, 1984; Diener et al., 2018)	Satisfacción vital y balance emocional	El ejercicio regular incrementa los niveles de endorfinas, dopamina y serotonina, reduciendo el estrés y la ansiedad, lo que mejora la percepción de felicidad y satisfacción vital.	Mejora la percepción subjetiva de bienestar, disminuye la anhedonia y la apatía.
Modelo PERMA (Seligman, 2011; Butler & Kern, 2016)	P: Emociones positivas – E: Compromiso – R: Relaciones – M: Sentido – A: Logros	La práctica constante de actividad física genera emociones positivas, compromiso, interacción social y sensación de logros.	Fortalece el sentido de propósito y logro personal, favoreciendo la rehabilitación psicosocial.
Enfoque del florecimiento humano (Keyes, 2002)	Bienestar emocional, psicológico y social	La actividad física promueve un estado de energía vital y funcionamiento social óptimo, contribuyendo al florecimiento integral.	Permite pasar del tratamiento del déficit a la promoción del funcionamiento positivo en la salud mental.

Fuente: Elaboración propia a partir de los fundamentos teóricos revisados en la literatura científica.

Objetivos

Objetivo General

Analizar Impacto de la actividad física en el bienestar emocional de las personas con diagnóstico de Esquizofrenia.

Objetivos Específicos

1. Describir los tipos de actividad física que impactan el bienestar emocional de las personas diagnosticadas con Esquizofrenia.
2. Comparar distintas frecuencias de actividad física para evidenciar el impacto en el bienestar emocional de las personas diagnosticadas con Esquizofrenia.
3. Determinar los efectos en el bienestar emocional de personas diagnosticadas con Esquizofrenia con la práctica regular de actividad física.

Diseño Metodológico

Línea de investigación

Contexto, Acción y Salud Mental

Tipo de investigación

La revisión narrativa es un tipo de estudio documental ampliamente utilizado en las ciencias de la salud, sociales y educativas. Su propósito es describir, analizar y sintetizar críticamente la literatura disponible sobre un fenómeno, partiendo de un enfoque flexible y no necesariamente sistemático. La revisión narrativa no exige procedimientos estrictos de

búsqueda ni evaluación exhaustiva, sino que permite una exploración amplia , interpretativa y contextual del estado del arte de un tema (Whittemore y Knafl, 2005).

Las etapas principales de una revisión narrativa, (Whittemore & Knafl, 2005) constan de:
Delimitación del tema o problema de investigación.

Búsqueda amplia de literatura en bases de datos, libros, documentos, institucionales y trabajos académicos.

Selección de lectura crítica de los textos relevantes.

Análisis interpretativo, identificado debates

Síntesis narrativa, articulando los hallazgos en un marco teórico coherente y actualizado.

La investigación cualitativa y cuantitativa son dos enfoques metodológicos utilizados para entender los fenómenos que se estudian. La diferencia de fondo entre el modelo cualitativo y el cuantitativo radica en la naturaleza de los datos que examina.

La investigación cuantitativa analiza los fenómenos mediante datos numéricos, buscando describir, medir o caracterizar variables sin manipularlas necesariamente. Se apoya en instrumentos estructurados como encuestas, cuestionarios, escalas y registros estadísticos y sus resultados suelen representarse en tablas, graficas o indicadores que resumen la información recolectada. (Hernández-Sampieri, Fernández Collado y Baptista, 2014)

La experimentación y la comprobación empírica otorgan solidez a los hallazgos, permitiendo verificar o refutar hipótesis mediante datos numéricos confiables.

La investigación cualitativa busca comprender el significado de los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos. Utiliza técnicas como entrevistas, observación participante, análisis de narrativas y registros para explorar experiencias, interpretaciones y construcciones sociales.

Este enfoque permite comprender fenómenos complejos tal como son vividos por las personas, integrando dimensiones simbólicas, emocionales y relacionales

Aunque cuantitativo y cualitativo parten de supuestos y métodos distintos, ambos enfoques pueden complementarse. Estos aportes cualitativos permiten integrar mejor los datos numéricos, darles sentido en su contexto y enriquecer las conclusiones del estudio (López-Roldán & Fachelli, 2015).

Metodología

Revisión narrativa: Es una metodología de investigación documental cuyo propósito es describir, analizar e interpretar la literatura disponible sobre un fenómeno, integrando aportes teóricos y resultados empíricos para ofrecer una comprensión amplia y contextual del tema.

La revisión narrativa se caracteriza por su flexibilidad metodológica y su énfasis en la construcción discursiva y crítica del conocimiento (Espinoza-Freire, 2021).

Sus propósitos principales son explicar y clarificar conceptos complejos relacionados con el fenómeno estudiado, integrar y contrastar diferentes perspectivas teóricas y hallazgos empíricos presentes en la literatura, identificar tendencias, vacíos, debates y desafíos actuales en el campo de estudio y por último orientar futuras investigaciones o intervenciones, proporcionando un panorama actualizado y reflexivo del estudio del arte.

En una revisión narrativa, la síntesis realizada se basa en un análisis interpretativo de diversas fuentes teóricas, metodológicas y empíricas con el fin de construir una visión articulada y coherente.

Este tipo de revisión permite incluir estudios de distintas metodologías (cualitativos, cuantitativos y mixtas) desde un enfoque descriptivo, crítico y contextual.

La revisión narrativa se orienta a construir un marco comprensivo y actualizado sobre un fenómeno, integrando múltiples aportes sin la estructura rígida de métodos sistemáticos, lo que la convierte en una herramienta fundamental para contextualizar, profundizar y ampliar la comprensión teórica en las ciencias sociales, de la salud y la educación

Técnicas de recolección de información

La recolección de la información se realizó de manera transparente y detallada, utilizando diferentes bases de datos académicas como lo son Dialnet, Scopus y Redalyc. En estas se efectuaron búsquedas empleando palabras claves como esquizofrenia, salud mental y actividad física para generar un amplio rastreo de la literatura disponible, este proceso se realizó en inglés

El proceso de búsqueda se desarrolló buscando las palabras claves como paso principal, con el fin de encontrar información relevante respecto a lo que se busca y que se relacione directamente con el objetivo de la investigación. Posteriormente, en un libro de Excel se organizó la información con los filtros aplicados, palabras claves, autor y año, país, objetivo, tipo de estudio, el instrumento que se aplicó, hallazgo y la población a la que va dirigida el estudio.

Este procedimiento nos aseguró la validez, consistencia y replicabilidad de la recolección de información.

Criterios de inclusión y exclusión

Para la validez, consistencia y replicabilidad de la recolección de información se tuvo en cuenta los siguientes criterios

En los criterios de inclusión se tuvo en cuenta artículos en inglés, portugués y español, se seleccionaron investigaciones cualitativas, cuantitativas o mixtas. Estudios centrados en personas con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno mental grave. Publicaciones que aborden la relación entre actividad física, ejercicio, bienestar emocional o psicológico, para estas búsquedas no se tuvo en cuenta el filtro por año.

En los criterios de exclusión se incluyeron aquellos estudios que no guardaban relación con la esquizofrenia, así como las publicaciones que no abordaban temas vinculados con la actividad física, el ejercicio o el bienestar emocional y psicológico. Asimismo, se excluyeron los documentos cuya información no pudo ser verificada o cuya validez no resultó comprobable.

Técnicas de análisis de información

Para el desarrollo de la presente monografía, se implementaron técnicas de análisis de información cualitativas y cuantitativas orientadas a la comprensión e interpretación de los datos obtenidos. Por lo cual, se implementó el análisis de contenido temático, el cual permitió identificar, clasificar y categorizar las distintas categorías que permiten el desarrollo de esta monografía.

Para esto el proceso de análisis de llevo a cabo en tres fases:

Lectura exhaustiva y familiarización con el material: en esta etapa se realizó una revisión minuciosa de los textos, artículos científicos y documentos institucionales (monografías, tesis, etc.), seleccionados, con el fin de identificar conceptos claves y patrones recurrentes de la práctica de actividad física en paciente con TMG.

Codificación y categorización de la información: Se procedió a organizar los datos relevantes en cada categoría, construidas a partir de los ejes de análisis definidos en el marco teórico (actividad física, bienestar emocional y esquizofrenia). Esto se realiza con el fin de identificar patrones y construir conceptos a partir de la información recolectada a lo largo de la investigación (Saldaña, 2013).

La codificación de los datos cualitativos se realizó con el fin de identificar relaciones entre los datos con el fin de dar soporte a la investigación desarrollada, con la realización de comparaciones constantes y creación progresiva de categorías, logrando así dar sentido al material empírico, transformándolo en conocimiento estructurado (Espinoza-Freire, 2021).

Interpretación y triangulación: finalmente, se integraron los hallazgos teóricos y documentales con los aportes conceptuales de distintos autores, haciendo un contraste de información con los referentes teóricos y los objetivos planteados, para lograr una comprensión más profunda del impacto de la actividad física en el bienestar emocional de las personas diagnosticadas con esquizofrenia.

La triangulación se aplica en los datos cualitativos, consiste en verificación y comparación (Okuda Benavides, M. 2009)

Consideraciones éticas

La presente monografía corresponde a una investigación de tipo documental y se clasifica como sin riesgo, dado que no involucra la interacción directa con participantes humanos ni la manipulación de variables, sino que se fundamenta en el análisis sistemático de fuentes secundarias. Aun así, el estudio se desarrolla bajo los principios éticos y normativos que orientan el ejercicio profesional y la producción de conocimiento en psicología.

En concordancia con la **Ley 1090 de 2006**, que reglamenta la profesión y establece el **Código Deontológico y Bioético del Psicólogo en Colombia**, se garantiza la veracidad de la información, el respeto a la propiedad intelectual y la responsabilidad en el manejo, difusión y aplicación del conocimiento (Congreso de la República de Colombia, 2006).

Asimismo, la investigación se ajusta a lo dispuesto en la **Resolución 8430 de 1993** del **Ministerio de Salud**, la cual determina los criterios éticos y administrativos para las investigaciones en salud y clasifica las revisiones documentales dentro de los estudios considerados “sin riesgo” (Ministerio de Salud, 1993).

De igual manera, se toman como guía los **principios internacionales** establecidos en la **Declaración de Helsinki** (Asociación Médica Mundial, 2013) y en el **Informe Belmont** (1979), que promueven el respeto por la dignidad humana, la beneficencia y la justicia como ejes fundamentales de toda investigación.

Finalmente, el trabajo se sustenta en los lineamientos del **Código de Ética de la American Psychological Association (APA, 2017)**, el cual enfatiza la integridad, la honestidad científica, la equidad y el respeto por los derechos de los autores y las comunidades a las que se dirige el conocimiento.

En coherencia con estas disposiciones, la monografía garantiza la **citación rigurosa de las fuentes consultadas**, el uso de información académicamente válida y la **transparencia en la comunicación de los resultados**, evitando cualquier tipo de sesgo, tergiversación o práctica que atente contra la ética investigativa.

Resultados y análisis

Tabla 2

Características de los estudios incluidos en la revisión

Autor(es) – Año	Objetivo del estudio	País – Base de datos	Frecuencia de actividad física
Beguiristain, A. (octubre - 2019)	Analizar los efectos del deporte y la actividad física en personas con esquizofrenia.	España – NeuroRehab News	1 sesión por semana, 60 minutos (programa de yoga de 8 semanas).
Fernández Abascal Puente, M. B. (2021)	Evaluar la efectividad de una intervención combinada de ejercicio físico y psicoeducación.	España – Dialnet	3 sesiones por semana, 90 minutos.

Fuente: Elaboración propia a partir de los estudios incluidos en la revisión documental (2010–2024).

En la revisión bibliográfica se obtuvo un total de 21 (Adminsoporte (2025), Barros y Colantonio (2023), Cabezón (2014), Diego (2018), (Efecto Terapéutico del Ejercicio Físico Sobre los Síntomas de la Esquizofrenia: Revisión Sistemática | Revista de Psicología, s. f.), ([Effects Of Physical Therapy By Means Of Exercise Therapy On Schizophrenia Patients. A Systematic Review], 2022), Elías et al. (2024), González-Vila y Delcampo (2024), Gyllensten et al. (2019), Izquierdo et al. (2020), L (2001), Manuel (2014), Milla (2021), Scheewe et al. (2019), Serrano et al. (2018), Sierra et al. (2011), Soundy et al. (2014), Stubbs et al. (2014), Vancampfort et al. (2012)) artículos los cuales se encuentran citados a lo largo de la investigación, pero se tomaron solo 2 (Beguiristain, A. (octubre - 2019), Fernández Abascal Puente, M. B. (2021)) para la creación de resultados y análisis ya que solo estos cumplían a cabalidad con los criterios de inclusión y exclusión.

En la revisión previa de la literatura se identificaron diversos tipos de actividad física que han demostrado efectos positivos sobre dimensiones asociadas al bienestar emocional de personas diagnosticadas con esquizofrenia.

En primer lugar, se encuentran los programas basados en ejercicios aeróbicos, principalmente caminar y correr, han mostrado beneficios tanto físicos como emocionales. En el estudio recopilado por (Beguiristain, 2019), el módulo de ejercicio que incluía caminata, trote, estiramiento y baloncesto produjo disminución en el índice de masa corporal (IMC) y reducción de síntomas psiquiátricos, incluyendo sintomatología positiva y negativa.

De igual forma, las intervenciones con yoga, con frecuencia de una sesión semanal de 60 minutos durante ocho semanas, logro mejoras significativas en síntomas psiquiátricos, demostrando que actividades de tipo mente-cuerpo también pueden favorecer el bienestar emocional en dicha población (Beguiristain, 2019).

Por otro lado, Fernández Abascal Puente, M. B. (2021) identifico que los programas de actividad física aeróbica, principalmente las caminatas estructuradas, son altamente adaptables a la vida cotidiana de los pacientes, ayudando así a la adaptación de la práctica constante de actividad física autónoma. A lo largo de 12 semanas, los participantes incrementaron de manera significativa el número de pasos diarios y la proporción de pacientes clasificados como “muy activos” en sus tiempos libres, lo cual sugiere un impacto positivo en el estado de emocional y motivacional, dando que la actividad física se relaciona con bienestar percibido y funcionamiento psicosocial.

Finalmente, la práctica de un deporte como objetivo definido, como una carrera de 5 km, incremento la adherencia al tratamiento y la autoeficacia, un 80% de los participantes completo el objetivo deportivo, mostrando mejoras indirectas en el bienestar emocional al fortalecer la autoestima y la percepción de logro (Beguiristain, 2019).

En resumen, los tipos de actividad física que demuestran impacto positivo en bienestar emocional incluyen: Caminata y trote (aeróbico), estiramiento y fortalecimiento muscular leve, deportes grupales como más destacado el baloncesto, yoga y entrenamientos orientados a objetivos que son esenciales para preparación para una carrera

La evidencia encontrada permite comparar diferentes frecuencias y su relación con los cambios obtenidos en indicadores vinculados al bienestar.

En el estudio realizado por Beguiristain (2019), la frecuencia incluyó tres sesiones supervisadas por semana durante 10 semanas para caminar o trotar, además de una sesión educativa semanal. Esta frecuencia produjo mejoras significativas en síntomas positivos, negativos y adherencias al tratamiento.

Por otro lado, el programa de yoga con una frecuencia de una sesión semanal durante ocho semanas analizado por Beguiristain (2019), también mostro beneficios emocionales, si bien estos fueron moderados en comparación, lo que sugiere que actividades menos frecuentes pero regulares generan cambios, aunque posiblemente menores en magnitud comparados con programas aeróbicos más intensos.

Los resultados de la tesis Fernández Abascal Puente, M. B. (2021) muestran que una frecuencia estructurada de actividad física aeróbica sostenida durante 12 semanas produjo cambios significativos en el índice de actividad física, el número de pasos diarios y la clasificación de los pacientes como “muy activos”. Este aumento de actividad física se relacionó directamente con mejoras en el bienestar emocional, la autoestima, la motivación intrínseca y la reducción de aislamiento social, variables centrales para el bienestar psicológico en esquizofrenia.

Comparativamente, los programas con mayor frecuencia semanal, tres sesiones, y duración superior a ocho semanas producen cambios más significativos, tanto a nivel físico

como emocional. Sin embargo, actividades de frecuencia menor (una vez por semana) también generan beneficios, especialmente cuando se enfocan en regulación emocional y practica mente-cuerpo.

Tanto el artículo Efectos del deporte y la actividad física en personas con esquizofrenia como la tesis Efectos de un programa de ejercicios físico sobre marcadores de salud mental, calidad de vida y condición física en pacientes con esquizofrenia coinciden en que la práctica regular de actividad física produce efectos directos en diversas dimensiones del bienestar emocional en personas con esquizofrenia:

En particular, señalan que los programas que incorporan ejercicios aeróbicos, rutinas de estiramiento y actividades deportivas contribuyen a la disminución de síntomas psiquiátricos tanto positivos como negativos, favoreciendo una mejor expresión emocional, mayor motivación y una interacción social más adaptativa (Beguiristain, 2019).

La mejora de la autoestima y autorreferencia: El deporte favorece al sentido de pertenencia y logro. La participación en actividades grupales incrementa la autoeficacia, aspectos claves del bienestar emocional (Beguiristain, 2019).

El aumento de la motivación autónoma: En la tesis Fernández Abascal Puente, M. B. (2021) muestra que la participación incrementa la motivación autónoma, la autonomía percibida y la competencia, generando mejoras en el resultado emocional y mayor adherencia a conductas saludables.

Las mejoras en la calidad de vida y funcionamiento social: La actividad física se asocia con mejor percepción de la salud mental. Vitalidad, rol emocional y función social, aspectos evaluados mediante instrumentos como SF – 36 y FAST en la tesis de Fernández Abascal Puente, M. B. (2021).

La disminución del aislamiento social: Las actividades grupales fortalecen los vínculos sociales, reducen sentimientos de soledad y promueven el apoyo entre pares, elementos que favorecen el bienestar emocional (Beguiristain, 2019).

Tabla 3

Clasificación del tipo de actividad física, la frecuencia que se debe realizar y los efectos en el bienestar emocional.

Tipo de actividad física	Frecuencia reportada	Efectos en bienestar emocional
Caminata y trote	3 veces/semana durante 10 semanas	Reducción de síntomas, mayor adherencia, autoeficacia
Estiramientos y baloncesto	3 veces/semana	Reducción síntomas, mejora IMC y estado emocional
Yoga	1 vez/semana durante 8 semanas	Mejora moderada en síntomas psiquiátricos y regulación emocional
Caminatas estructuradas	Regular durante 12 semanas	Aumento de pasos, mayor activación física, mejor ánimo y motivación
Actividades deportivas con objetivo (carrera 5K)	3 veces/semana por 10 semanas	Mayor adherencia,

Fuente: Elaboración propia a partir de los estudios incluidos en la revisión documental (2010–2024).

Conclusiones

La actividad física se consolida como una estrategia complementaria y eficaz para mejorar el bienestar emocional en personas diagnosticadas con esquizofrenia en tanto favorece múltiples dimensiones del bienestar emocional y funcional de las personas diagnosticadas con este trastorno.

La evidencia de esta revisión nos deja ver que el ejercicio físico regular contribuye a la reducción de síntomas e impacta positivamente en funciones cognitivas como la memoria, atención y la regulación emocional. Estas mejoras repercuten directamente en la autonomía y la participación social de los pacientes.

En relación con los tipos de actividad física más efectivos en los estudios revisados indican que tanto el ejercicio aeróbico como los programas combinados generan beneficios significativos, estos ejercicios no solamente mejoran en lo emocional, sino también a nivel físico ya que ayuda a mejorar habilidades motoras, resistencia e índice de masa corporal (IMC) aspectos que suelen verse afectados en personas con esquizofrenia debidos a los efectos de la farmacoterapia y los estilos de vida sedentarios.

Los programas con una regularidad mínima de una a tres sesiones por semana muestran una mejoría en el bienestar emocional y calidad de vida. Estos beneficios no se limitan solamente al plano fisiológico en este caso la actividad física se convierte en un espacio de interacción social, pertinencia y motivación, potenciando el sentido de logro personal y la integración comunitaria

También se pudo evidenciar que los beneficios de la actividad física no solo están asociados a la liberación de endorfinas sino también a la interacción que puede tener el

paciente con los demás ya que pertenece a un grupo que realice las mismas actividades puede fomentar el sentido de pertenencia, la motivación, el logro personal, la interacción entre otros.

Por último, se concluye que la actividad física debe considerarse una intervención en los programas de atención psicológica, esto responde a una mejora en los pacientes.

Sin embargo, dejar claro que persiste la necesidad de ampliar la investigación a nivel Latinoamérica para fomentar las estrategias en los sistemas de salud ya que al tener un vacío significativo en la producción científica el cual promover estudios locales que permitan desarrollar políticas públicas más sólidas, culturalmente pertinentes y ajustadas a la realidad de los sistemas de salud

Referencias

- Adminsoporte. (2025, 27 de enero). *Los beneficios del ejercicio terapéutico: Evidencia científica 2020-2025* | Javier Peña - Clínica de Fisioterapia en León. <https://www.physiotherapyleon.com/2025/01/27/los-beneficios-del-ejercicio-terapeutico-evidencia-cientifica-2020-2025/>
- Actividad física. (s. f.). Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Arellano, & Enciclopedia Significados. (2025). Investigación cualitativa y cuantitativa. <https://www.significados.com/investigacion-cualitativa-y-cuantitativa/>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). <https://www.federaciocatalanadtah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Barros, M. K. S., & Colantonio, E. (2023). Effects of a physical activity program in psychobiological profile of individuals with schizophrenia. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 27(297), 71–87. <https://doi.org/10.46642/efd.v27i297.3563>
- Cabezón, A. C. M. (2014). *Beneficios de la danza en personas con enfermedad mental grave* [Tesis de maestría]. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8820044>
- Compendium of Physical Activities. (s. f.). *Quantifying physical activity energy expenditure*. <https://pacompendium.com/>
- Creap Imsero. (s. f.). Trastorno mental grave. <https://creap.imsero.es/trastorno-mental-grave>
- Diego, M. I. (2018). *Comportamiento sedentario, actividad física y condición física como herramientas complementarias en la evaluación y promoción de la salud de personas diagnosticadas con trastorno mental grave* [Tesis doctoral]. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=221092>
- Efecto terapéutico del ejercicio físico sobre los síntomas de la esquizofrenia: Revisión sistemática. (s. f.). *Revista de Psicología Aplicada Deporte y Ejercicio*. <https://www.revistapsicologiaaplicadadeporteeyejercicio.org/art/rpadef2024a16>
- Efecto terapéutico del ejercicio físico sobre los síntomas de la esquizofrenia: Revisión sistemática. (s. f.). Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9913526>
- Efectos de un programa de ejercicio físico sobre marcadores de salud mental, calidad de vida y condición física en pacientes con esquizofrenia. (s. f.). Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6537617>
- Effects of physical therapy by means of exercise therapy on schizophrenia patients: A systematic review. (2022, 12 de enero). *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35017461/>
- El ejercicio físico como tratamiento coadyuvante de trastornos mentales. (s. f.). Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9699935>

- Ejercicio físico como herramienta para el tratamiento de los trastornos mentales graves: Evidencias y perspectivas de futuro. (s. f.). Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7966596>
- Estilo de vida activo como terapia coadyuvante en pacientes con trastorno mental grave: The Psychiactive Project. (s. f.). Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=—>
- Espinoza-Freire, E. E. (2021). La codificación y categorización en la teoría fundamentada: Un método para el análisis de datos cualitativos. *Revista Conrado*, 17(80), 113–120.
<https://www.redalyc.org/journal/3497/349770251011>
- Evaluación de la eficacia de un programa de enfermería de hábitos de vida saludables en una muestra de pacientes con trastorno mental grave. (s. f.). Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=—>
- Evaluación del impacto en la salud física, psicológica y social de un programa inclusivo de deporte y actividad física entre estudiantes y personas con trastorno mental grave. (s. f.). Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=—>
- González-Vila, P., & Delcampo, D. P. (2024). Efecto terapéutico del ejercicio físico sobre los síntomas de la esquizofrenia: Revisión sistemática. *Revista de Psicología Aplicada Deporte y Ejercicio*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9913526>
- Gyllensten, A. L., Ovesson, M. N., Hedlund, L., Ambrus, L., & Tornberg, Å. (2019). To increase physical activity in sedentary patients with affective or schizophrenia spectrum disorders: A clinical study of adjuvant physical therapy in mental health. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(1), 73–82.
<https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1669706>
- Impacto de una intervención combinada de ejercicio físico y psicoeducación sobre la salud física y mental en personas con síndrome metabólico y trastorno del espectro de la esquizofrenia. (s. f.). Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=—>
- Izquierdo, D. M., Caro, M. Á. O., París-García, F., & Bueno, J. (2020). Ejercicio físico como herramienta para el tratamiento de los trastornos mentales graves: Evidencias y perspectivas de futuro. *Revista de Psicología Aplicada Deporte y Ejercicio*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7966596>
- Jadpinmobiliario. (2025). Cómo influye la actividad física en el bienestar emocional.
<https://unosalud.org/como-influye-la-actividad-fisica-en-el-bienestar-emocional/>
- La Conexión Entre El Ejercicio Y El Bienestar Emocional. (2023). Nosotras. <https://nosotras.net/la-conexion-entre-el-ejercicio-y-el-bienestar-emocional/>
- L., L. C. P. (2001). *Actividad física en pacientes con esquizofrenia paranoide* [Tesis de maestría]. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=141225>
- Manuel, A. R. V. (2014). *Educación del ocio en personas con esquizofrenia de los centros residenciales de FAISEM* [Tesis de maestría]. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=286358>

- Milla, L. I. M. C. R. P. I. G. (2021, 30 de noviembre). Eficacia de la actividad física como mejora de los síntomas negativos en la esquizofrenia. *Psicoevidencias*.
<https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/banco-de-cat-s/874-eficacia-de-la-actividad-fisica-como-mejora-de-los-sintomas-negativos-en-la-esquizofrenia>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Política nacional de salud mental*. Ministerio de Salud y Protección Social.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Nuevas recomendaciones de actividad física de la OMS. (s. f.). Vida Saludable – Universidad de Concepción. <https://vidasaludable.udec.cl/nuevas-recomendaciones-de-actividad-fisica-de-la-oms/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240014817-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios: Glosario de términos*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581974/>
- Okuda Benavides, M. (2009). *Métodos en investigación cualitativa: Triangulación*. Red Revista Colombiana de Psiquiatría. <https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/408?page=6>
- Pérez-Romero, N., García, L. M., & Torres, P. A. (2025). *Actividad física y salud mental en personas con trastornos psicóticos: Una revisión integrativa*. Revista Latinoamericana de Psicología Clínica.
- Programa de promoción de la salud y deporte de la Fundación C. V. Santos Andrés, Santiago y Miguel. (s. f.). Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=—>
- Psicología. (2025). Actividad física y bienestar psicológico.
<https://colegiodepsicologossj.com.ar/actividad-fisica-y-bienestar-psicologico/>
- Scheewe, T. W., Jörg, F., Takken, T., Deenik, J., Vancampfort, D., Backx, F. J. G., & Cahn, W. (2019). Low physical activity and cardiorespiratory fitness in people with schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 87. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00087>
- Serrano, M. R., Rodríguez, F. A., Rodríguez, E. J. L., Wesolek, I., Vaquero, M. P. G., Valenciano, A. L., & Romero, E. I. S. (2018). Efectos de un programa de ejercicio físico sobre marcadores de salud mental, calidad de vida y condición física en pacientes con esquizofrenia. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6537617>
- Sierra, A. M., Vancampfort, D., Probst, M., García, J. B., Maurissen, K., Sweers, K., De Schepper, E., & De Hert, M. (2011). La capacidad de marcha está asociada a la calidad de vida y nivel de actividad física en pacientes con esquizofrenia. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3681302>

- Soundy, A., Freeman, P., Stubbs, B., Probst, M., & Vancampfort, D. (2014). The value of social support to encourage people with schizophrenia to engage in physical activity. *Journal of Mental Health*, 23(5), 256–260. <https://doi.org/10.3109/09638237.2014.951481>
- Stubbs, B., Soundy, A., Probst, M., De Hert, M., De Herdt, A., Parker, A., & Vancampfort, D. (2014). The assessment, benefits and delivery of physical activity in people with schizophrenia. *Physiotherapy Research International*, 19(4), 248–256. <https://doi.org/10.1002/pri.1592>
- Vancampfort, D., Probst, M., Scheewe, T., De Herdt, A., Sweers, K., Knapen, J., Van Winkel, R., & De Hert, M. (2012). Relationships between physical fitness, physical activity, smoking and metabolic and mental health parameters in people with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 207(1–2), 25–32. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.09.026>