

Protocolo de investigación en enfermería: Intervención para la promoción de hábitos saludables y salud física en personas con trastorno mental grave en una comunidad terapéutica

Nursing research protocol: Intervention for the promotion of healthy lifestyles and physical health in people with severe mental illness in a therapeutic community

María Mercedes Escalera Rapela

Comunidad Terapéutica de Salud Mental. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla, España.

RESUMEN

Introducción: Las personas con trastorno mental grave (TMG) presentan una elevada prevalencia de sobrepeso, obesidad y factores de riesgo cardiometabólico, asociados a un aumento de la morbilidad y a una reducción de la esperanza de vida. La evidencia disponible indica que las intervenciones dirigidas a la promoción de hábitos de vida saludables pueden mejorar la salud física de esta población.

Objetivo: Diseñar un protocolo de intervención enfermera para la promoción de hábitos de vida saludables y la mejora de la salud física en personas con trastorno mental grave atendidas en una comunidad terapéutica.

Metodología: Se propone un estudio cuasiexperimental longitudinal con un único grupo y evaluación antes-después. La intervención tendrá una duración de seis meses y estará integrada en la práctica asistencial habitual. Incluirá educación para la salud, promoción de la actividad física, seguimiento clínico y evaluación de variables antropométricas, clínicas y relacionadas con el estilo de vida mediante instrumentos validados.

Conclusiones: Este protocolo propone una intervención estructurada y factible para su aplicación en comunidades terapéuticas de salud mental, reforzando el papel de la enfermería en la promoción de la salud física de las personas con trastorno mental grave.

PALABRAS CLAVE

trastorno mental grave, obesidad, enfermería, promoción de la salud, estilo de vida

ABSTRACT

Introduction: People with severe mental illness (SMI) have a high prevalence of overweight, obesity, and cardiometabolic risk factors, contributing to increased morbidity and mortality and a reduced life expectancy. Current evidence suggests that structured interventions promoting healthy lifestyles can improve the physical health of this population.

Objective: To design a nursing intervention protocol aimed at promoting healthy lifestyles and improving the physical health of people with severe mental illness attending a therapeutic community.

Methodology: A quasi-experimental longitudinal study with a single-group pre-post design is proposed. The six-month intervention integrates health education, promotion of physical activity, monitoring of anthropometric and clinical variables, and assessment of lifestyle habits using validated instruments.

Conclusions: This protocol proposes a structured, feasible intervention integrated into the routine practice of therapeutic communities, reinforcing the role of nursing in promoting the physical health of people with severe mental illness.

KEYWORDS

severe mental illness, obesity, nursing, health promotion, lifestyle

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas diagnosticadas con trastorno mental grave (TMG), incluyendo esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, depresión mayor o trastorno bipolar, presentan una elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad. Esta situación responde a factores multifactoriales, entre los que se incluyen síntomas derivados de la propia enfermedad que afectan a la motivación, factores

socioeconómicos, hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo, menor acceso a la asistencia sanitaria y el uso de determinados tratamientos farmacológicos¹.

FECHA DE RECEPCIÓN: 18/4/2026

FECHA DE ACEPTACIÓN: 15/7/2026

Correspondencia: María Mercedes Escalera Rapela

Correo electrónico: mariamescalera72@gmail.com

Diversos estudios estiman que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en personas con TMG es entre dos y tres veces superior a la de la población general¹. Esta situación se asocia con una reducción de la esperanza de vida estimada entre 15 y 30 años en comparación con personas sin estos trastornos.

La mayor mortalidad observada en esta población se relaciona fundamentalmente con enfermedades no transmisibles, especialmente de origen cardiovascular². Asimismo, es frecuente la presencia de síndrome metabólico, caracterizado por la combinación de obesidad central, hipertensión arterial, dislipemias y alteraciones en el metabolismo de la glucosa¹.

La Comunidad Terapéutica de Salud Mental constituye un entorno adecuado para el desarrollo de intervenciones dirigidas a la promoción de hábitos de vida saludables, debido al seguimiento continuado que realiza de las personas con trastorno mental grave y a las posibilidades que ofrece para integrar este tipo de actuaciones en la práctica asistencial. La elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad en esta población, junto con las importantes consecuencias que estas tienen para su salud, hace necesario desarrollar intervenciones estructuradas que promuevan cambios sostenidos en los hábitos de vida y permitan evaluar de forma sistemática su efectividad. En este contexto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Puede una intervención enfermera estructurada dirigida a la promoción de hábitos saludables mejorar los estilos de vida y favorecer una reducción clínicamente significativa del peso en personas con trastorno mental grave y sobrepeso u obesidad atendidas en una Comunidad Terapéutica?

JUSTIFICACIÓN

La promoción de la salud física constituye un componente esencial de la atención integral a las personas con trastorno mental grave, dado que este colectivo presenta una elevada prevalencia de factores de riesgo cardiometabólicos y una esperanza de vida inferior a la de la población general. En este contexto, la incorporación de intervenciones dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, especialmente la práctica de ejercicio físico y la educación para la salud, adquiere un papel relevante en la prevención de enfermedades físicas y en la mejora del bienestar y la calidad de vida.

Las comunidades terapéuticas, por sus características asistenciales y de rehabilitación psicosocial, constituyen un entorno propicio para el desarrollo de intervenciones de promoción de la salud, al favorecer el seguimiento continuado y el trabajo interdisciplinar con las personas usuarias.

OBJETIVOS

Objetivo principal

Lograr una pérdida de peso clínicamente significativa, entendida como una reducción de al menos el 5 % del peso corporal inicial, en personas con trastorno mental grave que presentan sobrepeso u obesidad atendidas en una Comunidad Terapéutica.

Objetivos secundarios

- Evaluar los cambios en los hábitos de alimentación al finalizar la intervención.

- Evaluar los cambios en el nivel de actividad física al finalizar la intervención.
- Evaluar los cambios en los conocimientos sobre hábitos de vida saludable tras la intervención de educación para la salud.
- Evaluar los cambios en las variables antropométricas (peso, índice de masa corporal y perímetro abdominal) y en la tensión arterial al finalizar la intervención.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

En la actualidad, la obesidad está considerada una de las principales epidemias del siglo XXI en la población general. Su prevalencia es significativamente mayor en las personas con trastorno mental grave (TMG), como la esquizofrenia, el trastorno esquizoafectivo, la depresión mayor o el trastorno bipolar^{2,3,4}.

Diversos estudios estiman que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en las personas con TMG es entre dos y tres veces superior a la observada en la población general. Esta situación se asocia a una mayor carga de enfermedad, un incremento de la morbilidad y una reducción de la esperanza de vida estimada entre 15 y 30 años respecto a la población general^{4,5,6,7}.

La mayor mortalidad observada en esta población se relaciona fundamentalmente con enfermedades no transmisibles, especialmente de origen cardiovascular^{2,7,8,9}. Asimismo, es frecuente la presencia de síndrome metabólico, caracterizado por la combinación de obesidad central, hipertensión arterial, dislipemia y alteraciones del metabolismo de la glucosa^{7,8}.

Existe una relación significativa entre el índice de masa corporal (IMC) y la calidad de vida relacionada con la salud¹⁰. Las personas con trastorno mental grave presentan una peor salud física, con una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y una mayor mortalidad prematura. Asimismo, el sobrepeso y la obesidad se asocian con un deterioro del funcionamiento físico, la salud general, el funcionamiento social y la salud mental¹⁰.

El sobrepeso y la obesidad favorecen la aparición de enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM), la dislipemia o la resistencia a la insulina^{2,3,9,10}, que contribuyen al desarrollo del síndrome metabólico, presente en aproximadamente un tercio de las personas con TMG^{11,12}. Todo ello conlleva la muerte prematura por causas naturales asociadas principalmente a enfermedades cardiovasculares, metabólicas, respiratorias o cáncer^{2,3,5,7,8}.

El desarrollo del sobrepeso y la obesidad en las personas con TMG responde a múltiples factores, entre los que se incluyen el uso de psicofármacos, un estilo de vida poco saludable, los factores socioeconómicos y las desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria^{6,8,9,11}.

Entre los factores farmacológicos, el uso de antipsicóticos, especialmente los de segunda generación como la clozapina y la olanzapina, se asocia con un aumento de peso, alteraciones metabólicas y un mayor riesgo de desarrollar síndrome metabólico¹¹.

Asimismo, una alimentación rica en grasas y carbohidratos, el sedentarismo, el tabaquismo y un bajo nivel socioeconómico contribuyen al aumento del riesgo cardiovascular en esta población^{5,6,9,11}.

Por otro lado, las personas con TMG presentan importantes desigualdades en el acceso a la atención sanitaria. El grupo ECNP PAN-Health señala que reciben una atención médica de menor calidad que la población general, con menos revisiones y pruebas diagnósticas, un menor acceso a tratamientos preventivos, un seguimiento clínico insuficiente y una menor coordinación entre los distintos profesionales sanitarios. Asimismo, reciben con menor frecuencia tratamientos como estatinas o antihipertensivos y medidas de prevención secundaria tras un infarto de miocardio o un ictus. A ello se suma la tendencia a atribuir los síntomas físicos al propio trastorno mental, lo que puede retrasar su estudio, diagnóstico y tratamiento adecuados⁸.

Intervenciones

La evidencia disponible, aunque basada en estudios con muestras o períodos de seguimiento limitados, sugiere que las intervenciones dirigidas a promover la actividad física y fomentar hábitos de vida saludables son eficaces para lograr una reducción del peso y mejorar la calidad de vida. Además, estas intervenciones son viables, presentan un bajo coste y conllevan un riesgo mínimo de efectos adversos^{2,3,8}.

Programas como IN SHAPE y ACHIEVE han demostrado que las intervenciones conductuales adaptadas pueden lograr reducciones de peso clínicamente significativas, próximas al 5 %, así como mejoras en los hábitos de vida.

Los estudios coinciden en que los programas más eficaces no se basan en una única intervención aislada, sino en un abordaje multicomponente que combina educación para la salud, promoción de la actividad física, estrategias de modificación de conducta y seguimiento continuado. Asimismo, destacan la importancia de adaptar las intervenciones a las características y necesidades de las personas con trastorno mental grave mediante el establecimiento de objetivos individualizados y la integración de la atención a la salud física en el tratamiento habitual. Este enfoque favorece la adherencia al programa y facilita el mantenimiento de los cambios en los hábitos de vida^{5,6,8,9}.

Los estudios más recientes destacan la necesidad de integrar la atención a la salud física en la asistencia habitual a las personas con trastorno mental grave, incorporándola a los servicios asistenciales y a los programas terapéuticos dirigidos a esta población. Asimismo, hacen hincapié en que estas intervenciones deben incluir el manejo del tratamiento psicofarmacológico, la educación nutricional, la modificación de los hábitos de vida y la educación para la salud^{10,11}. La evidencia científica respalda la necesidad de un abordaje multidisciplinar que integre la atención a la salud física dentro del tratamiento habitual de las personas con trastorno mental grave. Para ello, se recomienda desarrollar estrategias basadas en la educación para la salud, la detección y el tratamiento precoz de la obesidad, el control de la presión arterial, el manejo de la diabetes y las dislipemias, el seguimiento continuado y la coordinación entre los distintos niveles asistenciales^{5,6}.

Por el contrario, la atención fragmentada se asocia con retrasos diagnósticos, una menor adherencia al tratamiento, pérdida del seguimiento, una peor continuidad asistencial y un aumento de la mortalidad^{5,8}.

Aunque estas intervenciones pueden desarrollarse de forma grupal, la evidencia recomienda que se integren en un plan individualizado, adaptado a las características, necesidades

y preferencias de cada paciente, con el fin de favorecer la adherencia y mejorar los resultados en salud.

Papel de enfermería

La enfermería desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud física de las personas con trastorno mental grave, al ser el profesional que mantiene un contacto continuado con los pacientes y puede integrar las actividades de prevención, educación para la salud y seguimiento clínico dentro de la práctica asistencial habitual. En los últimos años, diversos estudios y guías clínicas han puesto de manifiesto la necesidad de incorporar el abordaje de la salud física como parte del tratamiento integral del trastorno mental grave, destacando el papel de la enfermería en el desarrollo de intervenciones dirigidas a la modificación de hábitos de vida^{6,8,11}.

Entre las principales funciones de la enfermera se encuentra la educación para la salud, proporcionando información y herramientas que permitan a los pacientes adquirir conocimientos sobre alimentación saludable, actividad física, prevención de factores de riesgo cardiovascular y autocuidado. Sin embargo, la evidencia actual indica que la mera transmisión de información resulta insuficiente para conseguir cambios mantenidos en el comportamiento. Las intervenciones que han mostrado mejores resultados combinan la educación para la salud con la promoción de la actividad física, el establecimiento de objetivos individualizados, el seguimiento continuado y el apoyo al paciente durante el proceso de cambio. Este abordaje favorece la adherencia al programa y facilita el mantenimiento de hábitos de vida saludables^{7,8,10,11}.

Además de su labor educativa, la enfermería desempeña un papel relevante en la monitorización de la salud física de las personas con TMG mediante el control periódico del peso, índice de masa corporal, perímetro abdominal, tensión arterial y otros parámetros relacionados con el riesgo cardiovascular^{8,10}. Esta valoración continuada facilita la detección precoz de alteraciones metabólicas, permite evaluar la evolución de los pacientes y favorece la toma de decisiones clínicas de forma coordinada con el resto del equipo multidisciplinar.

La evidencia científica señala que las intervenciones más eficaces son aquellas que integran la atención a la salud física dentro de los dispositivos de salud mental y que se desarrollan mediante un abordaje multidisciplinar, en el que participan diferentes profesionales sanitarios de forma coordinada^{8,10}. En este modelo, la enfermería actúa como elemento integrador, favoreciendo la continuidad asistencial, la coordinación entre profesionales y el seguimiento longitudinal de los pacientes.

Por todo ello, la enfermería se encuentra en una posición privilegiada para liderar programas estructurados dirigidos a la promoción de hábitos de vida saludables en personas con trastorno mental grave. El presente protocolo se fundamenta en esta evidencia y propone una intervención que integra educación para la salud, actividad física, seguimiento continuado y monitorización de la salud física dentro de la práctica asistencial habitual de la Comunidad Terapéutica.

Hipótesis

La implementación de una intervención enfermera estructurada basada en la promoción de hábitos de vida saludables producirá una reducción clínicamente significativa del peso

corporal, así como una mejora de las variables antropométricas, de la tensión arterial, de los hábitos alimentarios, del nivel de actividad física y de los conocimientos sobre hábitos de vida saludable en personas con trastorno mental grave y sobrepeso u obesidad atendidas en una Comunidad Terapéutica.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se propone un estudio cuasiexperimental, longitudinal, de un único grupo, con medición basal y medición final tras la intervención, dirigido a evaluar el efecto de una intervención enfermera estructurada basada en educación para la salud y actividad física en personas con trastorno mental grave que presentan sobrepeso u obesidad. La intervención tendrá una duración de seis meses y se evaluarán, antes y después de su aplicación, el peso corporal, el índice de masa corporal, el perímetro abdominal, la tensión arterial, el perfil lipídico, la hemoglobina glicosilada (HbA1c), la adherencia a la dieta mediterránea y el nivel de actividad física, con el fin de valorar el efecto de la intervención sobre el peso corporal, los hábitos de vida y los factores de riesgo cardiovascular.

Población de estudio

La población de estudio estará constituida por las personas con trastorno mental grave atendidas en la Comunidad Terapéutica de Salud Mental que participen de forma habitual en las actividades del centro durante el periodo de desarrollo de la intervención.

Muestra

La muestra estará formada por los usuarios que cumplan los criterios de inclusión establecidos y acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Población diana

Criterios de inclusión:

- Usuarios con trastorno mental grave (esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión mayor).
- En seguimiento en la unidad.
- IMC ≥ 25 kg/m².
- Con capacidad para participar en actividades grupales ligeras.

Criterios de exclusión:

- Situación médica que contraindique actividad física básica o requiera autorización no presentada.
- Descompensación psiquiátrica aguda.
- Imposibilidad de participar o seguir instrucciones básicas.

Variables

Se recogerán variables sociodemográficas, antropométricas, clínicas, analíticas y relacionadas con los hábitos de vida. La clasificación de las variables, su tipología y los instrumentos utilizados para su medición se resumen en la Tabla 1.

Instrumentos de medida

Para la recogida de datos antropométricos se utilizarán una báscula calibrada, un tallímetro y una cinta métrica flexible. La presión arterial se determinará mediante un esfigmomanómetro automático validado. Las variables analíticas (colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos y hemoglobina glicosilada) se obtendrán mediante analítica sanguínea realizada por el laboratorio del centro. La adherencia a la dieta mediterránea se evaluará mediante el cuestionario MEDAS (Anexo I) y el nivel de actividad física mediante el GPAQ (Anexo II), ambos validados para población adulta.

Descripción de la intervención

La intervención tendrá una duración de seis meses y será desarrollada por el personal de Enfermería de la Comunidad Terapéutica, integrada en la actividad asistencial habitual. Incluirá sesiones grupales de educación para la salud dirigidas a promover una alimentación saludable, el conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular y la adquisición de hábitos de vida saludables. Paralelamente, se realizarán actividades físicas adaptadas a las características funcionales de los participantes, así como un seguimiento periódico de las variables antropométricas y clínicas. La intervención se complementará con el establecimiento de objetivos individualizados y el refuerzo continuado de los cambios en el estilo de vida.

Plan de análisis de datos

Se realizará un análisis descriptivo de las variables del estudio. Las variables cuantitativas se expresarán mediante mediana y rango intercuartílico, dada la previsión de un tamaño muestral reducido. Las variables cualitativas se presentarán mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

Para evaluar los cambios entre la medición basal y la medición final se utilizará la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas en las variables cuantitativas. En el caso de variables cualitativas dicotómicas, se empleará la prueba de McNemar cuando proceda.

Se considerará un nivel de significación estadística de $p < 0,05$. El análisis estadístico se realizará mediante el programa R.

Aspectos éticos

El presente protocolo se desarrollará respetando los principios éticos que rigen la investigación con seres humanos, de acuerdo con la legislación vigente y los principios de la Declaración de Helsinki.

La participación de las personas usuarias será voluntaria y requerirá la firma del correspondiente consentimiento informado, tras recibir información suficiente sobre los objetivos del estudio, las actividades previstas, los posibles beneficios y la posibilidad de abandonar la intervención en cualquier momento sin que ello repercuta en la atención asistencial recibida.

Se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los datos personales, que serán tratados de conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD), y en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Tabla 1. Descripción de variables.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO DE MEDIDA
Edad	Cuantitativa continua	Razón	Historia clínica
Sexo	Cualitativa dicotómica	Nominal	Historia clínica
Peso (kg)	Cuantitativa continua	Razón	Báscula calibrada
Talla (cm)	Cuantitativa continua	Razón	Tallímetro
IMC (kg/m ²)	Cuantitativa continua	Razón	Cálculo a partir del peso y la talla
Clasificación IMC	Cualitativa politómica ordinal	Ordinal	Según criterios OMS
Perímetro abdominal (cm)	Cuantitativa continua	Razón	Cinta métrica flexible
Presión arterial sistólica (mmHg)	Cuantitativa continua	Razón	Esfigmomanómetro automático validado
Presión arterial diastólica (mmHg)	Cuantitativa continua	Razón	Esfigmomanómetro automático validado
Clasificación de la presión arterial	Cualitativa politómica ordinal	Ordinal	Guía ESC/ESH 2018
Colesterol total	Cuantitativa continua	Razón	Analítica sanguínea
Colesterol HDL	Cuantitativa continua	Razón	Analítica sanguínea
Colesterol LDL	Cuantitativa continua	Razón	Analítica sanguínea
Triglicéridos	Cuantitativa continua	Razón	Analítica sanguínea
Hemoglobina glicosilada	Cuantitativa continua	Razón	Analítica sanguínea
Adherencia a dieta mediterránea	Cuantitativa discreta	Intervalo	MEDAS
Nivel de actividad física	Cualitativa politómica ordinal	Ordinal	GPAQ

La intervención propuesta implica un riesgo mínimo para las personas participantes, ya que las actividades de educación para la salud y ejercicio físico serán adaptadas a las características y capacidades funcionales de cada usuario,

priorizando en todo momento su seguridad. Asimismo, el protocolo será sometido a la evaluación y aprobación del Comité de Ética de la Investigación correspondiente antes de su puesta en marcha.

Tabla 2. Cronograma.

ACTIVIDADES	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
Aprobación por Comité de Ética y Preparación del estudio	✓							
Selección de participantes y obtención del consentimiento informado	✓							
Valoración inicial de las variables del estudio		✓						
Desarrollo de la intervención enfermera: educación para la Salud y Actividad Física		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Seguimiento y registro periódico de las variables de estudio		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Evaluación final de las variables de estudio								✓
Análisis de los datos								✓
Elaboración del informe final y discusión de los datos								✓

Cronograma

Ver la Tabla 2.

Financiación

Este trabajo no ha recibido financiación.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(4):334-41.
3. Daumit GL, Dickerson FB, Wang NY, et al. A behavioral weight-loss intervention in persons with serious mental illness. *N Engl J Med*. 2013;368:1594-602.
4. Bartels SJ, Pratt SI, Aschbrenner KA, et al. Clinically significant improved fitness and weight loss among overweight persons with serious mental illness. *Psychiatr Serv*. 2013;64(8):729-36.
5. Walburg FS, van Meijel B, Hoekstra T, Kol J, Pape LM, de Joode JW, et al. Effectiveness of a lifestyle intervention for people with severe mental illness in Dutch outpatient mental health care: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2023;80(9):886-94.
6. Hoogervorst MM, van Meijel B, Bruin EK, Beekman A, Boonstra N, Adriaanse M. The nurse-led GILL eHealth intervention for improving physical health and lifestyle behaviours in clients with severe mental illness: design of a cluster-randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):672.
7. Sethi S, Wakeham D, Ketter T, Hooshmand F, Bjornstad J, Richards B, et al. Ketogenic diet intervention on metabolic and psychiatric health in bipolar and schizophrenia: a pilot trial. *Psychiatry Res*. 2024;335:115866.
8. Nielsen RE, Taipale H, Cortese S, Dragioti E, Du Rietz E, Firth J, et al.; ECNP Physical And meNtal Health Thematic Working Group (PAN-Health). Integrating physical healthcare into psychiatry for severe mental illness: a narrative review and position statement from the ECNP PAN-Health group. *Neurosci Appl*. 2026;5:106993.
9. Bruna da Cruz Diomedee T, da Silva Marinho B, Lourencetti ALS, Costa M, O'Connell M, Bellamy C, et al. Obesity prevalence and associated factors among users of specialized community mental health services: an observational study. *Int J Ment Health Nurs*. 2026;35(3):e70279.
10. S DK, G J SS, Nalini S, Kalavalli M. Correlation between body mass index and health-related quality of life among patients with mental disorders. *BMC Psychiatry*. 2025;25(1):995.
11. Madaria L, Aymerich C, Catalan A, Gonzalez-Torres MA. Protocol of an efficacy study on nursing consultation in weight management and metabolic syndrome based on the carbohydrate-insulin theory in individuals with first-episode psychosis. *Nurs Rep*. 2025;15(1):3.
12. Williams B, Mancia G, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Rev Esp Cardiol*. 2019;72(2):160.e1-160.e78.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Escalera Rapela MM. Protocolo de investigación en enfermería: Intervención para la promoción de hábitos saludables y salud física en personas con trastorno mental grave en una comunidad terapéutica. *Hygia de Enfermería*. 2026; 43(2): 79-88

ANEXO I. CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

CUESTIONARIO PREDIMED: Seguimiento de la Dieta Mediterránea

PREGUNTAS	RESPUESTA	PUNTOS
¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?	Sí = 1 punto	
¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día? Incluye freír, ensaladas, fuera de casa. Son más de 4 cucharadas.	4 o mas cucharadas = 1 punto	
¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume? (las guarniciones o acompañamientos = media ración) 1 ración = 200 gramos	2 o más (al menos una de ellas en ensalada o crudas) = 1 punto	
¿Cuántas piezas de fruta consume al día? También debe incluir en su cálculo al zumo natural.	3 o más al día = 1 punto	
¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos come? (ración 100-150 gr)	Menos de 1 al día = 1 punto	
¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume? (porción individual 12 gramos)	Menos de 1 al día = 1 punto	
¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas consume al día? Entre las bebidas de este tipo se consideran los refrescos, colas, tónicas o similares.	Menos de 1 al día = 1 punto	
¿Bebe usted vino? ¿Cuánto consume a la semana? (vasos de 100cc)	7 o más vasos a la semana = 1 punto	
¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? Entre las legumbres se encuentran los guisantes, judías, habas, lentejas o soja (1 plato o ración de 150gr en seco 40 gramos)	3 o más a la semana = 1 punto	
¿Cuántas raciones de pescado-mariscos consume a la semana? (Un plato de 100-150 gramos de pescado)	3 o más a la semana = 1 punto	
¿Cuántas veces come repostería comercial como galletas, flanes, dulce o pasteles? Solo se refiere a la repostería no casera	Menos de 2 a la semana = 1 punto	
¿Cuántas veces consume frutos secos? (ración de 30 gr)	3 o más a la semana = 1 punto	
¿Consume usted preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas? (carne de pollo una ración de 100-150 gramos)	Si = 1 punto	
¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	2 o más veces a la semana = 1 punto	

La prueba consta de 14 preguntas, en las que a mayor puntuación mejor relación tiene con una vida saludable

PUNTUACIÓN TOTAL: < 9 baja adherencia >= 9 buena adherencia a la dieta mediterránea

ANEXO II. CUESTIONARIO GPAQ DE LA OMS

Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ)

ACTIVIDAD FÍSICA				
A continuación voy a preguntarle por el tiempo que pasa realizando diferentes tipos de actividad física. Le ruego que intente contestar a las preguntas aunque no se considere una persona activa. Piense primero en el tiempo que pasa en el trabajo, que se trate de un empleo remunerado o no, de estudiar, de mantener su casa, de cosechar, de pescar, de cazar o de buscar trabajo <i>[inserte otros ejemplos si es necesario]</i>. En estas preguntas, las "actividades físicas intensas" se refieren a aquéllas que implican un esfuerzo físico importante y que causan una gran aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco. Por otra parte, las "actividades físicas de intensidad moderada" son aquéllas que implican un esfuerzo físico moderado y causan una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco.				
Pregunta	Respuesta	Código		
En el trabajo				
49	¿Exige su trabajo una actividad física intensa que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, como <i>[levantar pesos, cavar o trabajos de construcción]</i> durante al menos 10 minutos consecutivos? (INSERTAR EJEMPLOS Y UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES) Sí 1 No 2 Si No, Saltar a P 4	P1		
50	En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades físicas intensas en su trabajo?	Número de días	P2	
51	En uno de esos días en los que realiza actividades físicas intensas, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas : minutos : hrs mins	P3 (a-b)	
52	¿Exige su trabajo una actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa <i>[o transportar pesos ligeros]</i> durante al menos 10 minutos consecutivos? (INSERTAR EJEMPLOS Y UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES) Sí 1 No 2 Si No, Saltar a P7	P4		
53	En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades de intensidad moderada en su trabajo?	Número de días	P5	
54	En uno de esos días en los que realiza actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas : minutos : hrs mins	P6 (a-b)	
Para desplazarse				
En las siguientes preguntas, dejaremos de lado las actividades físicas en el trabajo, de las que ya hemos tratado. Ahora me gustaría saber cómo se desplaza de un sitio a otro. Por ejemplo, cómo va al trabajo, de compras, al mercado, al lugar de culto <i>[insertar otros ejemplos si es necesario]</i>				
55	¿Camina usted o usa usted una bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos? Sí 1 No 2 Si No, Saltar a P 10	P7		
56	En una semana típica, ¿cuántos días camina o va en bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	Número de días	P8	
57	En un día típico, ¿cuánto tiempo pasa caminando o yendo en bicicleta para desplazarse?	Horas : minutos : hrs mins	P9 (a-b)	

(Continúa en la siguiente página)

Sección principal: ACTIVIDAD FÍSICA (sigue)			
Pregunta		Respuesta	Código
En el tiempo libre			
Las preguntas que van a continuación excluyen la actividad física en el trabajo y para desplazarse, que ya hemos mencionado. Ahora me gustaría tratar de deportes, fitness u otras actividades físicas que practica en su tiempo libre [inserte otros ejemplos si llega el caso].			
58	¿En su tiempo libre, practica usted deportes/fitness intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como [correr, jugar al fútbol] durante al menos 10 minutos consecutivos? (INSERTAR EJEMPLOS Y UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES)	Sí 1 No 2 Si No, Saltar a P 13	P10
59	En una semana típica, ¿cuántos días practica usted deportes/fitness intensos en su tiempo libre?	Número de días	P11
60	En uno de esos días en los que practica deportes/fitness intensos, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas : minutos : hrs mins	P12 (a-b)
61	¿En su tiempo libre practica usted alguna actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa, [ir en bicicleta, nadar, jugar al volleyball] durante al menos 10 minutos consecutivos? (INSERTAR EJEMPLOS Y UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES)	Sí 1 No 2 Si No, Saltar a P16	P13
62	En una semana típica, ¿cuántos días practica usted actividades físicas de intensidad moderada en su tiempo libre?	Número de días	P14
63	En uno de esos días en los que practica actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas : minutos : hrs mins	P15 (a-b)
Comportamiento sedentario			
La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado [ante una mesa de trabajo, sentado con los amigos, viajando en autobús o en tren, jugando a las cartas o viendo la televisión], pero no se incluye el tiempo pasado durmiendo. (INSERTAR EJEMPLOS) (UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES)			
64	¿Cuándo tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	Horas : minutos : hrs mins	P16 (a-b)