

7. Otros tratamientos

7.1. Programas de ejercicio físico

Pregunta para responder:

- En adultos con TAG, ¿cuál es la efectividad y seguridad comparada de los programas de ejercicio físico de resistencia frente al control?

Recomendaciones

1. Se sugiere recomendar a las personas con TAG la práctica regular de un programa de ejercicio físico supervisado como complemento del tratamiento psicológico y/o farmacológico pautado. [Débil a favor]

Consideraciones para la implementación:

Es importante tener en cuenta que los programas de ejercicio físico deben adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente con TAG.

Antes de comenzar cualquier programa de ejercicio, se recomienda consultar con un entrenador personal certificado o un profesional de la salud con formación en ejercicio terapéutico para garantizar la seguridad y la adecuación de la actividad física a las condiciones físicas y mentales específicas de cada persona.

Tal y como recomienda la OMS para toda la población adulta, los pacientes deberían realizar durante la semana al menos 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o al menos 75 a 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o una combinación equivalente de actividad de intensidad moderada y vigorosa.

Justificación

Se ha formulado una recomendación débil a favor de la práctica regular de ejercicio físico supervisado en pacientes con TAG. El GAG ha considerado que, en base a evidencia indirecta procedente de otras poblaciones, que los beneficios de la práctica regular de ejercicio físico supervisado probablemente superan los posibles daños.

Justificación detallada

Balance beneficio-riesgo: a pesar de la escasa evidencia disponible sobre sus efectos específicos sobre el TAG, el GAG ha considerado que el ejercicio físico regular puede ser una herramienta efectiva, a la vez que segura, para ayudar a las personas con TAG a manejar sus síntomas y mejorar su estado de ánimo y bienestar general, en base a los siguientes beneficios demostrados

en población general y en personas con otros trastornos de ansiedad y otros trastornos mentales (204–206):

- a) Reducción de los niveles de ansiedad y estrés: durante el ejercicio, el cuerpo libera endorfinas, neurotransmisores que generan una sensación de bienestar y reducen la ansiedad. Además, el ejercicio puede ayudar a distraer la mente de pensamientos negativos y preocupaciones, promoviendo así un estado mental más calmado.
- b) Mejora del estado de ánimo: el ejercicio físico puede aumentar la producción de serotonina y dopamina, sustancias químicas cerebrales relacionadas con el estado de ánimo y la sensación de felicidad. Estos cambios químicos pueden tener un efecto positivo en las personas con TAG, aliviando los síntomas depresivos que a menudo están asociados con el trastorno.
- c) Reducción de la tensión muscular: la ansiedad generalizada puede provocar tensión y rigidez muscular, lo que a su vez puede aumentar la sensación de malestar. El ejercicio físico regular, especialmente las actividades como el estiramiento y el yoga, pueden ayudar a relajar los músculos y aliviar la tensión acumulada, lo que a su vez puede reducir los síntomas físicos asociados con la ansiedad.
- d) Aumento de la confianza y autoestima: participar en un programa de ejercicio físico puede ayudar a las personas con TAG a desarrollar una mayor confianza en sus habilidades y capacidades físicas. Lograr metas de ejercicio, mejorar la resistencia y la fuerza, y ver mejoras en el rendimiento físico puede aumentar la autoestima y la sensación de control sobre el propio cuerpo y mente.
- e) Mejora del sueño: el TAG a menudo se asocia con dificultades para conciliar el sueño y mantener un sueño reparador. El ejercicio físico regular puede promover un mejor descanso y calidad del sueño. Además, el ejercicio temprano en el día puede ayudar a regular el ritmo circadiano, lo que facilita el sueño nocturno.

De la evidencia a la recomendación

a) ¿Cuál es la magnitud de los efectos deseables esperados?

- **Juicio:** Moderada.
- **Evidencia procedente de la investigación:** Se consideró un ECA (n= 30) (207) incluido en una revisión sistemática (208) en el que 10 participantes recibieron un programa de entrenamiento de resistencia (2 sesiones/semana), 10 recibieron un programa de ejercicio aeróbico (2 sesiones/semana) y 10 fueron asignados al grupo control en lista de espera, durante 6 semanas.

Los resultados muestran que, en adultos con TAG, el tratamiento con programas de ejercicio físico de resistencia frente al control:

- No modifica la probabilidad de remisión.
- No modifica los niveles de preocupación.

Para más información se pueden consultar los perfiles de evidencia GRADE disponibles en el material metodológico.

- **Consideraciones adicionales:** La práctica regular de ejercicio físico supervisado ha demostrado efectos beneficiosos, como una reducción de la ansiedad y una mejora del estado de ánimo, en personas con depresión y otras enfermedades mentales (204,205). El GAG considera que estos beneficios pueden ser extrapolables a las personas con TAG. Además, la OMS establece que se debe considerar el ejercicio físico estructurado en los adultos con TAG y/o trastorno de pánico. De manera más general también recomienda que todos los adultos de 18 a 64 años (no específicamente aquellos con TAG o trastorno de pánico) realicen al menos 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o al menos 75 a 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o una combinación equivalente de actividad de intensidad moderada y vigorosa durante la semana, para obtener beneficios sustanciales para la salud (209).

b) ¿Cuál es la magnitud de los efectos indeseables esperados?

- **Juicio:** Insignificante.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No se identificaron estudios que respondieran a la pregunta.
- **Consideraciones adicionales:** En el ECA considerado no se registró ningún evento adverso. La evidencia disponible en poblaciones similares muestra que la aparición de eventos adversos en personas que participaron en programas de actividad física oscila entre 0 y 25 %, y todos los eventos observados fueron clasificados como lesiones musculoesqueléticas menores sin presencia de lesiones ni eventos graves. Adicionalmente, la tasa de eventos adversos no pareció diferir de la tasa de eventos adversos informados en personas activas (210). Por todo ello, el GAG considera que los programas de actividad física supervisados son una opción segura.

c) ¿Cuál es la certeza global en la evidencia sobre los efectos?

- **Juicio:** Muy baja.
- **Evidencia procedente de la investigación:** La calidad global de la evidencia fue considerada muy baja debido a que el número total de pacientes incluidos es menor que el número de pacientes generados por el cálculo convencional del tamaño de la muestra (tamaño óptimo de información), tanto para el desenlace remisión (1.257 participantes en cada grupo) como para el de preocupación y/o anticipación aprehensiva (400 participantes en cada grupo), y existe riesgo de sesgo debido a que no fue posible el cegamiento de pacientes y del personal evaluador. Además, hay riesgo de sesgo incierto en cuanto al ocultamiento de la asignación.

Por desenlace, la calidad de la evidencia fue considerada muy baja para el desenlace remisión y baja para el de preocupación y/o anticipación aprehensiva. El estudio considerado no informó el desenlace síntomas de ansiedad ni respuesta al tratamiento.

d) ¿Existe incertidumbre o variabilidad importante sobre cómo valoran los pacientes los desenlaces principales?

- **Juicio:** La incertidumbre o la variabilidad probablemente no son importantes.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No se han podido identificar estudios que informen del valor que las personas con TAG otorgan a los diferentes desenlaces.
- **Consideraciones adicionales:** El GAG considera poco probable que exista variabilidad en cuanto a cómo los pacientes valoran los desenlaces principales.

e) El balance entre los efectos deseables e indeseables esperados, ¿favorece a la intervención o a la comparación?

- **Juicio:** Probablemente favorece a la intervención.
- **Evidencia procedente de la investigación:** Ver apartados anteriores.
- **Consideraciones adicionales:** En grupos de población similares, la incidencia de eventos adversos en individuos que participaron en programas de actividad física varía entre el 0% y el 25%, siendo los eventos adversos registrados clasificados como lesiones menores. Además, la tasa de eventos adversos no parece ser significativamente diferente a la tasa de eventos adversos reportados en personas activas (210).

Es importante destacar que la recomendación de programas de ejercicio físico supervisados debe ser evaluada caso por caso y adaptada a las necesidades y capacidades individuales.

f) ¿Cuál es la magnitud de los recursos requeridos (costes)?

- **Juicio:** Desconocido.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No se identificaron estudios que respondieran a la pregunta.
- **Consideraciones adicionales:** Los recursos implicados dependerán de la modalidad de la intervención (presencial vs. on-line, individual vs. grupal, etc.). No obstante, al ser tratamientos no financiados, el paciente asumiría todo su coste en cualquiera de los casos.

g) ¿Cuál es la certeza en torno a la evidencia sobre los recursos requeridos?

- **Juicio:** No hay estudios incluidos.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No se identificaron estudios que respondieran a la pregunta.

h) El coste-efectividad de la intervención, ¿favorece a la intervención o a la comparación?

- **Juicio:** Desconocido.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No se identificaron estudios que respondieran a la pregunta.

i) ¿Cuál sería el impacto en la equidad en salud?

- **Juicio:** Probablemente reducido.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No se identificaron estudios que respondieran a la pregunta.
- **Consideraciones adicionales:** El coste de este tratamiento sería asumido íntegramente por el paciente. Esto puede producir una inequidad en el acceso a este tratamiento en función del nivel adquisitivo. Sin embargo, el GAG considera que los costes asociados a un programa de ejercicio físico son generalmente reducidos, si bien los recursos necesarios podrían variar según la modalidad de la intervención (presencial vs. en línea, individual vs. grupal, entre otros).

j) ¿Es aceptable la opción para los agentes implicados?

- **Juicio:** Probablemente sí.
- **Evidencia procedente de la investigación:** El 100% de los participantes en el ECA considerado finalizaron con éxito la intervención a la que fueron asignados.
- **Consideraciones adicionales:** El GAG considera que las opciones de intervención a corto plazo son en general bien toleradas, pero que la tolerabilidad podría variar en personas con limitaciones físicas. Por otro lado, puesto que estos programas deberían convertirse en un hábito tras la intervención, la adherencia a largo plazo podría no ser buena.

k) ¿Es factible la implementación de la opción?

- **Juicio:** Probablemente no.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No se identificaron estudios que respondieran a la pregunta.
- **Consideraciones adicionales:** Actualmente no existe una estrategia nacional para la promoción del ejercicio en pacientes con TAG. Las propuestas existentes son escasas e individuales.

Para la correcta implementación de la recomendación del uso de programas de ejercicio físico se debería contar con un equipo de expertos para llevarlos a cabo y material para el entrenamiento (prensa, máquina de press, banca, pesas, etc.). La implementación conllevaría costes de personal, formación y material.