



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/1100 - ¿PRESENTAN MENOR PROBABILIDAD DE DESARROLLAR TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA LOS PACIENTES QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA DE NIVEL MODERADO-ALTO RESPECTO A LOS PACIENTES SEDENTARIOS?

I. Cámara Bravo<sup>a</sup>, Á. Campos Cuenca<sup>b</sup> y M. Crossa Bueno<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Rincón de la Victoria. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Introducción:** La relación entre la actividad física y el TAG (trastorno de ansiedad generalizada) hasta ahora está investigado y desarrollado desde un punto de vista terapéutico. Queremos ver si existe una relación a la inversa, demostrar que aquellos pacientes que realizan una actividad física de nivel moderado-alto, están menos predispuestos a desarrollar posteriormente un TAG.

**Objetivos:** Demostrar que aquellos sujetos que realizan una actividad física de nivel moderado o alto tienen menor riesgo de desarrollar un TAG.

**Diseño:** Estudio observacional descriptivo transversal.

**Emplazamiento:** Dos centros de salud urbanos de Málaga.

**Material y métodos:** Población y muestra: población de dos centros de salud urbanos de Málaga, Andalucía (España). Se escogerá un cupo de cada centro de salud, de los que se obtendrá el listado completo de pacientes. Mediciones e intervenciones: medición de edad, sexo biológico, peso, talla, estado civil, hábito tabáquico, características clínicas, actividad física, ansiedad, prescripción de ejercicio físico, visitas al centro de salud. Tras muestreo aleatorio sistemático se obtendrá una muestra de pacientes que serán contactados telefónicamente. Posteriormente citados en ambos centros de salud, para obtener datos sociodemográficos, antropométricos y clínicos, y se les aportará dos cuestionarios sobre actividad física (IPAQ) y cribado de TAG (GAD-7) para ser completados. Técnica de análisis: realización de análisis univariante. Variables cuantitativas utilizamos: media, mediana, desviación típica y rango intercuartílico; con variables cualitativas usamos frecuencias absolutas y relativas. Realizaremos además análisis bivariante donde se compara variable dependiente (variable cualitativa) con cada una de las independientes. Nuestra variable dependiente es cualitativa, si se compara con una variable independiente cuantitativa, usamos la técnica de regresión logística. Si la variable independiente es cualitativa, la chi cuadrado. Limitaciones: dificultad para encontrar artículos que se pareciesen a nuestro objetivo principal. Cuestionario IPAQ sólo validado para versión larga. Llamar a pacientes seleccionados en muestra para citarlos y acudan al Centro de Salud puede suponer más pérdidas que si la información la tomásemos por teléfono. Toma de peso y talla de los pacientes a la misma hora del día. Testimonio del paciente al contestar a la variable “prescripción de ejercicio físico por parte de su médico”.

**Aplicabilidad:** Conocer datos sociodemográficos actualizados y obtenidos de dos centros de salud urbanos. Los resultados nos ayudarán a poner en marcha tratamiento preventivo con ejercicio físico para mejorar la calidad de vida de pacientes predispuestos a padecer TAG, sumándole a esto el beneficio de la actividad física en la prevención de otras enfermedades. Dar a conocer herramientas como escala GAD-7 e IPAQ. Establecer tasa de indicación de ejercicio físico por parte de nuestros profesionales de Atención Primaria.

**Aspectos ético-legales:** Cumplimiento de la normativa vigente para salvaguardar la confidencialidad de la información recogida, basada en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y Ley 41/2002 de 14 de noviembre Básica de Autonomía del paciente, y respetar las normativas existentes sobre investigación biomédica, desarrollada bajo los principios éticos fundamentales de la Declaración de Helsinki y la Ley 14/2007, de 3 de julio. Así mismo, estará basado en el Código de Nuremberg (1946) y las recomendaciones de la OMS.

**Palabras clave:** Actividad física. Trastorno ansiedad generalizada.