

**Pregunta 6: En pacientes adultos con episodio depresivo leve, ¿se debería indicar realizar ejercicio físico?****Introducción:**

Luego de que el médico opta por brindar una terapia (farmacológica o psicoterapia), existe la posibilidad de indicar realizar ejercicios como complemento de estas terapias. El ejercicio físico está relacionado con varios beneficios en la salud física y mental (46, 47). De manera particular se cree que el ejercicio físico puede prevenir la depresión y reducir los síntomas depresivos en quienes ya la desarrollaron (48, 49). Sin embargo, esto no está del todo claro y por ello se creyó conveniente evaluar los efectos del ejercicio sobre los síntomas depresivos.

**Desarrollo de las recomendaciones:**

Durante noviembre del 2018 se realizó una búsqueda sistemática de RS en Pubmed, en la cual se encontró dos RS: Cooney 2013 (50) y Josefsson 2014 (51). El puntaje de la RS de Josefsson 2014 en el instrumento AMSTAR-2 fue mucho menor al de la RS de Cooney 2013 (5/16 y 15/16, respectivamente), por lo cual se consideró solo la RS de Cooney 2013 para el cuerpo de evidencia de esta pregunta.

La RS de Cooney 2013 incluyó estudios realizados en adultos mayores de 18 años con depresión principalmente leve a moderada y evaluó los efectos en los síntomas depresivos (a corto y largo plazo) y los efectos adversos, de brindar ejercicio en comparación con no brindar ejercicio o dejar al paciente en lista de espera.

A corto plazo (inmediatamente después de terminar las sesiones de ejercicio) se encontró menor puntaje de síntomas depresivos en el grupo al que se indicó actividad física en comparación al grupo control (35 ECA, n=1353, DME: -0.62; IC 95%: -0.81 a -0.42). Sin embargo, el análisis de sensibilidad que incluyó solo los estudios de buena calidad metodológica no halló diferencias (6 ECA, n=464, DME: -0.18; IC 95%: -0.47 a 0.11).

Al evaluar los efectos a largo plazo (entre 4 y 26 meses luego de finalizada la intervención), se encontró menor puntaje de síntomas depresivos en el grupo en el que se indicó ejercicio físico en comparación al control (8 ECA, n=377, DME: -0.33; IC 95%: -0.63 a -0.03) (50).

Al evaluar los efectos adversos, la RS encuentra siete ECA, pero no realiza meta-análisis debido a la diversidad de eventos reportados, siendo los más frecuentes el dolor muscular, esternal y articular, aunque mencionan que ninguno de los ECA encontró diferencias significativas entre los grupos de ejercicio y control.

Al evaluar los dominios de la calidad de vida (mental, psicológica, social, ambiental, físico), se encontró diferencias a favor del grupo que recibió ejercicio en el dominio ambiental (4 ECA, n=56, DME: 0.62; IC 95%: 0.06 a 1.18) y físico (4 ECA, n=115, DME: 0.45; IC 95%: 0.06 a 0.83)

Al evaluar la aceptabilidad de la intervención, no se encontró diferencia entre los grupos (29 ECA, n=1363, RR: 1.0; IC 95%: 0.97 a 1.04) (50).

El GEG consideró que, al considerar todos los desenlaces mencionados, se mantuvo la tendencia del beneficio con el uso de ejercicio. Respecto a los desenlaces secundarios, el ejercicio tendría beneficio en la calidad de vida y los posibles riesgos del ejercicio (dolores musculares, articulares, entre otros) serían pequeños. En base a ello, se decidió emitir una recomendación **a favor**. Además, se consideró que la certeza de evidencia fue moderada y la implementación de esta

intervención sería factible y aceptada tanto por los profesionales de salud como por los pacientes. Por tal motivo se decidió emitir una recomendación **fuerte**.

***Justificación de las BPC:***

El GEG consideró importante mencionar que no se encontraron diferencias en los efectos entre los distintos niveles de intensidad de los ejercicios (leve, moderado o vigoroso) ni en el tipo de ejercicio (aeróbicos o de resistencia), por lo que se podría prescribir caminar, trotar o correr. Respecto a la frecuencia, la mayoría de ECA de la RS evaluada prescribió ejercicios durante 30 minutos, tres veces por semana; por lo que el GEG decidió adoptar este régimen. Finalmente, se consideró que debe tomarse en cuenta que el régimen de ejercicio debe estar de acuerdo con la condición física de cada paciente. Además, se consideró necesario aclarar que el ejercicio físico no reemplazará al tratamiento farmacológico o a la psicoterapia.