



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2023-24)

Trabajo Fin de Grado

Dieta mediterránea y depresión: visión enfermera

Revisión bibliográfica

Estudiante: Lucía Rodríguez Tabarés

Tutor/a: D^a Sara Yubero Benito

Mayo, 2024

ÍNDICE

GLOSARIO	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	6
DIETA MEDITERRÁNEA	7
DEPRESIÓN	10
FIGURA DE LA ENFERMERÍA	14
JUSTIFICACIÓN	16
OBJETIVOS	17
MATERIAL Y MÉTODOS	18
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	36
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	43
Anexo 1: Tablas de ingestas recomendadas para la población. Fuente: AESAN.	43
Anexo 2: Cuestionario BDI-II. Fuente: Facultad de psicología UBA	44
Anexo 3: Resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.	46
Anexo 4: Tabla resumen de los artículos seleccionados. Elaboración propia.	46
Anexo 5: Infografía “Nuestra alimentación influye en la depresión: Dieta Mediterránea”. Elaboración propia a partir de la bibliografía encontrada.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de depresión según DSM-V.....	12
Tabla 2. Criterio para el diagnóstico de depresión.....	12
Tabla 3. Pregunta “PIO”.....	18
Tabla 4. Descriptores utilizados en la revisión bibliográfica.....	19

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide de la DM	8
Figura 2. Composición de macronutrientes de la DM y la dieta occidental	9
Figura 3. Prevalencia de cuadros depresivos según sexo y edad en España	11
Figura 4. Vías de comunicación del eje intestino-cerebro	13
Figura 5. Diagrama de flujo de los resultados de la búsqueda bibliográfica	21

GLOSARIO

AESAN: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

AGCC: Ácidos grasos de cadena corta.

AGM: Ácidos grasos monoinsaturados.

AGPΩ-3: Ácidos grasos poliinsaturados omega 3.

BDI-II: Inventario de Depresión de Beck.

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades (10ª edición).

CV: Calidad de vida.

CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud.

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud.

DII: Índice Inflamatorio Dietético.

DM: Dieta mediterránea.

DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (5ª edición).

INE: Instituto Nacional de Estadística.

MEDLIFE: Estilo de vida mediterráneo.

MeSH: Medical Subject Heading.

MhGAP: Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

NIC: Clasificación de Intervenciones de Enfermería.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PAE: Proceso de Atención de Enfermería.

SNC: Sistema Nervioso Central.

SNE: Sistema Nervioso Entérico.

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

RESUMEN

Introducción: La dieta mediterránea (DM) se considera una de las dietas más óptimas para la salud, presenta múltiples beneficios y actúa sobre ciertas patologías. La depresión es una enfermedad común que interfiere en la vida de las personas que la padecen y afecta a su bienestar. El objetivo de este trabajo es revisar la literatura acerca de la asociación entre la depresión y la DM, además de conocer la eficacia de esta dieta en la prevención y manejo de la depresión.

Material y métodos: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica estructurada durante los meses de diciembre de 2023 a marzo de 2024 a través de términos y una ecuación de búsqueda que ha sido aplicada en diferentes bases de datos. Tras la lectura crítica han sido seleccionados los artículos.

Resultados: La DM presenta beneficios en el manejo y la prevención de la depresión a través de los efectos que producen sus componentes en el organismo. Una intervención nutricional basada en esta dieta junto con una buena adherencia a la misma presenta múltiples beneficios en cuanto a la depresión.

Discusión: La DM se relaciona a través de diferentes vías con la depresión, entre otras, a través de su efecto en la microbiota intestinal. Una intervención nutricional en este sentido puede tener un efecto positivo, planteándose como posible tratamiento y prevención para esta enfermedad, aunque es necesaria más investigación. La enfermera se encuentra en una posición privilegiada para intervenir en la educación de la población acerca de la DM y sus beneficios sobre la depresión, así como conseguir un seguimiento para asegurar una buena adhesión a esta dieta.

Palabras clave: DM, microbiota, trastorno depresivo, depresión, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The Mediterranean diet is considered one of the most optimal diets for health, has multiple benefits and it acts on certain pathologies. Depression is a common illness that interferes with the lives of people who suffer from it and affects their well-being. The aim of this work is to review the literature on the association between depression and the Mediterranean diet, as well as to know the efficacy of this diet in the prevention and management of depression.

Material and methods: A structured literature search has been carried out during the months of December 2023 to March 2024 through terms and a search equation that has been applied in different databases. After a critical reading, the articles have been selected.

Results: DM has benefits in the management and prevention of depression through the effects produced by its components in the body. A nutritional intervention joined with good adherence to the Mediterranean diet has multiple benefits.

Discussion: The Mediterranean diet is related with depression in different ways, including its effect on the gut microbiota. A nutritional intervention in this regard can have a positive effect, being considered as a possible treatment and prevention for this disease, although more research is needed. The nurse is in a privileged position to intervene in the education of the population about the Mediterranean diet and its benefits on depression, as well as getting a follow-up to ensure good adherence to this diet.

Keywords: Mediterranean diet, microbiota, depressive disorder, depression, nurse.

INTRODUCCIÓN

DIETA MEDITERRÁNEA

La dieta mediterránea (DM) es un patrón alimentario característico de los países limítrofes con el mar Mediterráneo. Se considera un estilo de vida, donde se fusiona la alimentación, una vida físicamente activa y el ámbito social. Esta dieta se caracteriza por el empleo de ingredientes locales, frescos y de temporada, además, abundan los alimentos de origen vegetal y su grasa protagonista es el aceite de oliva.¹

La DM es un patrimonio cultural, histórico, social, territorial y ambiental, una expresión de sociabilidad y comunicación entre pueblos e individuos, además se ser una dieta sostenible ya que implica menor demanda de recursos hídricos y energéticos.^{2,3} Con el objetivo de conservar su legado y difundir sus beneficios, en 2010 es declarada patrimonio cultural inmaterial de la humanidad por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).³

Para conocer y difundir las características de esta dieta, se representan a través de una figura en forma de pirámide, que está estructurada en distintos niveles (ver figura 1). En la base se sitúan los hábitos ligados al estilo de vida mediterráneo (MEDLIFE), haciendo referencia a la actividad física diaria o a un descanso adecuado, a continuación, aquellos alimentos que se deben consumir en cada comida principal, seguidos de los de consumo diario. La pirámide evoluciona de manera ascendente a los alimentos de consumo semanal, relegando los estratos más estrechos a los de consumo ocasional.⁴

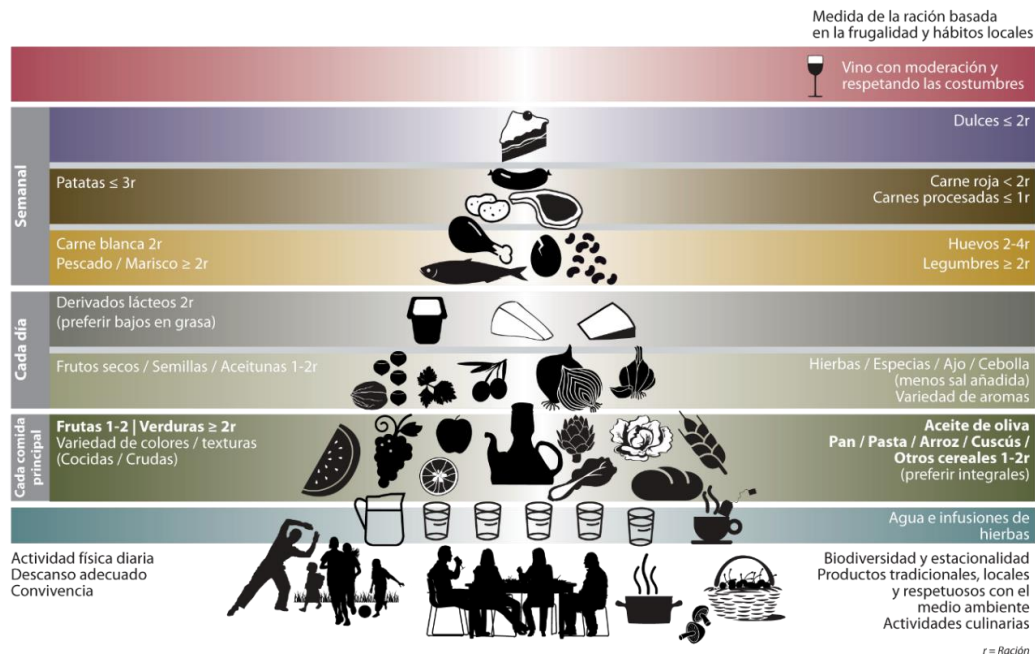


Figura 1. Pirámide de la DM. Fuente: Fundación de la DM.⁴

La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) establece las ingestas recomendadas para la población ⁶ (ver anexo 1), siendo necesario que se aporten a través de la dieta. Debido a las características y la composición de la DM, se considera una dieta saludable que asegura estas recomendaciones por su composición rica en pescado, frutos secos, legumbres, cereales, frutas o aceite de oliva.⁴

La DM se caracteriza por un aporte de macronutrientes equilibrado, que satisface las necesidades de la población, además de un consumo de grasas mayoritariamente monoinsaturadas, a diferencia de la dieta Occidental, que es una dieta en la que destaca el consumo de grasas saturadas como se puede ver en la figura 2.⁵

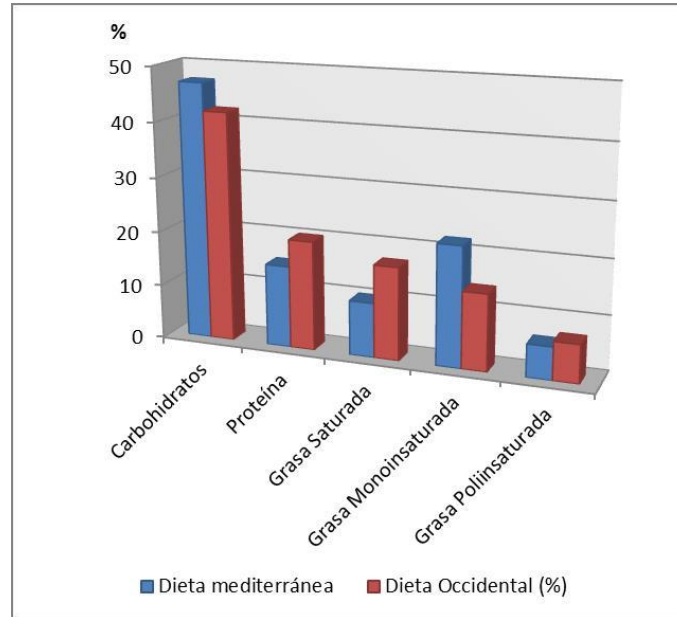


Figura 2. Composición de macronutrientes de la DM y la dieta occidental.⁵

Uno de las características fundamentales de la DM es su papel en la prevención y promoción de la salud, razón por la que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la identifica como una estrategia alimenticia efectiva para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, que actualmente, son la causa principal de muerte prematura a nivel mundial, tales como enfermedades cardiovasculares o respiratorias crónicas.⁷ Así, el Doctor Ancel Keys, observó que la incidencia de patologías cardiovasculares era menor en países mediterráneos que en el norte de Europa debido a la alimentación baja en grasas saturadas, alta en grasas monoinsaturadas, con ácidos grasos esenciales, rica en antioxidantes y fibra característica de la DM.² Por otra parte, se sabe que tener una buena adherencia a esta dieta previene o retrasa la aparición de enfermedades como osteoporosis, cáncer de próstata, de piel o de estómago,¹ asimismo es capaz de reducir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en un 52%.⁸ Actualmente el test que determina esta adhesión es propuesto por la Fundación de la Dieta Mediterránea y es usado en clínica y en investigación. Ha sido utilizado en el estudio PREDIMED ⁴ que es el mayor reto de investigación sobre nutrición en España en el que se evalúa el efecto de una intervención basada en el consumo de la DM, promoción de actividad física y terapia conductual para prevenir

enfermedades cardiovasculares.⁹ Además, la DM se asocia con beneficios para la salud mental, incluyendo tasas más bajas de ansiedad, depresión y un mejor estado de ánimo general.²

DEPRESIÓN

La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, durante al menos dos semanas. Se considera una enfermedad común pero grave que interfiere en la vida diaria de las personas que la padecen.¹⁰

Las personas que padecen depresión presentan síntomas como pérdida de energía, cambios en el apetito, necesidad de descanso alterada, indecisión, pérdida de concentración, sentimientos de culpabilidad o pensamientos de autolesión o suicidio.¹⁰

La vida de una persona con depresión se caracteriza por una constante presencia de sentimientos negativos, irritabilidad o frustración y una pérdida de interés y de placer por todas o la mayoría de las actividades habituales,¹³ por lo que la OMS afirma que la depresión puede causar dificultades en todos los aspectos de la vida,¹¹ ya que afecta al bienestar, en especial cuando la sensación de desesperación y tristeza persisten en todo momento.^{11,14} Los episodios depresivos pueden ser leves, moderados o graves, dependiendo del número y la intensidad de los síntomas o la repercusión en la funcionalidad de la persona.¹¹

Epidemiológicamente, según la OMS, la depresión afecta en el mundo a 121 millones de personas aproximadamente, además, una de cada cinco personas sufrirá un cuadro de depresión a lo largo de su vida.¹² Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en España, existe una mayor prevalencia total en mujeres, destacando las que se encuentran en la franja de edad de 65 o más años (ver figura 3).¹⁵

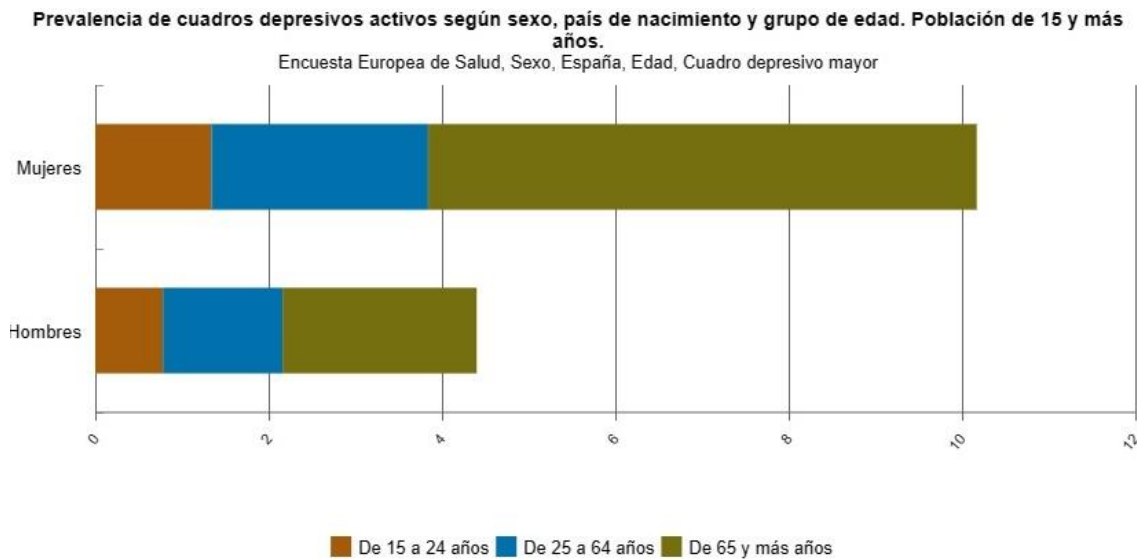


Figura 3. Prevalencia de cuadros depresivos según sexo y edad en España. Fuente: INE.¹⁵

Actualmente, el 25% de las consultas de Atención Primaria lo son por trastornos mentales, y de ellas el 40% por cuadros afectivos (trastornos depresivos), la depresión constituye uno de los motivos de consulta más frecuente. Así pues, surge un problema de magnitud importante que no siempre es detectado correctamente. En Castilla y León los trastornos afectivos suponen un 20% en las consultas de los Equipos de Salud Mental y un 25% de los ingresos en las Unidades de Hospitalización Psiquiátricas. Además, el 53% de las personas que presentan un trastorno depresivo sufren otro trastorno mental asociado.¹²

La depresión altera por completo la esfera biopsicosocial del individuo, pudiendo causar dificultades en todos los ámbitos de la vida.¹³ Cabe mencionar que al menos un 15% de la población sufre un episodio de depresión a lo largo de su vida, además, de ser una patología responsable de 800.000 muertes al año en todo el mundo. Afecta más a las mujeres y el riesgo de padecerla aumenta con la edad, aunque los niños y adolescentes también pueden sufrir depresión.¹⁶

La depresión comprende factores asociados tales como factores sociales, psicológicos y biológicos.¹¹ En este sentido, se hace necesario abordarlos y llevar a cabo una visión holística del individuo siendo importante un diagnóstico precoz que

permita poder evitar conductas autolesivas o suicidio, estas figuran entre las afecciones prioritarias abordadas en el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) cuyo objetivo es impulsar los servicios destinados a personas con trastornos mentales.¹¹ Para facilitar el diagnóstico es importante esclarecer los tipos de depresión que existen y sus principales características (ver tabla 1).¹⁶

TIPOS DE DEPRESIÓN	
Trastorno depresivo mayor	Síntomas de depresión Duración: más de 15 días
Trastorno depresivo persistente (Distimia)	Síntomas similares a trastorno depresivo mayor, de forma más leve
Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo	Actitud agresiva o impulsiva ante una situación cotidiana
Trastorno disfórico premenstrual	Debido a la producción de hormonas Afecta a niñas jóvenes y mujeres la semana anterior a su menstruación
Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento	Asociado al consumo de una sustancia
Trastorno depresivo debido a otra afección médica	Síntomas depresivos por los efectos fisiológicos de una afección médica

Tabla 1. Tipos de depresión según DSM-V. Fuente: Elaboración propia a partir de la bibliografía.¹⁶

Para su diagnóstico, se han establecido unos parámetros según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y el manual de los trastornos mentales (DSM-V) (ver tabla 2).¹⁷

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA DEPRESIÓN
• Estado de ánimo deprimido con duración superior a dos semanas • Situación no atribuible a trastornos mentales orgánicos o sustancias psicoactivas • Presencia de síndrome somático • Uno de los síntomas debe ser estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer • Pérdida o aumento de peso y apetito casi todos los días • Insomnio o hipersomnia casi todos los días • Agitación o enlentecimiento psicomotor casi todos los días • Fatiga o pérdida de energía casi todos los días

Tabla 2. Criterios para el diagnóstico de depresión. Elaboración propia a partir de la bibliografía.¹⁷

Para la evaluación de los síntomas depresivos en los pacientes, se han desarrollado cuestionarios entre los que destaca el Inventario de Depresión de Beck (BDI) basado en veintiuna preguntas con cuatro posibles respuestas ordenadas según la gravedad de los síntomas con un rango de respuesta de cero a tres puntos, y que permite evaluar la presencia y gravedad de los síntomas depresivos (ver anexo 2).¹⁸

En este sentido, es importante conocer la fisiopatología de la depresión para llevar a cabo una intervención adecuada, actualmente, se encuentra en estudio la relación existente entre el intestino y el cerebro. Este eje se considera una vía de comunicación bidireccional a través de la que se relacionan el sistema digestivo y el sistema nervioso central (SNC). De hecho, se sabe que existen diferentes mecanismos a través de los que la microbiota intestinal le envía información al cerebro y viceversa, entre ellos la señalización inmunológica a través de citoquinas proinflamatorias, el metabolismo serotonina-triptófano o la señalización enteroendocrina (ver figura 5),¹⁹ hecho que confirma su relación. La composición de la microbiota presenta gran relevancia siendo importante el mantenimiento de las bacterias que la conforman, lo que se consigue a través de una DM.^{20,21}

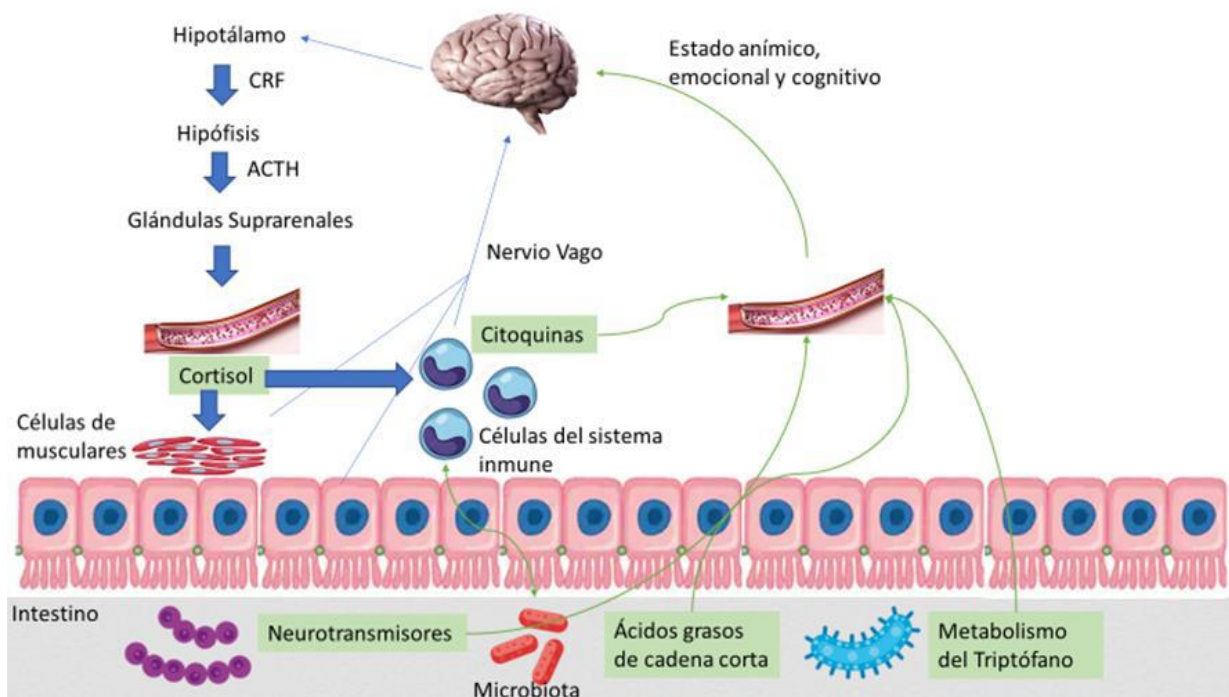


Figura 4. Vías de comunicación del eje intestino-cerebro. Fuente: RENC.¹⁹

Respecto al tratamiento de la depresión, el más utilizado es la administración de fármacos antidepresivos, ya que presentan mayores posibilidades de mejoría en menos tiempo, aunque tienen los inconvenientes de que tardan en hacer efecto entre tres y cuatro semanas y presentan efectos secundarios. Le sigue la psicoterapia que es una intervención terapéutica integral y planificada, los principales tratamientos psicológicos con eficacia demostrada en la depresión son la terapia conductual, la terapia cognitiva y la terapia interpersonal, no presentan efectos adversos. Por último, se destaca la intervención en los estilos de vida como coadyuvante de los dos anteriores, en el que se incluye el ejercicio físico, la higiene del sueño, la exposición a la luz y una nutrición saludable, siendo una propuesta la DM por su efecto positivo en la prevención y el tratamiento de la depresión.²²

Cabe hacer una mención a que muchos pacientes que han sido diagnosticados de depresión, sufren recaídas, por lo que es importante conocer que el proceso de recuperación de esta enfermedad es largo y estas forman parte del mismo; aunque si bien es cierto que aparecen cuando el paciente presenta un mayor autoconocimiento y dispone de recursos para manejar la situación.²³

FIGURA DE LA ENFERMERÍA

Existen diferentes factores que influyen en la salud de los individuos, conocidos como determinantes de la salud que según el modelo de Lalonde son: estilo de vida, biología humana, medio ambiente, y atención de los servicios de salud. Entre estos determinantes, gran parte de los problemas de salud se pueden asociar al estilo de vida, en el que se incluyen aspectos como hábitos tóxicos, hábitos alimenticios o actividad física.²⁴

En este sentido, La Carta de Ottawa escrita en 1986, durante la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, expone que la salud es un derecho fundamental de todos los individuos, que no se puede lograr únicamente a través de la atención médica, sino que requiere de un enfoque holístico que aborde los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. Además, invita a los

individuos a participar en su salud y tomar decisiones sobre ella y se resalta la importancia de la promoción de la salud como una estrategia de prevención de enfermedades y promoción del bienestar.²⁵ En esta línea, la enfermera es un referente y una parte indispensable en el manejo de las enfermedades a través de la educación para la salud en cuanto a elementos saludables como la dieta, además, presentan una formación idónea para la atención a los pacientes con depresión.²⁷

La enfermera para llevar a cabo su labor asistencial cuenta con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que representa un método sistemático y organizado que orienta la labor de los profesionales hacia una atención integral basada en la evidencia científica. Según la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), se contempla la ingestión y las intervenciones dentro del Dominio 2: Nutrición. Dentro de este dominio se contempla el Patrón Funcional 2 que comprende la necesidad básica de comer y beber referida a la ingesta y el metabolismo. En este sentido, el diagnóstico asociado a esta circunstancia sería el NANDA [00163]: Disposición para mejorar la nutrición definido como un patrón de consumo de nutrientes que puede ser reforzado.^{26, 27}

JUSTIFICACIÓN

La depresión es una patología que afecta más a las mujeres y el riesgo de padecerla aumenta con la edad, aunque los niños y adolescentes también pueden sufrirla, se considera una enfermedad común pero grave que interfiere en la calidad de vida (CV) de las personas que la padecen, queda justificado que es uno de los principales problemas de salud mental, se muestra así la necesidad de encontrar alternativas para su manejo y prevención como la intervención nutricional, en la misma línea, los datos de la OMS evidencian que afecta a gran parte de la población mundial, además, en 2020 se pudo considerar la segunda causa más común de discapacidad revelándose como uno de los principales problemas de salud a nivel mundial.^{10,12,13,16}

La DM, considerada un modelo de dieta saludable, óptima y equilibrada, representa un estilo de vida que muestra numerosos beneficios para la salud física y mental.^{1,2,3} Los nutrientes que aporta y sus características, están asociados con su implicación en diferentes mecanismos del organismo entre los que destaca la relación del eje intestino-cerebro.^{2,20} Por todo ello, su estudio se hace indispensable para establecer la relación con la salud mental y en particular con la depresión, con el fin de conocer si su aplicación pueda ser una estrategia adecuada en el manejo o la prevención de esta patología.

La enfermera, gracias a su experiencia y formación y, en particular como profesional del cuidado de la salud de la población, se presenta como un eslabón esencial para divulgar el conocimiento acerca de una nutrición adecuada, así como establecer las bases del cuidado y asegurar la adherencia de los pacientes a través de un programa de seguimiento. Es por ello, que queda evidenciada la necesidad de conocer y visibilizar el rol de enfermería, en concreto en el manejo y la prevención de la depresión a través de la educación sobre la población acerca de la DM.^{25,27}

OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo es realizar una revisión de la literatura actual para identificar la asociación entre la DM y la microbiota, así como conocer y estudiar su eficacia en la prevención y el manejo de la depresión.

Los objetivos específicos serán los siguientes:

- Identificar los efectos de la DM en la prevención y manejo de la depresión, además de esclarecer los mecanismos de acción implicados.
- Conocer el papel de la DM en el mantenimiento de la microbiota y su acción sobre la depresión.
- Identificar y visibilizar el rol de enfermería en la promoción de la DM para prevenir o intervenir en el manejo de la depresión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para realizar esta revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda exhaustiva en la literatura científica que comprendió los meses de diciembre de 2023 a marzo de 2024. Para ello, se planteó una pregunta de investigación basada en el formato “PIO” (ver tabla 3). ¿Es beneficiosa una intervención nutricional basada en la DM para la prevención y manejo de la depresión?

P	I	O
PROBLEMA	INTERVENCIÓN	OUTCOMES
Depresión Riesgo de depresión	Abordaje nutricional con DM	Reducción de los síntomas de depresión Prevención de la depresión Mejora de los conocimientos nutricionales

Tabla 3. Pregunta “PIO”. Elaboración propia.

En el diseño de la ecuación de búsqueda se han utilizado los Tesauros Descriptores en las Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH) (ver tabla 4), con el objetivo de realizar una búsqueda precisa.

DeCS	MeSH
Dieta Mediterránea	Diet, Mediterranean
Microbiota	-
Trastorno depresivo	Depressive Disorder
Depresión	Depression
Papel de la enfermera	Nurse's Role

Tabla 4. Descriptores utilizados en la revisión bibliográfica. Elaboración propia.

Se realizaron combinaciones de estos términos junto con los operadores booleanos “AND” y “OR” mediante el uso de paréntesis, la ecuación se empleó para la consulta en las bases de datos seleccionadas: PubMed, biblioteca de Cochrane, Scielo, Dialnet y Cuiden. También se llevó a cabo una búsqueda inversa de los resultados seleccionados, así como la consulta de páginas oficiales y otras fuentes de información sobre el tema tratado.

Para la selección de los artículos dirigidos a dar respuesta a los objetivos planteados se definieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión:
 - Artículos llevados a cabo en humanos.
 - Artículos en idioma español e inglés.
 - Artículos publicados en los últimos 5 años.

- Criterios de exclusión:
 - Artículos que no cumplen con los estándares de calidad mediante la lectura crítica.
 - Artículos no disponibles a través de la Biblioteca virtual de la Universidad de Valladolid.
 - Artículos que solo relacionen depresión con otras dietas que no sean la DM.
 - Artículos que traten de otras patologías mentales que no sean objeto del estudio.

Tras llevar a cabo la búsqueda bibliográfica utilizando palabras clave y respetando los criterios mencionados anteriormente, se realiza una preselección a partir de una lectura inicial del título y resumen para identificar aquellos que daban respuesta a los objetivos planteados en el trabajo. Después, se realizó una lectura detallada de los artículos preseleccionados y se descartaron aquellos que no aportaban información relevante o estaban duplicados. Para determinar la calidad científica de estos artículos, se llevó a cabo una lectura crítica para evaluarla y seleccionar los artículos finales. Finalmente, se incluyeron artículos obtenidos mediante la lectura inversa y otras fuentes de interés que también cumplieran los criterios y calidad mencionados anteriormente.

RESULTADOS

Después de realizar la búsqueda bibliográfica en las bases de datos seleccionadas, se obtuvieron un total de 1023 resultados. Tras aplicar filtro y criterios se realizó la lectura del título y del resumen de cada artículo, se excluyeron 968 ya que no se correspondían con los objetivos del trabajo. Después de descartar los duplicados los 55 artículos restantes se sometieron a la lectura completa, se preseleccionaron 27 artículos y tras la lectura crítica, se seleccionaron 15 artículos, a esos se les añadió los encontrados por otras fuentes o búsqueda inversa siendo seleccionados de forma definitiva 16 artículos (ver figura 5).

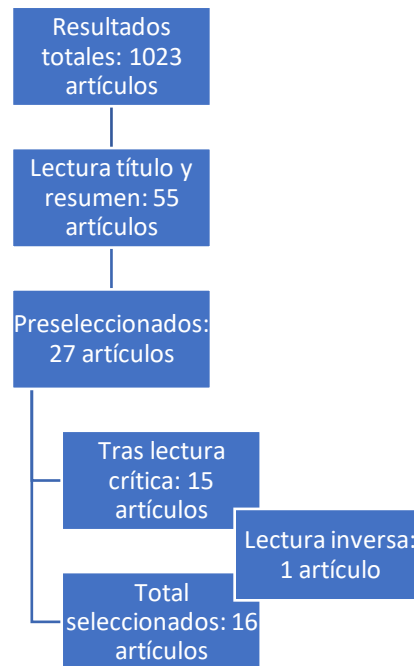


Figura 5. Diagrama de flujo de los resultados de la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

Los resultados obtenidos a partir de la búsqueda bibliográfica han sido resumidos en una tabla que incluye el número de artículos encontrados, preseleccionados y finales (anexo 3). Además, se ha realizado una tabla en la que se resumen los artículos seleccionados (anexo 4).

A continuación, se muestra la recopilación de los resultados obtenidos a través de los artículos seleccionados para responder a los objetivos que se plantean en este trabajo. En primer lugar, se muestran los artículos centrados en los efectos de la DM sobre la prevención y posible abordaje de la depresión, haciendo alusión a la importancia de tener una buena adherencia a esta dieta. En segundo lugar, se exponen los artículos cuyo tema principal está centrado en la relación entre la DM y la microbiota intestinal. Por último, los trabajos seleccionados se centraron en aportar información acerca del abordaje enfermero en la intervención nutricional para la mejora o prevención de la depresión.

Respecto a los efectos de la DM sobre la prevención y el manejo de la depresión, en el año 2023 Gianfredi et al ²⁸ llevaron a cabo una revisión sistemática con el fin de conocer la asociación existente entre diferentes patrones dietéticos y la depresión. Los resultados confirman que una DM se asocia con un menor riesgo de depresión; la evidencia sugiere un estado previo proinflamatorio en pacientes con depresión y la DM se caracteriza por su capacidad antiinflamatoria, convirtiéndose en un aliado para la depresión, este efecto antiinflamatorio se debe a su alto contenido en antioxidantes como el B-caroteno o los polifenoles que poseen efectos neuroprotectores directos, el ácido fólico interviene en la síntesis de neurotransmisores implicados en la depresión como serotonina o dopamina, además la fibra favorece el bienestar de la microbiota intestinal y la conexión bidireccional entre el intestino y el cerebro. El efecto antiinflamatorio de esta dieta también podría tener que ver con los ácidos grasos poliinsaturados omega-3 (AGPΩ-3) de cadena larga que producen una reducción del nivel de inflamación y mejoran la neurotransmisión. Por otro lado, existen patrones dietéticos como la dieta occidental que presentan propiedades proinflamatorias. En cuanto al índice inflamatorio dietético (DII) los autores encontraron evidencias de que una puntuación DII más baja, que se puede obtener a través de una buena adherencia a la DM, se asocia con una menor incidencia de depresión; asimismo se indica que una puntuación más alta de DII se asocia con un mayor riesgo de depresión y que esta puntuación elevada se debe a una dieta proinflamatoria. Los investigadores concluyen que una DM o una dieta antiinflamatoria puede proteger contra el desarrollo de la depresión, aunque sugieren investigaciones futuras para asegurar una mejor cuantificación de la asociación entre diferentes patrones dietéticos y la depresión.

Por otro lado, debido a la importancia que tiene la prevención de las recaídas en los pacientes con depresión, Sánchez-Villegas et al ²⁹ realizan en el año 2019 un ensayo clínico multicéntrico en el que se investigó la eficacia de seguir una DM potenciada con aceite de oliva virgen extra en la prevención de la recurrencia de la depresión y en la mejora de los síntomas depresivos residuales. A los participantes se les realiza una entrevista psicológica y autocompletan el BDI-II, se dividen en dos grupos, el grupo 1 va a llevar una DM suplementada con aceite de oliva virgen extra, el grupo 2 será el grupo control. Los autores concluyeron que, realizando una intervención nutricional basada en una DM suplementada con aceite de oliva virgen extra durante dos años se presenta una tasa de recurrencia de un 35%, mientras que el grupo control manifestó una tasa de recurrencia del 50%. Además, añadieron que su estudio aporta evidencias sobre la efectividad de una modificación del patrón alimentario basada en la DM en la prevención de la recurrencia de la depresión y la mejora de la CV de los pacientes con episodios previos de depresión favoreciendo el bienestar de los individuos.

En esta línea, Psaltopoulou et al ³⁰ en 2013 realizaron una revisión sistemática y meta-análisis donde evalúan la relación que existe entre la adherencia a la DM y la depresión, entre otras enfermedades. En este estudio se muestra que una alta adherencia a la DM conlleva beneficios para el SNC que se asocia con la depresión; la adherencia moderada también se considera un factor protector para la depresión, este efecto protector disminuye con la edad. Es decir, los efectos protectores para la depresión con una alta adherencia a la DM son independientes de la edad, mientras que con una adherencia moderada se pueden perder las propiedades protectoras en la vejez. Los autores plantean un régimen dietético saludable como la DM como medida preventiva para disminuir el riesgo de depresión.

Klimova et al ³¹ en 2020 llevan a cabo una revisión sistemática con el objetivo de examinar si una nutrición adecuada tiene un efecto positivo en la prevención o reducción de los síntomas depresivos entre las personas mayores. Los autores revelan que la vitamina B se relaciona con un aumento en la prevalencia de síntomas depresivos, además, estos se relacionan con un aumento en el estrés oxidativo que podría reducirse a través de la alimentación con AGPΩ-3. Por último, afirman que

independientemente de la edad, existe un vínculo entre la nutrición, la microbiota intestinal, el sistema nervioso entérico (SNE), el SNC y la depresión debido a la imposibilidad del triptófano de generar serotonina o a esta propia molécula que se encuentra tanto en el SNC como en el tracto gastrointestinal.

Por otro lado, Bayes et al ³² en 2022 afirman que el tratamiento comúnmente utilizado para el trastorno depresivo incluye psicoterapia y farmacoterapia con antidepresivos, pero el 30% de los pacientes con depresión no responden adecuadamente ante estos medicamentos por ello exponen que el asesoramiento nutricional basado en una DM podría mejorar la CV y los síntomas depresivos de hombres de 18 a 25 años con depresión. Realizan un ensayo aleatorizado de doce semanas de duración con dos grupos, en uno de ellos se va a realizar una intervención de DM mientras que en el otro se va a realizar terapia de amistad, para así poder compararlas. Ambos grupos tuvieron una puntuación similar al inicio del estudio en el cuestionario MEDAS que analiza los hábitos dietéticos característicos de la DM, a las doce semanas, el grupo de DM aumento en 8,0 y el de la terapia de la amistad solo en un 0,2, existiendo una diferencia entre ambos grupos de 7,8. Las puntuaciones al inicio del estudio de BDI-II también fueron similares para ambos grupos, ambos experimentan una mejoría, a las 12 semanas existe una disminución de 20,6 puntos para el grupo de la DM, mientras que para el grupo de la amistad solo existe una reducción de 6,2, la diferencia entre ambos es de 14,4 puntos. Al finalizar el estudio, el 100% de los pacientes que habían tenido un asesoramiento nutricional basado en la DM mejoraron sus síntomas y el 36% de ellos presentan una puntuación final de BDI-II de 0 a 10 indicando depresión baja o mínima; por el contrario, en el grupo de la terapia basada en la amistad ninguno presenta una puntuación de BDI-II menor de 10. Sugieren que, con la mala alimentación de los jóvenes deprimidos y la necesidad de intervenciones tempranas, exista una nueva opción de tratamiento que presente resultados sin efectos secundarios, aconsejando a médicos y psicólogos remitir a los hombres jóvenes con depresión a un nutricionista o dietista para el tratamiento de la depresión clínica.

Continuando con la importancia de la DM, Nicolaou et al ³³ en 2020 realizó un metaanálisis en el que se incluyen 6 estudios de cohortes en total, donde se analizan diferentes patrones dietéticos, englobando a más de 23.000 participantes, representan

poblaciones variadas de edad, sexo, etnia o riesgo de depresión; analizan también la homogeneidad en los datos de estos estudios. En cuanto a la relación entre la DM y los síntomas de depresión continuos, los seis estudios presentan heterogeneidad sustancial entre sus resultados aunque aclaran que con esta dieta no se presentan síntomas depresivos significativos, en la relación entre la DM y los síntomas de la depresión altamente funcional se encuentran resultados homogéneos de los estudios que analizan, además especifican que existe un 10% menos de probabilidades de aparición de estos síntomas depresivos, en el análisis entre la DM y los cambios que se han presentado durante el seguimiento en los síntomas depresivos continuos solo se incluyen 3 estudios, ya que los demás no abordan esta relación, que presentan homogeneidad entre sus resultados y exponen que con la DM no se presentan cambios significativos. Los autores concluyen que una mayor adherencia a un patrón dietético saludable como la DM se asocia con menos síntomas depresivos y un menor riesgo de desarrollarlos a lo largo del tiempo.

En la misma línea de investigación, Zielińska et al ³⁴ en 2022 llevaron a cabo una revisión sistemática centrada en los adolescentes con el fin de analizar los datos sobre los patrones dietéticos y la implicación de la DM en la depresión. El tratamiento principal es farmacoterapia y psicoterapia, pero el 50% de los jóvenes recaen o no responden a la terapia. Los resultados confirman que las personas con un patrón alimentario inflamatorio tienen mayor riesgo de desarrollar depresión, mientras que un patrón de alimentación saludable se asocia con menos síntomas depresivos en niños y adolescentes. Afirman que un estilo de alimentación occidental se correlacionó positivamente con las puntuaciones de depresión en los adolescentes. Se ha observado una reducción de la inflamación gracias a la DM, pudiendo convertirse en una estrategia para contrarrestar la inflamación asociada con la aparición y la gravedad de los trastornos mentales. En cuanto a la DM muestran que puede reducir el riesgo y los síntomas de la depresión, sus propiedades beneficiosas se encuentran en su composición, los polifenoles que contiene modulan la microflora gastrointestinal y actúan como compuestos antiinflamatorios, los AGPΩ-3 tienen propiedades antioxidantes y antiinflamatorias que pueden ser útiles en el tratamiento de la depresión, las verduras y frutas que contienen vitaminas A, C, K, E, ácido fólico, hierro o magnesio con propiedad principalmente antioxidante juegan su papel en el estrés

oxidativo, además la deficiencia de vitamina D se relaciona con alteraciones en la liberación de los neurotransmisores. Los investigadores concluyen que es importante identificar estrategias nutricionales para prevenir la depresión y apoyar su tratamiento, la dieta occidental se asocia con un mayor riesgo de síntomas depresivos en los adolescentes, mientras que seguir la DM puede reducir los síntomas depresivos y mejorar las tasas de remisión.

Resaltando la importancia de la adherencia a la DM, Antonopoulou et al ³⁵ en el año 2019 llevan a cabo revisión sistemática. Tras analizar un estudio que investigó la correlación entre la adherencia a la DM y la incidencia de depresión, se observó que de los 10.094 titulados universitarios españoles inicialmente sanos con una DM que participaron solo se identificaron 480 nuevos casos de depresión tras 4,4 años, indicando que una mayor adherencia a la DM se asocia con un menor riesgo de depresión. Además, se observó un papel protector de la DM para la depresión por su composición alimentaria en la que se incluyen frutas, legumbres, ácidos grasos monoinsaturados (AGM) o frutos secos. Los autores concluyeron que los estudiantes con una mayor adherencia a la DM presentan una mejor salud, un mejor descanso y un menor riesgo de depresión, por último, destacan el escaso conocimiento que existe acerca de la DM pudiendo ser necesario realizar campañas para concienciar y aumentar los conocimientos de los jóvenes en cuanto a la DM.

En 2022 Hershey et al ³⁶ realizaron un estudio prospectivo para relacionar MEDLIFE con el riesgo de sufrir depresión, incluyen a 15.279 participantes de la cohorte Seguimiento Universidad de Navarra. Tras un seguimiento con una duración media de 11,7 años, se notificaron 912 casos incidentes de depresión, lo que equivale a un 6% de los participantes totales. Los resultados sostienen que una adherencia media a MEDLIFE que se define como la combinación de la DM, la actividad física y la socialización se asocia con una disminución del 50% en el riesgo de depresión. Por otra parte, los autores manifiestan que los beneficios de la DM sobre la depresión se atribuyen a una ingesta de fotoquímicos, minerales como el zinc o el magnesio, AGPΩ-3 o fibra, todos estos componentes presentan una adecuada regulación del cortisol, disminuyen los marcadores de estrés oxidativo e inflamatorios, aumentan los antioxidantes y participan en la modulación del eje intestino-cerebro. Los

investigadores concluyeron que una adherencia media a MEDLIFE se asocia con un menor riesgo de depresión, por último, hicieron alusión a la importancia de una intervención en los estilos de vida de la población con el fin de buscar estrategias de prevención para la depresión ya que supone una alta prevalencia y la consiguiente carga sanitaria y económica.

Con objetivo similar, Rudzińska et al ³⁷ publicaron en 2023 una revisión sistemática en la que sintetizaron la literatura existente para evaluar si el grado de adherencia a la DM se relaciona con la aparición y gravedad de síntomas depresivos en ancianos. Los autores observaron que una adherencia a los principios de la DM se asocia con una disminución de la gravedad de los síntomas de depresión y una menor frecuencia de aparición. También contemplaron que un mejor cumplimiento de la DM se relaciona con una menor inflamación, lo que conlleva una disminución de los síntomas depresivos. Los riesgos de padecer depresión disminuyen en un 35% asegurando una buena adherencia a esta dieta cuestión que se ratifica, ya que el grupo con peor adherencia a la DM presenta la tasa más alta de síntomas depresivos. Abogan por una posible intervención nutricional basada en la DM; el alto contenido de esta dieta de antiinflamatorios, antioxidantes y neuroprotectores justifica su potencial antidepresivo.

Centrado en el impacto de la DM sobre la microbiota intestinal, Lanxiang Liu et al ³⁸ en el año 2023 realiza una revisión sistemática en la que se describe la relación existente entre disbiosis y depresión, las interacciones entre los medicamentos antidepresivos y la microbiota y otros posibles enfoques terapéuticos para la depresión. Observaron que existe relación entre la disbiosis y la depresión, existiendo cambios en la composición de la microbiota intestinal en pacientes que han sido diagnosticados de depresión, aunque las interacciones entre las especies microbianas son complejas se sabe que existen algunas bacterias que aumentan la susceptibilidad a la depresión; estas alteraciones conducen a cambios en el metabolismo microbiano que desempeña un papel en la patogénesis de la depresión. Los ácidos grasos de cadena corta (AGCC) se encuentran agotados en pacientes con depresión y su administración provoca efectos antidepresivos, los neurotransmisores producidos directa o indirectamente por la microbiota intestinal pueden influir en el

comportamiento emocional. Todos estos cambios producen alteraciones en la homeostasis intestinal provocando una disfunción de la barrera intestinal y respuestas inflamatorias. El SNE sufre una actividad anormal que surge de la patología intestinal y agrava los cambios relacionados con la depresión. El SNE y el nervio vago tienen un papel importante en la transmisión de señales desde el intestino al cerebro en la depresión. Por otra parte, los fármacos antidepresivos también alteran la composición de la microbiota explicando parte de sus efectos antidepresivos, a su vez, la microbiota intestinal puede alterar la eficacia y los efectos adversos de los fármacos, estudios afirman que existen pacientes resistentes al tratamiento que se asocia con una composición microbiana concreta. Por último, los autores argumentan que la DM tiene propiedades antiinflamatorias, se asocia con una mayor diversidad microbiana y protege la integridad de la barrera intestinal.

Siguiendo en la misma línea, Ribeiro et al ³⁹ realizan en 2022 una revisión sistemática sobre la literatura existente acerca de la implicación de la dieta en la comunicación de la microbiota y el cerebro. Los autores afirman que la DM mostró una mejoría significativa en la sintomatología de la depresión en comparación con otras terapias como la de la amistad, esta mejoría se comprobó tanto en hombres jóvenes como en adultos. Todo es debido a que la composición de la dieta puede afectar a la microbiota y a través de la comunicación bidireccional que existe entre el cerebro y la microbiota intestinal se encuentra una relación-dieta-microbiota-cerebro. Se propone diseñar intervenciones dietéticas dirigidas al microbioma (composición de la microbiota intestinal) teniendo muy presente la duración de la intervención dietética teniendo que ser de semanas o meses para poder producir cambios en la microbiota.

Por otro lado, relacionado con el abordaje enfermero y dando importancia a una intervención dietética, Cabrera-Súarez et al ⁴⁰ en 2023 propone una intervención nutricional de DM enriquecida con aceite de oliva virgen extra durante dos años con el fin de constatar las mejoras en la CV de los pacientes y el alivio del sufrimiento personal y familiar tras haber sufrido algún episodio de depresión. El diseño, la metodología del estudio y la intervención nutricional se describen previamente (Sánchez-Villegas et al., 2019 ²⁹), se realizan análisis secundarios para evaluar el papel de la intervención dietética en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

de los pacientes, la CVRS se evalúa al inicio y anualmente durante el seguimiento, los síntomas depresivos se evalúan a través del BDI-II. Tras un año de seguimiento el grupo control presenta -2,43 puntos en cuanto a salud mental, -0,53 en cuanto a vitalidad y 2,09 en cuanto a funcionamiento social, mientras que el grupo de intervención presenta 2,73 puntos en cuanto a salud mental, 5,41 en cuanto a vitalidad y 1,62 en cuanto a funcionamiento social. A los dos años de seguimiento el grupo control muestra 0,43 puntos en cuanto a salud mental, 0,43 puntos en cuanto a vitalidad y 1,35 en cuanto a funcionamiento social, a diferencia del grupo de intervención que presenta 7,22 puntos en cuanto a salud mental, 5,41 puntos en vitalidad y 3,95 en funcionamiento social. El efecto de la intervención nutricional muestra que a los dos años de seguimiento existe un aumento de la salud general de 10,70 puntos en el grupo de intervención, a su vez, el grupo control se muestra sin cambios con unos valores alrededor de los 4,50 puntos. Finalmente concluyeron que la intervención basada en la DM enriquecida con aceite de oliva virgen extra resultó una mejora en la CV de los pacientes, en especial en salud general, salud metabólica, salud mental y vitalidad.

Siguiendo en la misma línea, K Oso et al ⁴¹ en 2020 realizan una revisión sistemática con el fin de analizar el efecto que producen las intervenciones dietéticas a través de la microbiota intestinal en la depresión. Se muestran cambios en la composición de la microbiota, los pacientes que sufren depresión presentan un aumento de las bacterias patógenas e inflamatorias y una disminución de las bacterias comensales. La asociación entre patrones dietéticos y depresión se vincula con estos cambios, los autores exponen que la adherencia a la DM reduce el número de bacterias patógenas o inflamatorias, estos microorganismos se alimentan de los micronutrientes que el huésped incluye en su dieta, es por lo que la dieta puede afectar a la composición y la función de la microbiota intestinal. Se observa que una suplementación dietética con AGPΩ-3, que se encuentran en el pescado, tiene un efecto positivo sobre el estado de ánimo de los pacientes con depresión, a su vez, una menor ingesta de pescado induce a la inflamación de la microbiota afectando al riesgo de depresión. Los autores concluyen que existe una relación entre la dieta y la depresión que puede estar motivada por los cambios que produce la propia dieta en la microbiota intestinal, exponen que las intervenciones alimentarias tienen gran importancia ya que influyen

en la fisiología intestinal y cerebral y tienen un efecto a través de la microbiota intestinal, por último, afirman que es necesario seguir investigando en esta relación.

Opie et al ⁴² publicaron en el año 2018 un ensayo clínico aleatorizado simple ciego en el que participaron 67 personas con el fin de proponer una intervención alimentaria con una DM modificada en pacientes con depresión. Se describe la primera intervención dietética individualizada diseñada para adultos con depresión. A lo largo del estudio, los investigadores observan mejoras significativas en la calidad de la dieta entre los individuos asignados al grupo ModiMedDiet, estas se asocian con cambios en los síntomas depresivos. Los autores valoran la importancia de implementar y ejecutar una intervención de asesoramiento dietético como enfoque terapéutico importante para el tratamiento de la depresión. Para terminar, abordan los escasos servicios dietéticos a personas con problemas de salud mental, proponiendo a otros profesionales para ofrecérselo ya que sin apoyo de profesionales de la salud es poco probable que los pacientes consigan cambios en su estilo de vida y su comportamiento que repercutirá en su salud mental.

El Marco de actuación de la Enfermera/o en el ámbito de los cuidados de la alimentación y la nutrición elaborado en el año 2022 por el Instituto Español de Investigación Enfermera junto con el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España ⁴³ recoge una revisión de los diagnósticos enfermeros más frecuentes en relación con los cuidados nutricionales y la alimentación, valorando la función de enfermería en el ámbito de los cuidados nutricionales en el que debe promover, mejorar o restablecer la salud nutricional de la población, para determinar su ámbito de actuación. Los autores concluyen que las enfermeras, con su formación en el ámbito de los cuidados nutricionales, llevarán a cabo el PAE identificando los conocimientos, habilidades y actitudes que deben incluirse en el programa de atención de cada paciente, siendo esenciales en este proceso.

DISCUSIÓN

En los últimos años ha adquirido gran interés e importancia la DM por su acción sobre la salud física y mental, y en particular sobre la depresión.

A través de la bibliografía, se han encontrado diferentes beneficios que esta dieta produce en los pacientes que llevan a cabo una DM, los cuales ven reducidos los síntomas de depresión tanto continuos, como residuales así como los síntomas de la depresión altamente funcional.^{29,33,37} Esta dieta muestra beneficios en poblaciones de diferentes edades, tanto de adolescentes, como de adultos o personas mayores^{30,34,39} y además, no solo cuando la depresión ya está diagnosticada, sino que también permite prevenir la aparición de los síntomas de depresión en la población general y reducir así el riesgo de desarrollar la enfermedad.^{28,31}

En el estudio de las vías de actuación de esta DM que permiten la obtención de dichos beneficios, las investigaciones coinciden en que se debe principalmente a su acción antiinflamatoria y a los cambios que produce la propia dieta en la microbiota intestinal,^{28,31,33,38,41,42} además de otras causas entre las que se encuentra la implicación de la DM en la neurotransmisión^{28,34,36} y en el control del estrés oxidativo.³⁴ Por un lado, la acción antiinflamatoria de esta dieta se debe a su alto contenido en antioxidantes como el β -caroteno, los polifenoles o los AGP- Ω 3 de cadena larga.^{28,34} Los nutrientes que aporta la DM permiten que presente puntuaciones más bajas de DII asociadas con una menor incidencia de depresión, mientras que dietas proinflamatorias se relacionan con una puntuación más elevada de DII y, por lo tanto, mayor incidencia de depresión.²⁸ Por otro lado, el aporte de ácido fólico participa en la correcta liberación de neurotransmisores implicados en la depresión como serotonina o dopamina.³⁴ Asimismo, la ingesta de vitaminas y minerales acorde a los objetivos nutricionales, permite un aporte adecuado de las vitaminas A, C, K, E, o minerales como el hierro, selenio, cinc o magnesio que evitan deficiencias nutricionales y que en particular, son capaces de reducir el estrés oxidativo.^{6,34}

Otra de las causas atribuibles a su efecto beneficioso es la acción de la DM sobre la microbiota intestinal. Como parte de uno de los objetivos planteados, a través de la bibliografía se ha estudiado de forma específica cuál es el rol de la DM en su

participación sobre su efecto en la salud mental, en particular sobre la depresión. Las investigaciones muestran que en la depresión existe una disbiosis de la microbiota, que se correlaciona con los datos de pacientes que presentan una disminución de los AGCC y que conlleva a un deterioro de la barrera intestinal y la progresión de una respuesta inflamatoria.⁴¹ La DM, a través del aporte de fibra dietética, fitoquímicos y AGP-Ω3 de cadena larga, es capaz de mantener una composición óptima de la microbiota³⁹ y proporcionar una mayor diversidad del microbioma que tiene un efecto directo en la protección de la barrera intestinal.^{38,41} Por otro lado, gracias al aporte de dichos micronutrientes, la DM es capaz de modular la comunicación del eje intestino-cerebro y con ello intervenir en su regulación.^{28,36}

En cualquier caso, sea cual sea la vía de actuación de la DM, para que esos beneficios se consigan es fundamental mantener una buena adherencia a dicha dieta.^{28,30,35-37} Esto queda reflejado por los datos que indican que si se consigue dicha adherencia a la DM se disminuyen en gran medida los riesgos de padecer depresión,³⁶ y en pacientes que la sufren, su cuadro clínico mejora con una disminución en la gravedad de sus síntomas,³⁷ además, se relaciona con una menor recurrencia de recaídas.^{29,32} Asimismo, se consigue una mejor puntuación del DII relacionado con una menor incidencia de la depresión tal y como se ha mencionado anteriormente.²⁸ Estos hechos, por tanto, evidencian la necesidad de evaluación de la adhesión de los pacientes a la DM que se debe llevar a cabo a través de escalas de adherencia que además permitan una adecuada valoración y seguimiento por parte de la enfermera.⁴

Hay que tener en cuenta el hecho de que, actualmente, el tratamiento de la depresión, se centra en psicoterapia y farmacoterapia con antidepresivos, y que además de que no siempre es del todo efectivo^{32,34} presenta un inicio de acción lento.²² Es por ello que, dados los beneficios que posee la DM, se propone como una estrategia segura para el manejo de la depresión, ya que puede ser una alternativa más eficaz respecto a otros tratamientos como la psicoterapia tanto en jóvenes como en adultos.^{32,39} Por esa razón, se deberían llevar a cabo investigaciones dirigidas en esta línea, con el objetivo de incluir la DM y todos los beneficios que implica en el tratamiento de la depresión, de manera exclusiva o de forma coadyuvante con otro tratamiento según las necesidades, de forma individualizada.^{28,37,41}

Dados los beneficios evidenciados que la DM ejerce sobre la depresión, la enfermera se encuentra en una posición privilegiada para llevar a cabo una estrategia de atención mediante la educación y la promoción de la DM conformando la base para el autocuidado de la población a través de la alimentación saludable en estos pacientes con riesgo o con depresión diagnosticada.⁴³ Además, actualmente, una gran parte de la población no presenta adhesión a la DM,⁴ por lo que es un momento óptimo para que se mejoren y se asienten las bases de la DM como parte de la labor educadora de la enfermera. En este sentido, además de los pilares que caracterizan a la DM que la definen como una dieta variada, óptima, equilibrada o sostenible,^{2,3} según la información recogida en la bibliografía, la enfermera, con el fin de prevenir y manejar la depresión tendrá que reforzar diferentes conceptos nutricionales. Será importante indicar y asegurar el consumo de alimentos antioxidantes que contengan B-carotenos, polifenoles o AGP- Ω 3 de cadena larga por su acción antiinflamatoria. Deberá hacer hincapié en la ingesta de fibra y ácido fólico por su relación con la modulación del eje intestino-cerebro, e incidirá en la necesidad de consumir alimentos que aporten vitamina A, C, K, E, hierro, selenio, cinc o magnesio que disminuyan el estrés oxidativo, así como recomendar evitar el consumo de alimentos procesados.^{4,6,28,34,36}

Para poder proporcionar una atención de calidad, según se recoge en la bibliografía estudiada, la enfermera deberá llevar a cabo varias funciones, como parte de un equipo multidisciplinar en el que aportará su experiencia.²⁷ Para implementar una atención nutricional personalizada realizará una valoración nutricional de los pacientes, diagnóstico de los mismos y una planificación de la intervención que se va a llevar a efecto, así como la información para lograr una buena adherencia al plan nutricional, la evaluación de los resultados o el seguimiento continuado.⁴³

Por otra parte, para asegurar una intervención sistematizada y basada en la evidencia, se encuentra el lenguaje estandarizado de NANDA,²⁶ dentro de esta taxonomía encontramos el diagnóstico NANDA [0002] Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, en el que se incluirían diferentes intervenciones centradas en el manejo, asesoramiento y en la monitorización nutricional. Centrándonos en el NIC [1100]: Manejo de la nutrición, se recogen actividades que se orientan en la misma dirección que acciones recogidas en los artículos encontrados, y que, por tanto,

evidencian la labor enfermera en la atención nutricional en pacientes con depresión a través de la DM. Entre esas, destacan aquellas centradas en determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer sus necesidades nutricionales, a través de la valoración inicial, así como instruir al paciente sobre los requerimientos nutricionales o monitorizar la ingesta alimentaria por medio del seguimiento.^{29,37,40,43} Asimismo, tal y como se comentó anteriormente, directrices recogidas en los trabajos revisados que se centran en la importancia de una buena adherencia a través de implementar unos hábitos correctos, se encuentran en concordancia con las actividades recogidas en el NIC [5246]: Asesoramiento nutricional, entre las que destacan establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto, facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar, o establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.^{28,30,35-37} De igual manera, la importancia del asesoramiento nutricional y del seguimiento del mismo para poder obtener los beneficios que se esperan concordaría con el NIC [1803]: Ayuda con el autocuidado: alimentación que recoge actividades centradas en identificar la dieta prescrita, facilitar interacción social, o proporcionar señales frecuentes y una estrecha supervisión.^{26,32,42}

Es importante destacar que la enfermera tendrá que llevar a cabo una atención integral, con una visión holística del individuo,²⁷ que valore sus conocimientos, sus capacidades o su entorno social, actuación indispensable por la interacción que presenta la depresión en la CV que afecta al ámbito social, familiar o laboral del individuo.⁴¹ Varios autores coinciden en que una intervención nutricional basada en una DM mejora la CV de los pacientes que la sufren generando así un alivio en los propios individuos y sus familiares.^{29,32,40} Esto sería debido a que una disminución de la tasa de recurrencia de los episodios de depresión, a la aparición de sintomatología más leve, y en especial, a una mejoría de la salud general y de la salud metabólica determinada por la acción de los nutrientes aportados por la DM.^{29,32,40}

En la elaboración de este trabajo, han sido encontradas algunas limitaciones en cuanto a la calidad de la evidencia encontrada por tener un tamaño muestral insuficiente, o por variabilidad de casos en cuanto a clínica de la depresión

estudiada. Por otro lado, se encontró escasez de publicaciones específicas en cuanto al rol de enfermería en la intervención nutricional de la depresión a través de la DM.

Por lo tanto, teniendo en cuenta estas necesidades, las direcciones futuras deberían centrarse en llevar a cabo investigación con variables controladas, evitando así posibles sesgos de confusión o de selección. Esto permitiría establecer un consenso sobre las pautas nutricionales de la DM y desarrollar guías específicas orientadas a la prevención o mejora de la depresión, útiles tanto para la población como para la práctica enfermera.

Es por ello que se ha realizado una infografía que reúne las pautas, recomendaciones y beneficios de la DM sobre la depresión recogidos en la bibliografía, con el objetivo de difundir las recomendaciones a pacientes, permitiendo la educación a la población desde los profesionales de enfermería (ver anexo 5).

CONCLUSIONES

1. La DM ofrece beneficios relevantes para la depresión, tanto en la prevención como en la mejora de la clínica y CV de los pacientes, aunque se necesitan más estudios que esclarezcan la relación de los nutrientes específicos con dichos beneficios.
2. La acción de la DM sobre la depresión se debe a su composición basada en alimentos antiinflamatorios y antioxidantes, a su intervención en la comunicación del eje intestino-cerebro y a su capacidad para mantener una microbiota intestinal saludable.
3. La DM permite una composición óptima de la microbiota intestinal que proporciona mayor diversidad del microbioma, interviene en la disbiosis de los pacientes con depresión y previene la enfermedad a través de la protección de la barrera intestinal.
4. La enfermera se sitúa como un profesional de referencia en la intervención nutricional basada en la DM para la prevención y el manejo de la depresión. Ésta participará en la valoración, seguimiento y educación de la población mediante una visión integral y personalizada, todo ello, basado en la evidencia científica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dieta mediterránea, redescubre sus virtudes [Internet]. Webconsultas.com. Webconsultas Healthcare; 2012 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/dieta-equilibrada/la-dieta-mediterranea-6217>
2. ¿Cuál es el secreto del éxito de la dieta mediterránea? [Internet]. National Geographic. 2023 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2023/08/dieta-mediterranea-secreto-exito-salud>
3. Serra-Majem L. La dieta mediterránea como ejemplo de una alimentación y nutrición sostenibles: enfoque multidisciplinar. Nutr Hosp [Internet]. 2018 [citado el 11 de abril de 2024]; 35(4):96–101. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000700017
4. ¿Qué es la dieta mediterránea? [Internet]. Fundación Dieta Mediterránea. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/>
5. Araneda M. Dieta mediterránea: Composición - Edualimentaria [Internet]. Edualimentaria.com. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.edualimentaria.com/alimentacion-saludable-dieta-mediterranea/composicion>
6. Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre Ingestas Nutricionales de Referencia para la población española [Internet]. Gob.es. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/evaluacion_riesgos/informes_comite/INR.pdf
7. La dieta mediterránea [Internet]. Eufic.org. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.eufic.org/es/vida-sana/articulo/la-dieta-mediterranea>

8. Restrepo LAA. Dieta mediterránea: ¿Qué es y por qué la recomienda la OMS? [Internet]. El Tiempo. 2023 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/vida/tendencias/dieta-mediterranea-que-es-la-dieta-mediterranea-segun-la-oms-768908>
9. Predimed Plus – Estudio de la dieta mediterránea [Internet]. Predimedplus.com. 2023 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.predimedplus.com/>
10. Depresión [Internet]. Paho.org. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
11. Depresión [Internet]. Who.int. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
12. Aula de pacientes; depresión [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-depresion/introduccion>
13. Ortega SG. Cómo la depresión afecta la calidad de vida [Internet]. Psicologiaplascencia.es. 2024 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaplascencia.es/blog/depresion-y-calidad-de-vida/>
14. Guía de la depresión [Internet]. Fundación ANAED. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://fundacionanaed.org/guia-de-la-depresion/>
15. Prevalencia de cuadros depresivos activos según sexo, país de nacimiento y grupo de edad. Población de 15 y más años [Internet]. INE. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=47802&L=0>
16. Clínica DIL. Tipos de depresión: Las claves para diferenciarlas [Internet]. Iratxe López Psicología. 2022 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://iratxelopezpsicologia.com/tipos-de-depresion-las-claves-para-diferenciarlas/>

17. Síntomas de la depresión y diagnóstico [Internet]. Webconsultas.com. 2010 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/depresion/sintomas-y-diagnostico-de-la-depresion-291>
18. Betancurt, P. K. (2023, junio 24). Inventario de depresión de Beck. *Ayuda Psicológica en Línea*. <https://ayuda-psicologica-en-linea.com/psicologia-pdf/inventario-depresion-beck-bdi-2/>
19. Renc.es. [Internet] Enfermedades mentales y nutrición saludable. Nuevas alternativas para su tratamiento 2021 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_1_11._-20-0010%281%29.pdf
20. Armero M. Microbiota y depresión: ¿cómo se relacionan? [Internet]. La Mente es Maravillosa. 2020 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/microbiota-y-depresion-como-se-relacionan/>
21. Charneca S, Guerreiro CS. Saúde mental em perspetiva – o papel da nutrição e da microbiota intestinal. *Acta Port Nutr* [Internet]. 2021 [citado el 11 de abril de 2024]; 27(27):58–62. Disponible en: https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-59852021000400058&lang=es
22. Maria Jesús Serrano Ripoll. TRATAMIENTO HIGIÉNICO-DIETÉTICO DE LA DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA [citado el 13 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=59514>
23. Martínez NM. Recaída en la Depresión: ¿cómo actuar ante ella? [Internet]. Medicoplus.com. dmOrganization; 2022 [citado el 13 de abril de 2024]. Disponible en: <https://medicoplus.com/psiquiatria/recaida-depresion>
24. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica Perú* [Internet]. 2011 [citado el 13 de abril de 2024]; 28(4):237–41. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011

25. ¿Qué nos dice la carta Ottawa? [Internet]. Enfermeriafamiliarcomunitaria. 2023 [citado el 13 de abril de 2024]. Disponible en: <https://enfermeriafamiliarcomunitaria.es/que-nos-dice-la-carta-ottawa/>
26. NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. [citado el 17 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
27. Atención ET en. La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica [Internet]. Adenyd.es. 2008 [citado el 17 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.adenyd.es/wp-content/uploads/2021/04/16_La-enfermera-de-nutricion-como-educadora-y-formadora.pdf
28. Gianfredi V, Dinu M, Nucci D, Eussen SJPM, Amerio A, Schram MT, et al. Association between dietary patterns and depression: an umbrella review of meta-analyses of observational studies and intervention trials. Nutr Rev [Internet]. 2023 [citado el 30 de abril de 2024];81(3):346–59. Disponible en: <https://academic.oup.com/nutritionreviews/article/81/3/346/6761316?login=false>
29. Sánchez-Villegas A, Cabrera-Suárez B, Molero P, González-Pinto A, Chiclana-Actis C, Cabrera C, et al. Preventing the recurrence of depression with a Mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil. The PREDI-DEP trial: study protocol. BMC Psychiatry [Internet]. 2019;19(1). [citado el 30 de abril de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-019-2036-4>
30. Psaltopoulou T, Sergentanis TN, Panagiotakos DB, Sergentanis IN, Kosti R, Scarmeas N. Mediterranean diet, stroke, cognitive impairment, and depression: A meta-analysis. Ann Neurol [Internet]. 2013;74(4):580–91. [citado el 30 de abril de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ana.23944>
31. Klimova B, Novotny M, Valis M. The impact of nutrition and intestinal microbiome on elderly depression—A systematic review. Nutrients [Internet]. 2020 [citado el

- 30 de abril de 2024];12(3):710. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12030710>
32. Bayes J, Schloss J, Sibbritt D. The effect of a Mediterranean diet on the symptoms of depression in young males (the “AMMEND: A Mediterranean Diet in MEN with Depression” study): a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2022;116(2):572–80. [citado el 30 de abril de 2024] Disponible en: <https://academic.oup.com/ajcn/article-pdf/116/2/572/45226151/nqac106.pdf>
 33. Nicolaou M, Colpo M, Vermeulen E, Elstgeest LEM, Cabout M, Gibson-Smith D, et al. Association of a priori dietary patterns with depressive symptoms: a harmonised meta-analysis of observational studies. *Psychol Med* [Internet]. 2020 [citado el 30 de abril de 2024];50(11):1872–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/s0033291719001958>
 34. Zielińska M, Łuszczki E, Michońska I, Dereń K. The Mediterranean diet and the western diet in adolescent depression-current reports. *Nutrients* [Internet]. 2022 [citado el 30 de abril de 2024];14(20):4390. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu14204390>
 35. Antonopoulou M, Mantzorou M, Serdari A, Bonotis K, Vasios G, Pavlidou E, et al. Evaluating Mediterranean diet adherence in university student populations: Does this dietary pattern affect students’ academic performance and mental health? *Int J Health Plann Manage* [Internet]. 2020;35(1):5–21. [citado el 30 de abril de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/hpm.2881>
 36. Hershey MS, Sanchez-Villegas A, Sotos-Prieto M, Fernandez-Montero A, Pano O, Lahortiga-Ramos F, et al. The Mediterranean lifestyle and the risk of depression in middle-aged adults. *J Nutr* [Internet]. 2022;152(1):227–34. [citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://academic.oup.com/jn/article-pdf/152/1/227/42772232/nxab333.pdf>
 37. Anna Rudzińska, Ian Perera, Barbara Gryglewska, Jerzy Gąsowski, Karolina Piotrowicz et al. Can the Mediterranean diet decrease the risk of depression in older persons – a systematic review [Internet]. [citado el 30 de abril de 2024].

Disponible en: <https://www.psychiatriapolska.pl/Can-the-Mediterranean-diet-decrease-the-risk-of-depression-in-older-persons-a-systematic.140465.0.2.html>

38. Liu L, Wang H, Chen X, Zhang Y, Zhang H, Xie P. Gut microbiota and its metabolites in depression: from pathogenesis to treatment. EBioMedicine [Internet]. 2023 [citado el 14 de mayo de 2024];90(104527):104527. [citado el 30 de abril de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ebiom.2023.104527>
39. Ribeiro G, Ferri A, Clarke G, Cryan JF. Diet and the microbiota–gut–brain-axis: a primer for clinical nutrition. Curr Opin Clin Nutr Metab Care [Internet]. 2022 [citado el 30 de abril de 2024];25(6):443–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/mco.0000000000000874>
40. Cabrera-Suárez BM, Lahortiga-Ramos F, Sayon-Orea C, Hernández-Fleta JL, González-Pinto A, Molero P, et al. Effect of a dietary intervention based on the Mediterranean diet on the quality of life of patients recovered from depression: Analysis of the PREDIDEP randomized trial. Exp Gerontol [Internet]. 2023;175(112149):112149. [citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.exger.2023.112149>
41. Bear TLK, Dalziel JE, Coad J, Roy NC, Butts CA, Gopal PK. The role of the gut Microbiota in dietary interventions for depression and anxiety. Adv Nutr [Internet]. 2020 [citado el 30 de abril de 2024];11(4):890–907. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/advances/nmaa016>
42. Opie RS, O’Neil A, Jacka FN, Pizzinga J, Itsiopoulos C. A modified Mediterranean dietary intervention for adults with major depression: Dietary protocol and feasibility data from the SMILES trial. Nutr Neurosci [Internet]. 2018;21(7):487–501. [citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/1028415x.2017.1312841>
43. Marco de actuación de la Enfermera/o en el ámbito de los cuidados de la alimentación y la nutrición [Internet]. Adenyd.es. [citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.adenyd.es/wp-content/uploads/2022/06/Doc-marco-actuacioin-alimentacioin-V2_compressed_compressed-1.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Tablas de ingestas recomendadas para la población. Fuente: AESAN.⁶

Tabla 1. Requerimientos promedios de Energía (kcal/día) (EFSA, 2017) ^a										
Edad			Sedentario (AF= 1,4)		Moderadamente activo (AF= 1,6)		Activo (AF= 1,8)		Muy activo (AF= 2,0)	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
7 meses	645	573	-	-	-	-	-	-	-	-
8 meses	669	597	-	-	-	-	-	-	-	-
9 meses	693	621	-	-	-	-	-	-	-	-
10 meses	716	645	-	-	-	-	-	-	-	-
11 meses	740	669	-	-	-	-	-	-	-	-
1 año	-	-	788	716	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	1027	955	-	-	-	-	-	-
3 años	-	-	1170	1099	-	-	-	-	-	-
4 años	-	-	1266	1170	1433	1337	1624	1505	-	-
5 años	-	-	1337	1242	1529	1409	1720	1600	-	-
6 años	-	-	1409	1314	1600	1505	1815	1696	-	-
7 años	-	-	1505	1385	1720	1600	1935	1791	-	-
8 años	-	-	1600	1481	1815	1696	2054	1887	-	-
9 años	-	-	1672	1576	1935	1791	2173	2006	-	-
10 años	-	-	-	-	1935	1815	2173	2054	2412	2269
11 años	-	-	-	-	2030	1911	2293	2149	2555	2388
12 años	-	-	-	-	2173	2006	2436	2245	2723	2508
13 años	-	-	-	-	2341	2102	2627	2364	2914	2627
14 años	-	-	-	-	2508	2173	2818	2436	3129	2723
15 años	-	-	-	-	2699	2221	3033	2508	3368	2794
16 años	-	-	-	-	2842	2269	3200	2532	3559	2818
17 años	-	-	-	-	2938	2269	3296	2555	3678	2842
18-29 años	-	-	2341	1887	2675	2149	3009	2412	3344	2675
30-39 años	-	-	2269	1815	2579	2078	2914	2341	3224	2579
40-49 años	-	-	2221	1791	2555	2054	2866	2317	3200	2555
50-59 años	-	-	2197	1791	2508	2030	2842	2293	3153	2555
60-69 años	-	-	2006	1624	2293	1863	2603	2102	2890	2317
70-79 años	-	-	1982	1624	2269	1839	2555	2078	2842	2293
Embarazo (incremento sobre las recomendaciones basales)										
1er trimestre + 69										
2do trimestre + 263										
3er trimestre + 502										
Lactancia (incremento sobre las recomendaciones basales)										
0-6 meses tras parto + 502										

Tabla 2. Requerimientos promedios para proteínas (g/kg peso corporal por día) (EFSA, 2017) ^a		
Edad	Hombre	Mujer
6 meses	1,31	
1 año	1,14	
1,5 años	1,03	
2 años	0,97	
3 años	0,9	
4 años	0,86	
5 años	0,85	
6 años	0,89	
7 años	0,91	
8 años	0,92	
9 años	0,92	
10 años	0,91	
11 años	0,91	0,9
12 años	0,9	0,89
13 años	0,9	0,88
14 años	0,89	0,87
15 años	0,88	0,85
16 años	0,87	0,84
17 años	0,86	0,83
18-59 años	0,83	
≥ 60 años	0,83	
Embarazo (incremento sobre las recomendaciones basales)		
1er trimestre +1 g/día		
2do trimestre +9 g/día		
3er trimestre +28 g/día		
Lactancia (incremento sobre las recomendaciones basales)		
0-6 meses tras parto +19 g/día		
>6 meses tras parto +13 g/día		

Tabla 3. Intervalos de referencia para grasas totales y requerimientos promedios para ácidos grasos (EFSA, 2017) ^a							
Edad	Grasas totales (% energía)	Grasas saturadas	Ácido linoleico (% energía)	Ácido α-linolénico (% energía)	EPA + DHA (mg/día)	DHA (mg/día)	Ácidos grasos trans
7-11 meses	40	^b	4	0,5	-	100	^a
1 año	35-40	^b	4	0,5	-	100	^a
2-3 años	35-40	^b	4	0,5	250	-	^a
4-17 años	20-35	^b	4	0,5	250	-	^a
≥18 años	20-35	^b	4	0,5	250	-	^a
Embarazo	20-35	^b	4	0,5	250	+100-200	^a
Lactancia	20-35	^b	4	0,5	250	+100-200	^a

Tabla 4. Intervalos de referencia para hidratos de carbono y requerimientos promedios para fibra (EFSA, 2017) ^a		
Edad	Hidratos de carbono (% energía)	Fibra (g/día)
1-3 años	45-60	10
4-6 años	45-60	14
7-10 años	45-60	16
11-14 años	45-60	19
15-17 años	45-60	21
≥18 años	45-60	25

Anexo 2: Cuestionario BDI-II.¹⁸

BDI-II¹	
Nombre: _____	Estado Civil: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Ocupación: _____	Educación: _____ Fecha: _____
Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).	
1. Tristeza 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Estoy triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo. 2. Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar. 3. Fracaso 0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total. 4. Pérdida de Placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. 5. Sentimientos de Culpa 0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.	6. Sentimientos de Castigo 0 No siento que estoy siendo castigado. 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado. 7. Disconformidad con Uno Mismo 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo. 8. Autocrítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual. 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo. 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores. 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. 9. Pensamientos o Deseos Suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría. 2 Querría matarme. 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. 10. Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo. 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto. 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. 12. Pérdida de Interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo. 13. Indecisión 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión. 14. Desvalorización 0 No siento que yo no sea valioso. 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme. 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada. 15. Pérdida de Energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía que la que solía tener. 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado. 3 No tengo energía suficiente para hacer nada. 16. Cambios en los Hábitos de Sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b Duermo mucho menos que lo habitual. 3a Duermo la mayor parte del día. 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.	17. Irritabilidad 0 No estoy más irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo. 18. Cambios en el Apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a Mi apetito es mucho menor que antes. 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual. 3a No tengo en apetito en absoluto. 3b Quiero comer todo el tiempo. 19. Dificultad de Concentración 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente. 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada. 20. Cansancio o Fatiga 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer. 21. Pérdida de Interés en el Sexo 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo.
---	---

Anexo 3: Resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia.

ECUACIÓN DE BÚSQUEDA: ((Diet, Mediterranean) OR (Microbiota)) AND ((Depressive disorder) OR (Depression))

BASES DE DATOS	Artículos encontrados	Artículos preseleccionados	Artículos seleccionados
Pubmed	551	39	12
Biblioteca Cochrane	417	9	3
Dialnet	45	4	0
Scielo	8	2	0
Cuiden	0	0	0
Otras fuentes	2	1	1

Anexo 4: Tabla resumen de los artículos seleccionados. Elaboración propia.

Association between dietary patterns and depression: an umbrella review of meta-analyses of observational studies and intervention trials.²⁸	
Autor y año	Gianfredi et al., 2023
Tipo de estudio	Revisión sistemática
Objetivos	Conocer la asociación existente entre diferentes patrones dietéticos y la depresión.
Resultados/Conclusiones	Una dieta mediterránea o una dieta antiinflamatoria se asocian con un menor riesgo de depresión, sin embargo se sugieren investigaciones futuras para asegurar una mejor cuantificación de la asociación entre los diferentes patrones dietéticos y la depresión.
Preventing the recurrence of depression with a Mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil. The PREDI-DEP trial: study protocol.²⁹	
Autor y año	Sánchez-Villegas et al., 2019
Tipo de estudio	Ensayo clínico multicéntrico
Objetivos	Investigar la eficacia de seguir una dieta mediterránea potenciada con aceite de oliva extra.
Resultados/Conclusiones	Su estudio aporta evidencias sobre la efectividad de una modificación del patrón alimentario basada en la dieta mediterránea

	en la prevención de la recurrencia de la depresión, mejorando la CV de estos pacientes y favoreciendo su bienestar.
Mediterranean diet, stroke, cognitive impairment, and depression: A meta-analysis.³⁰	
Autor y año	Psaltopoulou et al., 2013
Tipo de estudio	Revisión sistemática y meta-análisis
Objetivos	Evalúan la relación existente entre la adherencia a la dieta mediterránea y la depresión, entre otras enfermedades.
Resultados/Conclusiones	Los efectos protectores para la depresión con una alta adherencia a la dieta mediterránea son independientes a la edad, mientras que una adherencia moderada se pueden perder esas propiedades protectoras en la vejez. Plantean un régimen dietético saludable como la dieta mediterránea como medida preventiva para reducir el riesgo de depresión.
The Impact of Nutrition and Intestinal Microbiome on Elderly Depression —A Systematic Review.³¹	
Autor y año	Klimova et al., 2020
Tipo de estudio	Revisión sistemática
Objetivos	Examinar si una nutrición adecuada tiene efecto positivo en la prevención/reducción de los síntomas depresivos de las personas mayores.
Resultados/Conclusiones	La vitamina B se relaciona con un aumento de la prevalencia de síntomas depresivos, que podrían reducirse a través de la alimentación con AGPΩ-3. Afirman que existe un vínculo entre nutrición, microbiota intestinal, SNE, SNC y depresión, independientemente de la edad.
The effect of a Mediterranean diet on the symptoms of depression in young males (the "AMMEND: A Mediterranean Diet in MEN with Depression" study): a randomized controlled trial.³²	
Autor y año	Bayes et al., 2022
Tipo de estudio	Ensayo aleatorizado

Objetivos	Una dieta mediterránea podría mejorar la CV y los síntomas depresivos de hombres de 18 a 25 años con depresión.
Resultados/Conclusiones	Al finalizar el estudio, comprobaron que los pacientes que habían tenido un asesoramiento nutricional basado en la dieta mediterránea mejoran sus síntomas, no ocurre con la terapia basada en la amistad. Aconsejan a médicos y psicólogos remitir a los hombres jóvenes con depresión a un nutricionista o dietista para el tratamiento de la depresión clínica.
Association of a priori dietary patterns with depressive symptoms: a harmonised meta-analysis of observational studies.³³	
Autor y año	Nicolaou et al., 2020
Tipo de estudio	Metaanálisis
Objetivos	Estudiar la relación entre 6 patrones dietéticos, entre ellos la dieta mediterránea, y los efectos que presentan en la depresión.
Resultados/Conclusiones	Una mayor adherencia a un patrón dietético saludable como la dieta mediterránea se asocia con menos síntomas depresivos y un menor riesgo de desarrollarlos a largo plazo.
The Mediterranean Diet and the Western Diet in Adolescent Depression-Current Reports.³⁴	
Autor y año	Zielińska et al., 2022
Tipo de estudio	Revisión sistemática
Objetivos	Analizar los datos sobre los patrones dietéticos y la implicación de la dieta mediterránea en la depresión, con farmacoterapia y psicoterapia entre adolescentes.
Resultados/Conclusiones	Los resultados confirman que las personas con un patrón alimentario inflamatorio tienen mayor riesgo de desarrollar depresión, mientras que un patrón de alimentación saludable se asocia con menos síntomas depresivos en niños y adolescentes. Los investigadores concluyen que es importante identificar estrategias nutricionales para prevenir la depresión y apoyar su tratamiento.

Evaluating Mediterranean diet adherence in university student populations: Does this dietary pattern affect students' academic performance and mental health?³⁵	
Autor y año	Antonopoulou et al., 2019
Tipo de estudio	Revisión sistemática
Objetivos	Correlación entre la adherencia a la dieta mediterránea y la incidencia de depresión entre titulados universitarios.
Resultados/Conclusiones	Se observó un papel protector de la dieta mediterránea para la depresión por su composición alimentaria en la que se incluyen frutas, legumbres, AGM o frutos secos. Concluyeron que los estudiantes con una mayor adherencia a la dieta mediterránea presentan una mejor salud, un mejor descanso y un menor riesgo de depresión. Destacan el escaso conocimiento que existe acerca de la dieta mediterránea y aconsejan realizar campañas para concienciar y aumentar los conocimientos de los jóvenes en cuanto a la dieta mediterránea.
The Mediterranean Lifestyle and the Risk of Depression in Middle-Aged Adults.³⁶	
Autor y año	Hershey et al., 2022
Tipo de estudio	Estudios prospectivo
Objetivos	Relacionar el MEDLIFE con el riesgo de sufrir depresión
Resultados/Conclusiones	Manifiestan los beneficios de la dieta mediterránea sobre la depresión se atribuyen a una ingesta de fotoquímicos, minerales como el zinc o el magnesio, AGPΩ-3 o fibra, todos estos componentes presentan una adecuada regulación del cortisol, disminuyen los marcadores de estrés oxidativo e inflamatorio, aumentan los antioxidantes y participan en la modulación del eje intestino-cerebro. Concluyen que una adherencia media a MDLIFE se asocia a menor riesgo de depresión. Por último recalcaron la importancia en la intervención de los estilos de vida de la población
Can the Mediterranean diet decrease the risk.³⁷	

of depression in older persons – a systematic review	
Autor y año	Rudzińska et al., 2023
Tipo de estudio	Revisión sistemática
Objetivos	Evaluar si el grado de adherencia a la dieta mediterránea se relaciona con la aparición y gravedad de síntomas depresivos en ancianos.
Resultados/Conclusiones	Abogan por una posible intervención nutricional basada en la dieta mediterránea; el alto contenido de esta dieta de antiinflamatorios, antioxidantes y neuroprotectores justifica su potencial antidepresivo.
Gut microbiota and its metabolites in depression: from pathogenesis to treatment.³⁸	
Autor y año	Lanxiang Liu et al., 2023
Tipo de estudio	Revisión sistemática
Objetivos	Relación existente entre disbiosis y depresión, las interacciones entre los medicamentos antidepresivos y la microbiota y otros posibles enfoques terapéuticos para la depresión.
Resultados/Conclusiones	Existe relación entre la disbiosis y la depresión, existiendo cambios en la composición de la microbiota intestinal. Los AGCC se encuentran agotados en pacientes con depresión, los neurotransmisores producidos por la microbiota intestinal pueden influir en el comportamiento emocional. Estos cambios producen alteraciones en la homeostasis intestinal. Por otra parte, los fármacos antidepresivos también alteran la composición de la microbiota, alterando la eficacia y los efectos de los fármacos. Por último, se argumenta que la dieta mediterránea tiene propiedades antiinflamatorias, que se asocian con una mayor diversidad microbiana y protege la integridad de la barrera intestinal.
Diet and the microbiota - gut - brain-axis: a primer for clinical nutrition.³⁹	
Autor y año	Ribeiro et al., 2022
Tipo de estudio	Revisión sistemática

Objetivos	Implicación de la dieta en la comunicación de la microbiota y el cerebro.
Resultados/Conclusiones	La dieta mediterránea mostró una mejoría significativa en la sintomatología de la depresión en comparación con otras terapias como la amistad, esta mejoría se comprobó tanto en hombres jóvenes como adultos. Se propone diseñar intervenciones dietéticas dirigidas al microbioma.
Effect of a dietary intervention based on the Mediterranean diet on the quality of life of patients recovered from depression: Analysis of the PREDIDEP randomized trial.⁴⁰	
Autor y año	Cabrera-Suárez et al., 2023
Tipo de estudio	Ensayo clínico multicéntrico
Objetivos	Intervención nutricional de dieta mediterránea enriquecida con aceite de oliva virgen extra para constatar las mejoras en la CV de los pacientes y el alivio del sufrimiento personal y familiar de los mismos tras haber sufrido algún episodio de depresión.
Resultados/Conclusiones	Concluyeron que la intervención basada en la dieta mediterránea enriquecida con aceite de oliva virgen extra resultó una mejora en la CV de los pacientes, en especial en salud general, salud mental y vitalidad.
The Role of the Gut Microbiota in Dietary Interventions for Depression and Anxiety.⁴¹	
Autor y año	K Oso et al., 2020
Tipo de estudio	Revisión sistemática
Objetivos	Analizar el efecto que producen las intervenciones dietéticas a través de la microbiota intestinal en la depresión.
Resultados/Conclusiones	La adherencia a la dieta mediterránea reduce el número de bacterias patógenas o inflamatorias. Se observa que una suplementación dietética con AGPΩ-3, que se encuentran en el pescado, tiene un efecto positivo sobre el estado de ánimo de los pacientes con depresión, a su vez, una menor ingesta de pescado induce a la inflamación de la microbiota afectado al riesgo de depresión. Concluyen que hay una relación directa entre dieta y depresión

	motivada por los cambios que produce la propia dieta en la microbiota intestinal. Es necesario seguir investigando esta relación.
A modified Mediterranean dietary intervention for adults with major depression: Dietary protocol and feasibility data from the SMILES trial.⁴²	
Autor y año	Opie et al., 2018
Tipo de estudio	Ensayo clínico aleatorizado simple ciego
Objetivos	Proponer una intervención alimentaria con una dieta mediterránea modificada en pacientes con depresión.
Resultados/Conclusiones	Valoran la importancia de implementar y ejecutar un asesoramiento dietético como enfoque terapéutico fundamental para la depresión. Destacan los escasos servicios dietéticos a personas con problemas de salud mental, proponiendo a otros profesionales para ofrecérselo.
Marco de actuación de la Enfermera/o en el ámbito de los cuidados de la alimentación y la nutrición.⁴³	
Autor y año	Instituto Español de Investigación Enfermera y el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España en 2022
Tipo de estudio	Revisión de diagnósticos
Objetivos	Cuidados nutricionales y alimentación, valorando la función de enfermería
Resultados/Conclusiones	Los enfermeros llevarán a cabo el PAE identificando los conocimientos, habilidades y actitudes que deben incluirse en el programa de atención de cada paciente.

Anexo 5: Infografía “Nuestra alimentación influye en la depresión: Dieta Mediterránea”.
Elaboración propia a partir de la bibliografía encontrada.^{4, 26-28, 33, 34, 36, 38-43}

