

ÍNDEX

▲ RESUM. PARAULES CLAU	4
▲ ABSTRACT. KEYWORDS	5
▲ JUSTIFICACIÓ	6
▲ INTRODUCCIÓ	7
1. DEPRESSIÓ	7
1.1 Descripció	7
1.2 Tipus de Trastorn Depressiu	8
1.3 Simptomatologia	9
1.4 Factors de risc	10
1.5 Diagnòstic	11
1.6 Tractament	12
1.7 Prevenció	13
2. ALIMENTACIÓ	14
2.1 Descripció	14
2.2 Alimentació saludable	14
2.2.1 Piràmide dels aliments	16
2.3 Mala Alimentació	16
2.3.1 Menjar processat	17
▲ OBJECTIUS	18
▲ METODOLOGIA	18
❖ Bases de dades utilitzades per a la identificació dels estudi	18
❖ Criteris de selecció dels estudis (inclusió i exclusió)	19
❖ Paraules clau (Descriptors DECS i MESH) i estratègia de recerca (Operadors Booleans)	20
❖ Diagrama de flux	21
❖ Sistema de lectura crítica utilitzat	22
▲ RESULTATS DE LA RECERCA (TAULA DE RESULTATS)	22
▲ ANÀLISI I DISCUSSIÓ DELS RESULTATS	31

▲ APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS	35
▲ CONCLUSIONS DE LA REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA I DEL PROCÉS D'APRENTATGE	36
▲ BIBLIOGRAFIA	37
▲ ANNEXES	41

▲ RESUM

Actualment, la depressió és la principal causa mundial de discapacitat que afecta a més de 300 milions de persones; contribuint a una càrrega important de morbiditat i mortalitat.

Davant la gran incidència i prevalença d'aquest trastorn, la prevenció pot ser clau per reduir la seva aparició i la gran preocupació que comporta a nivell de salut pública.

Per tal de poder-ho prevenir, se sap que la depressió té un origen multifactorial, és a dir, hi ha diversos factors; biològics, psicològics i socials que influeixen en la seva aparició.

Avui dia, un dels factors modificables que podria contribuir a l'aparició dels seus símptomes, és l'alimentació no saludable. L'alimentació amb els anys va evolucionant; fent que cada vegada disposem de més menjar no saludable i que el seu consum sigui més elevat i/o freqüent degut a les circumstàncies i preferències de la gent.

Per tant, l'*objectiu* de l'actual revisió bibliogràfica és conèixer la relació entre l'alimentació no saludable i el desenvolupament de símptomes depressius.

Amb tot això, es vol demostrar que un factor tant bàsic com la dieta s'ha de realitzar correctament per tal de prevenir la incidència de patologies i que per tant és necessari conscienciar a la societat.

Els *resultats* d'aquesta revisió suggereixen que un patró d'alimentació no saludable pot augmentar les probabilitats de desenvolupar símptomes depressius mentre que una dieta saludable com és la dieta mediterrània pot disminuir-ne el risc. Tot i això, fa falta realitzar més estudis per confirmar aquestes afirmacions.

Paraules clau: Dieta · Alimentació no saludable · Fast food · Menjar processat · Depressió · Revisió Bibliogràfica · Població Diana

▲ ABSTRACT

Nowadays, depression is the leading worldwide cause of disability that affects more than 300 millions of people; contributing to an important burden of morbidity and mortality.

Taking into account of the high incidence and prevalence of this disorder, prevention can be the key to starting to reduce its onset and the great concern that it entails at the public health level.

In order to be able to prevent it, we know that depression has a multifactorial origin, that is to say, there are several factors; biological, psychological and social that influences their onset.

Today, one of the modifiable factors that could contribute to the appearance of its symptoms is the unhealthy eating. Feeding is evolving over time; and the amount of unhealthy food it's increasing and due to the circumstances and preferences of the people there is a higher and/or frequent consumption of this type of food.

Therefore, the *objective* of the current bibliographic review is to find out the relationship between unhealthy eating and the development of depressive symptoms.

Hence, it is wanted to demonstrate that a basic factor such as diet must be carried out correctly in order to prevent the incidence of pathologies and at the same time it is necessary to raise awareness among society.

The *results* of this review suggest that an unhealthy eating pattern may increase the likelihood of developing depressive symptoms while a healthy diet such as the Mediterranean may reduce the risk. However, more studies are needed to confirm these claims.

Keywords: *Diet · Unhealthy food · Fast food · Processed food · Depression · Bibliographic · Review · Target population·*

▲ JUSTIFICACIÓ:

Actualment, la depressió és un trastorn mental que afecta a més de 300 milions de persones al món, i és la principal causa mundial de discapacitat; contribuint a una càrrega important de morbiditat i mortalitat en els països (1) i una pressió addicional significativa per als sistemes de salut. (2)

A més a més, l'alta incidència de la malaltia suposa un elevat cost social i econòmic a nivell de la salut pública europea, en el qual s'hi ha de sumar el cost per l'atur, la reducció de productivitat, el d'impacte a la família i cuidadors...

Com també una gran quantitat de costos incalculables a les pròpies persones i famílies de gent que pateix la malaltia. (3)

Tot i l'existència de tractaments efectius, en aquesta revisió bibliogràfica es vol fer èmfasi a la "possible" prevenció i la influència que pot tenir un dels factors de l'estil de vida, com és **l'alimentació**; davant el desenvolupament de depressió. Hi ha diverses recerques que garanteixen que les conductes de risc (mala alimentació, sedentarisme, tabaquisme...) poden contribuir a augmentar la vulnerabilitat a patir depressió o bé al seu manteniment. (2)

Segons l'Organització Mundial de la Salut (1), els programes preventius redueixen la depressió. Podem trobar diverses estratègies comunitàries eficaces per prevenir-la com ara els programes escolars per als nens i adolescents, les intervencions dirigides als pares de fills amb problemes de conducta i els programes d'exercici per gent gran que també podrien ser eficaços per prevenir la depressió.

La infermera té un rol molt important a la nostra comunitat com és el de la promoció i protecció de la salut i la prevenció de malalties.

D'aquestes, la **prevenció** té un paper clau per tal de reduir la incidència de diverses malalties mitjançant una eina fonamental com és **l'educació per la salut**. La infermera, és la figura professional que té més contacte amb el pacient i això, permet al pacient conèixer més sobre la seva salut i apoderar-lo¹ per tal de fer-lo conscient de la importància i beneficis que poden tenir certs canvis en la seva salut, i per tant, generar un augment en la qualitat de vida i el benestar mental.

¹ **Apoderament:** És la capacitat que té la persona per prendre decisions i tenir control sobre la seva vida personal.

Per acabar, he escollit aquest tema perquè trobo que és molt interessant. A més a més, és una hipòtesis que se'n parla poc, però cada vegada comença a agafar més rellevància.

La dieta és un hàbit molt variat que depèn de les característiques i la cultura de cada persona, i que s'ha de satisfer diàriament.

Tot i que això, es pugui arribar a convertir en una rutina, hem de ser conscients de la importància de realitzar-ho correctament per tal de poder prevenir malalties cardiovasculars, mentals... Per aquesta raó, vull aprofundir i conèixer més sobre el tema.

▲ INTRODUCCIÓ

1. LA DEPRESSIÓ

1.1 Descripció:

La depressió és un trastorn mental freqüent i la principal causa mundial de discapacitat; contribuint a una càrrega mundial important de morbiditat i mortalitat. Actualment, afecta a més de 300 milions de persones al món. (1)

Es caracteritza per una alteració prolongada de l'estat d'ànim que pot durar diverses setmanes o fins i tot mesos o anys. (4)

Aquest trastorn pot implicar una sèrie de canvis en la vida diària de la persona (perdre l'interès en tot, ser incapaç d'experimentar plaer, presentar sentiments d'infravaloració i culpa, realitzar una mala alimentació, portar una vida sedentària, aïllar-se, malmetre relacions socials...). (4,5)

Davant de la gran incidència² i prevalença³ de depressió, la prevenció pot ser clau per mantenir, millorar la salut i evitar nous casos de depressió. Com també, per a reduir el cost econòmic que prové de la reducció de productivitat i de les despeses sanitàries. (3)

Per això, és recomanable que les intervencions preventives s'integrin als sistemes de salut, a les escoles, llocs de treball... Per tal de proporcionar des dels més petits a adults; eines d'afrontament i autogestió davant de situacions que puguin generar estrès i amb el temps ocasionar una depressió. (3)

² **Incidència:** Nombre de casos nous d'un fenomen o malaltia que desenvolupa un grup o població durant un període de temps.

³ **Prevalença:** Nombre de persones afectades per una malaltia concreta relacionat amb el nombre total d'habitants d'una zona durant un període de temps concret.

1.2 Tipus de Trastorn Depressiu:

Episodi depressiu

És el més comú i típic de la depressió. Es caracteritza per un sèrie de símptomes que acostumen a tenir una durada que pot anar de les dues setmanes fins a varis mesos.

Quan aquest és lleu i té una durada menor de 2 setmanes s'anomena *Episodi depressiu breu recurrent*. (6)

Trastorn Depressiu Major o Recurrent

Aquests episodis reben també el nom; Depressió "clàssica" o clínica.

Es produeix quan s'experimenten diferents episodis depressius al llarg de la vida. Sol començar a l'adolescència o a l'inici de l'edat adulta. Pateixen fases depressives que poden durar mesos o anys, intercalat amb fases d'estat d'ànim "normal". Concentra una gran part de símptomes, sent un trastorn molt incapacitant. (6)

Distímia o Depressió Crònica

El sentiment de tristesa és més lleu, menys clar però en aquest cas és més perllongat (com a mínim dos anys i en alguns casos pot durar dècades; per això també se l'anomena *Depressió crònica*). Afecta al funcionament diari, però és menys incapacitant que les dues anteriors. També pot haver-hi persones que pateixin episodis de major intensitat i que el porti a un diagnòstic anomenat *Doble depressió* (Distímia i depressió major). (6)

Trastorn ansiós-depressiu.

És una combinació de símptomes de depressió i d'ansietat que coexisteixen. (6,7)

Depressió Atípica.

Aquest tipus de depressió és lleu. Es caracteritza per símptomes com: humor hipersensible i canviant, menjar en excés i hipersòmnia⁴. (6,7)

Trastorn afectiu estacional

Es produeix estacionalment, durant els canvis climàtics sobre tot quan es redueix la quantitat d'hores de llum (a la tardor i l'hivern). Acostumen a recuperar el funcionament normal al acabar-se la temporada. (6)

⁴ **Hipersòmnia:** Quan una persona està molt somnolenta durant el dia i té una gran dificultat per despertar-se.

Trastorn afectiu Bipolar tipus I en fase depressiva

Menys comú que la depressió. Implica l'existència d'episodis depressius greus alternats amb fases maníacques; caracteritzades per un estat d'ànim excessivament elevat junt amb hiperactivitat, inquietud i poca necessitat de son.

La mania acostuma a afectar al pensament, al judici i al comportament social tot causant greus problemes. Sovint després d'un episodi maníac les persones experimenten depressió. (6)

Trastorn Bipolar Tipus II en fase depressiva

Aquest és més similar al trastorn depressiu recurrent. La persona pateix episodis depressius juntament amb episodis d'hipomania⁵, els quals són més suaus que els episodis de mania. (6)

1.3 Simptomatologia:

A continuació, es poden observar els diferents símptomes que es poden manifestar en un trastorn depressiu. Cal remarcar que la simptomatologia pot variar d'una persona a una altre i que no tothom la presenta tota. (7,8)

- Tristesa severa, amb plor freqüent i persistent
- Baix estat d'ànim i humor depressiu (se sent desgraciat i afligit)
- Apatia⁶ o desmotivació
- Pèrdua d'energia, o cansament
- Retard psicomotor, amb lentitud de moviments, a vegades alternat amb agitació i inquietud continuada
- Irritabilitat
- Anhedonia⁷
- Inhibició de l'interès pel sexe i dificultats de la resposta sexual
- Trastorns del son, o per insomni⁸ o bé per dormir en excés
- Canvis en els hàbits alimentaris, que sovint produeixen un augment (depressió atípica) o pèrdua de pes

⁵ **Hipomania:** Estat d'eufòria moderat.

⁶ **Apatia:** La persona es mostra indiferent davant els estímuls que normalment originen les emocions; acostuma a anar acompanyada d'una passivitat física.

⁷ **Anhedonia** :La persona no sent plaer en situacions, o amb persones, amb les quals anteriorment gaudia.

⁸ **Insomni:** despertar freqüent i/o despertar unes hores abans de l'habitual.

- Dificultat per concentrar-se o problemes de memòria
- Sentiments d'inutilitat o de culpabilitat. Pensaments negatius, excessiva autocrítica
- Desitjos de mort i ideació suïcida per alliberar-se del patiment que poden desembocar en l'autòlisi (intent de suïcidi) o suïcidi
- En alguns casos poden experimentar símptomes físics com: dolor, palpitations cardíaques o molèsties abdominals

1.4 **Factors de Risc**

Segons diversos articles (9,10,11), el desenvolupament de la depressió no està associat a una única causa, sinó que és degut a una combinació de factors biològics, psicològics i socials. A continuació, es descriuen algunes de les seves causes:

▪ **Factors biològics:**

Són factors que poden afavorir a patir la depressió però no necessàriament la desenvoluparan. (9,10,11)

- Genètica: Tenir antecedents de persones deprimides de la família.
- Edat i gènere: El grup d'edat més propens a patir depressió és dels 15 als 35 anys. I pel que fa al gènere, les dones tenen més probabilitats a patir-ne. (12)
- Alteracions als neurotransmissors (noradrenalina, dopamina i serotonina); Aquests s'encarreguen de que les neurones es puguin comunicar entre elles i per tant així hi hagi un bon funcionament cerebral.
- Alteracions cerebrals: L'alteració en el funcionament de dues àrees del cervell (l'àrea frontal i la límbica) poden provocar la seva aparició o bé alteracions en el seu flux sanguini.
- Factors somàtics:
 - Patir alguna malaltia del Sistema Nerviós Central (SNC) "Parkinson, epilèpsia", endocrina, cardiovascular, processos tumorals i infecciosos,...
 - Tractaments farmacològics o procediments terapèutics

▪ **Factors psicossocials:**

Aquests factors depenen de la personalitat de cadascú, la qual està associada a ser més o menys vulnerable a patir la malaltia. (9,10,11)

- Esdeveniment vital estressant negatiu , com la mort d'èssers estimats.
- Tenir problemes/ conflictes en les relacions interpersonals i en l'entorn o la falta d'aquestes.
- Canvis en l'estil de vida: Mals hàbits alimentaris, vida sedentària, poc o falta de descans reparador...
- Haver viscut un trauma físic o psicològic.
- Tenir una malaltia física greu o problemes crònics de salut.
- La persona pot ser més vulnerable segons el seu caràcter; com ara persones insegures, perfeccionistes, amb dependència, autoexigència...
- Abusar de l'alcohol o d'altres drogues.
- Situació que requereix una resposta del cos i de la ment superior a la capacitat de la persona (sobrecàrrega laboral).
- Frustració crònica, esgotament, pèrdua de valors, marginalitat, fracàs laboral, etc.

1.5 Diagnòstic

El diagnòstic de la depressió es basa en la presència d'alguns símptomes i en la seva durada i la intensitat.

El poden realitzar professionals com ara; metges, psicòlegs o psiquiatres a través de l'observació i la valoració clínica obtinguda amb l'entrevista a la persona que ho pateix i/o la família. (10,13)

Primerament, s'ha de realitzar un *examen físic* per tal de descartar possibles símptomes semblants als de la depressió causats per: malalties, medicaments...

Posteriorment, es realitzarà una *entrevista*, en la qual serà necessari conèixer qualsevol antecedent familiar de depressió, informació dels símptomes que pugui haver patit la persona (quan van començar, la seva durada, experiències prèvies...), consum d'alcohol i/o drogues i si ha tingut pensaments suïcides i de mort. També es realitzarà una avaluació quantitativa de la gravetat dels símptomes i una valoració dels canvis de la persona amb l'ús d'escala i tests com el T. de Hamilton (*Veure als Annexes I : Taula 1*); el qual és dels més utilitzats a centres d'hospitalització, Centres d'Atenció Primària (CAP) o Centres de Salut Mental d'Adults (CSMA). (10)

Per acabar, es poden demanar anàlisis de sang o proves d'imatge com una tomografia computada (TC) o una ressonància magnètica nuclear (RMN) per tal de poder descartar processos orgànics i així, facilitar el diagnòstic de depressió. (10)

1.6 Tractament

La depressió es pot tractar de diverses maneres:

-T. Farmacològic

-T. Farmacològic i T. Psicosocial

-Altres tractaments

Normalment, el millor és la combinació dels tractaments degut a la multi-causalitat de la depressió. (10)

1. Tractament farmacològic

Hi ha quatre grans grups de psicofàrmacs: els antidepressius, els eutimitzants o estabilitzadors de l'ànim, els neurolèptics o antipsicòtics i els ansiolítics. El tipus de medicació i la dosi varien segons l'edat, el sexe i els símptomes que es presenten. Es comença amb dosis baixes, la qual s'anirà ajustant segons la resposta de cada persona.

La forma més freqüent d'administració és l'oral, tot i que alguns d'ells es poden administrar amb injecció.

Poden aparèixer efectes secundaris que amb el temps aniran disminuint.

Per tal de que sigui efectiu, és important seguir les indicacions mèdiques i sobretot, no abandonar el tractament. (10)

2. Tractament psicosocial

Les teràpies psicològiques que han demostrat la seva eficàcia en persones amb depressió són la teràpia cognitivoconductual (TCC) i la teràpia interpersonal (TIP).

Tenen l'objectiu d'educar la persona per a una cognició positiva, eviten els estils de pensament negatiu, milloren les habilitats en la solució de problemes, demostren efectes significatius en la reducció dels símptomes depressius i prevenen nous episodis depressius. (10,15)

La seva durada depèn del tipus de depressió, la situació personal i l'evolució del pacient. (10,15)

3. Altres tractaments (*Annex II*) (10)

-La Teràpia Electroconvulsiva (TEC)

-La Fototeràpia

1.7 Prevenció:

Davant de la gran incidència i prevalença que genera aquest trastorn, és necessari que es realitzin programes de prevenció.

Sobretot, dirigits a l'etapa inicial de la vida (infància i l'adolescència) i a aquelles persones més vulnerables, les quals poden presentar algun dels factors de risc anteriorment explicats. (10)

Al conèixer els factors de risc, permet fer una sèrie de recomanacions protectores a aquelles persones que predisposen a patir depressió per tal d'evitar-la o reduir la seva intensitat. (10) A continuació n'hi ha algunes d'elles:

- Seguir uns hàbits alimentaris saludables amb una bona aportació de nutrients necessaris per a un bon funcionament del sistema nerviós.
- Tenir un entorn familiar, escolar, social i laboral estable, que doni suport a la persona per tal d'augmentar la confiança, la independència i la responsabilitat en el control de la situació de salut.
- Disposar d'una bona relació terapèutica per tal de poder consultar tota mena de dubtes o problemes que puguin sorgir al llarg del temps.

L'objectiu d'aquestes conductes protectores és afavorir la resiliència⁹, l'autoestima i l'assertivitat¹⁰ per tal de que ells mateixos puguin:

Gestionar les situacions d'estrès, obtenir una visió positiva d'ells mateixos, tenir una actitud positiva per afrontar les situacions del entorn... (10)

⁹ **Resiliència:** Capacitat d'una persona per afrontar, recuperar-se, adaptar-se i superar positivament una situació desfavorable o de risc.

¹⁰ **Assertivitat:** Capacitat d'expressar lliurement i amb seguretat els sentiments, les emocions o els pensaments propis .

2. ALIMENTACIÓ

2.1 Descripció:

L'alimentació és una activitat fonamental a la nostra vida que ha anat evolucionant al llarg del temps. Per una banda, és el procés a través del qual obtenim els nutrients¹¹ i l'energia necessària per cobrir les necessitats del nostre cos. (17) I per l'altre, té un paper molt important en la socialització de l'ésser humà i el medi que l'envolta. (17)

Aquesta està influenciada per diversos factors com; Factors socioeconòmics (ingressos, preus dels aliments, preferències, tradicions culturals...) F. Geogràfics i ambientals. (18)

La realització d'un bon patró alimentari, ajuda a protegir-nos tant de la malnutrició com de les malalties no transmissibles (diabetis, cardiopaties, càncer...) i els trastorns. (18)

Tot i això, actualment la producció i consum d'aliments processats, menjar ràpid o Fast Food¹², els productes congelats i precuinats ha augmentat; generant un canvi i deteriorament tant als hàbits alimentaris com a la salut. (18, 19)

2.2 Alimentació Saludable:

“L'alimentació saludable és aquella que aporta a cada individu tots els aliments necessaris per cobrir les seves necessitats nutricionals, en les diferents etapes de la vida (infància, adolescència, edat adulta, i envelliment), i en situació de salut”. (20)

Les necessitats nutricionals varien segons l'edat, sexe, talla, activitat física que realitza i l'estat de salut o malaltia. (20)

Característiques:

- **Completa:** Aportar tots els nutrients necessaris pel nostre organisme (Hidrats de carboni (HC), Greixos, Proteïnes, Vitamines, Minerals i Aigua).
- **Equilibrada:** S'ha d'ingerir la quantitat adequada de cada nutrient. Així doncs, la dieta ha de contenir:
-HC: entre un **55% - 60%** de les kilocalories totals al dia (kcal/dia).

¹¹ **Nutrients:** Són substàncies químiques que es troben als aliments i permeten obtenir l'energia necessària per cobrir les necessitats bàsiques de l'organisme.

¹² **Fast Food:** Menjar per preparar i servir ràpidament a locals especials (hamburgueses, pizzes, patates fregides...).

-*Greixos*: entre un **25% - 30 %** kcal/dia

-*Proteïnes*: entre un **12%-15%**.

*S'ha de beure de **1,5 – 2** litres d'aigua al dia. (21)

o **Suficient**: Quantitat adequada per mantenir el pes dins dels nivells de normalitat, i pel que fa als infants i nens, aconseguir un creixement i desenvolupament proporcional.

S'ha d'adaptar, segons l'edat el sexe, la talla, l'activitat física, estat de salut... (21)

o **Variada**: Ha de contenir diferents aliments de cada un dels grups de aliments (enunciats més endavant), ja que com més variada, més probabilitats tenim d'ingerir tots els nutrients necessaris.(20) Això és així, perquè en els aliments podem trobar **nutrients no essencials** que són els que pot fabricar el propi organisme a través dels aliments o bé **nutrients essencials** que són aquells que només es poden obtenir a partir dels aliments. Trobem: Els àcids grassos essencials , els aminoàcids essencials, totes les vitamines (excepte la D i la K, les quals les pot sintetitzar el nostre organisme) i tots els minerals. (21)

Els aliments els podem classificar de diverses maneres:

-Segons la **funció** que tenen en el nostre cos:

o Aliments plàstics o constructors: Els seus components són les proteïnes d'origen animal o vegetal i minerals (làctics, carn, peix i ous, llegums, fruits secs i cereals).(19) Són necessaris per a la renovació i el creixement de les diferents estructures de l'organisme. (21)

*Aliments energètics: Els components principals són els HC i els Lípids. La seva funció tal i com diu el seu nom és la de proporcionar energia(Olis, fruits secs, cereals, dolços...). (20)

*Aliments reguladors: Els components principals són les vitamines i minerals. Aquests tenen una acció antioxidant i regulen els processos metabòlics (verdura, fruita, làctics, ous...). (20)

-Segons els **nutrients i el consum habitual**:

Troblem la **Roda dels aliments**¹³ que els divideix en 7 grups (21):

Grup 1: Llet i derivats

Grup 2: Carn, ous i pescats

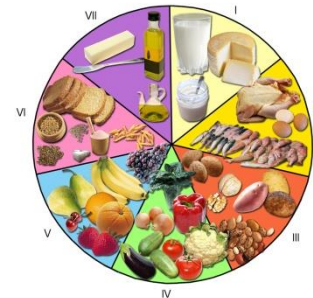
Grup 3: Tubercles, llegums i fruita seca

Grup 4: Verdures i hortalisses

Grup 5: Fruites

Grup 6: Pa, pasta, cereals i sucre

Grup 7: Greixos, oli i mantegues



Roda dels Aliments. Imatge disponible a:
http://www.homeospai.cat/wp-content/uploads/Rueda_de_los_alimentos.jpg

2.2.1 Piràmide dels aliments

L'alimentació equilibrada es representa a través de la piràmide dels aliments. N'hi ha diverses, però la més utilitzada és la **Piràmide de la Dieta Mediterrània (Annex III)** publicada l'any 2010 (declarada per la UNESCO Patrimoni Cultural Immaterial de la Humanitat, considerada un excel·lent model d'estil de vida i alimentació saludable). S'ha demostrat que aquesta aporta beneficis sobre la salut i la prevenció de malalties com hipertensió, diabetis, obesitat, malalties mentals... A més a més, si la combinem amb uns bons hàbits saludables (realitzar activitat física diària, evitar el tabac i alcohol, l'estrès...) formen la millor medicina per poder gaudir d'una bona qualitat de vida. (21)

La **Dieta Mediterrània** es caracteritza per un consum elevat de fruites i verdures fresques i de temporada, cereals i llegums, peix i carn blanques, fruits secs, oli d'oliva (com a únic greix per cuinar), consum moderat de vi amb els àpats (opcionalment), baix consum de carn vermella i consum ocasional de sucres simples i greixos. (21)

2.3 Mala alimentació

Avui en dia, hi ha un consum més elevat d'aliments hipercalòrics, greixos, sucres, sal o bé una baixa ingesta de fruita, verdura i fibra. Això, ha contribuït que les dietes insalubres es converteixin en un dels principals factors de risc per a la salut. (19)

¹³ **Roda dels aliments:** Aquesta ens permet conèixer la proporció i freqüència de consum dels aliments en la dieta. Els que es troben en una zona més ampla, són els que s'ha de consumir més quantitat i al revés passa amb les zones més estretes, les quals s'han de consumir en menys freqüència.

Cada vegada es realitzen menys àpats a casa sobre tot els dies festius, en que l'opció més comú és el menjar ràpid o fast food i normalment ho poden acompanyar amb begudes ensucrades que augmenten el seu valor energètic (coca cola, fanta). (22)

2.3.1 Menjar processat:

El menjar processat és qualsevol aliment que durant la seva *cadena alimentària*¹⁴ ha patit canvis o passa per algun grau de processament industrial abans de ser consumit.

Això, ens permet obtenir aliments que no podríem consumir si no fos per aquesta tècnica. Tot i que, un consum elevat pot suposar un problema per a la nostra salut, ja que segons el tipus de processat que rep l'aliment, pot causar la pèrdua de certs nutrients o fins i tot es poden convertir en productes amb un elevat valor energètic; per contenir quantitats elevades de sucres o greixos, que els aliments en el seu estat normal. (23)

Hi ha diversos tipus d'aliments processats, segons el seu grau de manipulació:

Aliments mínimament processats	Aliments preparats per facilitar el seu consum (fruits secs sense closca...)
A. Sotmesos a algun tractament	Aliments afectats per algun procés tecnològic (aliments congelats o cuits, llaunes de conserva...)
A. Amb ingredients afegits	Aliments que contenen algun afegit que potencia o millora el seu gust com els edulcorants, colorants i conservants(salses)
A. Molt processats	Aliments pel consum immediat que s'han sotmès a un nivell elevat de processament(galetes, dolços, embotits...)
A. Altament processats	Aliments/plats per introduir al microones o forn (pizzes).

Font: Elaboració pròpia amb informació de Aliments processats. Què són?. Col·legi de farmacèutics de Barcelona. Disponible a: <https://www.farmaceuticonline.com/ca/familia/715-alimentos-procesados-i-que-son?start=1>

¹⁴ **Cadena alimentària:** Procés des de la collita de l'aliment fins la seva forma de preparació per ser consumit.

▲ OBJECTIUS

- Conèixer la relació entre l'alimentació no saludable i el desenvolupament de símptomes depressius.

Objectiu específics:

- Descobrir si la dieta Mediterrània redueix el risc de desenvolupar depressió.
- Identificar quins nutrients o aliments poden ser favorables per reduir el risc de patir depressió.

▲ METODOLOGIA

❖ Bases de dades utilitzades per a la identificació dels estudis

Les bases de dades consultades per a desenvolupar l'actual revisió bibliogràfica han estat *Pubmed, Dialnet, Google Acadèmic i Psycinfo*.

Al **Pubmed** amb la cerca de (*Depression risk AND diet*) es troben 1485 resultats, posteriorment aplicant els filtres (*Review, systematic reviews, classical article, Humans, English, Spanish and Catalan, Articles del 2010 al 2018*) s'obtenen 188 d'aquests es descarten 167 després de llegir el títol i/o l'abstracte, dels 22 restants n'extraïem 6 (24 - 29).

El *sisè article* prové de "De l'article Martínez-González et al (25), el qual per la seva informació es decideix afegir a la revisió; Sánchez-Villegas A et al (26)".

En una segona cerca al **Pubmed** mitjançant els operadors booleans; (*Junk food*) OR (*fast food*) OR (*unhealthy food*) OR (*unhealthy diet*) OR (*processed food*) OR (*unhealthy dietary pattern*) OR (*western diet*) AND (*depression risk*) OR (*depression symptoms*) OR (*depressive episode*) AND (*mental health*) es troben 131 resultats, dels quals posteriorment aplicant els filtres (articles del 2010 al 2018, Humans, i l'idioma) obtenim 85, dels quals 4 ja s'han estudiat prèviament.

Es descarten 72 articles pel títol; quedant finalment amb 7 dels quals amb la lectura de l'abstracte o de l'article; ens quedem únicament amb 2 articles (30,31).

Al **Dialnet** amb la cerca de (*Riesgo de depresión AND dieta*) obtenim 39 articles un cop aplicat els filtres s'obtenen 22 dels quals amb la lectura del títol i/o l'abstracte s'eliminen 16 pel títol i finalment dels 6 restants n'obtenim (32, 33).

Al **Google Acadèmic** es troben 94 resultats, amb la cerca ((*"High sugar diet"*) OR (*"Dietary pattern"*) AND (*"Processed food"*) AND (*"Sweet**"*) AND (*"Depressive symptoms"*)) dels quals es descarten 68 pel títol i/o l'abstracte, i d'aquests escollim 2 (34,35).

A **Psycinfo** es troben 45 resultats, amb la cerca ((*Junk food*) OR (*Fast food*) OR (*Unhealthy food*) OR (*Unhealthy diet*) OR (*Processed food*) OR (*Unhealthy dietary pattern*) OR (*Western diet*)) AND ((*Depression risk*) OR (*Depression symptoms*) OR (*Depressive episode*)) i el filtre: *articles del 2010 al 2018*. D'aquests, un d'ells coincideix amb un article ja escollit; però pel que fa la resta d'articles i d'altres cerques realitzades no se'n pot incloure cap, degut als títols i/o l'abstracte; ja que no compleixen amb els criteris d'inclusió.

❖ **Criteris de selecció dels estudis (inclusió i exclusió)**

Els criteris d'inclusió utilitzats per aquesta revisió, han estat:

- Articles sobre els hàbits alimentaris i la depressió
- No s'estableix un límit d'edat dels participants
- Articles que daten del 2010 a l'actualitat 2018
- Articles en Català, Castellà i Anglès
- Articles que relacionen una dieta o menjar no saludable amb la simptomatologia depressiva, risc de patir depressió o la incidència de la depressió
- Articles sobre la dieta occidental i la depressió
- S'inclouen tot tipus d'articles degut a la poca informació existent sobre el tema

Els criteris d'exclusió són:

- Articles o estudis de persones amb altres patologies (diabetis, AVC, càncer, insomni, demència...) o dones embarassades
- Estudis de persones que presenten un risc elevat o factors que poden fer-les més vulnerables a patir depressió
- Revisions que inclouen diversos articles ja estudiats prèviament en un altre dels estudis ja seleccionats
- Articles de persones amb trastorns alimentaris
- Articles que parlen de manera general sobre l'estil de vida sense aprofundir en la dieta
- Articles o estudis fets als animals

- Articles que no arriben a una puntuació mínima de 7/10 a l'Escala de CASPE
- ❖ **Paraules clau (descriptors DECS i MESH) i estratègia de recerca (operadors booleans)**

Descriptors DECS:

Alimentos procesados; Dieta occidental; Comida basura; Dieta no saludable; Comida rápida;

Dieta mediterránea; Dieta; Nutrición;

Depresión; Riesgo depresión; Síntomas depresivos;

Descriptors MESH:

Junk food; Unhealthy food; Unhealthy diet; Processed food; Unhealthy dietary pattern; Western diet; Fast food;

Mediterranean diet; Mediet; Food pattern; Diet; Nutrition;

Depression risk; Depressive symptoms; Depressive Episode; Mental Health ; Depressive Disorder

Operadors booleans:

Depression risk AND diet

Riesgo de depression AND dieta

Abordaje nutricional AND Depresión

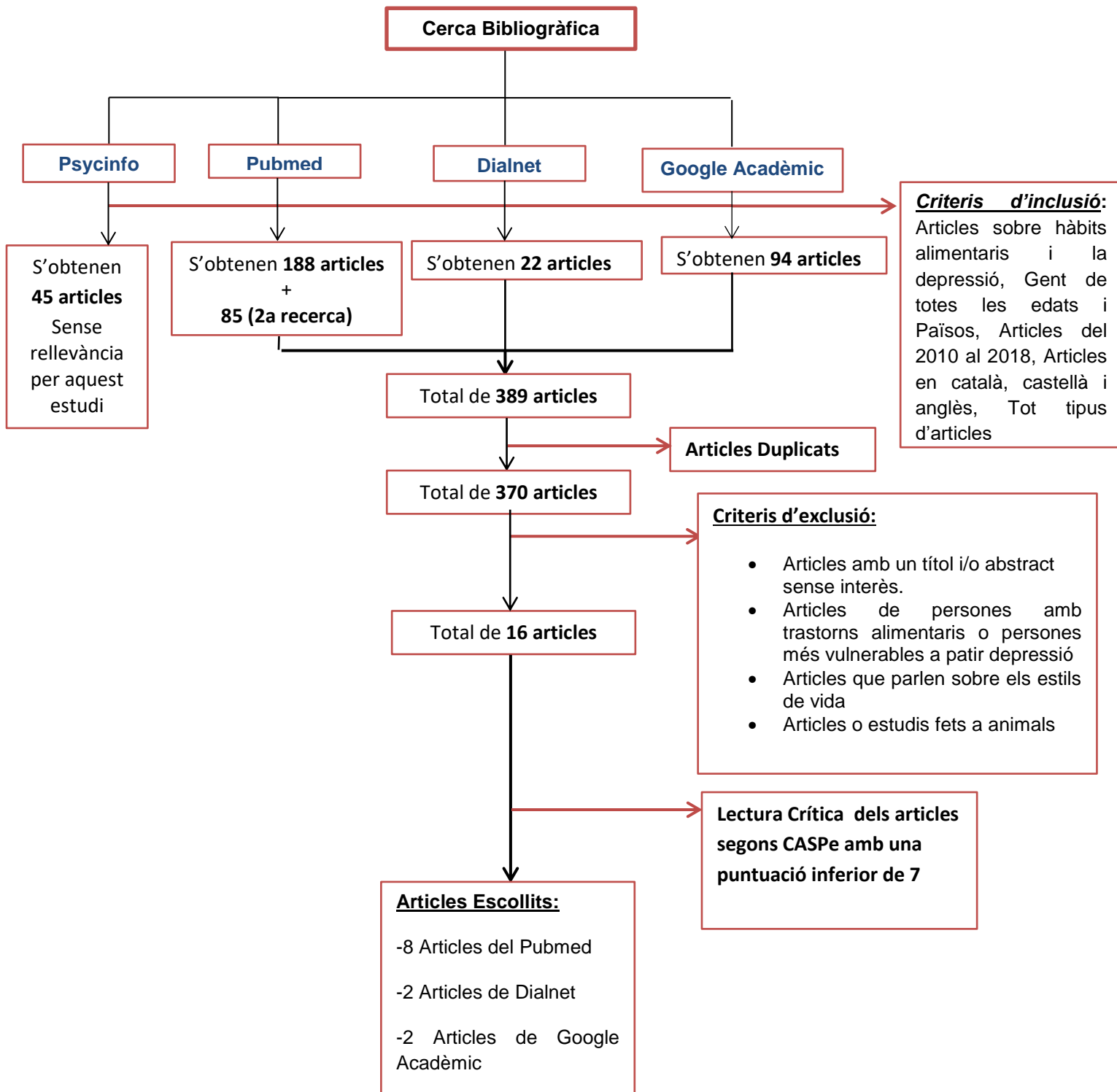
("High sugar diet") OR ("Dietary pattern") AND ("Processed food") AND ("Sweet*") AND ("Depressive symptoms")

("Fast food" AND "mediterranean diet" AND "depression") OR ("processed food" AND "risk depression") OR ("western diet" AND "mediterranean diet" AND "depression") OR ("diet pattern" AND "depressive disorder")

((Junk food) OR (Fast food) OR (Unhealthy food) OR (Unhealthy diet) OR (Processed food) OR (Unhealthy dietary pattern) OR (Western diet)) AND

((Depression risk) OR (Depression symptoms) OR (Depressive episode)) AND
((Mental health))

❖ **Diagrama de flux**



❖ **Sistema de lectura crítica utilitzat**

Per a la selecció dels diversos articles de l'actual revisió, s'ha realitzat una lectura crítica d'aquests amb l'ajut d'una plantilla del Programa d'Habilitats en Lectura Crítica Espanyol (CASPe), els quals han demostrat ser evidència fiable.

Aquest conté una sèrie de preguntes que aplicant-les als articles, permeten conèixer si els resultats de la revisió són vàlids.

Annex IV: Exemples de Lectura crítica

▲ RESULTATS DE LA RECERCA

A continuació, es descriuran els resultats i conclusions que s'han extret dels 12 articles seleccionats en l'actual revisió bibliogràfica.

• **TAULES DE RESULTATS:**

<u>Autor/s</u>	<u>Any</u>	<u>Disseny i objectiu de l'estudi</u>	<u>Població</u>	<u>Resultats</u>	<u>Conclusions</u>
Sánchez-Villegas A, Toledo E, De Irala J, Ruiz-Canela M, Plavdal J, Martínez-González MA	2011	Estudi de Cohorts Prospectiu <u>Objectiu</u> <i>Estudiar la relació entre el "fast-food" i aliments processats amb la depressió.</i>	8.964 persones	<p>Els participants amb un consum elevat de menjar ràpid i de brioixeria industrial (la majoria és gent soltera, jove, menys actius...) després del seguiment de 6-2 anys, es van detectar 493 casos de depressió.</p> <p>En una altra classificació, la categoria de participants que realitzaven un consum elevat de menjar ràpid (Q5) estava associat amb un 40% més de risc de patir depressió.</p> <p>També es va trobar una associació directa però no lineal, entre consum de brioixeria industrial i la depressió.</p>	<p>Es mostra una relació potencialment perjudicial entre el menjar ràpid i la brioixeria industrial amb el risc de depressió.</p> <p>Les polítiques nutricionals de salut pública haurien de tenir en compte els efectes perjudicials d'aquests productes a nivell cardiovascular i mental i revisar el contingut legalment permès de àcids grassos insaturats trans (TFA) en productes de menjar ràpid i / o de brioixeria industrial.</p> <p>No obstant això, es requereix la replicació d'aquests resultats en altres poblacions d'estudi per tal de confirmar les associacions comunicades i poder fer recomanacions de salut pública.</p>
Le Port A, Gueguen A, Kesse-Guyot E, Melchior M, Lemogne C, Nabi H,	2012	Estudi de Cohorts Prospectiu <u>Objectiu</u> <i>Estudiar la relació entre els patrons alimentaris i els símptomes depressius</i>	12.404 persones	<p><u>Associació longitudinal (Homes):</u> Els participants del quartil més alt (Participants que realitzen un consum elevat) en la dieta saludable, tenien menys possibilitats de patir depressió que els del quartil més baix (participants amb un consum reduït).</p> <p><u>Resultats "respectivament":</u> <i>OR=0.90, 95% CI (0.80–1.02), 0.78 (0.69–0.89) i 0.72 (0.63–0.83), p <0.001.</i></p> <p>Per altre banda, els del quartil més alt de la dieta occidental, greixos, dolços i un patró elevat de snaks eren més propensos a desenvolupar depressió amb els anys.</p>	<p>Aquest és el primer estudi prospectiu amb mesures repetides del CES-D, que mostren que diversos patrons dietètics poden arribar a generar el desenvolupament de símptomes depressius.</p> <p>En ambdós sexes, un patró saludable caracteritzat pel consum d'hortalisses es va associar amb una menor probabilitat de presentar símptomes depressius.</p> <p>Les associacions entre quartils elevats de patrons sans i no saludables i símptomes de depressió segueixen estables durant un període de 10 anys.</p>

et al.				<p>p <0.001</p> <p>Associació longitudinal (Dones): Les dones amb el quartil més alt en la dieta saludable, tenen menys probabilitats de presentar depressió que les del quartil més baix. <u>Resultats “respectivament”:</u> OR = 0,88, IC del 95% (0.73-1.07), 0.77 (0.63-0.95) i 0.75 (0.61-0.93), p <0.001.</p> <p>I el mateix passa amb el patró tradicional, com més elevat és el consum, menor és el risc a patir depressió. <u>Resultats del quartil més alt al quartil més baix:</u> OR = 0,72, IC del 95% (0,59 a 0,88), 0,76 (0,62 a 0,93) i 0,63 (0,50-0,80), p <0,001.</p> <p>Els patrons que es van associar significativament amb una major probabilitat de presentar símptomes depressius, van ser: el patró alimentari baix en greixos i l’elevat consum de “Snack”. <u>Pel que fan els resultats, del quartil més alt al més baix:</u> OR = 1,39, IC del 95% 1,22-1,73) i OR = 1,43, IC del 95% (1,16-1,76).</p> <p>Per altre banda, no hi va haver relació entre el patró de proteïnes animals i de postres amb el risc de presentar símptomes depressius.</p>	
Popa TA, Ladea M.	2012	Article de Revisió <u>Objectiu</u> Presentar troballes significatives sobre el paper de la nutrició en el trastorn depressiu major	X	<p>El patró dietètic occidental (ric en àcids grassos saturats i àcids grassos trans) comú al nord d'Europa i EUA, ha estat implicat com un factor de risc per al desenvolupament de la depressió.</p> <p>S'estableix que les deficiències nutricionals s'han associat amb un major risc de depressió. Al mateix temps, un excés de nutrients, especialment sucre refinat, també s'ha relacionat amb un trastorn depressiu major (MDD).</p>	El menjar ràpid s'ha relacionat amb una major prevalença de desenvolupar i agreujar la depressió mentre que la dieta mediterrània es relaciona amb un menor risc de patir-ne.

				<p>Els autors d'un estudi, creuen que l'augment mundial dels pacients amb un Trastorn Depressiu Major en els últims anys, podria atribuir-se a la substitució de greixos beneficiosos (poliinsaturats i monoinsaturats en fruits secs, olis vegetals i peixos) pels saturats i greixos trans; que es troben a les carns, mantega i altres productes com a la brioixeria industrial i el menjar ràpid.</p> <p>La dieta saludable com és el tipus mediterrani s'ha associat amb un menor risc de desenvolupar depressió.</p> <p>Una ingesta adequada de bones calories, proteïnes saludables, àcids grassos omega-3 i tots els minerals essencials és de gran importància per mantenir una bona salut mental.</p>	
Rahe C, Unrath M, Berger K.	2014	<p>Revisió Sistemàtica</p> <p>Objectiu Resumir els resultats d'estudis observacionals sobre la relació entre el patró dietètic i la depressió en adults.</p>	X	<p>La majoria dels estudis, suggereixen que el patró dietètic tradicional o saludable, té un efecte protector davant la depressió. No obstant, els resultats no són del tot consistents; alguns no han trobat un efecte protector.</p> <p>De la mateixa manera, alguns resultats mostren un efecte protector i una relació inversa per part de la dieta mediterrània davant la depressió.</p> <p>Per altre banda, la dieta occidental pot associar-se a unes probabilitats més altes de desenvolupar la depressió (dos dels estudis prospectius van trobar una associació positiva mentre que tots els estudis transversals no ho van poder relacionar).</p>	<p>Els patrons saludables i mediterranis estan associats a una disminució a patir depressió mentre que el patró occidental o no saludable es relaciona a tenir més probabilitats de patir depressió.</p> <p>No es poden extreure unes conclusions clares a causa de la heterogeneïtat dels estudis i de les seves limitacions. Per tant, fa falta realitzar més estudis prospectius per poder-ho confirmar.</p>
Lang UE, Beglinger C, Schweinfurth N,	2015	<p>Revisió</p> <p>Objectiu Conèixer l'associació entre els hàbits dietètics i la depressió</p>	X	<p>S'ha demostrat que el patró dietètic occidental no saludable està associat amb un major risc de depressió en estudis longitudinals.</p> <p>En diversos estudis prospectius, un patró alimentari occidental no saludable es va associar amb una major prevalença de depressió.</p> <p>El consum més elevat de sucres afegits a la dieta es va associar amb</p>	<p>S'ha confirmat que realitzar pautes dietètiques saludables són efectives en la protecció d'episodis de depressió major i en la reducció dels símptomes depressius del 40% al 50%.</p> <p>La majoria dels estudis actuals, al ser retrospectius, fa que no es puguin extreure conclusions clares sobre la relació entre la depressió i la dieta.</p>

Walter M, Borgwardt				<p>l'augment de les probabilitats de patir depressió.</p> <p>Els aliments saludables presents en la dieta japonesa, la dieta mediterrània o altres dietes saludables que contenen altes quantitats d'oli d'oliva, peix, fruites, verdures, nous, llegums, aus, la carn sense transformar; s'ha associat inversament amb el risc de depressió.</p> <p>El consum més elevat de lactosa, fibra, fruites sense sucre i verdures es va associar significativament amb menor probabilitat de la incidència de depressió.</p> <p>S'ha vist que la dieta mediterrània combinada amb fruits secs, redueix el risc de depressió.</p>	Per tant, es necessiten realitzar estudis controlats aleatoris prospectius per extreure dades més significatives.
Martínez-González MA, Sánchez-Villegas A.	2016	<p>Estudi de Cohort</p> <p>Objectiu <i>Estudiar si el patró alimentari està associat a la incidència de la depressió</i></p>	X	<p>L'estudi PREDIMED ha analitzat els efectes de dues dietes mediterrànies en el risc de la incidència de la depressió. Una d'elles suplementada amb oli d'oliva (RR=0.91) i l'altre amb nous (RR= 0.78) amb un seguiment de 5.4 anys. El PREDIMED va suggerir una associació inversa.</p> <p>L'estudi SUN (cohort), mostra un risc reduït de patir depressió associat amb la realització d'una dieta mediterrània tradicional. Després d'un primer estudi, es van excloure els pacients amb depressió i pensant que aquest fet atenuaria els resultats, va mostrar una associació inversa encara més forta.</p> <p>Per altre banda, unes cohorts com ara : una de Grècia, l'estudi de Kuopio, el de Australian PATH i Nurses' Health no van obtenir resultats estadísticament significatius.</p> <p>L'estudi SUN i el de Nurses' Health, van veure que un patró alimentari pro-inflamatori estava vinculat a un augment del risc de patir depressió.</p>	Cada vegada hi ha més evidències epidemiològiques que donen suport a patrons alimentaris amb un alt contingut en fruites i hortalisses, oli d'oliva, fruits secs, peix i cereals integrals, però baixos en carns, brioixeria industrial, greixos trans, postres i les begudes ensucrats els quals s'associen amb un risc reduït de depressió.

				<p>L'estudi Akbarely et al. dins de l'estudi de cohorts de Whitehall-II, únicament va trobar una associació inversa entre la dieta mediterrània i la depressió en les dones.</p> <p>També van trobar que el patró alimentari ric en : postres ensucrats, aliments fregits, carns transformades, aliments refinats i productes diaris alts en greixos estan vinculats a un elevat risc de depressió, mentre que un patró ric en verdures, fruites i peix mostrava un risc de depressió més baix.</p> <p>Estudis longitudinals, inclouen els nutrients com: poliamides, àcids grassos n-3 i n-6, oli d'oliva i el consum moderat d'alcohol, amb un risc reduït de depressió. Mentre que un major risc de depressió s'associa amb major ingesta d'àcids grassos trans, menjar ràpid i brioixeria comercial.</p>	
Kim WK, Shin D, Song WO.	2016	<p>Revisió</p> <p><u>Objectiu:</u> Observar si els patrons dietètics dels adults d' U.S estan relacionats amb la depressió</p>	8376 persones	<p>En aquest estudi, no es va detectar una relació significativa entre la dieta occidental / no saludable (<i>cereals no sencers / refinats, patates, tomàquets, formatge, carn, cansalada, embotits, ous, oli discrecional, greixos sòlids discrecionals i sucres afegits</i>) i l'augment de probabilitats a patir depressió tant en homes com en dones.</p> <p>Per altre banda, la dieta saludable (<i>verdures, gra sencer, tomàquets, fruites, peix i marisc, nous i llavors</i>) es va associar inversament amb els valors de depressió tant en homes com en dones.</p> <p>I al mateix temps, aquesta relació es va trobar únicament en dones; en el moment en que es van ajustar covariables com l'edat, ètnia, estat civil, educació, activitat física...</p>	<p>En conclusió, aquest estudi suggereix que hi ha una associació entre el consumir una dieta "saludable" amb un menor risc de depressió en les dones. Altrament, no es van mostrar associacions significatives entre el patró "occidental" i l'augment del risc a patir depressió tant en homes com en dones.</p> <p>Aquest estudi, no volia establir una relació de causa-efecte entre els patrons de dieta i la depressió. No obstant, els resultats poden ser útils per establir assajos clínics per veure si el risc de patir depressió es pot millorar amb el patró de la dieta saludable.</p>
Khalid S, Williams CM,	2016	<p>Revisió Sistemàtica</p> <p><u>Objectiu</u></p>	X	<p>Sis estudis van investigar la relació entre dieta general no saludable basada en: "<i>fast food</i>", "<i>take-away</i>", <i>aliments amb un elevat contingut de greixos i sucres, refrescs, "snacks" i el patró dietètic occidental</i> amb la depressió en nens i adolescents.</p>	<p>La investigació sobre el patró alimentari o la qualitat de la dieta i la seva associació amb la salut mental en nens i adolescents es troba en una fase inicial.</p>

Reynolds SA.		<p><i>Avaluar l'associació entre la ingesta dietètica de nens i adolescents amb la depressió i problemes de salut mental</i></p>		<p>Cada un d'aquests estudis informaven d'una relació transversal significativa entre una dieta no saludable i la depressió, amb uns efectes que anaven de lleus a moderats (d=0.1 a 0.39).</p> <p>També, quatre estudis van relacionar el consum elevat de "take-away" i "fast food" amb un augment de les probabilitats a patir problemes de salut mental.</p> <p>Tot i això, hi ha certes limitacions com ara: la tipologia d'estudis, al haver estat realitzat en nens i adolescents, eren estudis amb una fiabilitat i validesa dubtosa i per tant no podem extreure'n conclusions clares.</p> <p>La dieta saludable en aquest estudi està basada en el <i>consum de fruita, verdura, hàbits saludables i evitant el menjar no saludable; no incloent el gra i les llegums</i>(no es considera que formin part de la dieta saludable).</p> <p>Cinc estudis informen d'una relació significativa entre una dieta saludable i menors probabilitats de patir depressió.</p> <p>Per altre banda, hi ha tres estudis que comenten que hi ha una evidència molt feble sobre aquesta relació i un altre que comenta que hi ha una relació significativa únicament amb les noies.</p>	<p>Aquesta revisió pretén remarcar alguns problemes conceptuals i metodològics que si no es corregeixen, impediran la recerca futura i les intervencions de salut pública.</p>
Márquez MO	2016	<p>Revisió Bibliogràfica</p> <p><u>Objectiu</u> <i>Conèixer la relació entre la qualitat de la dieta i la depressió</i></p>	X	<p>La dieta occidentalitzada s'associa a nivells més alts de Proteïna C reactiva; això passa en els processos inflamatoris del nostre cos.</p> <p>L'adherència a una dieta mediterrània es relaciona amb nivells més baixos de marcadors inflamatoris.</p> <p>L'evidència per una banda, recolza el paper d'una dieta deficient en la promoció de trastorns mentals (incloent la depressió i demència). I per altre banda, mostren que una dieta saludable està inversament</p>	<p>Estudiar els factors de risc modificables en la depressió com la dieta, dona un gran avantatge per a controlar-la i així poder fer intervencions preventives i pal·liatives.</p> <p>S'ha de tenir en compte el tipus de dieta a recomanar segons la cultura de la persona.</p> <p>S'han d'homologar els protocols d'investigació en quant les escales que mesurin la depressió i qualitat de la dieta i així</p>

				<p>relacionada amb el risc a patir depressió i deteriorament cognitiu.</p> <p>Alguns estudis han reportat la relació entre la pobre qualitat de la dieta i l'augment de risc en patir depressió.</p>	<p>poder comparar les diferents poblacions i treure informació útil per futures investigacions.</p> <p>I, és necessari considerar realitzar més estudis amb intervencions en la dieta de les persones, per observar l'efecte en la població estudiada.</p>
Li Y, Lv M-R, Wei Y-J, Sun L, Zhang J-X, Zhang H-G, et al.	2017	<p>Meta-anàlisi</p> <p><i>Objectiu</i> Aclarir l'associació potencial entre els patrons alimentaris i el risc de depressió</p>	X	<p>La gent que realitza un patró dietètic saludable (alta ingesta d'hortalisses, fruites, grans integrals, oli d'oliva, peix, soja, aus de corral...) presenta un menor risc a patir depressió (OR = 0,64; IC: 0,57; 0,72; P <0,00001) en comparació a aquells que no ho realitzen.</p> <p>Per altre banda, aquells que presenten un patró dietètic occidental o no saludable (alt consum de carn vermella i/o elaborada, grans refinats, dolços, productes lactis d'alt greix, mantega, patates i salses i baixes preses de fruites i verdures) presenten un major risc a patir depressió (OR = 1,18; CI: 1,05, 1,34; P = 0,006).</p>	<p>Es necessiten més estudis que puguin confirmar aquesta relació causal, per tal de començar a formular pautes dietètiques que puguin reduir el risc a patir depressió.</p>
Molendijk M, Molero P, Ortuño Sánchez-Pedreño F, Van der Does W, Angel Martín ez-Gonzál	2017	<p>Revisió sistemàtica i meta-anàlisi (d'estudis prospectius)</p> <p><i>Objectiu</i> Estudiar si la qualitat de la dieta està associada amb la incidència de trastorns depressius</p>	X	<p>Una adherència elevada a una dieta d'alta qualitat/saludable (Mediterrània, vegetariana o toscana) està associada linealment a una menor incidència de depressió comparat amb els d'una adherència més baixa: Rang de l'OR de 0,77, 0,75, 0,78 i 0,64 respectivament i p<01</p> <p>També, l'índex més baix d'inflamació d'una dieta esta relacionat amb una menor incidència de depressió o dels seus símptomes, comparat amb una d'un índex més elevat. (OR = 0,81, IC del 95% = 0,71 a 0,92, P <0,01).</p> <p>Per altre banda, la major o menor adherència a una dieta o grups d'aliments de baixa qualitat, no es va associar amb la incidència de la depressió. (Rang de l'OR de 1,03 a 1,11, tots els valors de P> .20).</p>	<p>Sembla ser que la qualitat de la dieta està relacionada amb la incidència de símptomes depressius, però també hi ha dades que atenuen la conclusió de que la dieta està involucrada en la incidència de la depressió.</p>

ez M.					
Lugar Sancho M.	2018	<p>Article d'Opinió</p> <p><u>Objectiu</u> <i>Conèixer la relació entre la nutrició i el procés inflamatori i la depressió</i></p>	X	<p>La bibliografia científica existent en el camp de la psiquiatria i la nutrició, senyala que hi ha una relació directa entre el procés inflamatori i la depressió. Això és així, perquè les persones amb depressió, presenten a nivell analític; un augment dels marcadors inflamatoris (citocines), que són els encarregats de desenvolupar els símptomes depressius.</p> <p>L'alimentació més adequada i recomanada que ajudi a reduir i evitar la inflamació a part de ser saludable, equilibrada i suficient segons les característiques de cadascú és la dieta mediterrània.</p> <p>A més a més de seguir-la, també es recomana un consum més elevat d'aliments amb potencial antiinflamatori i un consum més reduït d'aliments rics en greixos animals i sucres (carn vermella, sucres refinats, aliments processats...) degut a que són aliments rics en nutrients inflamatoris.</p>	<p>Els avantatges de realitzar una bona dieta, a més de reduir la inflamació i conseqüentment la depressió, també afavoreix a reduir el pes i per tant la persona experimenta una sensació de benestar i un menor risc cardiovascular.</p> <p>Cada vegada s'aprecia més la visió multidisciplinària de l'abordatge terapèutic de la depressió, deixant a les mans de cada professional la feina que pertany a la seva competència.</p>

▲ ANÀLISI I DISCUSSIÓ DELS RESULTATS

Aquesta revisió bibliogràfica s'ha realitzat mitjançant l'anàlisi de **12 estudis** (dos estudis de cohorts prospectius, un estudi de cohort, un article de revisió, una revisió sistemàtica, tres revisions bibliogràfiques, un Meta-anàlisi, una revisió sistemàtica i meta-anàlisi, un article d'opinió i un assaig clínic) en que principalment s'ha volgut conèixer si l'alimentació no saludable està associada amb el desenvolupament de símptomes depressius.

a) Objectiu General:

Conèixer la relació entre l'alimentació no saludable i el desenvolupament de la depressió.

Principalment, en la majoria dels estudis, es menciona que portar una alimentació no saludable com el patró occidental "caracteritzat per un alt consum de carn vermella o processada, dolços, mantega, patates, grans refinats, productes amb greixos elevat" i aliments pro-inflamatoris, menjar ràpid "fast food" (hamburgueses, pizzes, salsitxes...), brioixeria industrial, l'elevat consum de Snack... està relacionat amb l'augment de probabilitats o risc de desenvolupar la depressió o bé els seus símptomes.

S'ha observat, que la realització d'una dieta o aliments no saludables, redueixen la proliferació neuronal; causant així un augment de la producció de reaccions oxidatives, incrementant així el procés inflamatori; induint a la neurodegeneració. (32,34)

Les dietes riques en midons refinats, sucre i àcids grassos saturats i trans, pobres en antioxidants naturals i fibres procedents de fruites, verdures i grans sencers, i pobres en àcids grassos omega-3 poden causar una activació de les vies inflamatòries.

També s'ha vist que, a més a més de la depressió, una dieta no saludable; pot repercutir a la nostra salut causant o empitjorant altres malalties com les cardiovasculars, diabetis mellitus tipus II, cognitives... i una disminució del volum i funcionalitat de l'hipocamp. (25,32)

Tot i això, altres estudis presents a la revisió bibliogràfica, mostren que no hi ha una associació significativa o suficient per confirmar que una mala alimentació es relacioni amb el desenvolupament de la depressió o dels seus símptomes.

Alguns dels factors que poden influir en els resultats dels estudis, és l'elevat consum d'aliments no saludables degut als inicis de la depressió o bé també per les característiques personals (estat civil, situació econòmica...) i culturals.

La limitació d'aquests estudis, ha estat la gran heterogeneïtat d'estudis i la varietat de mètodes, les valoracions i qüestionaris utilitzats per a la seva avaluació, ja que aquesta diversitat no permet que es pugui fer una bona comparació entre els estudis i per tant, acabem obtenint una gran quantitat d'estudis sense un resultat clar.

A més, estaria bé poder realitzar estudis del mateix tipus "sobretot longitudinals", amb característiques similars (nombre de participants, mateix país, persones amb unes característiques semblants "estat civil, nivell econòmic..."), amb uns qüestionaris, valoracions o models iguals per a tots els estudis; que ens permetin fer una bona valoració i així, obtenir uns resultats més acurats i significatius que ens puguin confirmar o desmentir la hipòtesis.

b) Objectiu Específic:

Descobrir si una Dieta saludable redueix el risc de desenvolupar depressió.

La major part dels estudis han demostrat que portar una dieta saludable com la Mediterrània o altres com la Tradicional, Japonesa, Noruega... caracteritzades principalment per verdura, fruita, cereals de gra sencer, fruits secs, llegums, oli d'oliva i peix, esta inversament associat al risc de patir depressió.

I segons l'estudi (32), la dieta mediterrània també es va relacionar inversament amb el deteriorament cognitiu.

La dieta saludable més esmentada en els estudis que suggereix una disminució del risc a patir depressió; ha estat la dieta Mediterrània.

Aquesta té propietats antiinflamatòries davant de processos inflamatoris del nostre cos que estan relacionats amb la depressió i a uns nivells baixos de proteïna C-reactiva. (33)

Segons l'estudi Nutritional Aspects of Depression (29), les pautes dietètiques poden ser efectives i comportar una disminució dels símptomes depressius d'un 40 al 50% i al mateix temps, proporcionen benestar millorat durant 2 anys i fins i tot, comportar una reducció d'ingressos hospitalaris.

Per altre banda, en alguns estudis s'ha vist que l'associació no era significativa, però tot i així, la dieta segueix sent un factor protector davant d'altres malalties i ens ajuda a millorar l'estat d'ànim.

c) Objectiu Específic:

Identificar quins nutrients o aliments poden ser favorables per reduir el risc de patir depressió.

S'ha observat que l'efecte protector d'una dieta saludable en la depressió està més relacionada al efecte acumulatiu i sinèrgic de nutrients de diversos aliments que a un únic nutrient.

En els diversos estudis, s'han pogut conèixer alguns nutrients/aliments beneficiosos per reduir el risc de patir depressió. Trobem:

Els *àcids grassos tipus Omega 3*, es poden trobar al peix blau "arengada, sardina, salmó, tonyina..." , els seus derivats com l' *àcid eicosapentaenoic (EPA)* i l'*àcid Docosahexaenoic (DHA)*, *flavonoides*, *polifenol* i *antioxidants*. La seva funció és estimular la neurogènesi, reduir l'activitat oxidativa i regular el procés pro-inflamatori.

El dèficit d' *àcids grassos omega-3* contribueix a trastorns de l'estat d'ànim. Hi ha diversos estudis, que clarifiquen l'eficàcia d'utilitzar-ho com a suplement per la depressió unipolar i bipolar.

Les *verdures* i les *fruites* també tenen poder antiinflamatori. Aquestes, ens aporten antioxidants, fibra, magnesi, zinc i metabòlits com els flavonoides.

Pel que fa les espècies, hi ha dues que tenen més fama antiinflamatòria i són la *cúrcuma* i el *gingebre*.

Altres aliments que podem trobar amb potencial antiinflamatori són: *els fruits secs, l'oli d'oliva, les lleguminoses, les aus de corral, els productes làctics i la carn no processada.*

També podem trobar nutrients com el *Calci, Crom, Vitamina D, poliamides, D-serina, àcid linoleic, tirosina, ferro.*

Hi ha una relació inversa entre la ingesta de *magnesi* en la dieta i la depressió.

El folat, amb les *vitamines B12 i B6* influeix en el rendiment cognitiu i l'estat d'ànim.

També, són necessàries quantitats suficients de nutrients com els *Aminoàcids (triptòfan, tirosina i glutamina), Minerals (zinc, coure, ferro, magnesi) , Vitamines i antioxidants (B6, B12, C, E àcid fòlic)* per a la producció de Neurotransmissors, els quals tenen un paper molt important en la depressió.

Tots aquests nutrients s'han associat inversament amb el risc de depressió i fins i tot s'han postulat per millorar els símptomes depressius.

Per contra, el consum d'*àcids grassos, trans, el menjar ràpid i la brioixeria comercial* s'ha associat a un major risc de patir depressió.

▲ APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA DELS RESULTATS

Després d'haver observat una discordança entre els resultats dels diversos estudis, com ja s'ha vist anteriorment, seria necessari realitzar-ne més amb mètodes i característiques més homogènies (escales, gent, qüestionaris...) per tal de poder obtenir uns resultats més significatius; i així poder conèixer si la hipòtesi es confirma o no.

En el cas de que es confirmés la hipòtesi, l'aplicabilitat i la utilitat pràctica dels resultats podria conduir a nivell de salut pública a una elevada disminució no únicament de la incidència de la depressió, sinó que també reduiríem altres factors o patologies com ara l'obesitat, malalties cardiovasculars, ingressos a l'hospital, despeses econòmiques sanitàries...

El fet de conèixer que un factor de risc com és la dieta, influeix en el desenvolupament de la depressió; farà que els futurs professionals del camp de la salut amb una formació prèvia; puguin transmetre la importància que té la realització d'una dieta saludable mitjançant l'*educació per la salut* com ara xerrades, fullets informatius, tallers... per tal de proporcionar a la població els coneixements i les eines necessàries per apoderar-los i així reduir i realitzar una prevenció primària i secundària davant de la depressió.

A part d'això, les pautes dietètiques que es puguin arribar a establir per a la població, han de ser individualitzades ja que cada individu té unes característiques i una cultura que els diferencia els uns dels altres. A més a més, aquest fet pot contribuir a un augment de la motivació de la gent, a poder realitzar uns bons hàbits saludables.

Finalment, tot i no tenir uns resultats que no ens permetin veure la importància que pot arribar a tenir la dieta, en el nostre dia a dia fa falta fer més estudis i més xerrades sobre els estils de vida com la dieta, ja que és un factor que es realitza diàriament i que té repercussions sobre la nostra salut.

▲ CONCLUSIONS DE LA REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA I DEL PROCÉS D'APRENTATGE

En conclusió, els resultats obtinguts dels diferents estudis suggereixen per una banda, que hi ha una relació entre la realització d'una dieta no saludable definida per un consum elevat de menjar ràpid, greixos i sucres, snacks, fregits, àcids grassos trans, brioixeria i el risc a patir depressió (24-26, 28-30, 32, 34, 35) mentre que la realització d'una dieta mediterrània i la ingesta de certs nutrients, estan associats a una reducció del risc a patir depressió.

En altres estudis, no hi ha una relació significativa entre l'alimentació no saludable i el desenvolupament de símptomes depressius (27, 31), però tot i així, la dieta és un factor protector davant d'altres malalties, que s'ha de realitzar correctament per afavorir un bon estat de salut.

Paral·lelament, hi ha diversos estudis que no s'han pogut incloure en aquesta revisió, que parlen sobre la relació entre el microbiota intestinal i la depressió. Aquest, és un camp que també s'està estudiant, però s'ha observat per una banda, que les modificacions a una dieta no saludable; generen canvis augmentant els processos inflamatoris, els quals donen lloc a malalties cardiovasculars, depressió, diabetis... (36)

I per altre banda, la manca d'alguns tipus concrets de bacteries en la nostra microbiota es relaciona amb la depressió. (37)

A nivell de salut pública, fa falta que els professionals coneguin i sàpiguen com aconsellar a la població tant adolescents com adults, de la importància que té seguir un patró dietètic saludable i al mateix temps poder aconseguir una reducció del risc a patir depressió.

Per acabar, fa falta realitzar més estudis sobre aquest tema, sobre tot articles de tipus longitudinal i que tots ells presentin mètodes, valoracions i qüestionaris homogenis per tal de poder comparar uns amb altres i poder acabar de confirmar la nostra hipòtesi.

▲ **BIBLIOGRAFIA**

1. World Health Organization (Pàgina web). 22 de Març. 2018. [citat el 8 de Nov del 2018]. Depressión. Disponible a: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. M. Neus, Gili M, Roca Bennasar M, García Toro M. Estil de vida i salut mental. Anuari de l'envelliment. Illes Balears. Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració; ISSN 2174-7997, 2015; (2015): 175–98.
3. Jané-Llopis Eva. La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2004; Vol (89): 67-77.
4. Cordero Andrey S, Trías Jaime F, Revisión A DE. Neurobiología de la depresión. Medigraphic.Rev Mexicana de Neurociencia. 2009; 10 (6): 462–78.
5. Smit F, shields L, Petrea I. The WHO Regional Office for Europe [Internet]. Copenhagen; p. 1-15. Disponible a: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/325947/New-Preventing-depression.pdf
6. IFightDepression. European alliance against depression. [Internet]. Alemanya. 2017 [citat el 18 Nov 2018].Tipus de Depressió. Disponible a: <http://old.ifightdepression.com/cat/indexae58.html?id=9226>
7. PsicodeX [Internet]. Barcelona. 2016 [citat 18 Nov 2018]. Unitat de Trastorns Depressius. Disponible a: <http://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/ca/unitats.cfm/ID/955/CAT/unitat-trastorns-depressius-.htm>
8. Canal Salut. Generalitat de Catalunya. [Internet].Barcelona. 2016 [citat el 18 Nov 2018]. Depressió. Disponible a: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/d/depressio/>
9. Saludalia. Depresión: causas de la depresión. Saludalia.com [Internet]. [citat 18 Nov 2018]. Disponible a: <https://www.saludalia.com/salud-mental/depression-causas-de-la-depresion#3>
10. Infermeravirtual.com.[Internet].Barcelona: 18 Març 2018 [citat 18 Nov 2018]. – Depressió. De Marta Padilla Segovia. Disponible a: https://www.infermeravirtual.com/cat/problemes_de_salut/malalties_trastorns/depresso#informacio_general-etilogia
11. Forum Clínic. Depresión: síntomas, tipos, causas, tratamiento y evolución [Internet]. 25 octubre. 2009 [citat 18 Nov 2018]. Disponible a: <https://www.trastornolimit.com/trastornos/la-depresion>
12. NOTIMEX | NTRZACATECAS.COM [Internet]. 3 d'abril 2016 [citat 9 Gener

2019]. Etapa más propensa a sufrir depresión se ubica entre los 15 y 35 años
Disponble a: <http://ntrzacatecas.com/2016/04/03/etapa-mas-propensa-a-sufrir-depresion-se-ubica-entre-los-15-y-35-anos/>

13. National Institute of Mental Health [Internet]. 2009 [citat 18 Nov 2018].
Depression. USA. Disponible a:
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>

14. Purriños MJ. ESCALA DE HAMILTON-Hamilton Depression Rating Scale
(HDRS) [Internet]. Galicia; p 1-4. Disponible a: <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>

15. González Núñez H. Tratamiento de la depresión. Web consultas - Revista de
salud y bienestar [Internet]. De Hugo González Núñez. 2017 [citat 18 Nov 2018].
Disponble a: <https://www.webconsultas.com/depresion/tratamiento-de-la-depresion-293>

16. Canal Salut. Generalitat de Catalunya. [Internet]. Barcelona. [15 Desembre
2018; citat el 18 de Nov 2018]. Disponible a:
http://canalsalut.gencat.cat/ca/vidasaludable/alimentacio/alimentacio_saludable/

17. Belén Martínez Zazo A, Pedrón Giner C. CONCEPTOS BÁSICOS EN
ALIMENTACIÓN [Internet]. 2016 [citat 9 Gener 2019]. p 42 Disponible a:
<https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>

18. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 31 Ago 2018 [citat 18 Nov 2018].
Alimentación sana Disponible a: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

19. Ríos PB. Evolución de los hábitos alimentarios. de la salud a la enfermedad por
medio de la alimentación. Trastor la Conduct Aliment [Internet]. Sevilla; 2009 [citat
18 Nov 2018]; 9:956–72. Disponible a:
http://www.tcasevilla.com/archivos/evolucion_de_los_habitos_alimentarios_de_la_salud_a_la_enfermedad_por_medio_de_la_alimentacion.pdf

20. Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia [Internet].
20 Feb 2017 [citat 18 Nov 2018]. 3. Alimentación saludable | AEAL. Disponible a:
<http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>

21. Infermeravirtual.com [Internet]. Barcelona: 2018 [citat 18 Nov 2018]. Alimentaó
saludable. De Ribas Orobítg À, Bálsamo Espíndola D. Disponible a:
https://www.infermeravirtual.com/cat/problemes_de_salut/malalties_trastorns/depressio#informacio_general-etilogia

22. Canal Salut. Generalitat de Catalunya. [Internet]. Barcelona. 2010 [citat 18 Nov

2018]. El menjar ràpid. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/alimentacio/els_aliments/el_menjar_rapid/

23. Col·legi de farmacèutics de Barcelona. [Internet] Barcelona: [citat 18 Nov 2018]. Aliments processats. Què són? De Georgina Pujol-Busquets i Anna Bach Disponible a: <https://www.farmaceuticonline.com/ca/familia/715-alimentos-procesados-ique-son?showall=1>

24. Li Y, Lv M-R, Wei Y-J, Sun L, Zhang J-X, Zhang H-G, et al. Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2017 Juliol; 253: 373–82.

25. Martínez-González MA, Sánchez-Villegas A. Food patterns and the prevention of depression. *Proc Nutr Soc.* 22 Maig 2016; 75 (02): 139–46.

26. Sánchez-Villegas A, Toledo E, De Irala J, Ruiz-Canela M, Pla-Vidal J, Martínez-González MA. Fast-food and commercial baked goods consumption and the risk of depression. *Public Health Nutr.* 2011; 15(3): 424–32.

27. Molendijk M, Molero P, Ortuño Sánchez-Pedreño F, Van der Does W, Angel Martínez-González M. Diet quality and depression risk: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *J Affect Disord.* 15 Gener 2018; 226: 346–54.

28. Rahe C, Unrath M, Berger K. Dietary patterns and the risk of depression in adults: a systematic review of observational studies. *Eur J Nutr.* 28 Juny 2014; 53 (4): 997–1013.

29. Lang UE, Beglinger C, Schweinfurth N, Walter M, Borgwardt S. Nutritional Aspects of Depression. *Cell Physiol Biochem.* 2015; 37(3):1029–43.

30. Khalid S, Williams CM, Reynolds SA. Is there an association between diet and depression in children and adolescents? A systematic review. *Br J Nutr.* 17 Desembre 2016; 116 (12): 2097–108.

31. Kim WK, Shin D, Song WO. Are Dietary Patterns Associated with Depression in U.S. Adults? *J Med Food.* Novembre 2016; 19 (11): 1074–84.

32. Asociación Española de Médicos Internos Residentes. M. Depresión y calidad de la dieta. *Arch Med* ISSN-e 1698-9465, Vol 12, N° 1, 2016; 12 (1): 6.

33. Lugar Sancho M. El abordaje nutricional en el tratamiento de la depresión. *Rev enfermería y salud Ment* ISSN 2385-7021, N° 9, 2018, págs 29-31. Glosa; 2015; (9): 29–31.

34. Le Port A, Gueguen A, Kesse-Guyot E, Melchior M, Lemogne C, Nabi H, et al. Association between Dietary Patterns and Depressive Symptoms Over Time: A 10-Year Follow-Up Study of the GAZEL Cohort. Sun Q, editor. *PLoS One.* Public

Library of Science; 12 Desembre 2012; 7 (12): e51593.

35. Popa TA, Ladea M. Nutrition and depression at the forefront of progress. J Med Life; 15 Desembre 2012; 5 (4): 414–9.

36. Dash S, Clarke G, Berk M, Jacka FN. The gut microbiome and diet in psychiatry. Curr Opin Psychiatry. Gener 2015; 28 (1): 1–6.

37. Mediavella D. Identificados dos tipos de bacterias del intestino que están relacionados con la depresión | Ciencia | EL PAÍS. 2019 [citad 27 Mar 2019].

Disponible

a:

https://elpais.com/elpais/2019/02/04/ciencia/1549295737_446624.html?fbclid=IwAR2T4GIDT0V8IO0J1XagrHmL4oNXn8Wv9W95XpWe-HECLQW_HryFPemP5FM

ANNEXES:

Annex I: Test de Hamilton Depression Rating Scale (HDRS):

És una escala heteroaplicada per valorar la depressió. El seu objectiu és avaluar quantitativament la gravetat dels símptomes i valorar els canvis de la persona deprimida.

El test disposa de 17 ítems, cada un d'ells té entre 3 a 5 possibles respostes amb una puntuació de 0-2 o 0-4 respectivament. La puntuació total va de 0 a 52. Després d'haver obtingut el resultat, la guia de pràctica clínica elaborada per NICE recomana seguir la següent classificació: *No deprimít: 0-7 Depressió lleu/menor: 8-13 Depressió moderada: 14-18 Depressió severa: 19-22 Depressió molt severa: >23.* (14)

<i>Ítems</i>	<i>Criterios operativos de valoración</i>
1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)	0. Ausente 1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado 2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz, y la tendencia al llanto 4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea
2. Sensación de culpabilidad	0. Ausente 1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente 2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones 3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad 4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras
3. Suicidio	0. Ausente 1. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida 2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse 3. Ideas de suicidio o amenazas 4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4)
4. Insomnio precoz	0. Ausente 1. Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora 2. Dificultades para dormirse cada noche
5. Insomnio medio	0. Ausente 1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche 2. Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc.)
6. Insomnio tardío	0. Ausente 1. Se despierta a primeras horas de la madrugada pero vuelve a dormirse 2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama
7. Trabajo y actividades	0. Ausente 1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones 2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones, o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación 3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad 4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad

8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)	0. Palabra y pensamiento normales 1. Ligero retraso en el diálogo 2. Evidente retraso en el diálogo 3. Diálogo difícil 4. Torpeza absoluta
9. Agitación	0. Ninguna 1. «Juega» con sus manos, cabellos, etc. 2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.
10. Ansiedad psíquica	0. No hay dificultad 1. Tensión subjetiva e irritabilidad 2. Preocupación por pequeñas cosas 3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla 4. Terrores expresados sin preguntarle
11. Ansiedad somática	0. Ausente 1. Ligera 2. Moderada 3. Grave 4. Incapacitante Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad como: <ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones • Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias • Respiratorios: hiperventilación, suspiros • Frecuencia urinaria • Sudoración
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	0. Ninguno 1. Pérdida del apetito, pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen 2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales
13. Síntomas somáticos generales	0. Ninguno 1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad 2. Cualquier síntoma bien definido se califica 2
14. Síntomas genitales	0. Ausente 1. Débil 2. Grave 3. Incapacitante Síntomas como <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la libido • Trastornos menstruales
15. Hipocondría	0. No la hay 1. Preocupado de si mismo (corporalmente) 2. Preocupado por su salud 3. Se lamenta constantemente, solicita ayudas, etc. 4. Ideas delirantes hipocondríacas
16. Pérdida de peso (completar A o B)	A. Según manifestaciones del paciente (primera evaluación) 0. No hay pérdida de peso 1. Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual 2. Pérdida de peso definida (según el enfermo) B. Según pesaje hecho por el psiquiatra (evaluaciones siguientes) 0. Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana 1. Pérdida de peso de más de 500 g en una semana 2. Pérdida de peso de más de 1 kg en una semana (por término medio)
17. <i>Insight</i> (conciencia de enfermedad)	0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo 1. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc. 2. Niega que esté enfermo

Taula 1. Test de Hamilton. Font: *Infermera Virtual*

Imatge disponible a:

https://www.infermeravirtual.com/cat/problemes_de_salut/malalties_trastorns/depressio

Consultat el 09/11/18

Annex II:

Altres tractaments

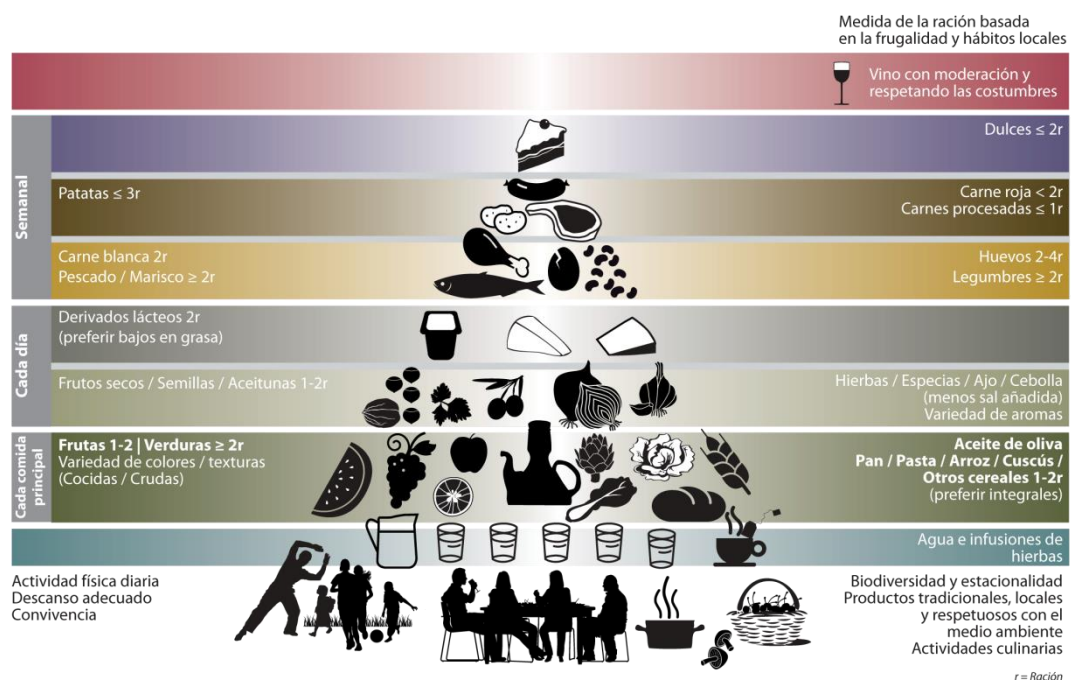
Teràpia Electroconvulsiva: És una tècnica que requereix sedació. Consisteix en una descarrega elèctrica breu que estimula el cervell i provoca una crisi convulsiva. El psiquiatra estableix la quantitat de sessions i la freqüència del tractament i voltatge de les descàrregues segons l'evolució.

La TEC es realitza a persones que no han tolerat els altres tractaments o bé no han sigut eficaços. També, a persones que presenten certes condicions que fan necessària una recuperació ràpida.

Fototeràpia: Consisteix a estimular la persona amb una llum fluorescent blanca brillant artificial, amb una intensitat de 2.500 o 3.000 lux. L'aplicació d'aquesta llum té l'objectiu de modificar el rellotge intern del cervell, que s'activa amb l'ajut de la llum i s'encarrega de bloquejar la secreció de melatonina.

S'utilitza normalment per tractar la depressió estacional (quan hi ha una reducció d'hores de llum, s'incrementa la producció de melatonina i com a conseqüència es redueixen els nivells de serotonina, el qual és l'encarregat de regular l'estat d'ànim.

Annex III: Piràmide dels aliments de la Dieta Mediterrània 2010: (23)



Piràmide Alimentària. Font : *Infermera Virtual*

Disponible a:

https://www.infermeravirtual.com/cat/activitats_de_la_vida_diaria/menjar_i_beure/alimentacio_saludable#informacio_general-descripcio **Consultat:** 26/11/18

En l'anterior imatge, podem observar la Piràmide de la Dieta Mediterrània. Aquesta, indica els aliments característics de la dieta i la freqüència (Diàriament, Setmanalment i ocasionalment) i racions de consum adequat de cada un d'ells per a un adult sa.

Per una banda, podem veure que a la base de la piràmide es troben els aliments que sustenten la dieta i els que aporten nutrients clau i substàncies protectores pel benestar general, i els de la part superior són els que s'han de consumir amb moderació.

Per altre banda, en el vèrtex de la piràmide trobem els dolços, els quals el seu consum hauria de ser ocasional i esporàdic: perquè en excés són poc saludables degut a l'elevada quantitat de greixos i sucres d'absorció ràpida i greixos.

A més a més, inclou indicacions de la manera d'hidratar-se, culturals i socials, i recomanacions de com escollir, cuinar i consumir els aliments.

Algunes de les recomanacions que cal remarcar, és el fet de seleccionar productes frescos de temporada i poc processats (donant prioritat als productes locals i diversos), ja que contenen més nutrients i substàncies protectores. (21)

Annex IV: Exemples de Lectura Crítica aplicada als articles amb l'ajuda de la plantilla de CASPe

Lectura Crítica amb l'ajut de la plantilla de CASPe	Títol: Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis Autor/s: Ye Lia , Mei-Rong Lvb , Yan-Jin Weic , Ling Sunb , Ji-Xiang Zhangd , Huai-Guo Zhange , Bin Li Any: 2017
<i>Es realitza la revisió d'un tema clar i definit?</i>	Si. Patrons dietètics i risc de depressió
<i>Es troben ben <u>definit</u>s els objectius de la investigació?</i>	Si. Es realitza el meta-anàlisi per avaluar la relació entre els hàbits alimentaris i el risc de la depressió.
<i>És adequat el <u>mètode</u> d'investigació per aconseguir els objectius?</i>	Si. (Meta-anàlisi)
<i>Les tècniques de recollida de dades que s'han utilitzat són adequades per a la pregunta d'investigació i el mètode d'investigació?</i>	Si.
<i>Creus que estaven inclosos estudis importants i adequats?</i>	Si.
<i>Creus que els autors de la revisió han valorat la qualitat dels estudis inclosos?</i>	Si. (Studies included criteria)
<i>Estan els resultats de tots els estudis presentats?</i>	Si.
<i>S'han tingut en compte els aspectes Ètics?</i>	Si.(Apartat "Ethics")
<i>L'exposició dels resultats és clara?</i>	Si.
<i>Són aplicables els resultats de la investigació?</i>	Si.
Puntuació	10/10

Lectura Crítica amb l'ajut de la plantilla de CASPe	Títol: Qualitat de la dieta i risc de depressió: Revisió sistemàtica i meta-anàlisi de dosis-resposta de estudis prospectius Autor/s: Marc Molendijk, Patricio Molero, Felipe Ortuño Sánchez-Pedreño, Willem Van der Does, Miguel Angel Martínez-González Any: 2018
<i>Es realitza la revisió d'un tema clar i definit?</i>	Si. Qualitat de la dieta i el risc de depressió.
<i>Es troben ben <u>definit</u>s els objectius de la investigació?</i>	Si. Relació (dosi-resposta) entre la qualitat de la dieta i la incidència de depressió / símptomes depressius.
<i>És adequat el <u>mètode</u> d'investigació per aconseguir els objectius?</i>	Si.
<i>Les tècniques de recollida de dades que s'han utilitzat són adequades per a la pregunta d'investigació i el mètode d'investigació?</i>	Si.
<i>Creus que estaven inclosos estudis importants i adequats?</i>	Si.

<i>Creus que els autors de la revisió han valorat la qualitat dels estudis inclosos?</i>	Si (Data extraction and quality assessment)
<i>Estan els resultats de tots els estudis presentats?</i>	Si.
<i>S'han tingut en compte els aspectes Ètics?</i>	-
<i>L'exposició dels resultats és clara?</i>	Si.
<i>Són aplicables els resultats de la investigació?</i>	Si.
Puntuació	9/10