Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2012;5(4):236–240

Revista de Psiquiatría y Salud Mental

www.elsevier.es/saludmental

ORIGINAL BREVE

Adherencia a las recomendaciones sobre estilo de vida en pacientes con depresión

Mauro García-Toro[a,c,*], Olga Ibarra[b,c], Margalida Gili[c], María Jesús Serrano[c], Margalida Vives[c], Saray Monzón[c], Natalia Bauzá[c], Bárbara Oliván[d], Enric Vicens[e] y Miguel Roca[c]

[a] *Servicio de Psiquiatría, Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España*
[b] *Servicio de Psiquiatría, Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, España*
[c] *Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS), Universitat de les Illes Balears (UIB), Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (redIAPP), Palma de Mallorca, España*
[d] *Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de San Jorge, Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (redIAPP), Zaragoza, España*
[e] *Departamento de Psiquiatría, Parc Sanitari San Joan de Déu, Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (redIAPP), Barcelona, España*

Recibido el 7 de octubre de 2011; aceptado el 19 de abril de 2012
Disponible en Internet el 20 de junio de 2012

PALABRAS CLAVE
Depresión;
Ejercicio físico;
Exposición a la luz solar;
Cumplimiento terapéutico;
Estilo de vida

Resumen
Introducción: La práctica de ejercicio físico y la exposición a la luz solar cada vez tiene mayor respaldo experimental sobre su eficacia antidepresiva coadyuvante en pacientes con depresión leve o moderada. Sin embargo, no hay información objetiva disponible sobre el grado de adherencia que los pacientes depresivos son capaces de desarrollar frente a estas recomendaciones en condiciones de práctica habitual, lo que limita la tendencia del clínico a prescribirlas.
Métodos: Se estudia una muestra de 15 pacientes con un episodio depresivo de más de un mes de evolución con tratamiento antidepresivo a los que se les colocó un actígrafo en forma de reloj de pulsera capaz de medir la actividad física y la exposición a la luz durante las 24 horas del día. Una semana después de la evaluación basal estos pacientes fueron aleatorizados en 2 grupos. En el primero de ellos se les pedía en una breve nota por escrito de forma explícita y concreta que aumentaran la actividad física y la exposición a la luz solar, mientras que en el segundo grupo no.
Resultados: En la semana posterior a la entrega de las recomendaciones, solo el primer grupo aumentó su actividad física y su exposición a la luz (14,3 y 25,8% respectivamente).
Conclusión: Los pacientes con depresión muestran un buen nivel de adherencia a recomendaciones sobre su estilo de vida a corto plazo.
© 2011 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mgarciat@hsll.es (M. García-Toro).

1888-9891/$ - see front matter © 2011 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.04.003

KEYWORDS
Depression;
Physical Activity;
Sun Exposure;
Adherence;
Lifestyle

Adherence to lifestyle recommendations by patients with depression

Abstract
Introduction: There is an increasing amount of evidence showing that physical activity and sun exposure are effective coadjuvant treatments for patients with mild to moderate depression. However, there is a lack of information regarding patient's adherence to these recommendations in daily clinical practice.
Methods: We conducted a study including 15 depressive patients who had been under antidepressant treatment for at least one month. They wore a wrist-watch-like actimetry sensor to measure physical activity and sun exposure 24 hours a day. After one week of baseline assessment, patients were randomised into one of the two arms of the study. Patients in the experimental group received a brief note in which they were explicitly asked to increase both their physical activity level and time of sun exposure, while control group patients did not receive these explicit recommendations.
Results: One week after recommendations were delivered, only patients in the experimental group had increased time of sun exposure and physical activity (25.8% and 14.3%, respectively).
Conclusions: Depressive patients are able to follow prescribed lifestyle recommendations in the short-term.
© 2011 SEP y SEPB. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La depresión es una enfermedad muy prevalente e incapacitante, y con altas tasas de cronificación. Los tratamientos de primera elección disponibles (psicoterapia y farmacoterapia) no siempre consiguen alcanzar la remisión completa del cuadro ni evitar sus recaídas o recurrencias. Por ello, sigue siendo necesario investigar sobre nuevas alternativas terapéuticas antidepresivas coadyuvantes, especialmente si pueden añadir eficacia al tratamiento sin restar tolerancia y seguridad[1].

En los últimos años crecen los datos en torno a la utilidad de que los pacientes depresivos realicen determinados cambios en su estilo de vida[2,3]. Por ejemplo, el ejercicio físico moderado es capaz de contribuir a la mejora de pacientes depresivos, hasta el punto de que ya se está incluyendo en algunas guías clínicas[4,5]. Por otro lado, aunque es conocido desde hace años que la exposición a la luz es el tratamiento de elección en el trastorno afectivo estacional, se está demostrando que también puede ser útil en la depresión no estacional, incluyendo la exposición la luz solar[6,7].

La adherencia al tratamiento es un problema cardinal en el tratamiento de la depresión, tanto en sus aspectos psicofarmacológicos como psicoterapéuticos. El grado de adherencia a este otro tipo de recomendaciones basadas en cambios de estilo de vida es en gran medida desconocido. Se ha sugerido que podría ser muy baja, ya que la presencia de síntomas depresivos constituye una de las principales barreras cuando se recomiendan cambios en el estilo de vida a pacientes con enfermedades médicas[8]. Sin embargo, no hay estudios centrados específicamente en muestras de pacientes con depresión. Quizá por ello muchos clínicos son escépticos sobre la pertinencia de efectuar estas recomendaciones al paciente deprimido en fase aguda. En este estudio se evalúa de forma objetiva en un experimento piloto si los pacientes con un episodio depresivo son capaces de aumentar, al menos a corto plazo, sus niveles de actividad física y exposición a la luz solar cuando se les prescribe como recomendación terapéutica coadyuvante a su tratamiento antidepresivo habitual.

Material y métodos

Se reclutaron 15 pacientes mayores de 18 años con un episodio depresivo (Depresión Mayor, Distimia o Trastorno Bipolar fase depresiva, según DSM-IV). Se confirmó el diagnóstico con la escala MINI y se evaluó el nivel de gravedad con las escalas *Hamilton Depression Rating Scale* y *Beck Depression Inventory*. Los pacientes llevaban en tratamiento antidepresivo al menos un mes y se comprometieron a continuarlo durante el estudio. Se excluyeron aquellos pacientes con riesgo significativo de suicidio o con otros problemas médicos o psiquiátricos que dificultasen su participación. Los pacientes reclutados formaban parte de un ensayo clínico multicéntrico cuyo objetivo era evaluar la eficacia de recomendaciones higiénico-dietéticas en pacientes depresivos y cuyo protocolo ha sido registrado (ISRCTN59506583) y publicado[1]. Las recomendaciones que recibían los pacientes se exponen en la tabla 1. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética local y todos los pacientes otorgaron su consentimiento por escrito después de ser informados sobre las características del mismo. Disponíamos de 4 actígrafos que fueron adjudicándose a medida que iban quedando disponibles inmediatamente después de su uso por el anterior paciente. El actígrafo lo llevaron puesto en la muñeca del brazo no dominante durante las 2 semanas que duraba el estudio. Se les pidió que solo se lo quitaran para bañarse y que evitaran que quedara cubierto por la ropa. El modelo que usamos fue el Actiwatch Light AWL (dimensiones $37 \times 29 \times 10$; 17 g; Cambridge Neurotechnology LTD) configurado con un intervalo de muestreo de un minuto. El actígrafo detecta y mide los movimientos que exceden 0,01 g (fuerza de la gravedad por minuto). Además, la célula fotoconductiva registra los niveles de exposición a la luz medidos en lux (1 lux: noche de luna llena; 32.000 lux: luz solar en un

Tabla 1 Recomendaciones entregadas a los pacientes

Grupo activo

De cara a intentar acelerar la mejoría de su depresión, le recomendamos que cumpla estas medidas higiénico dietéticas

1. *Váyase a la cama cuando tenga sueño y no antes de las 11 de la noche. Use la cama y el dormitorio solo para dormir y para actividades sexuales (no lea, vea la televisión o permanezca en ella durante el día). Si no se queda dormido o dormida al cabo de 15–20 minutos de acostarse levántese y ocúpese en alguna actividad hasta que tenga la sensación de sueño para volver a acostarse. Levántese pronto, nunca más tarde de las 9 de la mañana, independientemente de lo que haya dormido durante la noche. Si pasa mala noche evite echarse siesta y no se tumbe durante el día*
2. *Camine al menos 1 hora diaria, a buen ritmo pero sin llegar a que le falte el aliento o a ser incapaz de hablar mientras camina. Si cree que tiene algún problema médico que pueda desaconsejarlo consulte con su médico de cabecera. Utilice calzado deportivo cómodo para caminar y aséese después, dándose una ducha o baño*
3. *Esté al menos 2 horas diarias expuesto a la luz del sol, tomando las precauciones para evitar quemaduras o insolaciones (crema protectora, gorro, etc.)*
4. *Intente llevar una dieta sana y equilibrada. Coma en horarios regulares evitando hacerlo entre horas, especialmente dulces o bebidas azucaradas. Consuma legumbres y pescado al menos 3 veces por semana, además de fruta, cereales, frutos secos y otros vegetales diariamente*

Grupo control

De cara a intentar acelerar la mejoría de su depresión, le recomendamos que cumpla estas medidas higiénico dietéticas

1. *Duerma cada día lo que necesite su cuerpo para encontrase lo mejor posible*
2. *Adapte cada día el ritmo de su actividad física a sus necesidades para encontrase lo mejor posible*
3. *Si se expone a la luz del sol tome las precauciones necesarias para evitar quemaduras o insolaciones (crema protectora, gorro, etc.).*
4. *Intente llevar una dieta sana y equilibrada*

día medio). Se recogieron los promedios de actividad física y exposición a la luz diarios despreciando los días en que el paciente se puso el actígrafo y se lo retiró (por incompletos) y también el día en que el paciente recibió las recomendaciones por escrito. En la mayoría de los casos se pudieron obtener los datos completos de 7 días antes y 7 días después de las recomendaciones.

El estudio estadístico se llevó a cabo con el paquete SPSS versión 19 con el que se realizó un análisis descriptivo y de comparación de medias. Debido al pequeño tamaño muestral utilizamos pruebas no paramétricas (Mann-Whitney y Wilcoxon).

Resultados

Los principales datos clínicos y sociodemográficos de los pacientes se exponen en la tabla 2. También se señalan las medias de actividad física y exposición a la luz en cada grupo de tratamiento, tanto de los 7 días antes como de los 7 días después de que el recibiera las recomendaciones. Debido a la reducida muestra y a la amplia variabilidad interindividual de estas medidas, que además dependen de la época del año con sus distintas horas de luz, se objetivó un desequilibrio entre grupos en las mediciones basales de actividad física y exposición a la luz. Por ello, se utilizaron porcentajes de decremento respecto a la medición basal para comparar los cambios entre grupos. Así se pudo constatar que había una diferencia clara entre grupos al final del estudio respecto a la situación basal que estaba en línea con la hipótesis del estudio. Efectivamente, la actividad física y exposición a la luz aumentaban un 14,3 y un 25,8% respectivamente en el grupo activo, mientras que en el grupo control el cambio en esos mismos parámetros era de -15,8 y -26,9%. Sin embargo, el contraste estadístico no fue significativo. Lo que sí quedó demostrado es que en el grupo de tratamiento activo el nivel de exposición a la luz aumentaba respecto a la situación basal (135,85 vs 186,75; $p = 0,046$). El aumento de la actividad física (164,22 vs 188,69; $p = 0,194$) solo llegó a apuntar una tendencia estadística no significativa (ver tabla 1). No hubo correlación entre el grado de cumplimiento y gravedad de la Depresión medida en las escalas.

No se apreció ningún problema relevante en cuanto a la tolerancia, y no hubo ningún incidente relacionado con la seguridad.

Discusión

El estilo de vida mediterráneo se ha relacionado con los buenos indicadores sanitarios que disfrutan los países del sur de Europa[9]. Dentro de los «ingredientes» del estilo de vida mediterráneo se incluye la dieta, el ejercicio físico, el control del estrés, el alto apoyo social y también pasar más tiempo al aire libre y expuestos a la luz del sol, favorecido todo ello por el habitual clima agradable[10]. Desgraciadamente, asistimos a una lenta pero inexorable pérdida de estos patrones de estilo de vida. Surge la duda de si este es un fenómeno inevitable e irreversible, tributo de la denominada «globalización». Al menos en medicina parece que no, en la medida que se ha demostrado que pacientes afectos de distintas, prevalentes y graves enfermedades cardiovasculares, metabólicas y neurológicas pueden mejorar mucho su pronóstico vital cuando modifican aspectos de su estilo de vida[10–13]. La depresión podría muy bien añadirse a este grupo de enfermedades, ya que sabemos que existe una relación bidireccional entre ella y la mala alimentación, el sedentarismo, la desorganización de los ritmos vitales y la exposición a la luz solar[14]. Sin embargo, aún no se ha aceptado el tratamiento higiénico-dietético como un componente

Tabla 2 Datos sociodemográficos y clínicos

	Grupo activo	Grupo control
Número	8	7
Edad; años (SD)	53 (12,5)	56 (9,4)
Varones	1	1
Depresión mayor	5	4
Distimia	3	2
Trastorno bipolar	0	1
Hamilton depresión basal (SD)	22,3 (7,1)	21,1 (2,3)
Beck depresión basal (SD)	26,2 (7,4)	24,6 (12,7)
Actividad física basal (SD)	164,2 (74,7)	131,6 (53,1)
Actividad física final (SD)	188,6 (47,4)	126,4 (53,6)*
Exposición a la luz basal (SD)	135,8 (101,1)	255,9 (138,4)*
Exposición a la luz final (SD)	186,7 (143,9)	237,8 (150,6)

* Diferencia estadísticamente significativa (P < 0,05).

necesario del plan terapéutico en pacientes depresivos de forma generalizada, aunque ciertamente bastantes clínicos llevan muchos años realizando recomendaciones sobre estilo de vida basadas en su intuición y experiencia. Quizá una de las razones de la falta de uso de recomendaciones sobre estilo de vida en la depresión sean las dudas justificadas sobre la adherencia a estas medidas[15]. Es cierto que el retardo psicomotor es un obstáculo clave, así como la anhedonia, la anergia, la abulia, el retraimiento, la desesperanza y la angustia psíquica y somática. También lo son otros síntomas depresivos, como los problemas de memoria y concentración, las molestias corporales múltiples y el desinterés por el aspecto y la salud. Todos ellos aumentan las dificultades para que el paciente pueda cambiar determinadas conductas relacionadas con su estilo de vida de la forma en que se le pide. En el otro lado de la balanza tenemos la buena conciencia de enfermedad y colaboración del paciente depresivo, especialmente si no es excesivamente grave y el paciente es capaz de convencerse de que merece la pena el esfuerzo. Los resultados de este estudio apuntan a que sí aumentan la actividad física y la exposición a la luz a pacientes con depresión leve o moderada tras recomendarles que lo hagan, al menos en la semana posterior. Sin embargo, llama la atención que la disminución en las medidas de actividad física y exposición a la luz del grupo control fue de magnitud similar al aumento del grupo activo. Es posible que las recomendaciones que se les hicieron a los pacientes del grupo control no fueran interpretadas de forma tan neutra como se pretendía (ver apéndice 1). Es decir, cuando a los pacientes del grupo control se les pidió que ajustaran su ritmo de actividad y sus horas de sueño a sus necesidades para encontrarse lo mejor posible y que se protegieran del sol si se exponían a él, quizá les indujo a hacer menos actividad física, salir menos de casa o dormir más. En cualquier caso, tenemos que prevenir sobre la escasez de la muestra antes de sacar conclusiones sobre sucesos quizá azarosos o que al menos no tienen respaldo estadístico y por tanto creemos que hay aspectos en este proyecto que merecen ser mejor investigados con una muestra más amplia. Por ejemplo, si es preferible que el grupo control reciba o no alguna recomendación, así como las estrategias para aumentar la motivación y la adherencia. También sería muy importante averiguar en qué medida los pacientes son capaces de mantener el cumplimiento en los 3-6 meses posteriores.

En resumen, este estudio piloto, a pesar de sus limitaciones, sugiere que entregar una sencilla hoja de papel con recomendaciones sobre estilo de vida a los pacientes con Depresión es suficiente para que, al menos a corto plazo, se esfuercen en llevarlas a cabo.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A todos los pacientes y médicos del Ib-Salut que han colaborado en este proyecto. Al Instituto Carlos III por su financiación (FIS n.º PI07 0544). Al Hospital Son Llàtzer, la FUE y la UIB que gracias a su acuerdo de colaboración han permitido su ejecución.

Bibliografía

1. Garcia-Toro M, Ibarra O, Gili M, Salva J, Monzón S, Vives M, et al. Effectiveness of hygienic-dietary recommendations as enhancers of antidepressant treatment in patients with depression:

study protocol of a randomized controlled trial. BMC Public Health. 2010;10:404.
2. Brown MA, Goldstein-Shirley J, Robinson J, Casey S. The effects of multi-modal intervention trial of light, exercise, and vitamins on women's mood. Women Health. 2000;34:93–112.
3. Sánchez-Villegas A, Delgado-Rodríguez M, Alonso A, Schlatter J, Lahortiga F. Serra Majem L et al. Association of the Mediterranean dietary pattern with the incidence of depression: the Seguimiento Universidad de Navarra/University of Navarra follow-up (SUN) cohort. Arch Gen Psychiatry. 2009;66: 1090–8.
4. Dunn AL, Trivedi MH, Kampert JB, Clark CG, Chambliss HO. Exercise treatment for depression: efficacy and response dose. Am J Prev Med. 2005;28:1–8.
5. Grupo de Trabajo sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: avalia-t No 2006/06.
6. Golden RN, Gaynes BN, Ekstrom RD, Hamer RM, Jacobsen FM, Suppes T, et al. The efficacy of light therapy in the treatment of mood disorders: a review and meta-analysis of the evidence. Am J Psychiatry. 2005;162:656–62.
7. Wirz-Justice A, Graw P, Krauchi K, Sarrafzadeh A, English J, Arendt J, et al. Natural light treatment of seasonal affective disorder. J Affect Disord. 1996;37:109–20.
8. Jack K, McLean SM, Moffett JK, Gardiner E. Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: a systematic review. Man Ther. 2010;15:220–8.
9. Tourlouki E, Polychronopoulos E, Zeimbekis A, Tsakountakis N, Bountziouka V, Lioliou E, et al. The 'secrets' of the long livers in Mediterranean islands: the MEDIS study. Eur J Public Health. 2010;20:659–64.
10. Toobert DJ, Glasgow RE, Strycker LA, Barrera Jr M, Ritzwoller DP, Weidner. G Long-term effects of the Mediterranean lifestyle program: a randomized clinical trial for postmenopausal women with type 2 diabetes. Int J Behav Nutr Phys Act. 2007;17:41.
11. Ornish D, Brown SE, Scherwitz LW, Billings JH, Armstrong WT, Ports TA, et al. Can lifestyle changes reverse coronary heart disease? The Lifestyle Heart Trial. Lancet. 1990;336:129–33.
12. Scarmeas N, Luchsinger JA, Schupf N, Brickman AM, Cosentino S, Tang MX, et al. Physical activity, diet, and risk of Alzheimer disease. JAMA. 2009;302:627–37.
13. Mora R. Medicina del estilo de vida: la importancia de considerar todas las causas de la enfermedad. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2012;5:48–52.
14. Soria V, Urretavizcaya M. Circadian rhythms and depression. Actas Esp Psiquiatr. 2009;37:222–32.
15. Katon WJ, Russo JE, Heckbert SR, Lin EH, Ciechanowski P, Ludman E, et al. The relationship between changes in depression symptoms and changes in health risk behaviors in patients with diabetes. Int J Geriatr Psychiatry. 2010;25:466–75.