

DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA DE ARTRITIS REUMATOIDEA

DEPRESSION IN PATIENTS WITH CHRONIC ARTHRITIS RHEUMATOIDEA

Investigadora Titular: María Isabel BordonYegros¹

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología"²
Universidad Católica "Ntra. Sra. De la Asunción"

Resumen

En la Artritis Reumatoidea es frecuente la presencia constante de dolor que, junto a otros factores, puede tener como consecuencia la depresión que muchas veces no es diagnosticada.

Para determinar la Prevalencia de Depresión en Enfermos Crónicos con Artritis Reumatoidea se realiza un estudio observacional, de corte transversal, llevado a cabo en 59 pacientes mayores de 15 años, con una edad promedio de 50 ± 14 años, con un tiempo de evolución de la enfermedad de $9,87 \pm 9,15$ años y un tiempo promedio de tratamiento de $4,5 \pm 5,59$ años. Todos reunían al menos 4 criterios ACR para el diagnóstico de AR. La depresión fue diagnosticada utilizando el CET-DE (Alonso- Rodríguez 2006). Se encontró una prevalencia del 42% (25) de Depresión, relacionada con la capacidad funcional de los pacientes, con una tendencia al aumento de la Depresión en aquellos con peor capacidad funcional (31,5% in FH I-II; 56,3% in FH III and 80% in FH IV-V). Esa diferencia no fue, sin embargo, estadísticamente significativa (prueba x²). El tratamiento fue otro factor importante: hubo menos depresión en los pacientes tratados (38,5%) que en los que aún no lo estaban (71%).

78

Palabras clave: Artritis Reumatoidea, Depresión, Capacidad Funcional, Dolor crónico

Abstract

In the Rheumatoid Arthritis the constant presence of pain, with other factors may carry to Depression, many times not really with an adequate diagnosis.

In order to determinate Prevalence of Depression in chronic patients with Rheumatoid Arthritis an observational study is done, transversal in time, carried on 59 patients with more than 15 years, with an average age of 50 ± 14 years, with $9,87 \pm 9,15$ years of evolution time of the disease, and $4,5 \pm 5,59$ years of treatment for their arthritis. All of them have at least four ACR diagnosis criteria for AR. Depression was diagnosed using de CET-DE (Alonso- Rodriguez 2006).

A Depression prevalence of 42% (25) was found and it was related with the functional ability of patients: more Depression in those with more funtional impairment (31,5% in FH I-II; 56,3% in FH III and 80% in FH IV-V). This difference was not significative.

1Correspondencia puede ser remitida a: marichabordon@gmail.com Lic.Maria Isabel Bordón. Asunción - Paraguay

2Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com "Centro de Documentación Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología", FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay

Another important factor was the treatment: there was less depression in patients on treatment (38,5%) than in those not yet treated (71%).

Key words: Rheumatoid Arthritis, Depression, Functional impairment, Chronic pain

Introducción

Los trastornos mentales afectan la vida de los individuos, la familia y la sociedad en su conjunto. Por otro lado, las enfermedades crónicas, por sus características suelen afectar de manera importante varios aspectos de la vida del paciente. En la fase inicial aguda, los pacientes sufren un periodo de crisis caracterizado por un desequilibrio físico social y psicológico, acompañado de ansiedad, miedo y desorientación; y posteriormente, la fase de asunción del carácter crónico del trastorno, que implica en mayor o menor medida, cambios permanentes en la actividad física, laboral y social de los pacientes, condición que suele durar toda la vida (Rodríguez-Marín, 2005).

Los pacientes crónicos, pueden presentar incluso cuadros depresivos. En algunos, la depresión puede ser grave y prolongada, con intensos sentimientos de indefensión, desesperanzas, dependencias con respecto a los demás y una innecesaria restricción de actividades; en estos casos, los pacientes deben recibir una intervención psicológica para tratar este problema (Rodríguez-Marín, 2005).

La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad crónica, dolorosa e invalidante que ataca a las personas en la mayoría de los casos, entre los 30 y 50 años, en plena edad productiva, lo que produce un gran impacto emocional para el paciente, su familia y en el desempeño laboral (Aris Rojas H. 1995).

En el dolor, e incluso en la propia naturaleza de la artritis reumatoidea, la depresión, la ansiedad y la ira se presentan como variables relevantes. Por otra parte, los pacientes con esta patología desarrollan distintos niveles de incapacidad funcional, lo que favorece la aparición de consecuencias

emocionales negativas (ansiedad, ira, tristeza, depresión) que afectan al dolor y al curso del propio trastorno (Chambless, Babich, Crits-Christoph, 1995).

Coimbra da Costa y Cols., en un trabajo en Brasil, encontraron que 33,7% de los pacientes con artritis reumatoidea presentaban trastornos ansiosos y depresivos. Vieron que la aparición de la depresión estaba relacionada con la mayor actividad de la enfermedad (Coimbra da Costa AF. et al. 2008)

Se ha visto también que los tratamientos cognitivo-conductuales para la depresión se han mostrado eficaces (Chambless, Babich, Crits-Christoph, 1995) para un mejor control del dolor.

En nuestro país no existen estudios que busquen relacionar la AR con la Depresión, ni un plan de apoyo psicológico sistematizado a estos enfermos.

Se realizó este trabajo para ver si hay una mayor prevalencia de depresión en estos pacientes con artritis reumatoidea y si ésta, guarda relación con la limitación funcional causada por la enfermedad. Se estudió también otros factores predisponentes o desencadenantes de la depresión en las personas en general para ver si es posible separar la AR de los demás factores como un factor de riesgo independiente.

El detectar cuadros depresivos en estos pacientes permitiría ofrecerle el adecuado apoyo terapéutico, psicológico o farmacológico en su caso, haciendo posible un enfoque integral con una mejor respuesta al tratamiento de la enfermedad de fondo y una mayor adecuación al medio y más pronta reinserción laboral.

Método

Participantes

Enfermos crónicos portadores de AR del Instituto de Medicina Tropical, Hospital de Clínicas y Consultorio.

Se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se entrevistaron a 61 pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoidea que acudieron al consultorio de Reumatología del Instituto de Medicina Tropical, Hospital de clínicas y consultorio privado, de ambos sexos, mayores de 15 años, de cualquier nivel socioeconómico en un periodo de dos meses a partir del 15 de abril del 2008 y que accedieron a participar en el trabajo con consentimiento informado.

Se calculó el tamaño de la muestra considerando una prevalencia de depresión en AR según la literatura de un 20 % (Hulley, S.B.; Cummings, S.R. 1993).

Se excluyeron dos pacientes, una por presentar un retraso mental y otro por la dificultad del idioma. Los 59 pacientes restantes que fueron incluidos, reunían todos, al menos cuatro criterios del Colegio Americano de Reumatología (ACR), para el diagnóstico de Artritis Reumatoidea.

Diseño

La investigación se enmarca dentro de los estudios descriptivos debido a que en el mismo se describe a la muestra estudiada a través de sus estadísticos principales tales como media aritmética, desvío estándar y otros.

Otro marco de clasificación para este estudio es el de correlacionalidad ya que también se analizan las relaciones entre variables tales como funcionalidad, tiempo de tratamiento, de enfermedad, edad y sexo.

Se trata así mismo de un estudio de corte transversal debido a que los datos analizados fueron tomados en un solo momento.

Delimitación temporal y espacial

Los pacientes proceden de zonas urbanas y sub-urbanas de los distintos departamentos del país.

El estudio se realizó entre el 15 de abril al 15 de junio del 2008.

Variables: Definición Conceptual y operacional

Definición conceptual

Artritis Reumatoidea: es una enfermedad inflamatoria articular de evolución crónica, caracterizada por episodios dolorosos y deformidades físicas, con consecuentes limitaciones en el trabajo y actividades cotidianas (Coimbra da Costa A.F et al. 2008).

Depresión: la depresión se caracteriza por un estado de tristeza profunda y una pérdida de interés o placer, que perduran durante al menos dos semanas y que están presentes la mayor parte del día. Esto va casi siempre acompañado con disminución de la comunicación y trastornos del sueño (Frances, A. et al. 2005).

Definición operacional

Para la Artritis Reumatoidea se consideraron la presencia de al menos cuatro criterios del ACR (Aris Rojas, H. 1995).

Para la Depresión: se consideró que tienen depresión todos los pacientes que sumaron un puntaje de 32 puntos en la suma ponderada de los cuatro apartados del cuestionario CET-DE o 32 puntos en una de las cuatro dimensiones estudiadas (Alonso-Fernández, F. 2006).

Factores demográficos: edad (clasificada en grupos etarios de diez en diez años) y sexo.

Factores laborales: Ocupación, oficio o profesión: Principal actividad económica o actividad no remunerada que ocupa la mayor parte del tiempo al paciente.

Para la Capacidad Funcional: se consideró el grado de posibilidad de realizar las diferentes actividades físicas (American Collage of Rheumatology) considerando (Aris Rojas, H. 1995):

CF I No interfiere actividad profesional y extraprofesional.

CF II Interfiere en la actividad extra profesional, pero realiza trabajo habitual

CF III Interfiere en la actividad profesional, pero no en el cuidado personal

CF IV No realiza el cuidado personal

CF V Confinado a cama o silla de ruedas

Otras variables fueron: Duración de la enfermedad en años y Tiempo de tratamiento en años.

Procedimientos

Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos se eligió como instrumento el CET-DE (Alonso-Fernández 1986) Cuestionario Estructural Tetradimensional para el diagnóstico, la clasificación y el seguimiento de la depresión (edición 2006) (Alonso-Fernández, F. 2006). Ver Anexo A

Técnica de recolección

Se efectuó una entrevista personal con cada paciente, con una primera toma de contacto durante unos minutos exponiéndole en términos sencillos y claros el objeto de la entrevista y los beneficios que le brindaría y pasando enseguida a aplicar el cuestionario.

Resultados

Datos demográficos

El 80% (47 pacientes) de la muestra pertenece al sexo femenino; mientras que el 20% (12 pacientes) son del sexo masculino. La edad promedio fue de 50 (+14) años. Estando

la mayoría de los pacientes (72%) entre 36 y 65.

Del total de los entrevistados con el CET – DE (Alonso- Fernández 1986), el mayor porcentaje de los mismos se encuentra en el rango de edad de 45 a 55 años, con un 31%, por otra parte el 22% representa a personas cuyas edades oscilan entre los 56 a 65 años; con un 19% están aquellos entrevistados cuyas edades van de 36 a 45 años; un 15% representa a las edades comprendidas entre 66 o más. Por otra parte están en porcentaje mucho menor las edades comprendidas entre 16 a 25 y, 26 a 35 años con 8% y 5% respectivamente.

En cuanto, al lugar donde se llevaron a cabo las entrevistas, los porcentajes son los siguientes: El 68% pertenece a pacientes del Hospital de Medicina Tropical, el 22% a pacientes del Hospital de Clínicas, mientras que sólo el 10% a pacientes de consultorios privados.

Artritis Reumatoidea

El tiempo promedio de evolución de la enfermedad fue de $9,87 \pm 9,15$ años y el tiempo promedio de tratamiento al momento del estudio de $4,5 \pm 5,59$. Treinta y ocho (65 %) de los pacientes estaban en capacidad funcional I o II, 16 (27%) en capacidad funcional III y 5 (8%) en capacidad funcional IV o V. De los 59 pacientes entrevistados el 64% manifestó tener una funcionalidad normal; ya sea dentro de su cotidianidad, u ocupación, mientras que el 27% expresó que su funcionalidad disminuyó, y que hace menos cosas que antes de padecer la enfermedad (artritis reumatoidea). Sólo con un 9% se encuentran las personas que manifestaron que ya no pueden desempeñarse por sí mismas y necesitan la ayuda de terceros para ello.

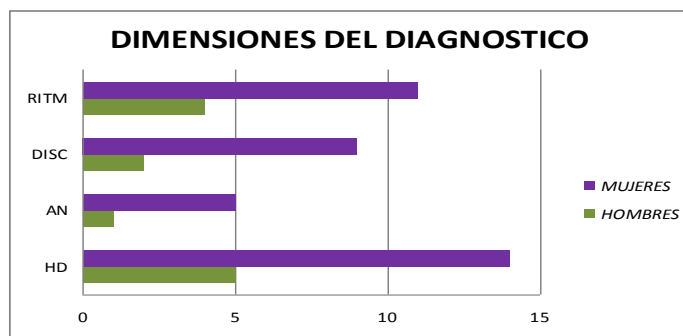
Depresión

Veinticinco pacientes fueron diagnosticados de Depresión porque sumaron treinta y dos puntos al menos en una dimensión del CET-

DE. Once pacientes tuvieron un cuadro unidimensional, 6 Bidimensional, 7 tridimensional y 3 tetradimensional. La depresión fue prevalente en el Humor

depresivo en dos pacientes, y fue prevalente en la ritmopatía en otro. Los demás pacientes tuvieron una depresión mixta.

Figura 1. Dimensiones de depresión



La depresión fue prevalente en el humor depresivo y en la ritmopatía.

Sexo y Depresión

El 40% (19) de las mujeres que fueron entrevistadas con el CET – DE (Alonso-Fernández 1986) presentaron depresión, mientras que el 60 % no presentaron dicho trastorno.

De los 12 entrevistados del sexo masculino, el 50% (6) de los mismos presenta depresión, e igual porcentaje no presenta síntomas depresivos.

Se realizó el análisis de prueba t para relacionar sexo con depresión según los

puntajes obtenidos en el CET-DE, a un nivel de significación del 5% y no arrojó diferencias significativas entre ambos grupos.

Edad y Depresión

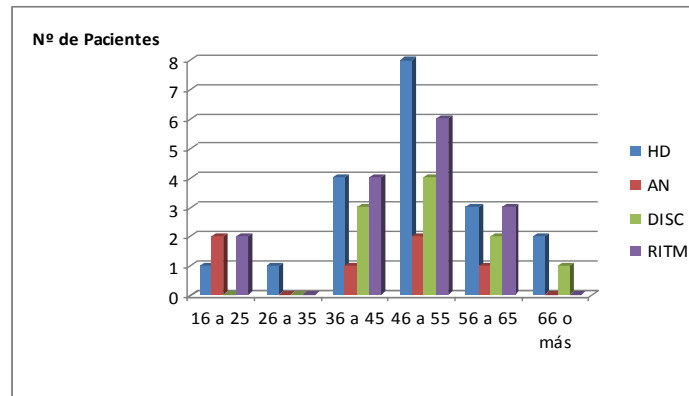
En todos los grupos etarios hubieron casos de Depresión (ver Tabla 1). La mayoría (60%) entre los 36 y 55 años. En el análisis de correlación entre edad y depresión, el índice fue negativo lo cual implicaría una relación inversa. No obstante el índice fue muy bajo (12%) por lo que no se encontraron resultados significativos.

Tabla 1.
Depresión por edad

Grupos etáreos	EDAD					
	16 a 25	26 a 35	36 a 45	46 a 55	56 a 65	66 o más
N	5	3	11	18	13	9
Depresión	3(40%)	1(33%)	5(45%)	10(55%)	3(23%)	3(33%)

El mayor porcentaje de Depresión se encontró entre los pacientes que estaban entre los 36 y 55 años.

Figura 2. Dimensiones de la Depresión por edades: En general estuvieron afectadas todas las dimensiones de la Depresión.



Capacidad Funcional y Depresión

Del total de los 59 pacientes entrevistados, 34 de ellos no presentan síntomas de depresión. Estos pacientes, tenían capacidad funcional I-II el 76%; mientras que mayor limitación funcional (CF: III) se encontró el 21%; el 3% restante tenía disminuida considerablemente la funcionalidad (CF IV-V), siendo casi nada las actividades que puede desarrollar por si mismo.

En cuanto a la capacidad funcional en los 25 pacientes que presentan depresión, la muestra arrojó los siguientes resultados: El 48% de los mismos, sigue desenvolviéndose normalmente, ya sea en su cotidianidad u ocupación (CF I-II). Con 36% se encuentran las personas que manifestaron que realizan menos actividad que antes, y el 16% expresó que ya no realiza casi nada de lo que comúnmente hacía.

Por otro lado, 12 (31,5 %) de 38 pacientes que estaban en CF I-II estaban deprimidos, 9 (56,3 %) de los 16 pacientes con CF III tenían depresión, así como 4 (80 %) de los 5 que estaban en CF IV-V. La prueba de chi cuadrado para un nivel de significación del 5% y $gl = 2$ no arrojó diferencias significativas entre la incidencia de depresión y los grados de capacidad funcional de los pacientes.

Tratamiento y Depresión

De los 59 pacientes estudiados, sólo 7 (12%) aún no estaban en tratamiento específico para su AR, de éstos 5 (71%) reunieron criterios para el diagnóstico de Depresión. En cambio, de los 52 pacientes que estaban en tratamiento, 20(38%) tienen depresión.

Figura 3. Depresión en pacientes con tratamiento para la AR:
Un tercio de los pacientes en tratamiento estaban deprimidos.

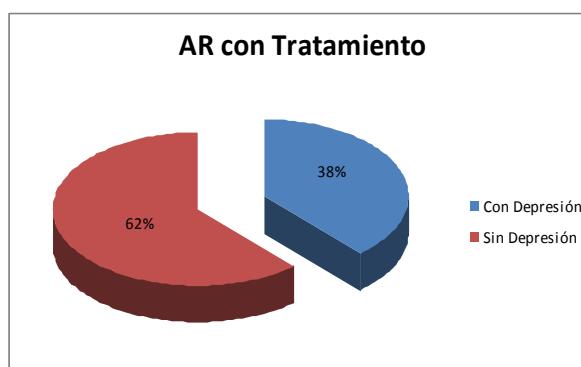
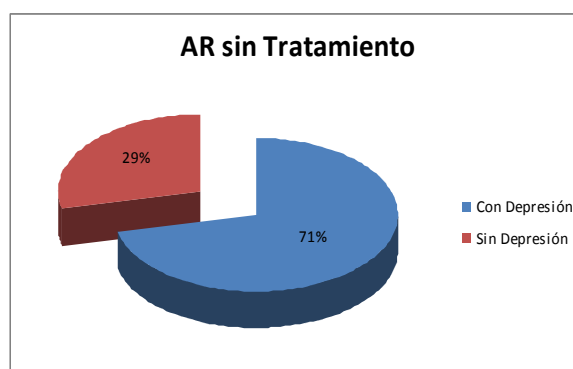


Figura 4. Depresión en pacientes sin tratamiento para la AR:
Dos tercios de los pacientes sin tratamiento estaban deprimidos.



Discusión

El dolor crónico conduce a la depresión como consecuencia de la intervención de factores biomédicos, psicosociales y farmacológicos. Ciertamente, algunas enfermedades, son mucho más amenazantes que otras, por cuanto implican discapacidad, desfiguración y dolor, como es el caso de la artritis reumatoidea.

La depresión en estos pacientes es muchas veces subdiagnosticada y poco frecuentemente tratada. Encontramos en nuestro trabajo un 42% de depresión, frecuencia que es casi 10

veces superior a la citada para población general (4,5%) (Belló, M. 2005). Los cuadros fueron desde depresiones larvadas, unidimensionales, hasta cuadros floridos con compromiso severo en las cuatro dimensiones detectadas por el CET-DE.

Nuestras cifras son similares a las encontradas en trabajos de otros países, realizados en pacientes con AR. Da costa y cols. (2008), en Brasil, por ejemplo, encontraron un 33,7% de ansiedad y depresión. La depresión, en la población por ellos estudiada, estuvo relacionada con la

actividad de la enfermedad de base; nosotros también encontramos relación con la capacidad funcional de los pacientes con una tendencia al aumento de la depresión en aquellos con peor capacidad funcional (80% en CF IV-V versus 31,5% en CF I-II). Esa diferencia no fue, sin embargo, estadísticamente significativa, quizás por el tamaño de la muestra.

La frecuencia de depresión en las personas en general, aumenta con la edad (Belló, M. 2005) - (Lodgwin, R. et al. 2002). Encontramos aquí, sin embargo, que la población más afectada es la que va de los 35 a los 55 años (45% a 55%). Pensamos que se debería a la limitación ocurrida en plena edad productiva. Esta frecuencia baja, en cambio, ligeramente (23% a 33%) en el grupo de pacientes mayor a 55 años. Según el análisis de correlación entre edad y depresión no se encontraron resultados significativos.

La depresión es más frecuente en la mujer (5.8%) que en el varón (2.5%) (Belló, M. 2005). Nosotros encontramos una ligera mayor frecuencia en el varón (50% contra 40%) en

este grupo de pacientes con AR; pensamos que esta diferencia, aunque no fue significativa (prueba t), estaría explicada por la menor tolerancia al dolor físico observada en los pacientes de sexo masculino.

La prevalencia de depresión en estos pacientes estuvo también en relación con la terapia efectiva: los pacientes que fueron entrevistados antes de iniciar el tratamiento especializado reunieron criterios de depresión en un 71% de los casos contra 38% de aquellos que estaban ya tratándose. Varios pacientes referían en la entrevista haber tenido los síntomas del cuestionario en meses o años anteriores, cuando aún no estaban tratadas o mientras esperaban que surtiera efecto el tratamiento de la artritis.

Pensamos que el detectar cuadros depresivos en estos pacientes permite ofrecerles el adecuado apoyo terapéutico, psicológico o farmacológico en su caso, haciendo posible un enfoque integral con una mejor respuesta al tratamiento de la enfermedad de fondo, una mayor adecuación al medio y más pronta reinserción laboral.

Referencias

Alonso-Fernandez, F. (2005), Anales de la Real Academia Nacional De Medicina. Tomo CXXII Cuaderno Cuarto - Sesiones Científicas.

Alonso-Fernandez, F. (2006) Manual CET-DE Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión. Madrid: TEA Ediciones S.A. 5ª Ed.

Aris Rojas, H. (1995) Artritis Reumatoidea, Cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento en Aris Rojas H., Valenzuela Ravest F. Reumatología: 112-146. Santiago de Chile: Fundación de investigación y perfeccionamiento médico.

Belló, M., Puentes-Rosas, E., Medina-Mora, M.E., Lozano, R.. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México salud pública de México / vol.47, suplemento1.

Cadena, J ., Cadavid, M.E. , Ocampo, M.V., Vélez Ángel, M.C. , Anaya, J-M (2002). Depresión Y Familia En Pacientes Con Artritis Reumatoide. Revista Colombiana de Reumatología Vol. 9 (3) – septiembre.

Chambless, D.L., Babich, K., Crits-Christoph, P. et al. (1995). Training in and dissemination of empirically validated psychological treatments: reports and

- recommendations. *Clinical Psychologist*, 48, 3-23.
- Coimbra da Costa A.F., Alves Brasil M.A., Papi J.A., Leitao de Azevedo M.N. (2008) Depressão, Ansiedade e Atividade de Doença na Artrite Reumatóide. *Rev Bras Reumatol*, v.48, n.1, p.7-11, jan/fev.
- Cristina Llagostera, (2007) Afrontar una Depresión recuperado en http://www.cristinallagostera.com/recursos/articulos/article_base.php?id=272
- Devellis BM.(1993) Depression in rheumatological diseases. *Bailliere's Clin Rheumatol* 7; 241-255.
- Dickens, C, McGowan, L, Clark-Carter, D, Creed, F. (2002). Depression in rheumatoid arthritis: a systematic review of the literature with meta-analysis. *Psychosom Med.*; 64: 52-60.
- Dickens, C., Creed, F. (2001). The burden of depression in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)* 40: 1327-1333.
- Figuroa Pedrosa, M.M. (2005). Artritis Reumatoide. Tratamiento en Pascual E. Tratado de Reumatología. Tomo I: 477-491 Ed. Arán Ediciones S.A.
- Frances, A. et al. (2005). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson S.A.
- Gershon, E.S. y Rieder, R.O. (1988) Trastornos principales de la mente y del cerebro, recuperado de <http://www.uned.es/psico-2-fundamentos-biologicos-conducta-II/index.html>.
- Hulley, S.B.; Cummings, S.R.(1993) Diseño de la Investigación clínica. Un enfoque epidemiológico. Anexos. Barcelona, Ediciones Doyma.
- Lodgwin, R., Ayala, F., De Mestral, E. (2002) Depresión en el adulto mayor. Monografía. FCM-UNA.
- Massardo L, Velásquez X, Pizarro P et al (2001) Depresion and anxiety in chilean patients with rheumatoid arthritis (Abstract). *Arthritis Rheum*; 45 (suppl): S14.
- McCARTY, D.J. (1979) Treatment of Rheumatoid Arthritis in ARTHRITIS and Allied Conditions, Ninth Edition,. Pág 513-517
- Medina-Mora, M.E., Borges, G., Lara, C, Benjet, C, Blanco, J, Fleiz, C et al. (2003) Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Ment*; 26(4):1-16.
- Melo Martins, M.M. (2002). Eficacia y Tolerancia de la Leflunomida en el tratamiento de pacientes adultos con AR. Monografía. FCM-UNA.
- Murray, C.J., López, A.D. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global burden of disease study. *Lancet*, 349:1498-1504.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud: 29-30.
- Poveda, J.M. (1989) La Depresión, ayer y hoy en Blancas MB et al. No te rindas ante la Depresión (pp.15-29) Madrid: Rialp.
- Remick, R.A. (2002). Diagnosis and management of depression in primary care: A clinical update and review. *CMAJ*, 167:1253-1260).
- Rodríguez-Marín, J. (1995). Psicología social de la salud. Madrid: síntesis.

Artritis Reumatoidea – Depresión

Sarason, I. y Sarason, B. (1996). Trastornos del estado de ánimo en Psicología anormal, el problema de la conducta inadaptada, México: Ed. Phh, , pp. 312-313.

Stoltz, C.M., Baime, M.J., Yaffe, K. (1999). Depression in the patient with rheumatologic disease. *RheumDisClin North Am.*; 25: 687-702.

Vinaccia, S., Ramírez, L.A., Toro, F. (2005). Desesperanza aprendida en pacientes con artritis reumatoide: Análisis y evolución de un constructo. *Revista Colombiana de Reumatología VOLUMEN 8 No. 4 DICIEMBRE DE 2001*

Zautra, A.J., Smith, B.W. (2001) Depression and reactivity to stress in older woman with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *Psychosom Med* 63: 687-696.

Recibido: Mayo de 2012

Aceptado: Junio de 2012