

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Depresión, estrés y desesperanza en pacientes con artritis reumatoide del caribe colombiano

Carlo V. Caballero-Uribe¹, Carla Venegas², Angélica Padilla³;
Patricia Paternina³, Rossana Peña³, Marta Peñuela⁴

Resumen

Objetivos. La depresión es frecuente en pacientes con artritis reumatoide (AR). El objetivo de este estudio fue conocer su prevalencia en nuestro medio, identificar factores de riesgo y determinar la mejor forma de identificarla tempranamente.

Pacientes y métodos. Se escogieron 40 pacientes con AR, según los criterios del American College of Rheumatology (ACR), que acuden a consulta al Hospital de la Universidad del Norte (HUN), de forma consecutiva y al azar que desearon participar. Debían tener de 30 a 70 años y no presentar trastornos psiquiátricos conocidos ni comorbilidad grave. A todos los pacientes se les aplicó el mismo día una batería de pruebas que incluyeron: prueba de Apgar (funcionabilidad familiar), Aims, inventario de Beck (BDI) y prueba de Zung (depresión), índice de desesperanza aprendida (AHÍ por sus siglas en inglés, arthritis helplessness index) y test de eventos estresantes en vida. Se llenó el índice de Thompson y se anotaron variables clínicas y demográficas. Se consideró el BDI como el "standard" para diagnosticar depresión. Los resultados fueron analizados con el programa Epi-Info 6.04.

Resultados. Edad promedio 48 años (30-69), estrato bajo (71%). La prevalencia de depresión fue de 25% (10/40) según la prueba de Beck, 32,5% según el Zung y 40% según el Aims. La correlación del inventario de Beck y el test de Zung fue estadísticamente significativa, no así con el Aims. Comparando el Zung con el BDI la sensibilidad fue de 90% y la especificidad de 83.3%, VPP de 64,3% y VPN de 96,2%. Todos los pacientes mostraron algún grado de desesperanza.

Conclusiones. La depresión en pacientes del caribe con AR es frecuente (25 a 40% según la prueba), aunque menor que la reportada en otras áreas del país. El test de Zung tuvo buena sensibilidad y especificidad cuando se comparó con el inventario de Beck y puede ser una alternativa para diagnosticar depresión.

Palabras clave. depresión, artritis reumatoide, Aims, Beck, tabla de evaluación del estrés, índice de desesperanza en la artritis (AHI).

Summary

Objetives. Depression is frequent in patients with rheumatoid arthritis (RA). The objective in this study was to know its prevalence in our patients, to identify risk factors and to determine the best test to make an early screening of disease.

1 Unidad de Reumatología, Hospital Uninorte.
2 Médico general, Hospital Universidad del Norte.
3 Estudiantes de pregrado, Universidad del Norte.
4 Jefe Unidad de Epidemiología, Facultad de medicina, Universidad del Norte.

Recibido para publicación: septiembre 17/2004.
Aceptado en forma revisada: noviembre 5/2004.

Patients and methods. Forty patients with RA seen in our outpatient clinic were selected randomly, according ACR's diagnosis criteria. All patients had to have between 30 to 70 years old and do not present psychiatric alterations or other severe additional morbidity in the moment of evaluation. The same day all patients complete the following instruments: Family Apgar test (family function test), Spanish-Aims, the Beck Depression Inventory (BDI), Zung test (Depression), Arthritis Helplessness Index (AHI) and life stress events test. They complete Thompson Index and the clinical and demographic characteristics were registered. The gold standard for comparison was the diagnosis of depression according to the BDI. The Chi-squared statistical method and remainder analysis were used.

Results. Average age of 48 years old (30-69), low socio-economics conditions (71%). The prevalence of depression was 25% (10/40) according the Beck test, 32,5% according Zung test and 40% by Aims. The correlation between the Beck depression inventory and the Zung test had statistic significance, but Aims not. If we compared the Zung test with BDI, the sensibility was 90% and the specificity was 83,3%; PPV was 64,3% and NPV was 96,2%. All patients shown some grade of helplessness.

Conclusions. Depression in Caribbean patients with RA is frequent (25 to 40% according several tests) but less than the other local preview reports. The Zung test had a appropriate sensibility and specificity when it was compared with Beck depression inventory and it can be an alternative in the adequate diagnosis of depression in patients with RA.

Key words: depression, rheumatoid arthritis, Aims, Beck Depression Inventory (BDI), Thompson index, arthritis helplessness index (AHI), life stress events test, family Apgar test.

Introducción

La Artritis reumatoide (AR) es una enfermedad del tejido conectivo, de etiología desconocida, que afecta las esferas biológica, psicológica y social de

la persona. La Depresión, entendida como una prolongada e incapacitante exacerbación del estado de ánimo y el afecto, suele presentarse como el segundo trastorno mental más común en los Estados Unidos (prevalencia de 2,2 casos/mes), con prevalencia a lo largo de la vida de alrededor de 4,4% al año¹. En Colombia, según los datos del primer estudio de salud mental y abuso de sustancias realizado en 25.134 personas, evaluadas mediante la escala de Zung, se encontró una prevalencia de depresión en la población general de 15,8% (11,8% depresión leve, 3,4% moderada y 0,6% severa)². En este estudio los factores asociados a la presencia de depresión fueron la percepción de la salud como "mala", la baja cohesión familiar, la ansiedad, el intento de suicidio durante la vida y en el último año, y la baja satisfacción con los logros personales.

Diversos estudios mundiales han reportado que la depresión parece más frecuente en los pacientes con AR que en la población general^{3,4} oscilando del 15 al 42% de los pacientes estudiados. La amplia variabilidad depende no solo de la población estudiada, sino también de los diferentes criterios diagnósticos utilizados y de las diferentes pruebas psicológicas aplicadas⁵⁻⁷. La importancia de los síntomas depresivos en la AR radica fundamentalmente en la asociación con el dolor, la duración de la enfermedad y, más interesante aún, en la relación con la discapacidad, ya que ésta representa una de las primeras causas de ausentismo laboral, con la consecuente pérdida económica y social^{5,6}.

Sin embargo, existe la controversia sobre si realmente existe un incremento en la prevalencia de depresión, ya que los resultados de un seguimiento durante 10 años a un grupo de 6.153 pacientes con AR no pudo concluir una mayor frecuencia de la depresión en estos pacientes⁸, si bien un reciente metanálisis que recoge 20 estudios independientes observa que la depresión es más común en AR que en individuos sanos y artrósicos, pero ligeramente menor que en la fibromialgia, independiente de los factores sociodemográficos⁹.

En Colombia se han realizado pocos estudios de esta patología en pacientes con AR^{10,11}. En Medellín, Cadena y cols. reportaron una alta prevalencia e incidencia de depresión (58%), evaluada mediante el cuestionario de Zung¹⁰. En Cali, González y cols.

reportaron una prevalencia de 11,7% de depresión, que evaluaron mediante la aplicación del cuestionario Hads¹¹. En el Caribe colombiano no hay datos sobre la frecuencia y factores asociados a la depresión en este tipo de pacientes.

Desde el punto de vista psicológico, la AR se presenta como un proceso continuo de estrés, adaptación y superación, en el que participan varios factores simultáneos. Esta enfermedad crónica genera sentimientos de inseguridad hacia el futuro, pérdida de confianza en sí mismo y un debilitamiento progresivo de la autopercepción del Yo, impulsándolo a bajos niveles de autoestima¹².

Es necesario tener en cuenta que, a pesar de que el diagnóstico de depresión puede sospecharse por la historia clínica, para documentarla es necesaria la entrevista con el psiquiatra. Sin embargo, la realización de cuestionarios o pruebas psicológicas que pueden reportar la presencia de depresión, según su capacidad sensible y específica, han demostrado ser de ayuda en la evaluación en estos pacientes^{13, 14}.

Los objetivos del estudio fueron: determinar la prevalencia de la depresión en nuestro medio, identificar factores de riesgo y determinar la mejor forma de diagnosticarla tempranamente a través de los cuestionarios realizados durante la consulta médica.

Pacientes y métodos

Se escogieron 40 pacientes con AR, según los criterios del Colegio Americano de Reumatología, de forma consecutiva y al azar, que acudieron a consulta al Hospital de la Universidad del Norte (HUN) durante el primer semestre del año 2002 y que desearon participar. Debían tener de 30 a 70 años y no presentar trastornos psiquiátricos conocidos (síndromes paranoides y/o esquizofrénicos), ni comorbilidad grave (cáncer, leucosis, VIH-Sida) o enfermedades terminales. También se excluyeron pacientes bajo tratamiento con inmunosupresores u otros fármacos que induzcan depresión (cimetidina, reserpina, neurolépticos fenotiazídicos).

A todos los pacientes se les aplicó el mismo día una batería de pruebas que incluyeron: inventario de Beck (BDI) validado al español (depresión, mayor de 16)¹⁴, test de Apgar (disfuncionabilidad fa-

miliar, valor menor de 8)¹⁵, Aims validado en español (escala de depresión, 5 o más puntos)¹⁶, prueba de Zung (depresión, mayor de 50)¹⁷, AHI (índice de desesperanza aprendida, valor anormal mayor de 23)¹⁸ y la prueba de eventos estresantes en vida (estrés mayor de 150 puntos, siendo severo 300 o más puntos)¹⁹. Se registro el índice de Thompson (dolor y sensibilidad articular; leve menor de 1, moderado 1-2, severo mayor de 2)²⁰ y se anotaron variables clínicas y demográficas: edad, sexo, estado civil, ocupación, estrato socioeconómico, consumo de alcohol y/o cigarrillo, duración de la enfermedad, grado de dolor e incapacidad física y tiempo de tratamiento.

Análisis estadístico

Estudio descriptivo transversal, en donde se compararon los pacientes con presencia o ausencia de depresión según las pruebas aplicadas. Se consideró el BDI como el *gold standard* para diagnosticar depresión, ya que en un estudio latinoamericano¹⁴, realizado por uno de los autores (CVC), se validó en el idioma español y fue correlacionado con el diagnóstico realizado por entrevista con psiquiatra en los pacientes con artritis reumatoide.

Los resultados fueron analizados con el programa Epi-Info 6.04 en Español, utilizando chi cuadrado, valor de p, *odds ratio* e intervalos de confianza.

Resultados

Se incluyeron 40 pacientes con edad promedio de 48 años (30-69 años); el 55% se encontraban entre los 30 y 49 años y el 45% entre los 50 y 70 años. El 92,5% eran mujeres y el 7,5% hombres.

De la población en estudio, el 71% de los pacientes pertenecen a un estrato socioeconómico bajo y el 29% entre medio y alto. El 72,5% convive con un compañero estable (casados o unión libre). El 82,5% son amas de casa y el 17,5% empleados.

El 5% de la población refiere consumo de alcohol y el 7,5% de cigarrillo. El 87,5% presentaba una evolución de la enfermedad de menos de 10 años y el 75% refería algún grado de incapacidad física. El dolor moderado a severo en las articulaciones comprometidas se presentó en el 45% de los pacien-

tes. En el 17,5% se encontró inadecuado funcionamiento familiar y en el 47,5% estrés. Todos los pacientes refirieron algún grado de desesperanza y, de ellos, el 72,5% presentaban desesperanza con puntajes mayores de 30. No hubo correlación entre la presencia de depresión (BDI) con estas variables (tabla 1).

La prevalencia de la depresión en los pacientes con AR fue de 25% (10/40) de acuerdo con la prueba de Beck. Según la prueba de Zung fue de 32,5% (13/40) y de 40% (16/40) de acuerdo al test de Aims (gráfica 1).

Tabla 1. Factores asociados a la presencia de depresión en pacientes con AR del caribe colombiano.

Variable	Valor p	RR	I.C.
Edad	1	1,36	0,31-6,14
Ocupación	1	1,43	0,19-17
Estado civil	0,46	0,54	0,11-2,92
Estrato socioeconómico	0,39	0,55	0,10-2,61
Consumo de alcohol	0,63	0,52	0,01-43,93
Consumo de cigarrillo	0,27	0,24	0,00-5,23
APGAR	0,38	3,9	0,39-192,95
Duración de la enfermedad	0,3	3,27	0,3-33,7
Dolor moderado a severo	0,01	4,89	1,18-10,2
Incapacidad física	0,06	15	0,00-1,34
Índice de Thompson	0,12	2,88	0,62-14,07
Estrés moderado a severo	0,29	1,38	0,72-2,65
Desesperanza	0,43	1,14	0,77-1,69

RR: Riesgo relativo IC: Intervalo de confianza.

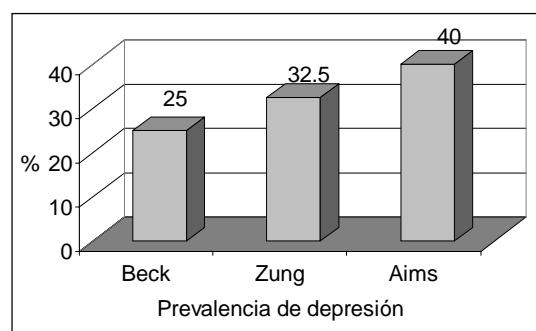


Gráfico 1. Frecuencia de depresión de pacientes con AR de acuerdo con diferentes pruebas diagnósticas.

El inventario de Beck correlacionó con el test de Zung ($p: 0,00$), al igual que con la presencia de dolor moderado a severo ($p: 0,01$), no así con el Aims ni con el estrés o la desesperanza aprendida (tabla 2). Comparando el Zung con el BDI, la sensibilidad fue de 90% y la especificidad de 83,3%, VPP de 64,3% y VPN de 96,2%.

Discusión

Las características demográficas de los pacientes de este estudio son similares a las reportadas en otras series. Generalmente pacientes femeninas, amas de casa, mayores de 40 años, de bajo estrato socioeconómico^{4,8}. Sin embargo, en nuestro estudio, el 72,5% de los pacientes convive con un compañero estable y en las grandes series de casos, los depresivos son solteros.

La prevalencia de depresión en pacientes con AR del caribe colombiano es frecuente y similar a la reportada en otros países (25 a 40%, según la prueba diagnóstica utilizada)⁵⁻⁷, sin embargo, difiere en forma importante de los reportes encontrados en otras ciudades colombianas. En el estudio de Medellín, Cadena y cols.¹⁰ evaluaron a 107 pacientes con AR a través del cuestionario de Zung, encontrando una alta prevalencia de depresión (58%). La depresión fue catalogada como leve en el 25% de los casos, moderada en el 26% y severa en el 7%. Los autores encuentran inusualmente elevada la frecuencia de depresión en sus pacientes, a pesar de una relativo y adecuado entorno familiar e

Tabla 2. Correlación de pruebas diagnósticas para evaluar depresión, desesperanza y estrés en pacientes con AR.

Pruebas	Valor p	R.R.	I.C.
Beck vs. Zung	0,00	5,4	2,36-12,34
Beck vs. Aims	0,02	0,2	0,03-1,33
Beck vs. AHI	0,43	1,14	0,77-1,69
Beck vs. Estrés	0,29	1,38	0,72-2,65
Beck vs. Dolor	0,01	4,89	1,18-10,2

RR: Riesgo relativo IC: Intervalo de confianza.

intentar explicar este fenómeno tal vez por factores relacionados con la satisfacción laboral y entorno del país, aunque reconocen que no está claro el porqué de esta frecuencia. En Cali, a través del cuestionario HADS, González y cols. reportaron prevalencia de 11,7% en 745 pacientes¹¹. Ellos describen la asociación de depresión con la clase funcional, el valor del HAQ y la intensidad del dolor, encontrando que los pacientes con depresión tenían una enfermedad más severa. Cuando evaluamos a nuestros pacientes con el cuestionario de Zung, como en Medellín, encontramos 32,5% de frecuencia en la depresión. Esta amplia variación entre las ciudades del mismo país podría deberse a cómo cada región percibe su satisfacción con el entorno y con la situación del país, aunque necesita ser explicada. En esta misma cohorte de pacientes que presentamos se han estudiado sus necesidades, intereses y percepciones²¹ del tratamiento empleado, encontrándose que refieren un estado de salud regular a bueno el 59,2% de los pacientes con poca o ninguna limitación (74,1%) y una respuesta terapéutica buena a excelente el 79,2%. El 75% de nuestros pacientes tenían menos de 10 años de evolución con la enfermedad, a diferencia de los de Medellín donde 45% tenían más de 10 años de evolución. En conjunto, se podría plantear que por ser una cohorte más joven, con buena percepción de la calidad de vida y del tratamiento, se encontró menor depresión que en Medellín. Aunque en el estudio de Cali¹¹, con mayor número de pacientes, hubo depresión relativamente baja, ello podría explicarse por el instrumento utilizado¹³.

Tanto en Barranquilla como en Medellín parece estar incrementada la frecuencia de depresión, de 2,1 veces en Barranquilla hasta 3,8 veces en Medellín, cuando se compara con los resultados también evaluados por Zung frente a la población general reportada en el estudio de más de 25.000 personas de Gómez y cols.², que también fueron evaluados con cuestionario de Zung.

La prevalencia en estos pacientes del Caribe colombiano está en concordancia con la reportada en otros países iberoamericanos. Se ha reportado presencia de depresión del 40% en AR en Chile por Massardo y cols.²², 37% en México por Suárez y cols.¹⁴, y 33,8% por Pastor en España²³.

Con excepción de la presencia de dolor moderado a severo, no se encontraron otros factores de riesgo asociados a la depresión en nuestros pacientes. En el estudio de Katz y Yelin, realizado en 822 artríticos²⁴, la depresión se presenta de acuerdo al tiempo de evolución de la enfermedad, la presencia de algún grado de incapacidad física y, lo más importante, la persistencia del dolor moderado a severo en las articulaciones comprometidas. Nuestros pacientes tenían situaciones estresantes severas en el 47,2 % de los casos. Todos reportaron algún grado de desesperanza y el 72,5% tenían puntajes para esta variable mayores de 30.

Las pruebas de Beck y Zung correlacionaron, no así el Aims. La sensibilidad del Zung con el BDI fue de 90% y la especificidad de 83.3%, lo cual permite que se pueda utilizar como alternativa para el diagnóstico inicial de la depresión en los pacientes con AR. Para nosotros es importante la correlación diagnóstica que existe entre el índice de Beck con el test de Zung, ya que este último es una prueba con mayor disponibilidad, que emplea menor tiempo en su realización y con facilidad en el procesamiento e interpretación de los resultados, lo que nos permite su aplicación durante la consulta de los pacientes y su retroalimentación inmediata.

Como conclusión, este es el primer estudio que evalúa la depresión en pacientes con artritis reumatoide del Caribe colombiano. La depresión es frecuente en nuestros pacientes, se relaciona con la presencia de dolor y puede variar la frecuencia de acuerdo al cuestionario de evaluación empleado, siendo del 25 al 40% de los pacientes evaluados. Tomado como *gold standard*, el inventario de Beck reporta que uno de cada 4 pacientes con AR de la consulta tiene una depresión importante. Los cuestionarios de Zung y Beck mostraron correlación. Aunque el inventario de Beck es el más frecuentemente utilizado a nivel mundial, el cuestionario de Zung puede constituirse en una adecuada alternativa para evaluar inicialmente la depresión en estos pacientes. Parece haber variaciones regionales en la frecuencia de depresión que podrían relacionarse con diferentes percepciones del entorno y que deben estudiarse con mayor profundidad.

Referencias

1. Weissman MM, Leaf PJ, Tischler GL et al. Affective disorders in five United States communities. *Psychol Med* 1988; 18(1): 141-153. Erratum in: *Psychol Med* 1988; 18(3): following 792.
2. Gómez C, Rodríguez N. Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 1997; 1: 23-35.
3. Pincus T, Griffith J, Pearce S, Isbenberg D. Prevalence of self-reported depression in patients with rheumatoid arthritis. *Br J Rheumatol* 1996; 35: 879-883.
4. Smedstat LM, Moum T, Valgum P, Kvien K. The impact of early rheumatoid arthritis on psychological distress. A comparison between 238 patients with RA and 116 matched controls. *Scand J Rheumatol* 1996; 25: 377-382.
5. Ruiz Doblado S. Prevalence of Depressive symptoms and mood disorders in primare care: a Spanish rural study. *Int J Soc Psychiatric* 1999; 45:180-189.
6. Abdel-Nassaer AM, Abd El-Azim S, Taal E, El-Badawy SA, Rasker JJ, Valkenburg HA. Depression and depressive symptoms in rheumatoid arthritis patients: an analysis of their occurrence and determinants *Br J Rheumatol* 1998; 37: 391-397.
7. Frank RG, Beck NC, Parker JC, Kashani JH et al. Depression in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1998; 15: 920-925.
8. Hawley DJ, Wolfe F. Depression is not more common in rheumatoid arthritis: a 10-year longitudinal study of 6.153 patients with rheumatoid disease. *J Rheumatol* 1993; 20: 2025-2031.
9. Dickens C, Mc Gowan L, Clark-Carter D et al. Depression in rheumatoid arthritis: a systematic review of the literature with meta-analysis. *Psychosomatic medicine* 2002; 64: 52-60.
10. Cadena J, Cadavid M, Ocampo MV, Vélez Ángel MC, Anaya JM. Depresión y familia en pacientes con Artritis Reumatoide. *Rev Colomb Reumatol* 2002; 9(3): 184-191.
11. González H, González M, Rueda J. Ansiedad y depresión en pacientes con artritis reumatoide: evaluación inicial de una cohorte de 745 pacientes – Cali-Colombia. *Rev Colomb Reumatol* 2003; 10(2): 165.
12. Rincón H, González H. Síntomas depresivos en Artritis reumatoide: Efectos tempranos de una intervención psicoeducativa estructurada. *Revista Colombiana de psiquiatría* 1996; 25(4): 259-269.
13. Sánchez Burson J, Baturone del Castillo M. En: Artritis reumatoide. Gómez-Reino J, Laffón Roca A. Artritis reumatoide y depresión. Sociedad Española de Reumatología 2003; 541-550.
14. Suárez A, Cardiel Mh, Caballero-Urbe CV. Depression in Mexican Patients with rheumatoid Arthritis. Validity of the Beck depression inventory. *Arthritis Care and Research*. 1997; 10 (3):194-199.
15. Rodríguez Fernández E, Gea Serrano A, Gómez Moraga A, García González JM. Apgar questionnaire in the study of family function Aten Primaria. 1996;17(5): 338-341.
16. Abello-Banfi M, Cardiel Mh. Quality of life on Rheumatoid Arthritis: Validation of a Spanish Version of the Arthritis Impact Measurement Scales (Spanish-AIMS). *Journal of Rheumatology* 1994; 21: 7.
17. DeForge BR, Sobal J. Self-report depression scales in the elderly: the relationship between the CES-D and Zung. *Int J Psychiatric Med*. 1988; 18: 325-338.
18. Escalante A, Cardiel MH, del Rincón I, Suárez-Mendoza AA. Cross-cultural equivalence of a brief helplessness scale for Spanish-speaking rheumatology patients in the United States. *Arthritis Care Res* 1999; 12(5): 341-350.
19. Nicassio PM, Wallston KA, Callahan LF, Herbert M, Pincus T. The measurement of helplessness in rheumatoid arthritis. The development of the arthritis helplessness index. *J Rheumatol*. 1985;12(3): 462-467.
20. Thompson PW, Kirwan JR, Currey HL. A comparison of the ability of 28 articular indices to detect an induced flare of joint inflammation in rheumatoid arthritis. *Br J Rheumatol*. 1988 Oct; 27(5): 375-380.
21. Jiménez K, Forero ME, Escolar V et al. Necesidades, intereses y percepción del tratamiento en pacientes con Artritis del Caribe Colombiano. *Rev Colomb Reumatol* 2003; 10: 166.
22. Massardo L, Aguirre V, García ME, Cervila. Clinical expression of rheumatoid arthritis in Chilean patients. *Semin Arthritis Rheum* 1995; 25(3): 203-213.
23. Pastor Oliver JF, Suárez-Varela M, Llopis Glez A, Ferriol Casar V. Prevalence and depression degree in patients with Rheumatoid Arthritis. *Med Clin Barc* 1998; 111: 361-366.
24. Katz PP, Yelin Eh. Prevalence and correlates of depressive symptoms among persons with rheumatoids arthritis. *J Rheumatol* 1993; 20: 790-796.