



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA, CUENCA, EN EL AÑO
2012.”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO**

AUTORES: JUAN ALFONSO GUZMÁN LOZADA

PEDRO GABRIEL GUZMÁN MERA

DIRECTOR: DR. ISMAEL MOROCHO MALLA

ASESOR: DR. JORGE LUIS GARCÍA

CUENCA – ECUADOR

2013



RESUMEN

Objetivo: establecer la prevalencia de depresión, ansiedad y consumo de alcohol en artritis reumatoidea.

Método y Materiales: se realizó un estudio descriptivo en el período comprendido entre julio a diciembre del 2012. El estudio se realizó en todo el universo, perteneciente a los pacientes con artritis reumatoidea que asistieron al grupo APARE (Asociación para pacientes con artritis reumatoidea) en el hospital José Carrasco Arteaga.

Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario, que fue llenado por los pacientes que asistieron al grupo de apoyo. Las variables fueron resumidas y presentadas en tablas y gráficos. El análisis estadístico se realizó mediante medidas de frecuencia absoluta y relativa (porcentajes) para las variables cualitativas y mediante medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Asociación estadística se determinó mediante el chi cuadrado, test de Fisher y prueba t de acuerdo con el tipo de variables.

Resultados

- Los pacientes que presentaron ansiedad y depresión fueron del 83.6% por lo que podemos deducir que es un nivel severamente alto que requiere intervención.
- El sexo femenino fue el más afectado por depresión y ansiedad dentro del grupo estudiado.
- El grupo etario más afectado por depresión y ansiedad fue el perteneciente a la categoría de adulto mayor.
- Los pacientes que tienen como ocupación amas de casa fue la mayormente afectada por ansiedad y depresión.
- Se encontró un alto índice de asociación con otras enfermedades.
- La enfermedad que más se asoció a estos pacientes fue la Artrosis.

No se encontró asociación con consumo de alcohol en el grupo estudiado.

PALABRAS CLAVES: DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ARTRITIS REUMATOIDE, HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA.



SUMMARY

Objective: To establish the prevalence of depression, anxiety and alcohol use in rheumatoid arthritis.

Method and Materials: A descriptive study was performed in the period from July to December 2012. The study was conducted throughout the universe belonging to patients with rheumatoid arthritis attending the group PAIR (Partnership for rheumatoid arthritis patients) in the hospital José Carrasco Arteaga.

For data collection a questionnaire will be used, which will be filled by patients attending the support group. The variables will be summarized and presented in tables and graphs. Statistical analysis was performed using measures of absolute and relative frequencies (percentages) for qualitative variables and by measures of central tendency and dispersion for quantitative variables. Statistical association was determined by the chi square test, Fisher's t test according to the type of variables

The patients with anxiety and depression were 83.6% so we can deduce that it is severely high level requiring intervention.

- Female sex was the most affected by depression and anxiety within the group studied.
- The age group most affected by depression and anxiety was the category belonging to the elderly.
- Patients whose occupation housewives was the most affected by anxiety and depression.
- There was a high rate of association with other diseases.
- The disease most commonly associated with these patients was Osteoarthritis.

No association with alcohol consumption in the study group

KEY WORDS: DEPRESSION, ANXIETY, RHEUMATOID ARTHRITIS
HOSPITAL ARTEAGA JOSE CARRASCO.

**ÍNDICE**

Contenido	Página
RESUMEN	2
SUMMARY	3
CAPÍTULO I	12
1.1 INTRODUCCIÓN	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
1.4 OBJETIVOS	18
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	18
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS	18
CAPÍTULO II	19
2.2 MARCO TEÓRICO.....	19
2.2.1 Artritis Reumatoidea	19
2.2.2 Depresión	20
2.2.3 Ansiedad.....	23
2.2.4 Alcoholismo.....	25
2.2.5 Test SRQ	27
CAPITULO III	29
3.2 Metodología	29
3.2.1 Área de Estudio	29
3.2.2 Período de investigation	29
3.2.3 Tipo de estudio	29
3.2.4 Universo.....	29
3.2.5 Criterios De Inclusión Y Exclusión	29
3.2.6 Variables de Estudio	30
3.2.7 Procedimiento para la recolección de la información, instrumentos y métodos.....	30
3.2.8 Aspectos Éticos	31
3.2.9 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
CAPÍTULO IV.....	33
RESULTADOS.....	33



DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO V.....	46
CONCLUSIONES	46
CAPÍTULO VI.....	47
RECOMENDACIONES	47
CAPÍTULO VII.....	48
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	52



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo, Juan Alfonso Guzmán Lozada, autor de la tesis "Prevalencia de depresión, ansiedad y consumo de alcohol en pacientes con artritis reumatoidea, Cuenca 2012", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 22 de Julio del 2013



Juan Alfonso Guzmán Lozada
0705234052

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Pedro Gabriel Guzmán Mera, autor de la tesis "Prevalencia de depresión, ansiedad y consumo de alcohol en pacientes con artritis reumatoidea, cuenca 2012", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 22 de Julio del 2013


Pedro Gabriel Guzmán Mera
0103978623

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Juan Alfonso Guzmán Lozada, autor de la tesis "Prevalencia de depresión, ansiedad y consumo de alcohol en pacientes con artritis reumatoidea, cuenca 2012", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 22 de Julio del 2013



Juan Alfonso Guzmán Lozada
0705234052

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Pedro Gabriel Guzmán Mera, autor de la tesis "Prevalencia de depresión, ansiedad y consumo de alcohol en pacientes con artritis reumatoidea, cuenca 2012", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 22 de Julio del 2013

Pedro Gabriel Guzmán Mera
0103978623

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis y toda nuestra carrera universitaria a Dios y a nuestras familias, por ser quienes han estado a nuestro lado en todo momento dándonos las fuerzas necesarias para luchando día tras día y vencer los obstáculos que se nos hayan presentado.

LOS AUTORES



AGRADECIMIENTO

A todos los maestros que impartieron sus conocimientos en especial al Dr. Ismael Morocho, director de la tesis y al Dr. Jorge Luis García, asesor de la tesis por habernos compartido sus conocimientos, brindándonos su apoyo y paciencia, permitiéndonos llevar a cabo esta investigación.

Al director del hospital José Carrasco Arteaga (IESS) y a la comisión de bioética por haber permitido el desarrollo de esta tesis.

Agradecemos profundamente el apoyo de nuestras familias por su dedicación, cariño, consejos y paciencia de quienes nos sentimos extremadamente orgullosos y a todas aquellas personas que de una u otra forma han permitido la realización de esta investigación.

LOS AUTORES



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La Artritis Reumatoidea es una enfermedad articular inflamatoria crónica que afecta a alrededor del 0,5 al 2% de la población adulta y principalmente a mujeres. En un número variable de pacientes produce limitación importante en las actividades de la vida diaria, deformaciones articulares visibles, dolor crónico y en ocasiones puede comprometer el desempeño laboral, la organización familiar y la capacidad de participar en actividades recreativas.

Los problemas psiquiátricos en pacientes con artritis reumatoidea se presentan con frecuencia y son casi siempre inadvertidos por el personal médico ya que generalmente se ve al paciente solo desde el punto de vista de este padecimiento y no de una manera holística.

La depresión es un desorden psiquiátrico definido por la presencia marcada de disminución del interés, baja de peso, o a veces aumento, trastornos del sueño, fatiga, déficit de concentración y otros.

Según el informe global sobre depresión de la OMS publicado en 2011 la depresión afecta a 121 millones de personas en el mundo y es responsable de unas 850 mil muertes cada año. Según la misma fuente, en los países de medianos y bajos ingresos la incidencia de depresión fue del 11%.⁽¹⁾

En un estudio realizado en Quito, concluyó que los problemas psiquiátricos son más comunes en pacientes con enfermedades crónicas que en la población general.⁽²⁾

Estos trastornos psiquiátricos son relativamente frecuentes en la artritis reumatoidea por lo que se hace necesario el estudio de este tema, en nuestro medio hasta la fecha no hay estudios que relacionen depresión, ansiedad y



consumo de alcohol con artritis reumatoidea por lo que creemos de gran importancia hacer este estudio.

La ansiedad es un estado emocional del organismo ante diversas situaciones, que en cierto grado sería beneficioso en la vida cotidiana, pero cuando llega al punto de interferir con el desarrollo normal de esta se convierte en un problema para la persona que la padece. De esta manera podría llevarnos esta misma ansiedad a problemas como podría ser la dependencia a fármacos, problemas personales, laborales o más drásticamente el alcoholismo.

En lo que concierne a la ansiedad y las enfermedades reumáticas se han realizado estudios en los cuales se ha encontrado que los pacientes diagnosticados de alguna enfermedad reumática presentan ansiedad pero también depresión, esto nos hace pensar que los pacientes no solo tienen la enfermedad de base como en este caso la reumática sino también otra entidad como la ansiedad que en cierto modo podría terminar complicando más el cuadro porque el paciente puede tomar otros rumbos como el alcoholismo, drogas, etc. y la depresión como es bien sabido podría llevar al suicidio, que terminaría siendo lo más grave si es que no se pone asunto a la esfera psicológica de todo individuo con este tipo de enfermedades.⁽³⁾

Una de las causas para llegar a este punto de trastornos psicológicos podría ser el largo tiempo que han dedicado para calmar sus dolencias sin encontrar mejoría alguna, este podría ser uno de los mecanismos por medio de los cuales podría explicarse estos trastornos en este tipo de pacientes.

Tomando en cuenta otro punto en este tipo de enfermedades se encuentra el alcoholismo, este es uno de las primeras manifestaciones en estos pacientes el cual ya pudo haber iniciado desde antes, durante o después de habersele diagnosticado la enfermedad.

Hoy en día es muy fácil de caer en la enfermedad del alcoholismo, ya sea por su fácil obtención o por el mismo ambiente sea este social o familiar ya que en



la misma familia se puede encontrar familiares con este problema.⁽⁴⁾ Así mismo el hecho de tener una enfermedad cualquiera que esta sea, fácilmente se puede caer en esta enfermedad, buscando de cierto modo alivio de sus dolencias. Este hecho puede traer problemas tales como incumplimiento del tratamiento, problemas personales, laborales los cuales van a llevar a empeorar el estado integral del paciente razón por la cual va a interferir en su recuperación y pueden llevar a estados de depresión, ansiedad, o diversos trastornos psicológicos.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La artritis reumatoidea tiene una prevalencia mundial del 0,5% y se presenta con mayor frecuencia en mujeres con una relación de 2.5/1, con una edad promedio de $53.1 \pm 14,8$ años, con un pico de incidencia en adultos jóvenes y otro en mujeres post menopáusicas, no tiene predilección por razas y es de distribución mundial sin tener relación con áreas geográficas. ⁽⁵⁾

Dentro de los componentes de la artritis reumatoidea tenemos el dolor e incapacidad física; estos a su vez causan problemas importantes en la esfera emocional que casi siempre son inadvertidos por el tratante ya que en nuestro medio generalmente hay la tendencia de ver al paciente como una enfermedad que hay que tratar y no como un ser tanto biológico como psíquico y social; esta falta de una visión holística del ser humano y la pobreza de información acerca de la relación entre la enfermedad y problemas psíquicos y sociales en este medio, ha provocado que la mayoría de las veces en el manejo de la enfermedad se tome en cuenta solo la mejoría de la sintomatología física en cuanto a resultados del tratamiento y se ha dejado de lado la parte emocional y social que son muy importantes ya que por un lado, se ha demostrado la asociación del dolor ya sea agudo o crónico con problemas psíquicos como la ansiedad y depresión, sumado a esto se sabe que los estados de depresión facilitan la transmisión neurológica del dolor convirtiéndose así en un círculo vicioso, esto sumado a que en nuestra sociedad hay una cultura de consumo de alcohol y más aún asociadas a estados depresivos hace acápite de la gran necesidad de generar información con la que podamos estimar la magnitud de este problema y generar recomendaciones para orientarnos a un mejor manejo y tratamiento de estos pacientes. ⁽⁶⁾



1.3 JUSTIFICACIÓN

Por medio del presente trabajo queremos manifestar las causas que nos motivaron a elegir el tema para nuestra tesis.

La depresión, ansiedad, y el alcoholismo podrían ser consecuencia de la mayoría de enfermedades crónicas que en nuestro medio son frecuentes como la artritis reumatoidea, artrosis, lupus eritematoso sistémico, etc. por mencionar algunas de ellas. Por lo tanto nuestro objetivo de estudio sería averiguar si existe asociación entre estas entidades.

El padecer cualquier enfermedad crónica podría causar cualquier tipo de afectación en la esfera psicológica y en cualquier ámbito de la vida cotidiana ya sea por problemas personales, sociales o laborales.

El conocimiento del grado de asociación entre estas entidades puede ser de gran utilidad para las personas que la padecen y para el mismo equipo de salud. Bien sea brindando apoyo psicológico, o dando un mejor trato a estos, abarcando a la persona como un ser humano y no como un organismo enfermo. Es por esto que hemos decidido asociarlas para ver cómo se podría ayudar a personas que padecen de enfermedades crónicas para que no sean presas de cualquier consecuencia que puede llevar el padecer enfermedades crónicas.⁽⁸⁾

Los avances de la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida, generando un incremento importante de las enfermedades crónicas, en mejora de nuestra sociedad, que en éste momento está siendo sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas.

Es por ello que la relación y el apoyo que reciben de su entorno, que puede ser del personal médico pero en particular del entorno familiar, hace que sus vidas sean más llevaderas y, posiblemente en los casos de larga evolución, su calidad de vida mejore.⁽⁷⁾



Además, los resultados de ésta investigación constituyen una herramienta para que los estudiantes y egresados en Medicina, incluyendo nuestra formación profesional; fortalezcamos los conocimientos sobre calidad de vida y estado de salud en ésta enfermedad, así como la referencia bibliográfica de la misma. Así mismo, el trabajo servirá como base para que otros tesisistas continúen ésta línea de investigación referente al tema en otras enfermedades, lo que redundará en la atención psicosocial del enfermo.

Nuestro trabajo es de gran importancia en el ámbito social ya que va a permitir tomar desde otro punto de vista a pacientes con enfermedades crónicas y no solo como organismos enfermos, en el ámbito científico nuestro trabajo servirá para tener datos propios de nuestra realidad para futuros estudios relacionados con estas enfermedades crónicas asociadas con depresión, ansiedad y consumo de alcohol y en el ámbito económico el manejo adecuado de estos pacientes podrían disminuir los gastos en materia de salud e ingresos hospitalarios.

Nuestro trabajo de investigación va a ser difundido a través de la revista de la facultad de ciencias médicas, para que esté al alcance de cualquier persona que quiera saber la prevalencia de consumo de alcohol, depresión y ansiedad en pacientes con artritis reumatoidea.



1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la prevalencia de depresión, ansiedad y consumo de alcohol en pacientes con artritis reumatoidea en el grupo APARE en el periodo de Julio a Diciembre del 2012.

1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia de depresión, ansiedad y consumo de alcohol de acuerdo con sexo, edad y ocupación.
- Determinar la asociación entre artritis reumatoidea con depresión, ansiedad y consumo de alcohol.
- Determinar la asociación de artritis reumatoidea con otras enfermedades reumatológicas.



CAPÍTULO II

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Artritis Reumatoidea

La artritis reumatoidea es una enfermedad inflamatoria crónica de las articulaciones que afecta inicialmente a la membrana sinovial articular. Con la evolución de la enfermedad pueden aparecer erosión ósea y destrucción del cartílago articular, llevando a la pérdida completa de la integridad de la articulación. Por último pueden afectarse sistemas orgánicos múltiples. ⁽⁸⁾

Su etiología no ha sido aun bien determinada, el agente causal incierto provoca una reacción inmune que, incide sobre la sinovial articular que prolifera y destruye los tejidos cercanos a su alrededor: cartílago, hueso subcondral y tendones. Esta evolución provoca una gran destrucción articular y consecuentemente una incapacidad funcional marcada. La prevalencia de la AR es del 0,5 al 2%; es más frecuente en mujeres, y aparece en cualquier edad, con un pico de incidencia en adultos jóvenes y otro en mujeres post menopáusicas. Se observa una asociación con los antígenos del complejo mayor de histocompatibilidad de la clase II.

Sus principales manifestaciones son articulares aunque en cualquier momento pueden aparecer síntomas sistémicos. Se trata de una enfermedad grave, tanto por la incapacidad funcional que produce como por la disminución de la esperanza de vida que asocia.

- La artritis reumatoidea se define por los criterios de 1987 del American College of Rheumatology que son:
 1. Rigidez matutina: durante al menos una 1 hora, presente al menos 6 semanas.
 2. Tumefacción: observada por un médico, de tres o mas articulaciones simultáneamente, durante al menos 6 semanas.



3. Tumefacción del carpo, articulaciones metacarpofalángicas o interfalángicas proximales durante 6 o más semanas.
4. Tumefacción articular simétrica
5. Cambios radiológicos típicos: en manos; deben incluir erosiones o descalcificaciones inequívocas.
6. Nódulos reumatoideos.
7. Factor reumatoide sérico: por un método que sea positivo en menos del 5% de los controles sanos.

Para el diagnóstico de artritis reumatoidea deben estar presentes cuatro o más de los criterios antes presentados ⁽⁹⁾.

2.2.2 Depresión

2.2.2.1 Definición

La depresión es una enfermedad que altera de forma intensa los sentimientos y los pensamientos. La forma más frecuente de manifestarse es como tristeza, decaimiento, sensación de ser incapaz de afrontar las actividades y retos diarios, y la pérdida de interés en las actividades y retos diarios, y la pérdida de interés en actividades que antes resultaban placenteras. ⁽¹⁰⁾

2.2.2.2 Incidencia

El 10% de la gente tiene depresión alguna vez en su vida. La depresión es más común en personas de 24 a 44 años. Se calcula que un 41.5% de pacientes con AR sufre de depresión ⁽¹¹⁾

2.2.2.3 Síntomas

No todas las personas con enfermedades depresivas padecen los mismos síntomas. La gravedad, frecuencia, y duración de los síntomas pueden variar según la persona y su enfermedad en particular.



- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, o vacío
- Sentimientos de desesperanza y/o pesimismo
- Sentimientos de culpa, inutilidad, y/o impotencia
- Irritabilidad, inquietud
- Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluso las relaciones sexuales
- Fatiga y falta de energía
- Dificultad para concentrarse, recordar detalles, y para tomar decisiones
- Insomnio, despertar muy temprano, o dormir demasiado
- Comer excesivamente o perder el apetito
- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio
- Dolores y malestares persistentes, dolores de cabeza, cólicos, o problemas digestivos que no se alivian incluso con tratamiento. ⁽¹²⁾

2.2.2.4 Tipos de Depresión

Los tipos principales de depresión abarcan:

- Depresión mayor: deben presentarse 5 o más síntomas de la lista de arriba, durante al menos dos semanas para diagnosticar este tipo de depresión. La depresión mayor tiende a continuar durante al menos 6 meses si no recibe tratamiento. Se llama depresión menor si presentan menos de 5 de estos síntomas durante al menos 2 semanas. La depresión menor es similar a la depresión mayor o grave, excepto que la primera sólo tiene de 2 a 4 síntomas).⁽¹³⁾
- Depresión atípica: ocurre en aproximadamente un tercio de los pacientes con depresión. Los síntomas abarcan comer y dormir en exceso, tienen un sentido general de pesadez, y un sentimiento muy fuerte de rechazo.⁽¹³⁾



- Distimia: una forma de depresión más leve que dura años si no recibe tratamiento.⁽¹³⁾

La depresión también puede alternar con manías (conocida como depresión maníaca o trastorno bipolar).⁽¹³⁾

2.2.2.5 Causas

No existe una causa única conocida de la depresión. Más bien, esta parece ser el resultado de una combinación de factores genéticos, bioquímicos, y psicológicos.

Algunos factores que pueden favorecer su aparición son:

- Antecedentes familiares: en algunas personas puede haber una predisposición genética, existiendo antecedentes familiares que aumentan la probabilidad de padecerla.
- Las mujeres sufren con mayor frecuencia depresiones que los hombres.
- En algunos casos, es desencadenada por situaciones personales, cambios o circunstancias estresantes en el trabajo (cambio de trabajo, pérdida de trabajo, etc.), divorcio, jubilación, por la pérdida de un ser querido o de bienes, o con cambios repentinos de formas de vida (pérdidas económicas, pobreza, etc.).
- A veces una enfermedad física (cáncer, diabetes, enfermedades cardíacas, Parkinson, trastornos de la alimentación, trombosis, Alzheimer...) o la toma de ciertos medicamentos, hacen que aparezca.
- El consumo de alcohol y de drogas favorece la aparición de depresión.

El riesgo de padecer depresión es 3 veces mayor en los varones que abusan de alcohol que en los que no abusan. En las mujeres este riesgo es 4 veces mayor. Por otra parte, un 34% de la totalidad de pacientes deprimidos abusan del alcohol. Esta comorbilidad entre depresión y los diagnósticos de abuso o dependencia de alcohol distorsiona el cuadro diagnóstico, interfiere con el



cumplimiento del tratamiento y aumenta el riesgo de conducta suicida o violenta⁽¹⁴⁾

2.2.3 Ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

La ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. En la actualidad se estima que un 20.5% o más de la población mundial sufre de algún trastorno de ansiedad, generalmente sin saberlo.

Desde tiempos inmemoriales, millones de personas de todo el mundo han sentido ansiedad. El papel que ha tenido y tiene dicha ansiedad es diferente según la intensidad con la que se presenta. De tal modo, los niveles suaves o moderados de esa emoción tienen un efecto beneficioso, pues facilitan un mejor desempeño de ciertas actividades. Esto es debido a que se aumenta la atención y la motivación.

Sin embargo, cuando la ansiedad llega a ser severa, ésta puede ocasionar un deterioro total y permanente, con serias complicaciones en algunos casos, tales como: abuso de fármacos, problemas laborales o académicos, e incluso importantes problemas personales y de relación con los demás. Y siempre con un sufrimiento considerable para la persona que padece dicho trastorno de ansiedad.

2.2.3.1 Ansiedad en enfermedades reumatológicas

Cuando una persona siente un dolor de cualquier tipo es lo más común que acude a un especialista en ello en este caso es el médico con el fin que este le de una respuesta y una solución a su problema pero sin embargo, es bastante



frecuente que a pesar de las investigaciones más avanzadas, no se encuentra lesión alguna que expliquen el origen del problema.

Son casos que no responden a los tratamientos convencionales con medicación, rehabilitación e incluso cirugía en esta situación estaríamos hablando de una enfermedad Idiopática y de larga data, pero en el momento en que se investiga el perfil psicológico de estos pacientes, con frecuencia se observan alteraciones de la esfera afectiva como depresión, ansiedad, irritabilidad o estrés.

La mayoría de pacientes con enfermedades de larga duración (crónicas) refieren que la causa principal de este tipo de alteraciones tales como la ansiedad, depresión estrés, etc. es producto del largo tiempo que han dedicado para calmar sus dolencias sin encontrar mejoría alguna, este podría ser uno de los mecanismos por medio de los cuales podría explicarse estos trastornos en este tipo de pacientes.

Sin embargo, tras una cuidadosa historia clínica se pone de manifiesto que los síntomas depresivos eran previos a la aparición del dolor.

Ahora entrando al tema de las enfermedades reumatológicas tales como la artritis reumatoidea (AR), la espondilitis anquilosante o la artritis psoriásica, que así mismo cursan con dolor crónico e incapacitante. Los pacientes con estas enfermedades pueden sufrir alteraciones psicológicas por la incapacidad que causan. De hecho los trastornos psicológicos como la ansiedad o la depresión son comunes entre los pacientes que sufren AR, se calcula que un 13,4% presentan diagnóstico de ansiedad y un 41,5% de depresión.

En un estudio realizado en las consultas de reumatología mostró que la prevalencia de pacientes con síntomas de ansiedad en la población con artritis psoriásica que acudió a consultas de reumatología era del 29,7% y el 17,6% con síntomas de depresión, mostrando un porcentaje superior para ambos



trastornos respecto a la población general española, que se estima del 9,4% para la ansiedad y del 11,5% para la depresión 15 %.⁽¹⁵⁾

Este tipo de enfermedades reumatológicas tales como la artritis reumatoidea por lo general son de curso prolongado el mismo que es doloroso y progresivamente puede llevar a la incapacidad si no es tratado oportunamente, al mismo tiempo las personas con artritis reumatoidea presenta mas experiencias dificultosas ya sea en su trabajo, casa o esfera social, que puede ser producto de la incapacidad o bien sea por el mismo hecho de que puede presentar daño en su esfera psicológica de una u otra forma como podría ser depresión, ansiedad, etc.

Se han realizado estudios para analizar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con artritis reumatoidea utilizando como medida los criterios DSM-IV y la Escala de Ansiedad de Hamilton o Escala de Depresión de Hamilton.

La mayoría de pacientes con artritis reumatoidea que llegaba al 41 % en este estudio tenían depresión seguida de ansiedad. Esto nos haría tener presente que hay que prestar mayor importancia a la esfera psicológica en pacientes con enfermedades crónicas tales como la artritis reumatoidea de esta manera se lograría evitar un mayor daño a la persona que por el simple hecho de tener una enfermedad incapacitante debería recibir una atención que abarque todos los aspectos del ser humano como tal.⁽¹⁶⁾

2.2.4 Alcoholismo

El alcoholismo (dependencia del alcohol) y el abuso del alcohol son dos formas diferentes del problema con la bebida.

- El alcoholismo ocurre cuando existen signos de adicción física al alcohol y se continúa bebiendo, a pesar de los problemas con la salud física, la



salud mental y las responsabilidades sociales, familiares o laborales. En este caso el alcohol puede controlar la vida y relaciones de la persona.

- El abuso del alcohol es cuando el hecho de beber lo lleva a problemas, pero no a la adicción física.

No existe una causa conocida del abuso del alcohol y del alcoholismo. Las investigaciones sugieren que ciertos genes pueden incrementar el riesgo de alcoholismo, pero no se sabe cuáles ni cómo funcionan.

Una probabilidad para que una persona se vuelva dependiente del alcohol sería la cantidad que se consume y la frecuencia del mismo, otro pilar para padecer esta enfermedad sería si algún familiar cercano ha padecido la misma.

Al mismo tiempo existe varios factores precipitantes para el uso y el abuso de alcohol tales como la fácil obtención del mismo, hallarse rodeado de un ambiente de alcoholismo, la presión social, el estrés, etc. donde el alcohol puede hacer fácil presa de cualquier persona y más si esta se encuentra en alguna etapa difícil de la vida como lo es la adolescencia o afrontando cualquier tipo de enfermedad ya sea propia o de algún familiar. Estos son unos pocos factores para desencadenar el alcoholismo.

En las últimas décadas se ha desarrollado el estudio de los daños que produce el consumo de alcohol. La relación entre el consumo de alcohol y sus consecuencias depende de la cantidad de alcohol ingerido y del patrón de consumo. Los efectos bioquímicos, dependiendo de la cantidad de alcohol y del patrón de consumo están relacionados, sobre todo, con efectos crónicos a nivel individual. La intoxicación está más relacionada con efectos agudos como la accidentabilidad, la violencia y los conflictos sociales. La dependencia, derivada de un consumo sostenido de alcohol, tiene importantes consecuencias tanto agudas como crónicas, asociándose con más de 60 enfermedades físicas y mentales, así como con numerosos problemas sociales, que afectan a personas ajenas al propio bebedor y tienen en la violencia una clara repercusión. Muchos de estos efectos se producen incluso en dosis muy bajas,



por lo que actualmente no hay una dosis de consumo que sea segura o que produzca un efecto beneficioso neto sobre la salud a nivel poblacional. ⁽¹⁷⁾

2.2.4.1 Alcohol y artritis reumatoidea

El abuso de alcohol se ve incrementado de una manera significativa en pacientes que padecen enfermedades crónicas ya sea porque esta podría aliviar en cierta manera sus dolencias o porque piensan que es algo catastrófico y que el alcohol es la única salida a su problema. No se ha encontrado bibliografía como tal, pero existen estudios que demuestran que el uso de alcohol disminuye de cierta manera las dolencias de enfermedades tales como la artritis reumatoidea; del mismo modo esta enfermedad tiene un alto índice de depresión el cual por sí mismo podría llevar por el camino del alcoholismo. ⁽¹⁸⁾

Sorprendentemente dada la prevaencia de consumo de alcohol, se disponen de pocos estudios que han investigado la asociación de consumo de alcohol y artritis reumatoidea. Un estudio reciente de casos y controles demostró una reducción dosis – dependiente en el riesgo de artritis reumatoidea en los sujetos que consumieron alcohol de manera regular en comparación con los pacientes no bebedores. ⁽¹⁹⁾

2.2.5 Test SRQ

El SRQ (Self Reporting Questionnaire) es un test desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es una medida de angustia psicológica general, para ser usada en personas adultas y adolescentes mayores de quince años, si la persona que completa el cuestionario no tiene al menos cinco años de escolaridad, las preguntas le deberán ser leídas. Es usado para detectar la presencia de trastornos no psicóticos (menores o comunes) en atención primaria en países en desarrollo, sus primeras 20 preguntas tienen la propiedad de detectar posibles "casos" portadores de trastornos psiquiátricos menores o comunes, tiene una sensibilidad de 83% y una especificidad de 82%. ⁽²⁰⁾



Determinación de la puntuación:

El cuestionario tiene varias partes: Las primeras 20 preguntas se refieren a trastornos de leve o moderada intensidad como los depresivos, angustia o ansiosos y otros, nueve o más respuestas positivas en éste grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir enfermedad mental, y por lo tanto se le considera un "caso".⁽²⁰⁾

Las preguntas 21 a 24 son indicativas de un trastorno psicótico; una sola respuesta positiva entre éstas cuatro determina un "caso".

La respuesta positiva a la pregunta 25 indica alta probabilidad de sufrir epilepsia.

Las preguntas 26 a 30 indican problemas relacionados con el consumo del alcohol; la respuesta positiva a una sola de ellas determina que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo.

Cualquiera de estas posibilidades, o una combinación de las tres, indica que efectivamente se trata de un "caso"

En este estudio solo se usaron las preguntas concernientes a depresión, ansiedad y consumo de alcohol.⁽²⁰⁾



CAPITULO III

3.2 Metodología

3.2.1 Área de Estudio

El estudio se realizó en el grupo APARE (Asociación para pacientes con Artritis Reumatoidea) del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, ubicado en la calles Camino A Rayoloma entre Panamericana Sur y Av. 24 de Mayo (ver anexo 3) que pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

3.2.2 Período de investigation

El presente proyecto de tesis se realizó en el período de Julio a Diciembre del 2012.

3.2.3 Tipo de estudio

Se realizó un Estudio Descriptivo en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2012.

3.2.4 Universo

El universo de estudio estuvo conformado por 61 pacientes con Artritis Reumatoidea pertenecientes al grupo APARE en el Hospital José Carrasco Arteaga en el período mencionado y accedieron a formar parte del estudio, ya que 54 pacientes no accedieron a realizar el test.

3.2.5 Criterios De Inclusión Y Exclusión

3.2.5.1 Criterios de Inclusión:

- Los pacientes diagnosticados de artritis reumatoidea que asistieron a la reunión de APARE.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado (ver anexo 1).



3.2.5.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes que no asistan el día que se está recogiendo la información.
- Pacientes con enfermedades inmunológicas concomitantes a la artritis reumatoidea.
- Pacientes que al momento de la realización del test se encuentren en condiciones físicas y mentales que imposibiliten su participación.

3.2.6 Variables de Estudio

Las variables de estudio son las siguientes:

- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Depresión
- Ansiedad.
- Consumo de alcohol
- Artritis Reumatoidea

3.2.7 Procedimiento para la recolección de la información, instrumentos y métodos.

El presente estudio se basó el test realizado a los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea que asistieron a la reunión de APARE:

1. Se solicitó la autorización a las autoridades de la institución mediante oficio para que permita la realización de encuestas e interacción con el paciente.
2. Aprobación del estudio por la comisión de bioética.



3. Se obtuvo el registro de los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea que asistieron al grupo APARE durante el período Julio a Diciembre de 2012.
4. Explicación a los participantes del proyecto investigativo sobre la realización y fines del mismo.
5. Firma del consentimiento informado por los participantes que pertenecerán al presente estudio.
6. Aplicación de encuesta a los pacientes del grupo APARE que estuvieron presentes.
7. Aplicación del test SRQ. a los pacientes del grupo APARE que estuvieron presentes.
8. Tabulación e interpretación de los resultados.
9. Elaboración de borrador del informe para su aprobación.
10. Para presentar los datos se lo hará por medio de tablas simples, las que serán procesados en porcentaje y se procederá a analizarlas cuantitativamente y cualitativamente mediante la interpretación y discusión de los resultados. Estos servirán de base para la elaboración de conclusiones y recomendaciones.
11. Elaboración del informe final

3.2.8 Aspectos Éticos

Toda la información fue mantenida confidencialmente debido a los aspectos éticos y morales que abarcan el abordar este tipo de estudio.

Todas las actividades antes descritas, fueron realizadas por los investigadores, bajo monitoreo del director de tesis, con fin de controlar los factores que amenazan la validez y la confiabilidad de los resultados.

3.2.9 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos fueron recolectados en el formulario tipo cuestionario (anexo 3), que fue llenado por los pacientes que asistieron al grupo de apoyo. Luego se



ingresaron en una base de datos diseñada en el software estadístico SPSS v.15 evaluación, para su tabulación, presentación y análisis. Las variables fueron resumidas y presentadas en tablas y gráficos. El análisis estadístico se realizó mediante medidas de frecuencia absoluta y relativa (porcentajes) para las variables cualitativas y mediante medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Asociación estadística se determinó mediante chi cuadrado, test de Fisher y prueba t, de acuerdo con el tipo de variables.

**CAPÍTULO IV****RESULTADOS****TABLA Nº 1**

Distribución de pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea según sexo en el grupo APARE, Cuenca, 2012.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	1	1,6
Femenino	60	98,4
Total	61	100

El grupo de estudio estuvo conformado por 61 pacientes de las cuales 60 son del sexo femenino que representa un 98.4 % y 1.6% son del sexo masculino.



TABLA Nº 2

Distribución de pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea según edad en el grupo APARE, Cuenca, 2012.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adulto	15	24,59
Adulto joven	22	36,07
Adulto mayor	24	39,34
Total	61	100,00

El 24.59% pertenecen a la etapa adulta de la vida, 36.07% pertenecen a la categoría de adulto joven y un 39.34% al adulto mayor, viendo una clara prevalencia en estos últimos la enfermedad.



TABLA N° 3

Distribución de pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea según ocupación en el grupo APARE, Cuenca, 2012.

Ocupación	Total	Porcentaje
Trabajador Público	1	1,64
Trabajador Privado	3	4,92
Jubilado	4	6,56
Trabaja en casa	44	72,13
Desempleado	9	14,75
Total	61	100,00

Según su ocupación tenemos mayor prevalencia entre las amas de casa con un 72.13%; los desempleados tienen un 14.75 %; los jubilados están representando un 6.56%, los trabajadores privados un 4.92 % y los trabajadores públicos 1.64%.



TABLA Nº 4

Prevalencia de depresión/ansiedad en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea según sexo, en el grupo APARE, Cuenca, 2012.

Sexo	Diagnóstico			
	Normal		Depresión / Ansiedad	
	Nº	%	Nº	%
Masculino	1	1,63	0	1,63
Femenino	9	14	51	83,60
Total	10	16,38	51	85,23

Presentaron Ansiedad y Depresión 51 pacientes perteneciendo en su totalidad al sexo femenino.



TABLA N° 5

Prevalencia de depresión, ansiedad en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea según edad, en el grupo APARE, Cuenca, 2012.

Edad	Diagnóstico			
	Normal		Depresión / Ansiedad	
	N°	%	N°	%
Adulto	3	4,91	12	19,67
Adulto joven	4	6,55	18	29,50
Adulto mayor	3	4.91	21	34,42
Total	10	16,37	51	83,59

De los 51 pacientes que presentaron Ansiedad y Depresión, del sexo femenino, el 34,42 % pertenecían a los adultos mayores, seguidos del 29,50 % de los adultos jóvenes y un 19,67 a los adultos.



TABLA Nº 6

Prevalencia de depresión, ansiedad en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea según ocupación, en el grupo APARE, Cuenca, 2012.

Ocupación	Diagnóstico			
	Normal		Depresión / Ansiedad	
	Nº	%	Nº	%
Trabajador público	0	0,00	1	1,63
Trabajador privado	2	3,27	1	1,63
Jubilado	1	1,63	3	4,91
Trabaja en casa	6	9,83	38	62,29
Desempleado	1	1,63	8	13,11
Total	10	16,36	51	83,58

De los 51 pacientes que presentaron Ansiedad y Depresión, el 62,29 % pertenecían amas de casa, el 13,11% eran desempleadas; el 4,91 % eran jubilados y en un 1.63 % igualitario lo padecían los trabajadores públicos y privados. No se encontró asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$)



TABLA N° 7

Enfermedades asociadas a artritis reumatoidea según edad y sexo, en el grupo APARE, Cuenca, 2012.

Enfermedad que padece	Adulto		Adulto joven		Adulto mayor	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Sn. Sjogren	0	0	0	1	0	0
Osteoporosis	0	1	0	0	0	3
Artrosis	0	0	0	2	0	7
HTA	0	0	0	1	0	3
Fibromialgia	0	0	0	1	0	0
Diabetes	0	0	0	2	0	2
Total	0	1	0	7	0	15

En 23 de los pacientes estudiados se encontró asociación con otras enfermedades, a saber: Osteoporosis en un adulto de sexo femenino, Artrosis en dos personas adultas jóvenes y 7 adultas mayores, Diabetes Mellitus en 2 personas Adultas jóvenes de sexo femenino y 2 adultas mayores del mismo sexo, Síndrome de Sjogren en 1 persona adulta joven de sexo femenino, Fibromialgia en una persona adulta joven del sexo femenino, Hipertensión Arterial en una persona adulta joven de sexo femenino y 3 adultas mayores del mismo sexo.



TABLA Nº 8

Otras enfermedades asociadas a artritis reumatoidea, relacionadas con depresión/ansiedad, en el grupo APARE, Cuenca, 2012.

Enfermedad	Depresión / Ansiedad	Porcentaje
Sd. Sjogren	1	1,96
Osteoporosis	1	1,96
Artrosis	7	13,73
HTA	2	3,92
Fibromialgia	1	1,96
Diabetes	1	1,96
HTA, Diabetes	1	1,96
Artrosis, Osteoporosis	3	5,88
Artrosis, osteoporosis, HTA	1	1,96
Total	18	35,29 %

Entre los pacientes del grupo APARE (Asociación Para Pacientes Con Artritis Reumatoidea) del hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca investigados, que además presentaron Depresión y Ansiedad, en un 13.73% de ellos padecían además Artrosis; un 5.88% la combinación de artrosis con osteoporosis; 3.92% HTA y con un 1.96% igualitario padecían además Sjogren, Osteoporosis, Fibromialgia, Diabetes, y combinaciones de HTA + Diabetes y de HTA, Diabetes y Osteoporosis.



TABLA Nº 9
Enfermedades asociadas a artritis reumatoidea asociadas a su ocupación, en el grupo APARE, Cuenca, 2012

Enfermedad que padece	Ocupación									
	Trabajador público		Trabajador privado		Jubilado		Trabaja en casa		Desempleado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sd. Sjogren	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,9
Osteoporosis	0	0	0	0	0	0	1	1,9	0	0
Artrosis	0	0	0	0	1	1,9	8	15,6	0	0
HTA	0	0	0	0	1	1,9	2	3,92	0	0
Fibromialgia	0	0	0	0	0	0	1	1,9	0	0
Diabetes	0	0	1	1,9	0	0	2	3,92	0	0
HTA, Diabetes	0	0	0	0	0	0	1	1,9	0	0
Artrosis, Osteoporosis	0	0	0	0	0	0	2	3,92	1	1,9
Artrosis, osteoporosis, HTA.	0	0	0	0	0	0	1	1,9	0	0
Total	0	0	1	1,9	4	3,8	44	34,9	9	17,6



Entre los pacientes del grupo APARE (Asociación Para Pacientes Con Artritis Reumatoidea) del hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca investigados, que además presentaron Depresión y Ansiedad, de acuerdo a su ocupación presentaron las siguientes enfermedades concomitantemente: las amas de casa presentaron mayormente osteoporosis; los desempleados en igual cantidad Sd. Sjogren y combinación de Osteoporosis Artrosis y entre los trabajadores Privados solo uno de ellos presento además de sus diagnósticos Diabetes Mellitus Tipo 2 .

Entre el grupo de estudio no existió consumo de Alcohol, los 61 investigados contestaron negativamente ante el consumo de alcohol.



DISCUSIÓN

La Artritis Reumatoidea es una enfermedad relativamente frecuente, pues se estima que 1,2% de la población mundial la padece, siendo más común en mujeres en una proporción de 2-3 a 1 con relación a los hombres, lo que coincide con los resultados del presente estudio donde el sexo predominante fue el femenino en una relación significativamente desproporcional con relación al sexo masculino, con una incidencia de 60 (98.4%): 1 (1.6%) respectivamente.⁽²¹⁾

Aunque la AR puede aparecer a cualquier edad, el pico de incidencia es entre 25-50 años 30, encontrándose la parte predominante de la muestra estudiada en Cuenca en la etapa adulto joven de la vida con un 36.07% y un 39.34% al adulto mayor, viendo una clara prevalencia en estos últimos la enfermedad, esto contrasta con un estudio realizado en Agosto del 2010 en Venezuela por t. Arroyo; donde existió una incidencia de 32 (40,00%) pacientes con edades comprendidas entre los 46-55 años de edad y 17 pacientes (21,25%) con edades comprendidas entre los 36-45 años de edad.⁽²³⁾

La ocupación juega un rol importante en la vida del hombre influyendo en el estado de salud de cada persona. De los 61 pacientes del grupo APARE (Asociación Para Pacientes Con Artritis Reumatoidea) del hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca investigados, que presentaron Ansiedad y Depresión, el 100% de los pacientes que presentan ansiedad pertenecen al sexo femenino; de ellas el 74.51 % pertenecían a amas de casa, el 15.69% eran desempleadas; el 5.88% eran jubilados y en un 1.96 % igualitario lo padecían los trabajadores públicos y privados, lo que deja notar claramente lo antes mencionado pues de las pacientes estudiadas casi el 94% de los que presentan dicho diagnóstico realizan actividades que no las involucran en la sociedad o en una ocupación donde mantener su tiempo un poco más distribuido y de esa forma sentirse un poco más útil y no llegar a la ansiedad o a la depresión.⁽²²⁾



Bibliográficamente hay una relación un tanto fuerte entre Ansiedad y Depresión y los Pacientes con Diagnóstico de Artritis Reumatoidea; en comparación con un estudio descriptivo en pacientes reumáticos que acudieron al Instituto Nacional de Reumatología, perteneciente al Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre de Argentina durante los meses de mayo y junio de 2010; se estudiaron un total de 78 pacientes con ese diagnóstico; con un nivel de padecimiento de los síntomas que alcanzó un 10.49% con una variabilidad de 3⁽²²⁾

En nuestra casuística encontramos que el 83.61% de los pacientes reumáticos son portadores de ansiedad por consiguiente es mucho más alto que en los estudio revisados.⁽²¹⁻²²⁻²³⁻²⁴⁾

Vinaccia y sus colaboradores (2005) estudiaron a 82 pacientes colombianos con AR, utilizando la versión española de la QOL-RA, la Short Form.-36 Scale (SF-36) y la Center for epidemiologic studies-Depression Scale (CES-D), donde concluyeron que los pacientes colombianos con AR presentan una mejor calidad de vida en todas las dimensiones de la QOL-RA, comparados con pacientes de AR de sexo femenino y origen hispano-latino, provenientes de California, las cuales, si bien más jóvenes, presentaban niveles similares de severidad en su artritis, se encontraban confinadas en casa, sin compañía y con nivel educativo bajo.⁽²⁴⁾

También existe una fuerte relación entre la asociación de otras enfermedades a la Artritis Reumatoidea, pues eso eleva aún más la posibilidad de padecer la depresión y ansiedad. Esto queda enfatizado entre los pacientes del grupo APARE (Asociación Para Pacientes Con Artritis Reumatoidea) del hospital José Carrasco Arteaga de Cuenca investigados, puesto que un 13.73% de ellos padecían Artrosis; un 5.88% la combinación de artrosis con osteoporosis; 3.92% HTA y con un 1.96% igualitario padecían además Sjogren, Osteoporosis, Fibromialgia, Diabetes, y combinaciones de HTA + Diabetes y de HTA, Diabetes y Osteoporosis.



En cuanto al consumo de alcohol los 61 pacientes del Grupo APARE no lo consumen, lo cual es un acto benéfico en pro de la salud de dichos pacientes.

Cabe mencionar que entre las variables que más afectan la calidad de vida de los pacientes con Artritis Reumatoidea y la posibilidad de presentar en algún momento la Depresión y Ansiedad se encuentran la incapacidad física y funcional, el dolor y el nivel de afectación propias de la misma patología.



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente trabajo investigativo podemos concluir lo siguiente:

- Los pacientes que presentaron ansiedad y depresión fueron del 83.6% por lo que podemos deducir que es un nivel severamente alto que requiere intervención.
- El sexo femenino fue el más afectado por depresión y ansiedad dentro del grupo estudiado.
- El grupo etario más afectado por depresión y ansiedad fue el perteneciente a la categoría de adulto mayor.
- Los pacientes que tienen como ocupación amas de casa fue la mayormente afectada.
- Se encontró un alto índice de asociación con otras enfermedades.
- La enfermedad que más se asoció a estos pacientes fue la Artrosis.
- No se encontró asociación con consumo de alcohol.



CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Una vez determinado el porcentaje de ansiedad que se vincula con este tipo de pacientes, podemos recomendar que:

- Se debe incentivar al personal médico que labora en las Unidades de Reumatología o que brinda atención Médica a estos pacientes a desarrollar campañas informativas a los pacientes con AR sobre todo lo referente a su enfermedad; etiología, clínica, tratamiento, etc., porque ellos, al tener el conocimiento necesario pueden controlar más su enfermedad y mejorar por consiguiente su pronóstico de discapacidad evitando así las posibles relaciones con la depresión a futuro.
- Hacerles saber a los familiares de los pacientes con AR que el apoyo emocional que le pueden brindar favorece su estado de salud físico y mental.
- Tomar en cuenta la importancia de las variables sociodemográficas como predictores subjetivos fundamentales del estado de salud en pacientes con AR.
- Dar importancia a la evaluación psiquiátrica de pacientes con AR, para mantener un monitoreo preventivo de su estado de salud mental, y poder de esta manera tomar acciones oportunas ante cualquier factor negativo que pudiese estar dañando la salud psíquica o reforzar aquellos factores que estén influyendo positivamente.



CAPÍTULO VII

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización panamericana de la salud. Red Informática de Medicina Avanzada, Salud pública, Depresión ¿un flagelo prevenible? 2011 Disponible en:
<http://www.rima.org/Noticia.aspx?IdNota=2944>
2. Muriel, J. Prevalencia de depresión en pacientes con enfermedades crónicas, Quito, Diciembre 2007, pag. 35. Disponible en:
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/503/1/86350.pdf>
3. Basler H.D. Group treatment for pain and discomfort. Patient Educ Couns. 1993; 20:167-75. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es/revistas/reumatologia-clinica-273/prevalencia-sintomas-ansiedad-depresion-pacientes-artritis-psoriasica-13190314-originales-2011>
4. University of Maryland medical center. Alcoholismo y abuso del alcohol – Overview. 2011. Disponible en:
http://www.umm.edu/esp_ency/article/000944.htm
5. Montfort J. Estudio Epidemiológico del Dolor en Reumatología. España. Editorial Edipharma. 2003. Pag. 32
6. Velásquez, X, Pizarro C, Pizarro P, La Depresión en artritis reumatoidea, Depto. de Inmunología Clínica y Reumatología y Depto. De Psiquiatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2002, citado: 11/05/2012 disponible en:
www.sochire.cl/filemanager/download/553/
7. José Cadena, Martha E. Cadavid, María Victoria Ocampo, María Clara Vélez Ángel, Juan-Manuel Anaya. REVISTA COLOMBIANA DE REUMATOLOGÍA, Depresión y familia en pacientes con artritis



- reumatoidea. VOL. 9 No. 3, Septiembre 2002, pp. 184-191. Asociación colombiana de reumatología. Disponible en: <http://www.revistacolombianadereumatologia.org/Portals/0/Descargas/5-depresi%C3%B3n%20y%20familia%209-3.pdf>
8. Ariel D, Zieve D, MD, MHA. Artritis Reumatoidea, Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU., Actualizado: 2/2/2012, citado: 11/03/2012, disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000431.htm>
 9. Rodriguez, J. Diagnóstico y tratamiento médico, tercera ed. España. Marbán Libros, 2011. Pags.: 1501-1502.
 10. Novo J. Información para pacientes sobre la Depresión, Actualizada el 15/03/2008, citado 11/03/2012, disponible en <http://www.fisterra.com/salud/1infoConse/depresion.asp>
 11. Enciclopedia Libre Universal en español. Medicina. Depresión Actualizado 30/01/2012, citado 13/03/2012, disponible en : [http://enciclopedia.us.es/index.php/Depresi%C3%B3n_\(medicina\)](http://enciclopedia.us.es/index.php/Depresi%C3%B3n_(medicina))
 12. Publicación de NIH Num. SP 09-3561, Modificado en enero del 2009, citado 11/03/2012, disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/complete-index.shtm>
 13. Berger F. MD, Zieve D. MD, Actualizado: 3/29/2011 citado 11/03/2012 disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.html>
 14. Prevalencia de síntomas de ansiedad y de depresión en pacientes con artritis psoriásica en consultas de reumatología, ReumatolClin. 2011;7(1):20–26 disponible en:



<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/273/273v07n01a13190314pdf001.pdf>

15. *Isik A, Koca SS, Ozturk A, Mermi O.* Anxiety and depression in patients with rheumatoid arthritis. *ClinRheumatol.* 2007; 26:872-
Disponibile en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16941197?dopt=Abstract>

16. *Med. segur. trab.* v.55 n.214 Madrid ene.-mar. 2009. Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000100003

17. University of Maryland medical center. Alcoholismo y abuso del alcohol – Overview. 2011. Disponible en:
http://www.umm.edu/esp_ency/article/000944.htm.

18. *Rheumatology* 2010;49:2140–2146,
doi:10.1093/rheumatology/keq202, Advance Access publication 28 July 2010. Alcohol consumption is inversely associated with risk and severity of rheumatoid arthritis. Disponible en:
<http://rheumatology.oxfordjournals.org/content/49/11/2140.full.pdf+html?sid=b628a7fe-7161-49d5-b6b1-53badbb133f4>

19. *GarcíaG, Vignolo J, Contera M, Murillo N.* Consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Sayago. Montevideo, *Rev. Méd. Urug.* V.18 n.2 Montevideo 2002, disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S030332952002000200006&script=sci_arttext

20. *Libertad Martin,* Depresión y Ansiedad en pacientes con Artritis Reumatoidea, *Rev. Méd.* V.18 n.2 Montevideo 2005 Disponible en:



<http://www.psicologiadelasalud.cl/psicologia/site/artic/20120112/asocfile/20120112085531/asocfile120050401192014.pdf>

21. Revuelta Evrard E., Segura Escobar E., Paulino Tevar J.. Depresión, ansiedad y fibromialgia. Rev. Soc. Esp. Dolor [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2013 Jul 05] ; 17(7): 326-332. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000700006&lng=es.
22. T Arroyo, Calidad De Vida Y Estado De Salud En Pacientes Con Artritis Reumatoidea. Complejo Hospitalario Universitario Ruíz Y Páez. Ciudad Bolívar.[revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2013 Jul 05] Disponible en: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2215/1/39%20Tesis.%20WE9%20A778.pdf>
23. Vinaccia, S., Fernández, H., Moreno, E. y Padilla, G. 2006. Aplicación de la versión española del cuestionario Quality of Life Measure for Rheumatoid Arthritis (QOL-RA) en Colombia. Rev. Colomb. Reumatol. 13(4): 264-269.



ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciban un cordial saludo, nuestros nombres son: Juan Guzmán L. y Pedro Guzmán M. estudiantes de la **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca**. Acudimos a Ud. para aplicar un test llamado S.R.Q. que valora depresión, ansiedad y consumo de alcohol; Las respuestas serán de gran ayuda para nuestro estudio el cual busca maneras para mejorar el tratamiento de pacientes con artritis reumatoidea.

La información que nos proporcione Ud. será estrictamente confidencial y anónima, solamente será utilizada para fines del presente estudio. En el cuestionario haremos preguntas sobre la edad, sexo, ocupación, síntomas de depresión, ansiedad y consumo de alcohol.

La participación es voluntaria y gratuita. El tiempo de llenado del cuestionario es de aproximadamente 5 minutos y no contiene preguntas que pongan en riesgo su integridad.

**Yo.....EN PLENO
USO DE MIS CAPACIDADES MENTALES, PORTADOR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD
NÚMERO.....AUTORIZO A QUE LA INFORMACIÓN LLENADA EN ESTE
TEST SEA UTILIZADA PARA PROPÓSITOS DEL ESTUDIO EN CUESTIÓN.**

FIRMA.....

FECHA DÍA..... MES..... AÑO.....



ANEXO 2

Definición Operacional de las Variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES DE LAS VARIABLES	INDICADORES	ESCALA
Edad	Años o meses cumplidos hasta la fecha del estudio.	•Años cumplidos	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adulto ✓ Adulto joven ✓ Adulto mayor
Sexo	División del género humano en dos grupos: mujer o hombre	Masculino Femenino	Hombres, Mujeres	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masculino ✓ Femenino
Ocupación	Actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo.	Actividad a la que una persona se dedica.	Respuesta del entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajador público. ✓ Trabajador privado. ✓ Trabaja en casa. ✓ Jubilado. ✓ Desempleado.
ANSIEDAD	Estado emocional del organismo ante diversas situaciones.	Manifestación de los síntomas.	Número de respuestas positivas para ansiedad en el test del S.R.Q.	SI NO
DEPRESION	Desorden psiquiátrico definido por la presencia marcada de disminución del interés, baja de peso, o a veces aumento, trastornos del	Manifestación de los síntomas.	Número de respuestas positivas para depresión en el test del S.R.Q.	SI NO



	sueño, fatiga, déficit de concentración y otros.			
CONSUMO DE ALCOHOL	Ingesta de bebidas alcohólicas.	Ingesta de bebidas alcohólicas.	Respuesta positiva para consumo de alcohol en el test del S.R.Q.	SI NO

**ANEXO 3****Cuestionario de Auto-Evaluación S. R. Q.**

EDAD: ___ FECHA: ___ _ ____

SEXO: MASCULINO FEMENINO OCUPACION: TRABAJADOR PÚBLICO : TRABAJADOR PRIVADO: TRABAJA EN CASA: JUBILADO: DESEMPLEADO

INSTRUCCIÓN: por favor lea estas instrucciones completamente antes de llenar el cuestionario. Las siguientes preguntas están relacionadas con ciertos dolores y problemas que lo pudieron haber molestado **en los últimos 30 días**. Si cree que las preguntas aplican a usted y tuvo el problema descrito **en los últimos 30 días**, ponga una marca en la línea debajo de **SI**, por otro lado si la pregunta no aplica a usted y no tuvo el problema **en los últimos 30 días** ponga una marca debajo de **NO**, si no esta seguro de cómo contestar la pregunta, por favor de la mejor que pueda. Le queremos reasegurar que las preguntas que usted provea aquí son confidenciales.



CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS – SRQ

PREGUNTAS SOBRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (11)		SI	NO
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		
2	¿Tiene mal apetito?		
3	¿Duerme mal?		
4	¿Se asusta con facilidad?		
5	¿Sufre de temblor de manos?		
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		
7	¿Sufre de mala digestión?		
8	¿No puede pensar con claridad?		
9	¿Se siente triste?		
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11	¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo - sufre usted con su trabajo?		
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15	¿Ha perdido interés en las cosas?		
16	¿Siente que usted es una persona inútil?		
17	¿Ha tenido idea de acabar con su vida?		
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?		
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
20	¿Se cansa con facilidad?		
PREGUNTAS SOBRE PSICOSIS (1)		SI	NO
21	¿Siente que alguien ha tratado de herirlo de alguna forma?		
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		



24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		
PREGUNTA SOBRE EPILEPSIA		SI	NO
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		
PREGUNTAS SOBRE ALCOHOLISMO (1)		SI	NO
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?		
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en su trabajo (o estudio) causa de la bebida, como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?		
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		
30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		