



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2022-23)

Trabajo Fin de Grado

El papel de la Ansiedad y Depresión en Enfermedades Reumáticas Autoinmunes

Revisión Bibliográfica Narrativa

Estudiante: Ane Palacios Tristán

Tutora: Fermina Alonso del Teso

Mayo, 2023

ÍNDICE

1. Resumen.....	3
2. Abstract.....	4
3. Introducción.....	5
3.1. Ansiedad.....	6
3.2. Depresión.....	7
3.3. Enfermedades reumáticas autoinmunes.....	8
3.3.1. Lupus Eritematoso Sistémico.....	8
3.3.2. Fibromialgia.....	9
3.3.3. Artritis Psoriásica.....	9
3.3.4. Artritis Reumatoide.....	10
4. Justificación.....	11
5. Objetivos.....	12
6. Material y métodos	13
7. Resultados.....	16
8. Discusión.....	25
9. Conclusiones.....	28
10. Bibliografía.....	29
11. Anexos.....	35

1. RESUMEN

Introducción: Las enfermedades autoinmunes y reumáticas como el Lupus Eritematoso Sistémico, la Fibromialgia, la Artritis Reumatoide y la Artritis Psoriásica suponen un gran peso para la calidad de vida de las personas que las sufren, y cuando entran en juego los factores psicológicos estas enfermedades pueden provocar un gran impacto negativo.

Objetivo: Demostrar la relación entre los trastornos psicológicos en las principales enfermedades reumáticas autoinmunes (Lupus Eritematoso Sistémico, Fibromialgia, Artritis Reumatoide y Artritis Psoriásica) y explicar el vínculo científico entre ambas.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa mediante una selección de artículos. Para ello, se ha hecho uso de tesauros en bases de datos y buscadores como PubMed, Scielo y Google Académico. Después de descartar artículos que no cumplieran los requisitos de inclusión, se ha trabajado con 39 artículos seleccionados.

Resultados y discusión: Diferentes estudios han demostrado la alta relación entre alteraciones del estado de ánimo y enfermedades reumáticas autoinmunes, pues una afección crónica supone un gran impacto en la calidad de vida ya que incapacita en muchos aspectos al paciente. Por otro lado se ha visto que la depresión, estrés y ansiedad son factores de riesgo para el desarrollo de patologías inmunitarias y que la personalidad de los pacientes determina en gran medida el manejo de la enfermedad. Por eso, las medidas no farmacológicas son de gran importancia en el tratamiento de pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes.

Conclusión: Hay una alta relación entre alteraciones del estado de ánimo y enfermedades reumáticas autoinmunes. La inclusión de la terapia psicológica y otras medidas no farmacológicas en el tratamiento favorece el manejo de la enfermedad del individuo.

Palabras clave: Lupus Eritematoso Sistémico, Artritis Reumatoide, Fibromialgia, Artritis Psoriásica, Depresión, Ansiedad.

ABSTRACT

Introduction: Autoimmune and rheumatic diseases such as Systemic Lupus Erythematosus, Fibromyalgia, Rheumatoid Arthritis and Psoriatic Arthritis place a great burden on the quality of life of the people who suffer from them, and when psychological factors come into play, these diseases can cause a great negative impact.

Aim: To remonstrate the relation between psychological disorders and the main autoimmune rheumatic diseases (Systemic Lupus Erythematosus, Fibromyalgia, Rheumatoid Arthritis and Psoriatic Arthritis) and explain the scientific link between both.

Material y methods: A narrative bibliographical review has been carried out through a selection of articles. For this, thesauruses have been used in databases and search engines such as PubMed, Scielo and Google Scholar. After discarding articles that did not meet the inclusion requirements, 39 articles have been selected.

Results and discussion: Different studies have shown a high relationship between psychological disorders and autoimmune rheumatic diseases, since a chronic condition has a great impact on the quality of life because it incapacitates the patient in many aspects. On the other hand, it has been seen that depression, stress and anxiety are risk factors for development of immune pathologies and that the personality of the patients largely determines the management of the disease. Because of this, non-pharmacological measures are of great importance in the treatment of autoimmune rheumatic diseases.

Conclusion: There is a high relation between depression/anxiety and autoimmune rheumatic diseases. The inclusion of psychological therapy and other non-pharmacological measures in the treatment favors the management of the patient's disease.

Key words: Systemic Lupus Erythematosus, Fibromyalgia, Rheumatoid Arthritis, Psoriatic Arthritis, Depression, Anxiety.

2. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades autoinmunes son alteraciones del sistema inmunitario (SI) en las cuales no existe la capacidad de diferenciar los tejidos sanos propios de los tejidos ajenos, por lo que el organismo se ataca a sí mismo provocando diferentes enfermedades, existen más de 80 tipos de enfermedades autoinmunes¹. Estas afecciones son de clínica compleja, su diagnóstico es difícil y no suelen tener tratamiento por el desconocimiento del origen, aunque se han relacionado algunos factores como la genética, el medio ambiente o alteraciones del propio sistema inmune ².

Las enfermedades reumáticas son un conjunto de afecciones inflamatorias y degenerativas que afectan a articulaciones y otras estructuras cercanas. Suponen un problema de salud importante a nivel mundial y su tratamiento y control es todo un desafío para los profesionales de la salud ³, además de la dolencia y discapacidad que causan en la gente que las sufre. Ambos tipos de alteraciones, autoinmunes y reumáticas, afectan de manera crónica y son cada vez más prevalentes en la sociedad.

Pero, ¿Cómo se relacionan estas enfermedades con trastornos completamente diferentes como son los mentales? Las enfermedades crónicas, de forma general, afectan de manera importante en diferentes aspectos de la vida de los pacientes, el simple hecho de asumir que padecen una enfermedad crónica puede producir un desequilibrio físico y psicológico, provocando la aparición de síntomas depresivos o de ansiedad, sin tener en cuenta los cambios en actividades físicas, laborales, sociales y, en general, de estilo de vida que supone el padecimiento de una enfermedad de este tipo ^{4,5,6,7}. Esto es lo que pasa en el caso de afecciones como el Lupus Eritematoso Sistémico (LES), Artritis Reumatoide, Fibromialgia y Artritis Psoriásica, el aislamiento de la mayoría de las esferas de la vida que le supone a una persona con alguna de estas afecciones, influye directamente sobre el estado de ánimo de la misma, y en este punto es donde podrían entrar en juego los factores psicológicos.

La idea de que la calidad de vida es global, inclusiva y multidisciplinaria (Schwartzmann, 2003) apareció al rededor de los años 50, aunque el concepto de bienestar y preocupación individual y social ya existía a comienzos de la historia de la humanidad, primero como cuidado de la salud personal, luego como cuidado por la salud e higiene pública, después vinieron los derechos humanos, laborales y ciudadanos, tras esto la preocupación por el acceso a los bienes económicos y por último el concepto de calidad de vida de hoy en día, que dado al aumento de esperanza de vida en los últimos años, se ha convertido en el objetivo primordial en la atención de pacientes ⁴.

Además de eso, el propio tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes, puede tener efectos secundarios que afecten al estado de ánimo provocando síntomas de ansiedad y depresión ^{29,30}. La relación de trastornos mentales como la depresión y ansiedad con afecciones autoinmunes y reumáticas no se ha tenido en cuenta hasta hace unos años, y sin embargo, según estudios que se han ido realizando, su relación es mucho más fuerte de lo que se creía, de hecho, se ha demostrado una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre estos pacientes y no sólo eso, sino que también hay estudios que explican como el estrés y ansiedad podrían ser desencadenantes de algunas enfermedades reumáticas autoinmunes y formar parte de su causa.

2.2 Ansiedad

La ansiedad es una respuesta normal ante el estrés, a veces incluso, es de ayuda para afrontar ciertas circunstancias ya que proporciona esa energía o motivación que impulsa a las personas a enfrentarse a la situación estresante, pero se vuelve patológico cuando provoca sensaciones de miedo y angustia sin que exista algún factor que lo cause e interfiere con la vida diaria, el trabajo, la escuela o relaciones personales. Existen diferentes tipos de ansiedad dependiendo de los síntomas y la manera en la que afecte a la persona que la sufre ⁸.

En cuanto al origen de los trastornos de ansiedad, no se ha visto una causa aparente, pero sí que se relaciona con la genética, factores psicológicos, el desarrollo de la personalidad u otros factores externos como el estrés o eventos traumáticos ⁸.

Prevalencia: La ansiedad es uno de los problemas de salud mental más registrados. El trastorno de ansiedad afecta al 3,8-25% de la población, llegando a tener una prevalencia del 70% en personas con enfermedades crónicas y es más frecuente en mujeres. Es un trastorno mental muy infravalorado, ya que hay muchos los casos que no están diagnosticados y tratados ⁹.

Signos y síntomas: Aumento del ritmo cardíaco, hiperventilación, sudoración, náuseas, temblores. Los síntomas psicológicos son sensación de peligro, miedo, evitar situaciones que generan ansiedad, problemas para conciliar el sueño, preocupación constante ⁸.

2.3. Depresión

La depresión es un tipo de alteración de ánimo que se caracteriza por la disminución del mismo junto con pérdida de interés, dificultad para sentir satisfacción por actividades habituales y otros síntomas. Sensaciones como la tristeza, melancolía o frustración aparecen de vez en cuando en la vida de cualquier persona, pero cuando estas comienzan a aparecer de forma recurrente e interfieren en la vida diaria es el momento de considerarlo un trastorno mental y llamarlo depresión ¹⁰.

El origen de esta alteración del ánimo está en una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. Hay diferentes tipos de depresión dependiendo de su clínica: Trastorno Depresivo Mayor, Distimia, Trastorno afectivo estacional y Depresión con síntomas de psicosis. La depresión es causante de muchos casos de suicidio sobretodo en gente joven ¹¹.

Prevalencia: La depresión es de las alteraciones de ánimo más elevadas en la población, según la Organización Mundial de la Salud la depresión mayor afecta al 5% de la población a nivel mundial, aproximadamente a unas 280 millones de personas. Se ha visto que es más frecuente en personas de mayor edad, en los que sufren alguna enfermedad crónica, en mujeres, en países de ingresos bajos y de pocos recursos ¹². Al igual que la ansiedad, los casos de depresión se vieron aumentados por la pandemia de COVID-19, mayormente en estudiantes universitarios. Según estudios realizados, este aumento de depresión clínica se asocia al distanciamiento social y preocupación por la salud propia y de los demás¹³.

Signos y síntomas: Fatiga, disminución de energía, dolores y molestias, problemas digestivos, pérdida o aumento de peso. Los síntomas psicológicos son sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, irritabilidad, frustración, culpabilidad, dificultad para dormir o concentrarse, pérdida de interés por actividades, pensamientos de suicidio ¹¹.

2.4. Enfermedades Reumáticas Autoinmunes

El Lupus Eritematoso Sistémico, la Fibromialgia, la Artritis Psoriásica y la Artritis Reumatoide son las enfermedades que se van a tratar en el trabajo.

2.4.1. Lupus Eritematoso Sistémico

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune de evolución crónica que se caracteriza por una inflamación que afecta a diferentes órganos. El LES se da por una alteración del sistema inmunitario, el cual trabaja de forma exagerada produciendo cantidades importantes de anticuerpos que reaccionan atacando a los tejidos del propio paciente afectando a articulaciones, músculos, piel y en menor medida a estructuras internas. El origen del LES se desconoce, aunque la combinación de ciertos factores genéticos y ambientales parecen actuar como precipitantes de la enfermedad: Base genética, alteraciones en la regulación inmunológica, alteraciones hormonales, agentes infecciosos, algunas sustancias químicas... ¹⁴

Prevalencia: El LES es una enfermedad cada vez más común en el medio hospitalario, de hecho, se ha convertido en la enfermedad autoinmune sistémica más diagnosticada. Su prevalencia es diferente dependiendo de la localización, en Estados Unidos afecta a 52 de cada 100.000 habitantes, en países de Europa occidental afecta a 22 de cada 100.000 habitantes y en poblaciones asiáticas afecta a 45 de cada 100.000 habitantes. Estas diferencias epidemiológicas se dan por las diferencias socio-económicas, genéticas y medioambientales ¹⁴.

Signos y síntomas: El Lupus Eritematoso Sistémico no tiene un cuadro clínico característico ya que la diversidad de órganos a los que puede llegar a afectar causa numerosos síntomas que dificultan su diagnóstico. Los síntomas más frecuentes son

eritemas, artritis y fiebre. Entre los menos comunes se encuentran la anemia hemolítica, afectación pulmonar y corea ¹⁴.

2.4.2. Fibromialgia

La Fibromialgia es una enfermedad reumática que afecta de manera crónica, la cual tiene como síntoma predominante el dolor generalizado parecido al dolor neuropático. Diferentes investigaciones muestran alteraciones en los neurotransmisores que provocan una respuesta anormal ante el dolor. Cuando el dolor se procesa de forma alterada a nivel periférico y central se produce la sensibilización central y disminución del control inhibitorio nocivo difuso (DNIC). La Fibromialgia es una enfermedad compleja por su variedad de síntomas y requiere un abordaje multidisciplinar para tratarla de manera correcta. Se ha visto que los factores genéticos tienen gran peso a la hora de desarrollar una enfermedad como esta ¹⁵.

Prevalencia: La Fibromialgia afecta a entre el 2 y 4% de la población mundial y al 2,4% de la población española. Afecta sobretodo a gente de 30 a 55 años ¹⁵.

Signos y síntomas: La Fibromialgia produce diferentes síntomas, que aparecen también en otras patologías, lo que dificulta su diagnóstico. Los más comunes son el dolor generalizado descrito como intenso, profundo y persistente, alodinia, hiperalgesia, depresión, fatiga y dificultad para dormir ¹⁵.

2.4.3. Artritis Psoriásica

La Artritis Psoriásica es una enfermedad reumática autoinmune, se trata de una condición inflamatoria de la piel asociada a la psoriasis cutánea, puede afectar a diferentes partes del cuerpo aunque es más común que aparezca en las superficies extensoras de codos y rodillas y en el área interglútea. El origen de esta enfermedad involucra factores genéticos, inmunológicos y ambientales y está asociada a otras afecciones como la osteoporosis, uveitis y alteraciones cardiovasculares, es por eso que su diagnóstico es costoso. Su tratamiento no era efectivo hace un par de décadas pero gracias a las nuevas terapias biológicas se ha conseguido un mejor control y la disminución de las complicaciones de esta enfermedad ¹⁶.

Prevalencia: La Artritis Psoriásica afecta a entre el 2 y 4% de la población occidental, afecta de la misma forma a hombres y a mujeres y lo más normal es que afecte entre los 40 y 50 años. Aproximadamente el 20-30% de los casos de psoriasis evolucionarán a una Artritis Psoriásica ¹⁶.

Signos y síntomas: Psoriasis, placas eritematosas escamosas, erosiones, lesiones en uñas, manos inflamadas, dolor, uveitis ¹⁶.

2.4.4. Artritis Reumatoide

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune que consiste en la inflamación de las articulaciones y tejidos vecinos, aunque también puede afectar a otros órganos. Esta enfermedad afecta de manera crónica y puede aparecer a cualquier edad aunque su comienzo es más común en la mediana edad. La AR se produce porque el sistema inmune ataca a los tejidos sanos de las articulaciones, mayormente a manos, pies, muñecas, rodillas, tobillos y cadera. El origen de esta enfermedad se desconoce, aunque una combinación de genes, factores ambientales y hormonas puede provocar la enfermedad ¹⁷.

Prevalencia: La Artritis Reumatoide es un de las enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas más frecuentes con una prevalencia mundial estimada del 1,2%, aunque esto varía según el país, en América por ejemplo, la prevalencia es más alta que en África o Asia, Europa posee cifras intermedias. Se ha detectado una mayor cantidad de casos de Artritis Reumatoide en mujeres, personas mayores de 60 años, en áreas urbanas y en sujetos con sobrepeso ¹⁸.

Signos y síntomas: Los síntomas de la AR pueden variar en intensidad y pueden aparecer y desaparecer. Con el tiempo esta enfermedad puede provocar deformidades de las articulaciones y que se salgan de lugar. Los síntomas más habituales de la Artritis Reumatoide son dolor, hinchazón, rigidez, cansancio, pérdida de apetito ¹⁷.

2.5 Justificación

Tanto las enfermedades autoinmunes como las reumáticas han aumentado su prevalencia en la población en los últimos años, y como ya se ha mencionado anteriormente, tienen un gran impacto negativo en la calidad de vida de las personas que las sufren. Además de eso, la medicación que se utiliza en estas patologías puede tener efectos secundarios sobre el paciente y en cuanto a la economía supone un gran impacto para los sistemas de salud y la seguridad social, pues los tratamientos son de alto costo y aumentan el riesgo de desarrollar otras enfermedades que también son muy costosas ¹⁹.

Por otra parte, el estrés cada vez es más común en la sociedad de hoy en día, se está volviendo un gran problema de la salud pública ya que el ritmo de vida, la presión social, la burocratización y la crisis económica, entre otros, han causado un aumento de síntomas de ansiedad y trastornos mentales entre la población general. Esto sólo puede tener un efecto negativo sobre los pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes ²⁰.

Por todo lo mencionado anteriormente, es interesante dar importancia y visibilizar la afección psicológica que tienen estas alteraciones en la población y proponer diferentes formas de abordar los síntomas que producen para poder conseguir resultados favorables en la evolución del diagnóstico.

2.6 Objetivos

Objetivo general:

- Mostrar la relación de la ansiedad y la depresión y enfermedades reumáticas autoinmunes, explicando la relación entre ellas.

Objetivos específicos:

- Estudiar cómo el estrés, la ansiedad y depresión y las enfermedades reumáticas autoinmunes pueden ser factores desencadenantes entre ellos.
- Revisar medidas de intervención que puedan ser beneficiosas en la evolución de las enfermedades reumáticas autoinmunes.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Para el desarrollo del trabajo se llevó a cabo una revisión bibliográfica basada en artículos que evidencian y explican la relación entre determinadas enfermedades reumáticas autoinmunes y trastornos mentales como la ansiedad y depresión. Esta revisión se realizó desde Febrero hasta Mayo de 2023 partiendo de la pregunta PICO:

¿Cuál es el papel de la ansiedad/depresión en enfermedades reumáticas autoinmunes?

TABLA 1: Pregunta PICO	
PACIENTE	Pacientes con enfermedades autoinmunes o reumáticas seleccionadas
INTERVENCIÓN	Evaluar el número de casos de enfermos de enfermedades reumáticas autoinmunes con trastornos mentales
COMPARACIÓN	Evaluar el número de casos de personas con trastornos mentales
OUTCOME (RESULTADOS)	Relación directa entre ansiedad/depresión y enfermedades reumáticas autoinmunes

Tabla 1. Pregunta PICO. Fuente: Elaboración propia.

Para ello se han utilizado diferentes bases de datos (PubMed, Scielo), páginas de salud (MedlinePlus) y buscadores de internet (Google Académico) mediante tesauros DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subjects Healings):

TABLA 2: DeCS y MeSH	
DeCS	MeSH
Depresión	Depression
Ansiedad	Anxiety
Citocinas	Cytokines
Estrés Psicológico	Stress, Psychological
Enfermedades Autoinmunes	Autoimmune Diseases
Lupus Eritematoso Sistémico	Lupus Erythematosus, Systemic
Artritis Reumatoide	Arthritis, Rheumatoid
Fibromialgia	Fibromyalgia
Psoriasis Artritis Psoriásica	Psoriasis Arthritis, Psoriatic
Psicoterapia	Psychotherapy

Tabla 2. Tesoros en términos DeCS y MeSH. Fuente: Elaboración propia.

Para combinar dichos tesoros en las búsquedas realizadas, se han usado los operadores booleanos “AND” y “OR”. Mediante el uso de estos operadores, se han establecido también algunos criterios para la selección de artículos:

Criterios de inclusión:

- Artículos y documentos con acceso a texto completo.
- Artículos y documentos escritos en inglés y español.
- Artículos y documentos que incluyen a toda la población, no sólo a un grupo determinado de personas.

Criterios de exclusión:

- Artículos con acceso restringido.
- Artículos que hicieran referencia a la relación entre enfermedades no seleccionadas.

Estrategias de búsqueda

Para empezar, se realizó una búsqueda con el enunciado “ansiedad AND enfermedades autoinmunes” y en inglés “anxiety AND autoimmune diseases”, según las herramientas de búsqueda reflejadas en la *tabla 2*. Después se formularon combinaciones de distinto tipo con los descriptores con el fin de recopilar toda la información necesaria para el tema seleccionado.

Se han utilizado los siguiente filtros para la búsqueda:

- Idiomas: inglés y español
- Especie: humanos
- Tipos de documentos: ensayos clínicos, metaanálisis, revisiones sistemáticas, revistas científicas y estudios

Una vez determinada la ecuación de búsqueda y tras la aplicación de los filtros, se ha efectuado la lectura del título, resumen y discusión de los artículos y documentos encontrados, para poder así excluir aquellos que no coincidían con el tema y los criterios de inclusión empleados. Con la selección de artículos realizada, se ha llevado a cabo una lectura crítica y objetiva con ayuda de la parrilla CASPe con el fin de escoger aquellos con calidad científica.

4. RESULTADOS

Los resultados se han elaborado tras el análisis de los artículos y documentos seleccionados, pudiendo agruparlos de la siguiente manera en función del tema que se va a tratar:

- El papel de las Enfermedades Reumáticas Autoinmunes en la aparición de ansiedad y depresión
- El papel de la ansiedad y depresión en el desarrollo de enfermedades reumáticas autoinmunes
- Medidas no farmacológicas en el abordaje de la sintomatología de enfermedades reumáticas autoinmunes
- Factores de personalidad implicados en enfermedades reumáticas autoinmunes

4.1 El papel de las Enfermedades Reumáticas Autoinmunes en la aparición de ansiedad y depresión

Las alteraciones del estado de ánimo y las enfermedades reumáticas autoinmunes parecen, a simple vista, patologías sin ningún tipo de similitud, pero esa idea no se acerca a la realidad. Tanto las enfermedades autoinmunes como el Lupus Eritematoso Sistémico (LES), Artritis Reumatoide (AR) y Artritis Psoriásica y enfermedades reumáticas como la Fibromialgia, las cuales son patologías de carácter crónico que se caracterizan por una respuesta inmune anormal, no sólo tienen consecuencias físicas, su afección va mucho más allá de lo que se acostumbra a ver.

Ambos tipos de enfermedades producen una serie de síntomas como dolor, fatiga, cansancio o poca energía, fiebre, pérdida de apetito y otros que pueden afectar a las diferentes esferas de las personas, produciéndoles incapacidad para llevar a cabo actividades que antes eran habituales y apartándolos de su entorno laboral, social y afectando a su marco más personal. Es por ello que la aparición de manifestaciones psiquiátricas como la depresión y ansiedad es muy común en estos pacientes, además, el simple hecho de asumir el padecimiento de una enfermedad crónica

supone un gran impacto para el paciente y esa situación de afrontamiento ante una noticia de este tipo podría provocar alteraciones en el estado de ánimo ^{21,22} .

Estas manifestaciones tienen un gran peso en la evolución de las enfermedades puesto que pueden convertirse en un ciclo en el que la percepción de la disminución de la capacidad para las llevar a cabo lo que antes era normal, aumenta la sensación de invalidez, pérdida de interés, tristeza y, en general, una preocupación personal excesiva por el estado en el que se encuentran estos pacientes que da lugar a la depresión y ansiedad, y junto con su aparición, mayor distanciamiento del entorno, completándose así el ciclo.

Otra forma en la que se relaciona la depresión con alteraciones de tipo autoinmune y reumática, es por el dolor crónico que estas suelen producir, mayormente en el caso de la Fibromialgia. El dolor puede incapacitar a la persona debido a la dificultad que entraña el dolor para llevar a cabo las actividades cotidianas y por consecuente causar problemas de autoestima y otros ya mencionados, de forma que el dolor llegue a causar depresión y la depresión llegue a causar más dolor. Es por eso que, la inclusión de la psicoterapia en el tratamiento de enfermedades reumáticas autoinmunes podría ser una idea a valorar para poder así brindar un cuidado más global al paciente y obtener una mejor respuesta al tratamiento ^{21,22} .

Se han llevado a cabo diferentes estudios que muestran una clara relación entre la depresión y ansiedad y enfermedades reumáticas y autoinmunes. En cuanto al Lupus Eritematoso Sistémico, un estudio realizado por Kheirandish M., Paragomi P. Y Akhlaghi M, Prevalence and severity of depression and anxiety in patients with systemic lupus erythematosus: An epidemiological study in Iranian patients (Iran, 2015), evaluaron la prevalencia de la depresión y la ansiedad en pacientes con LES. En este estudio transversal participaron 166 pacientes con LES con una edad media de 33 años y el 92,2% de ellos fueron mujeres. Los resultados indicaron alta prevalencia de depresión y ansiedad en estos pacientes, un 1,2% mostró depresión, un 21,6% sufría ansiedad, un 63,3% tenían depresión y ansiedad y el 13,8% restante no presentó depresión ni ansiedad ²².

En un estudio descriptivo-correlacional realizado a 131 mujeres diagnosticadas de FM que recibían tratamiento en la unidad de Fibromialgia del Hospital San Vicente

(Alicante) se obtuvo una puntuación media de 10,7 para la subescala de depresión (HADD) y una media de 13,7 para la subescala de ansiedad (HADA). En cuanto a la depresión, un 21,4% no sufría depresión, un 20,6% tenía depresión leve y el otro 58% tenía depresión de gravedad elevada. En el caso de la ansiedad, el 29% no presentó ansiedad y el 71% restante sí sufría de ansiedad ²³.

Por otra parte, hablando sobre la Artritis Psoriásica, se llevó a cabo un estudio transversal multicéntrico donde se estudió la prevalencia de la ansiedad y depresión en consultas de reumatología mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADs) y el cuestionario EQ-5D. Se incluyeron 495 pacientes (42,8% mujeres y edad media de 50,4 años), de los cuales un 29,7% presentaron síntomas de ansiedad y un 17,6% síntomas de depresión, además, los pacientes que presentaron síntomas presentaron también mayor afectación en todas las dimensiones del EQ-5D ²⁴.

En el caso de la Artritis Psoriásica, la asociación con los trastornos afectivos se explica también de la siguiente manera. La relación entre la piel, la mente y el sistema nervioso es compleja. La piel es la barrera que protege el cuerpo y también la que expresa el estado interior de una persona al ambiente que nos rodea, ayuda a la comunicación con la gente y a expresar los sentimientos y emociones. Es por eso que tener una enfermedad de la piel puede dificultar la relación con el entorno, disminuir la autoestima personal y aumentar el riesgo de aislamiento y síntomas de alteración del estado de ánimo. Todo esto podría impactar de forma negativa en el cuidado personal que requiere la piel y empeorar el diagnóstico ²⁵.

Por último, se ha demostrado la alta prevalencia de la depresión en la Artritis Reumatoide mediante muchos estudios, se relaciona sobretodo por el dolor que produce esta enfermedad ²³. Según un meta-análisis que recoge diferentes estudios que muestran la prevalencia de la depresión en la AR, se obtuvo una puntuación media de 9,5 usando la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADs), los resultados del cuestionario PHQ-9 mostraron una prevalencia del 38,8% y otros meta-análisis revelaron una prevalencia del trastorno depresivo mayor del 16,8% ²⁶.

Un artículo que habla sobre el grado de depresión en pacientes con Artritis Reumatoide refiere: “La incapacidad física asociada a AR afecta al campo laboral, lo

que dificulta a los pacientes a tener un empleo estable, o que a los 5 o 10 años de evolución de la enfermedad lleve a los pacientes a no trabajar más; o de lo contrario regresan a puestos con menor responsabilidad y sueldo”²⁷.

4.2 El papel de la ansiedad y depresión en el desarrollo de enfermedades reumáticas autoinmunes

A diferencia de los casos anteriormente mencionados en los que se explica la relación entre la ansiedad y depresión y enfermedades reumáticas autoinmunes, explicando la aparición de síntomas de estrés, ansiedad y depresión partiendo del padecimiento de las enfermedades mencionadas, también se pueden relacionar ambas afecciones en un orden distinto, es decir, se ha visto que situaciones de estrés y depresión podrían causar o favorecer la aparición de enfermedades reumáticas autoinmunes.

El estrés puede incrementar la vulnerabilidad del organismo a ciertas enfermedades produciendo un efecto inmunosupresor que afecta sobretodo en patologías relacionadas directamente con el sistema inmune como en este caso, las reumáticas autoinmunes. Según la psiconeuroinmunología, hay interacciones complejas entre el SNC, el sistema endocrino y el sistema inmune, y aunque el mecanismo de dicha interacción no se comprenda bien todavía, se ha demostrado que el estrés puede producir cambios en el SI mediante el eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA)²⁸.

Tanto el estrés como la depresión son capaces de activar y modificar el equilibrio de las citocinas. Las citocinas intervienen en las respuestas inmunitarias e inflamatorias del organismo mediante el balance entre citocinas antiinflamatorias y proinflamatorias. Los eventos estresantes y depresivos alteran el funcionamiento de las citocinas produciendo un aumento de las citocinas proinflamatorias, las cuales activan el eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA)^{28,29}.

El eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA) es un ciclo de retroalimentación entre el hipotálamo y las glándulas pituitaria y adrenal, una de sus funciones es la regulación del sistema inmune. Cuando este eje es activado por factores estresantes se liberan hormonas pituitarias y adrenales como la ACTH, esta actúa sobre las glándulas suprarrenales y promueve una alta producción de cortisol, el cual tiene la capacidad de inducir cambios en el SI y, en niveles altos, de producir efectos inflamatorios que

debilitan al sistema inmune ^{28,29}. Es común que en pacientes depresivos los niveles de citocinas se vean aumentados y por ello se produzca el proceso explicado anteriormente ²⁸. Aparte de eso, la gente que se encuentra en situaciones de estrés psicológico, depresión y ansiedad suele mostrar por lo general hábitos menos saludables como la falta de sueño, mala nutrición, consumo de alcohol, tabaco, drogas, poco ejercicio y otros que aumentan las probabilidades de sufrir ciertas enfermedades ²⁹.

Por último, se ha visto cómo los tratamientos farmacológicos de las enfermedades reumáticas autoinmunes pueden tener efectos secundarios que podrían afectar directa o indirectamente al sistema inmunológico, por ejemplo, algunos esteroides empleados pueden producir alteraciones a nivel cardiovascular o musculoesquelético como la osteoporosis, y los antidepresivos tienen efectos adversos como el insomnio, la agitación, reacciones cutáneas, cefalea y ansiedad, entre otros. Todos ellos pueden provocar un empeoramiento del estado del paciente y repercutir de forma negativa en la adherencia al tratamiento ^{30,31}.

4.3 Medidas no farmacológicas en el abordaje de la sintomatología de enfermedades reumáticas autoinmunes

Los tratamientos farmacológicos han mejorado y avanzado mucho en cuanto a su eficacia en las enfermedades reumáticas autoinmunes, se centran mayormente en controlar la inflamación y los síntomas físicos que producen. Pero dada la fuerte relación entre estas enfermedades y la ansiedad y depresión, es imprescindible incluir otro tipo de tratamientos con el objetivo de mejorar el control y percepción de la enfermedad para aumentar la calidad de vida del paciente.

4.3.1 Psicoterapia

Se han realizado estudios que prueban la eficacia de la psicoterapia en pacientes enfermos de enfermedades reumáticas autoinmunes, los cuales han obtenido resultados muy positivos.

Un estudio realizado por Zhang et al. (2012) identificó notables mejorías en el nivel de actividad del Lupus Eritematoso Sistémico, ansiedad, depresión, estrés y una mejora en la salud mental después del tratamiento psicológico. En otra investigación

realizada por Haupt et al. (2005), se observaron cambios significativos en el manejo de la enfermedad, la ansiedad y depresión relacionadas con la enfermedad y un mejor funcionamiento interpersonal y calidad de vida tras la inclusión de la psicoterapia en el tratamiento. Un último estudio de Yeganeh y Hajjalizadeh (2015) demostró también que los pacientes que participaron en el programa MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) presentaron una disminución del estrés, depresión y ansiedad comparándolos con el grupo control ³².

En cuanto a la Fibromialgia, se han constatado las modificaciones favorables que producen los tratamientos psicológicos sobre otros sistemas, neuroendocrino e inmune, mediante técnicas tanto individuales como de grupo. Algunas investigaciones muestran técnicas de tratamiento individual como la exposición a la información, resolución de problemas, afrontamiento al estrés, relajación (Walker, L. 1998) e hipnosis (Hannigan, K. 1999). Se considera que estas técnicas deben formar parte de un tratamiento multidisciplinar en pacientes con Fibromialgia porque facilita el afrontamiento de los factores de estrés (Martínez, F. 2006) (Haanen HCM.; et al 1991) (Alvarez N.: et al 2002) ³³.

Se ha demostrado que algunas intervenciones psicológicas como la terapia cognitivo conductual, la biorretroalimentación, el asesoramiento, mindfulness, yoga y la educación al paciente también tienen efectos positivos en el malestar físico y psicológico asociado a la Artritis Psoriásica, es por eso que se recomienda la inclusión de la psicoterapia en la gestión clínica de la Artritis Psoriásica ³⁴.

La psicoterapia también se recomienda en los casos de Artritis Reumatoide puesto que puede ayudar a sobrellevar la enfermedad minimizando las conductas mentales depresivas y sustituyéndolas por otras positivas como por ejemplo, estableciendo rutinas diarias de actividades agradables, lo que permite reducir el distanciamiento del entorno que suele producirse en estos casos ²⁷.

Otro aspecto importante a valorar es la adherencia al tratamiento farmacológico de las enfermedades reumáticas autoinmunes. La ansiedad y depresión pueden disminuir la adherencia al tratamiento afectando a la eficacia del mismo y aumentando el riesgo de que surjan complicaciones. Es por eso que es fundamental disminuir los síntomas de ansiedad y depresión para que repercutan lo mínimo

posible en los tratamientos farmacológicos. No obstante, mediante la toma de medidas preventivas en un momento adecuado se puede evitar lo mencionado anteriormente, esto podría llevarse a cabo con programas de educación y apoyo, manejo de estrés y mediante la detección temprana de trastornos psicológicos ^{19,22}.

4.3.2 Otras medidas no farmacológicas

Además de la psicoterapia, hay otras medidas que favorecen la salud, y más en situaciones en las que se padece alguna enfermedad de este tipo. Hábitos de vida saludables como una buena alimentación (dieta mediterránea), ejercicio, fisioterapia, rehabilitación, buen descanso y la eliminación de hábitos tóxicos forman parte de una mejoría notable en la calidad de vida de pacientes que disminuye el estrés y mejora la calidad de vida y percepción de su enfermedad ³⁵.

El ejercicio físico es uno de los protagonistas dentro de los tratamientos no farmacológicos, su importancia se da porque sirve para mantener la capacidad fisiológica de las articulaciones en la medida de lo posible, y evita atrofiar músculos asociadas a la enfermedad ³⁶.

Además del ejercicio físico hay otras técnicas útiles para paliar los síntomas físicos y psicológicos de pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes, como por ejemplo, la acupuntura. Se ha visto que la acupuntura puede disminuir el dolor y la inflamación mediante la estimulación del nervio vago, que disminuye las respuestas inflamatorias. También produce un efecto relajante que ayuda a reducir los niveles excesivos de cortisol ³⁷.

La magnetoterapia es una técnica de la fisioterapia que utiliza campos magnéticos sobre las partes afectadas del cuerpo que alivian el dolor y regeneran tejidos afectados. Se aplica sobretodo en patologías músculo-esqueléticas o cuadros de dolor que se dan por inflamaciones. Esta técnica actúa a nivel celular de tal manera que corrige desequilibrios fisiológicos, haciendo que el dolor disminuya y afecte a corto plazo ³⁶.

La terapia ocupacional es también de gran ayuda para el bienestar del paciente, consiste en la realización de actividades para ayudar a personas a desarrollar, mantener o recuperar habilidades para que puedan funcionar de la manera más

independiente posible. Esto puede lograrse adaptando las tareas o hábitos, reorganizando rutinas, realizando ejercicios terapéuticos para reducir el dolor, mediante seminarios grupales... Otro de los objetivos de la terapia ocupacional es aliviar el dolor, que es un síntoma muy presente en la vida diaria de los pacientes de enfermedades reumáticas autoinmunes ³⁸.

4.3.3 Papel de enfermería

Enfermería tiene funciones muy importantes tanto a la hora de tratar a los pacientes como a la hora de realizar un seguimiento de cada caso. Los enfermeros y enfermeras son profesionales muy cercanos a los pacientes y son los primeros en poder detectar cualquier sintomatología alarmante que requiera una atención más estricta y multidisciplinar.

Evaluar de forma periódica las patologías de los pacientes y cómo ellos llevan el proceso y evolución de la enfermedad permite detectar de forma precoz síntomas de ansiedad y depresión para poder así abordar a tiempo estas complicaciones antes de que provoquen consecuencias negativas y puede que irreversibles. El personal de Enfermería también puede ayudar explicando a los pacientes y familiares los posibles efectos secundarios del tratamiento farmacológico y recomendar terapias que favorezcan la evolución de la enfermedad.

El apoyo emocional a los pacientes de enfermedades reumáticas autoinmunes y a sus familiares puede ayudarles a afrontar y entender mejor la patología que sufren y los síntomas que les puede provocar como la ansiedad y depresión, mediante la educación sanitaria y una promoción de la salud mental adecuada, fomentando la inclusión del tratamiento psicológico, hábitos saludables, manejo del estrés, fomentar las relaciones sociales... Los enfermeros y enfermeras tienen la oportunidad de promover estos cuidados y todas las medidas no farmacológicas mencionadas anteriormente con el fin de mejorar la percepción, bienestar y evolución del paciente con alguna enfermedad reumática autoinmune.

4.4 Factores de personalidad implicados en enfermedades reumáticas autoinmunes

La personalidad condiciona la forma en la que la gente percibe el mundo, organiza las relaciones, siente los sucesos y otras muchas cosas. La percepción del dolor también va a depender de la forma de ser de cada persona, de cómo se ha interiorizado este en las primeras experiencias. Por lo tanto la personalidad desempeña un papel importante en el desarrollo de los trastornos psíquicos y lo que estos conllevan en un paciente.

Algunos estudios han demostrado que la tendencia a las emociones negativas asociada a la personalidad y aspectos psicológicos en pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes constituye un factor de riesgo. No obstante, las expectativas positivas que puede adquirir la persona son un factor protector de su calidad de vida. Estos aspectos están estrechamente relacionados con la manera en la que los pacientes perciben su enfermedad, así, los que consideran el dolor y su enfermedad como catastróficos son menos capaces de enfrentarse de manera eficaz a la sintomatología de su afección.

La personalidad puede afectar asimismo al proceso asistencial, la relación sanitario-paciente puede ser más escasa y distante y los retrasos de las consultas y exploraciones o dificultades sociales pueden dificultar el seguimiento y manejo de la enfermedad que sufre el paciente ³⁹.

5. DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión muestran que existe una relación clara entre ansiedad/depresión y enfermedades reumáticas autoinmunes. Estas afecciones tienen un gran impacto sobre la calidad de vida de las personas y cada vez son más las que las sufren, siendo muy común la manifestación de síntomas psiquiátricos como el estrés patológico o la depresión ^{21,22}, esto es lo que afirman diferentes estudios que se han realizado como el realizado por Kheirandish M., Paragomi P. Y Akhlaghi M, Prevalence and severity of depression and anxiety in patients with systemic lupus erythematosus: An epidemiological study in Iranian patients (Iran, 2015) ²² o el estudio transversal que estudió la prevalencia de la ansiedad y depresión en consultas de reumatología mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADs), cuestionario EQ-5D, etc ²⁴. Por lo que la manera correcta de abordarlo sería tratando al paciente de la manera más global posible, es decir, mediante el tratamiento farmacológico pautado junto con otro tipo de tratamientos complementarios, pues todas las enfermedades tienen un componente emocional pero en las autoinmunes este componente es más pesado de lo normal.

Las enfermedades reumáticas autoinmunes de carácter crónico marcan un antes y un después en la vida de las personas, incapacitándolas de actividades que antes consideraban habituales o importantes para sentirse bien. La ansiedad y la depresión cumplen un papel muy negativo en una persona enferma de este tipo, ya que producen una peor percepción de la enfermedad, un aislamiento de su entorno, agravan los síntomas físicos y dificultan la mejora del estado de la enfermedad, empeorando así su diagnóstico ^{21,22}.

La ansiedad, estrés y depresión también pueden ser factores que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades reumáticas autoinmunes pudiendo formar parte de la causa de la aparición de estas. Las alteraciones que pueden provocar estados de depresión y, mayormente estrés, en el sistema inmunitario puede tener graves consecuencias ^{28,29}. Es por eso que es fundamental detectar casos de ansiedad y depresión y poner en marcha un tratamiento psicológico antes de la aparición de síntomas físicos más graves y prevenir el desarrollo de cualquier dolencia, y más en la sociedad de hoy en día, pues se ha visto que el estrés ha aumentado mucho en los últimos años dado a las circunstancias a las que se somete la población.

Después de analizar todos los artículos y desarrollar los resultados de los apartados que interrelacionan la ansiedad/depresión y las enfermedades reumáticas autoinmunes independientemente de cuál sea el orden de aparición de las patologías, se puede decir que el trastorno del estado de ánimo que más vinculado está a cualquiera de las alteraciones reumáticas autoinmunes es la depresión. Dicha relación podría explicarse por el dolor que producen estas enfermedades, el cual tiene un lazo muy estrecho con la depresión.

Los resultados de esta revisión muestran también la importancia de incluir la psicoterapia y su eficacia en pacientes de este tipo, y es que a pesar del gran avance de los tratamientos farmacológicos, la mejora de la enfermedad y del estado del paciente será mucho más costosa que si se aplica también una terapia psicológica, así lo cuentan los estudios realizados por Zhang et al. (2012) y Haupt et al. (2005), al igual que Yeganeh y Hajjalizadeh (2015) con el uso del programa MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) ^{32,33,34,27}.

La psicoterapia no es la única medida no farmacológica útil para estos casos, hay otras opciones para intentar controlar los síntomas que producen estas enfermedades y mejorar el bienestar del paciente. Las técnicas que más destacan son llevar un estilo de vida saludable, la terapia ocupacional, la acupuntura y la magnetoterapia. Todas ellas, combinadas con tratamiento farmacológico y psicológico, podrían ayudar a mejorar el estado general de la persona favoreciendo la tolerancia a la enfermedad ^{35,36,37,38}.

Enfermería tiene un papel muy importante en el manejo de la evolución del paciente enfermo de una alteración de este tipo, los enfermeros y enfermeras deben conocer la alta prevalencia de los trastornos mentales en estos casos ya que son contactos muy cercanos a los pacientes y tienen gran importancia a la hora de detectar síntomas de ansiedad, estrés y depresión en enfermos de Lupus Eritematoso Sistémico, Artritis Reumatoide, Artritis Psoriásica y Fibromialgia. El personal de enfermería también tiene que tener en cuenta, al tratar con pacientes de este tipo, la personalidad y forma de pensar de cada uno, pues se ha visto que la percepción y manejo de síntomas depende mucho de ella ³⁹. De esta forma se puede incluir la psicoterapia y otras medidas cuanto antes para evitar que tenga consecuencias

negativas en la enfermedad, pues cuanto más tarde se identifique un alteración del estado de ánimo, más difícil será tratarla y peores serán sus manifestaciones.

Por último, la realización de este trabajo sobre el papel de la ansiedad y la depresión en enfermedades reumáticas autoinmunes podría ser muy beneficioso para la comprensión de estas patologías y poder así desarrollar tratamientos más efectivos. La relación entre la salud mental y la salud física es cada vez más considerada en el campo de la medicina, e investigaciones de este tipo podrían ayudar a mejorar la atención y calidad de vida de las personas que sufren alguna de estas enfermedades.

6. CONCLUSIONES

- El papel de la ansiedad y depresión en enfermedades reumáticas autoinmunes es muy negativo, empeora la percepción de la enfermedad y la calidad de vida del paciente incapacitándolo en muchos sentidos y provocando una peor evolución.
- La ansiedad, estrés y depresión pueden aparecer antes que la enfermedad reumática autoinmune, siendo las alteraciones del estado de ánimo las que propician la aparición de las enfermedades.
- La psicoterapia y otras medidas no farmacológicas tienen efectos muy positivos en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, Artritis Reumatoide, Fibromialgia y Artritis Psoriásica, mejora la percepción de la enfermedad y el bienestar general del paciente.
- El papel de Enfermería es importante en el control de casos de enfermedades reumáticas autoinmunes a la hora de realizar un seguimiento estricto, detectar signos de alarma, proporcionar apoyo y educación sanitaria y proponer diferentes alternativas para el control de los síntomas.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Autoimmune Diseases [Internet]. Medlineplus.gov. [acceso 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/autoimmunediseases.html>
2. Nicole JA Dra, Iván GA Dr. Inmunopatogenia de las enfermedades autoinmunes. Rea médica Clínica Las Condes [Internet]. 2012 [acceso 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864012703371?token=33570A5BBBC8E6384B667FA3526F51359E57FABE15B1CE87FBEA4A095376030CA207E66C2829D5D7710FF8FA472DEDEB&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230507095011>
3. Serra-Valdés M. Las enfermedades reumáticas: de la teoría a la realidad. Revista Finaly [revista en Internet]. 2013 [acceso 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/245>
4. Vinaccia S, Quiceno JM, Zapata C, Abad L. Calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico [Internet]. Edu.co. [acceso 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1232/1837>
5. DiRenzo DD, Craig ET, Bingham CO Iii, Bartlett SJ. Anxiety impacts rheumatoid arthritis symptoms and health-related quality of life even at low levels [Internet]. Nih.gov. [acceso 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7483642/pdf/nihms-1576690.pdf>
6. De Felipe García Bardón V, Castel Bernal B, Vidal Fuentes J. Evidencia científica de los aspectos psicológicos en la fibromialgia. Posibilidades de intervención [Internet]. Usal.es. [acceso 10 de febrero de 2023]. Disponible en: https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART12941/evidencia_cientifica.pdf
7. Veintimilla P. ¿Es frecuente la depresión mayor en la psoriasis? [Internet]. Edu.ec. [acceso 12 de febrero de 2023]. Disponible en: https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1494/1442

8. Martínez Mallen M, Nelson López D. Trastornos de ansiedad [Internet]. Medigraphic.com. [acceso 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
9. Kandola A, Vancampfort D, Herring M, Rebar A, Hallgren M, Firth J, Stubbs B. Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety [Internet]. Nih.gov. [acceso 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6061211/>
10. Retamal P. Depresión [Internet]. Google Books, [acceso 17 de febrero de 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1kwVmA7st_cC&oi=fnd&pg=PA3&dq=depresión&ots=7QYeTxx_-1&sig=fLkd8zHWnUsWoQrRDyNxpAtrQS0#v=onepage&q=tipos&f=false
11. Depresión [Internet] Nih.gov [acceso 17 de febrero de 2023] Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/depresion-sp/depresion.pdf>
12. Barbecho Beltrán MF, Tenecela Vélez TE. Programa de psicoeducación para la prevención de la depresión [Internet]. Edu.ec. [acceso 17 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/24794/1/UPS-CT010513.pdf>
13. Franco Chóez XE, Sánchez Cabezas PP, Torres Vargas RJ. Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de covid-19 [Internet]. Scielo.cl. [acceso 17 de febrero de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000300271
14. Gómez-Puerta JA, Cervera R. Lupus eritematoso sistémico [Internet]. Medigraphic.com. [acceso 20 febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2008/myl085-6b.pdf>
15. Sumpton JE, Mouiln DE. Fibromyalgia [Internet]. Sciencedirect.com. [acceso 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780702040863000333?via%3Dihub>
16. Ocampo DV, Galman D. Psoriatic arthritis [Internet]. Nih.gov. [acceso 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6758836/>

17. Bajat Pacios S. Factores psicosociales implicados en la artritis reumatoide [Internet]. Ucm.es. [acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/37637/1/T37203.pdf>
18. Carmona L. Epidemiología de la artritis reumatoide [Internet]. Researchgate.net. [acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Loreto-Carmona-2/publication/288233316_Epidemiologia_de_la_artritis_reumatoide/links/5c99aebc92851cf0ae981b02/Epidemiologia-de-la-artritis-reumatoide.pdf
19. Ruiz Mejía C, Parada Pérez AM, Urrego Vásquez A, Gallego González D. Adherencia al tratamiento en artritis reumatoide: condición indispensable para el control de la enfermedad. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. Sld.cu. [acceso 7 de marzo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300015
20. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual [Internet]. Scielo.org. [acceso 7 de marzo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org/bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext
21. Yescas Osorio EL, Ascencio Huertas L, Vargas Avilés S, Barbosa Coboss RE, Lugo Zamudio GE. Depresión ansiedad y desesperanza aprendida en pacientes con artritis reumatoide. [Internet]. Psicologiaysalud.uv.mx. [acceso 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/678/1194>
22. Castro Arredondo DS. Asociación entre depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Nacional Dos De Mayo en el año 2017 [Internet]. Edu.pe. [acceso 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1243/34%20DCASTRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Cabrera V, Martín-Aragón M, Terol MC, Núñez R, Pastor MA. La escala de Ansiedad y Depresión hospitalaria (HAD) en fibromialgia: Análisis de sensibilidad y especificidad [Internet]. scielo.cl. [acceso 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v33n3/art03.pdf>

24. Freire M, Rodríguez J, Möller I, Valcárcel A, Tornero C, Díaz G, Armendáriz Y, Paredes S. Prevalencia de síntomas de ansiedad y de depresión en pacientes con artritis psoriásica en consultas de reumatología [Internet]. Sciencedirect.com. [acceso 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1699258X10001026>
25. González-Parra S, Daudén E. Psoriasis and Depresión: The Role on Inflammation [Internet]. Sciencedirect.com. [acceso 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1578219018304384?token=FBEC7099CCCD933A9BF4953F9F7772AB0F24B636A477532E3B529F88C9DA24B50D7A0FB22A6B198DC0CE20DB4B9E2C7F&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230517180302>
26. Matcham F, Rayner L, Steer S, Hotopf M. The prevalence of depression in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis [Internet]. Nih.gov. [acceso 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828510/pdf/ket169.pdf>
27. Carrilo Torres D. Grado de depresión en pacientes con artritis reumatoide [Internet]. Buap.mx. [acceso 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/6202>
28. Solano L, Velásquez E. Efecto inmunomodulador del estrés psicológico [Internet]. Redalyc.org. [acceso 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375939023009.pdf>
29. Sirera R, Sánchez PT, Camps C. Inmunología, Estrés, Depresión y Cáncer [Internet]. Ucm.es. [acceso 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/PSIC0606130035A/15910>
30. Medina J, García de León M. Efectos secundarios de los antidepresivos [Internet]. Elsevier.es. [acceso 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-vigilia-sueno-270-articulo-efectossecundarios-los-antidepresivos-13062069>

31. Gutiérrez-Restrepo J. Efectos adversos de la terapia con glucocorticoides [Internet]. Scielo.org. [acceso 7 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932021000200137
32. Martínez M, Martínez P, Miró E. Tratamiento psicológico en pacientes lupus eritematoso sistémico: Una revisión sistemática [Internet]. Scielo.cl. [acceso 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v34n3/art01.pdf>
33. Pando Fernández MP. Fibromialgia y psicoterapia [Internet]. Psicociencias.org. [acceso 5 de mayo de 2023]. Disponible en: https://psicociencias.org/pdf_noticias/fibromialgia_y_psicoterapia.pdf
34. Alnaqbi KA, Hannawi S, Namas R, Alshehhi W, Badsha H, Al-Saleh J. Consensus statements for evaluation and non pharmacological Management of Prosiatic Arthritis in UAE [Internet]. Nih.gov. [acceso 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9544782/>
35. Bermúdez Niño L. Hábitos de vida saludable en personas con artritis reumatoide [Internet]. Comillas.edu. [acceso 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/46201>
36. Hernández Martín AD, Puerto Noda I, Falcón Hernández A, Morejón Barroso O, González Andreu D. Rehabilitación integral del paciente reumático [Internet]. Scielo.sld. [acceso 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v16n1/rcur03114.pdf>
37. Verástegui Escolano C. Efectos antiinflamatorios de la estimulación de acupuntura vía nervio vago [Internet]. Elsevier.es. [acceso 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-pdf-S1887836917300030>
38. La terapia ocupacional en reumatología [Internet]. Ser.es. [acceso 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2016/08/Terapia-ocupacional.pdf>

39. Barfety-Servignat V. Enfoque psicosomático de las enfermedades reumatológicas [Internet]. Elsevier.com. [acceso 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1286935X23474850?token=13ECA161A54CA0EBEF148E758CE5E204B369B3BF89B42AED93862C521932D2FDDCAFC81E6DDEC5B28A15C20BF3FDD626&originRegion=e-u-west-1&originCreation=20230519153758>

8. ANEXOS

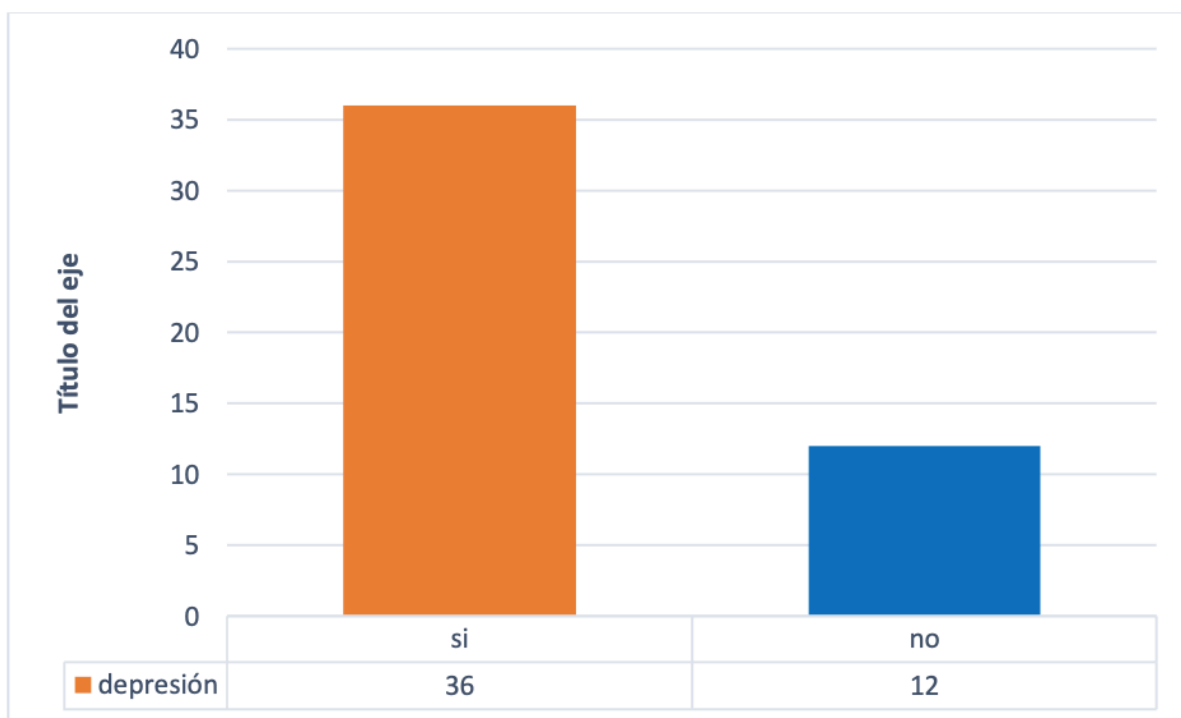
Anexo 1: Características de los participantes por nivel de síntomas de ansiedad y depresión (Artritis Reumatoide) ⁵.

Participant characteristics (n=196) by level of anxiety and depressive symptoms.

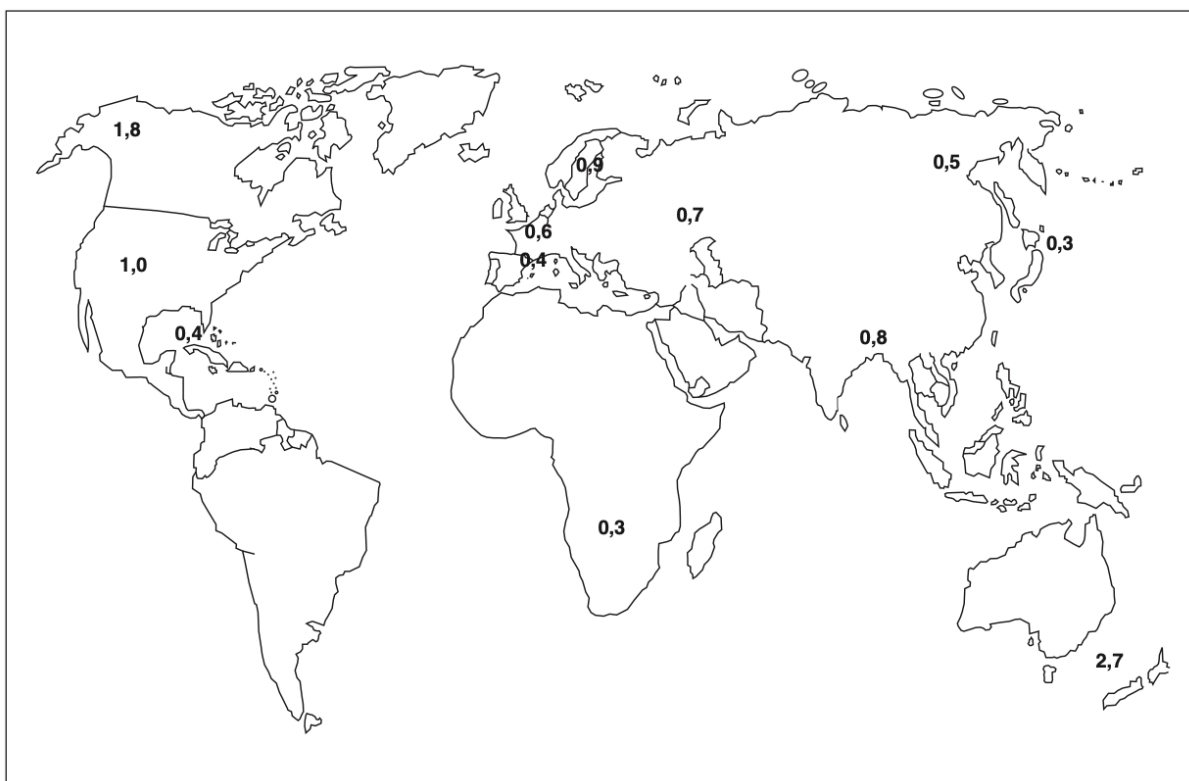
PROMIS Score	Anxiety				Depression			
	Minimal <55.4	Mild 55.4 – 62.2	Moderate-Severe ≥62.3	SIG	Minimal <52.5	Mild 52.5–58.5	Moderate-Severe ≥58.6	SIG
n.	142 (73%)	36 (18%)	18 (9%)		134 (68%)	35 (18%)	27 (14%)	
Sociodemographic characteristics								
Age (years), mean (SD)	54 (13)	54 (13)	56 (15)	0.85	55 (13)	55 (13)	54 (14)	0.88
Male sex, n (%)	30 (21%)	6 (17%)	2 (11%)	0.54	28 (21%)	4 (11%)	6 (22%)	0.42
White race, n (%)	118 (83%)	30 (83%)	14 (78%)	0.85	108 (81%)	31 (89%)	23 (85%)	0.50
Education > high school, n (%)	113 (80%)	23 (64%)	17 (94%)	0.03	106 (79%)	25 (71%)	22 (82%)	0.56
Body Mass Index (kg/m ²), mean (SD)	30 (7)	29 (7)	34 (8)	0.07	30 (7)	30 (7)	33 (7)	0.09
RA Duration (years), mean (SD)	11 (10)	11 (10)	11 (8)	0.95	10 (9)	11 (11)	14 (11)	0.30
Number of comorbidities [*] , mean (SD)	0.6 (0.7)	0.9 (1.0)	0.8 (0.8)	0.16	0.5 (0.7)	0.9 (0.8)	0.9 (0.9)	<0.01
Fibromyalgia diagnosis, n (%)	7 (5%)	3 (9%)	1 (6%)	0.71	7 (5)	3 (6)	2 (7%)	0.91
Current Biologic, n (%)	62 (44%)	22 (61%)	5 (28%)	0.05	58 (43%)	18 (51%)	13 (48%)	0.66
Current DMARD, n (%)	123 (87%)	33 (92%)	15 (83%)	0.63	118 (88%)	29 (83%)	24 (89%)	0.69
Disease characteristics								
Clinical Disease Activity Index, mean (SD)	7 (8)	9 (8)	12 (10)	0.05	7 (8)	7 (6)	14 (10)	<0.01
Swollen Joint Count-28	2 (3)	3 (4)	2 (3)	0.81	2 (3)	2 (3)	4 (4)	0.03
Tender Joint Count-28	2 (3)	1 (3)	3 (5)	0.15	1 (3)	1 (1)	3 (5)	0.01
Patient Global (0–100)	24 (26)	38 (27)	50 (27)	<0.01	24 (27)	35 (21)	48 (27)	<0.01
Evaluator Global (0–100)	13 (15)	15 (15)	20 (20)	0.18	13 (14)	13 (14)	23 (20)	<0.01
Remission, n (%)	54 (38%)	7 (19%)	1 (6%)	<0.01	54 (40%)	5 (14%)	3 (11%)	<0.01
Low Disease Activity, n (%)	44 (31%)	17 (47%)	9 (50%)	<0.01	41 (31%)	21 (60%)	8 (30%)	<0.01
Moderate Disease Activity, n (%)	35 (25%)	7 (19%)	4 (22%)	<0.01	29 (22)	8 (23%)	9 (33%)	<0.01
High Disease Activity, n (%)	9 (6%)	5 (14%)	4 (22%)	<0.01	10 (8%)	1 (3%)	7 (26%)	<0.01

* Comorbidity count includes COPD, myocardial infarction, stroke/TIA, hypertension, osteoporosis, depression, diabetes, peptic ulcer disease.

Anexo 2: Presencia de depresión en pacientes con LES ²².



Anexo 3: Prevalencia mundial de la Artritis Reumatoide. Los número expresan casos por 100 habitantes ¹⁸.



Anexo 4: Características generales de los pacientes con LES en relación a la presencia de depresión y adherencia al tratamiento ²².

		Adherencia al tratamiento							
		No				si			
		Depresión				depresión			
		No deprimido		deprimido		No deprimido		deprimido	
		N	% del N total de columna de capa	N	% del N total de columna de capa	N	% del N total de columna de capa	N	% del N total de columna de capa
sexo	masculino	2	66,7%	1	3,0%	0	0,0%	0	0,0%
	femenino	1	33,3%	32	97,0%	9	100,0%	3	100,0%
Nivel educativo	analfabeta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	primaria	0	0,0%	6	18,2%	0	0,0%	0	0,0%
	secundaria	2	66,7%	26	78,8%	8	88,9%	3	100,0%
	superior	1	33,3%	1	3,0%	1	11,1%	0	0,0%
Procedencia	provincia	0	0,0%	8	24,2%	3	33,3%	1	33,3%
	lima	3	100,0%	25	75,8%	6	66,7%	2	66,7%
Estado Civil	Soltero	2	66,7%	7	21,2%	2	22,2%	0	0,0%
	conviviente	1	33,3%	14	42,4%	2	22,2%	2	66,7%
	Casado	0	0,0%	8	24,2%	4	44,4%	1	33,3%
	Otro	0	0,0%	4	12,1%	1	11,1%	0	0,0%

Anexo 5: Recomendaciones de uso de terapias no farmacológicas para pacientes con Artritis Psoriásica ³⁴.

Recommendations

Diet

Patients with PsA should be provided dietary counseling

Intermittent fasting can have beneficial effects on PsA disease activity, including PsA-related disorders, such as enthesitis and dactylitis, regardless of the implicated drug therapy

In patients with overweight and obesity, weight loss should be emphasized

Limited intake of alcohol should be encouraged

Exercise

In patients with PsA, some form or combination of physical therapy, exercise, occupational therapy, acupuncture, and massage therapy should be considered

Low-impact exercises such as yoga, tai chi, and swimming should be encouraged

High-impact exercises such as running can be considered in patients who have no contraindication to these exercises

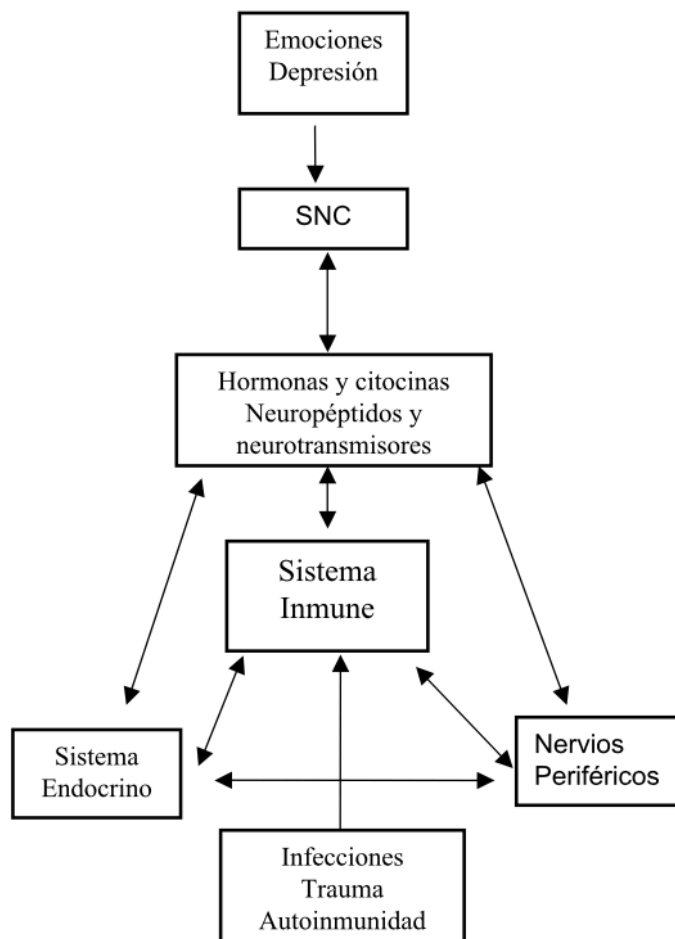
Smoking

Smoking (cigarettes and tobacco) cessation should be emphasized

Psychotherapy

Psychotherapy should be considered for patients with PsA, as depression is prevalent in these patients

Anexo 6: Interacción entre el sistema nervioso central, el endocrino y el inmunitario²⁹.



Anexo 7: Eje hipotálamo-pituitario-adrenal ²⁹.

