

# Comportamiento de la Depresión y Ansiedad en Pacientes con Esclerosis Múltiple en la Ciudad de Cienfuegos

**Julio López Argüelles, Aleima B. Rodríguez Carbajal & Roxana Ramírez Valero**

Hospital Universitario "Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos. Cuba.

**Leydi M. Sosa Aguila**

Hospital Universitario "Paquito González Cueto". Cienfuegos. Cuba.

**Lisan Montalvo Manso**

Hospital Universitario "Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos. Cuba.

**Correspondencia:** Dr. Julio López Argüelles. Calle 67 % 56 y 58 Edif A, Apto 1, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba. CP 55100. Correo electrónico: [juliola@jaqua.cfg.sld.cu](mailto:juliola@jaqua.cfg.sld.cu), [julito.arguelles@gmail.com](mailto:julito.arguelles@gmail.com).

## Resumen

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad neurológica que causa al ser humano alteraciones en los estados emocionales lo que influye en la respuesta del individuo ante la enfermedad, por lo que nos propusimos caracterizar la ansiedad y depresión de estos pacientes. *Método:* Se realizó un estudio observacional, descriptivo de 16 pacientes con Esclerosis Múltiple, en el periodo comprendido de octubre de 2011 a marzo del 2012, se utilizó IDARE y el Inventario de depresión de Beck. *Resultados:* la mayoría de los pacientes son adultos jóvenes y medios, casados, predominando las categorías de estudio medio superior y técnico medio siendo significativo que un 56,25% se desempeñan como amas de casa. Los pacientes mostraron un alto nivel de ansiedad como estado y como rasgo y la depresión estuvo presente en sus diferentes niveles en todos los pacientes. *Conclusiones:* se confirma la presencia alta ansiedad en todos los casos, así como la presencia de depresión de algún tipo en todos ellos lo que muestra de su variabilidad clínica y de su carácter multifocal.

**Palabras claves:** Esclerosis múltiple, ansiedad, depresión.

## Depression and Anxiety in Patients with Multiple Sclerosis in Cienfuegos City Summary

Multiple Sclerosis is a neurological disease that causes alterations in the emotional states what influences the response of the individual in light of the disease, which means that proposed themselves to characterize the anxiety and depression of

these patients. *Method:* Was conducted a descriptive and observational study of 16 patients with Multiple Sclerosis, in the included period of October 2011 to March of 2012, was utilized the IDARE and the depression Inventory of Beck. *Results:* the majority of the patients were young adult, married, predominating the categories of superior average and middle-level technical study being significant that 56,25% serve as housewives. The patients showed a high level of anxiety as state and as feature, depression was present at its different levels in all the patients. *Conclusions:* in all cases was presented high levels of anxiety as well as the presence of depression of some type in all of them what shows of its clinical variability and of its multifocal character.

**Keywords:** Multiple sclerosis, anxiety, depression.

## Introducción

La Esclerosis Múltiple (EM) es una patología crónica, desmielinizante del Sistema Nervioso Central (SNC) y de gran incidencia en la población adulta joven que frecuentemente causa discapacidades devastadoras, entre ellas la invalidez neurológica permanente y grave. Se reconoce como una enfermedad inflamatoria que por mecanismos auto-inmune produce lesiones de la mielina y de los axones del SNC, que afecta a la sustancia blanca tanto a nivel medular como encefálico, razón por la cual se pueden esperar no solo síntomas físicos sino también cognoscitivos y emocionales (Benedict et al., 2018; Gouveia et al., 2017; Heldner et al., 2017).

Según informes epidemiológicos la EM es más frecuente en regiones frías y parece tener un gradiente de prevalencia de norte a sur. Las mujeres tienen de 1,9 a 3,1 más probabilidades que los hombres de desarrollarla. En Latinoamérica los índices de mortalidad se encuentran entre 0,5 y 1 por 100 000 habitantes (Akdemir, Terzi, Arslan, & Onar, 2017; Correa, Paredes, & Martinez, 2016; Risco et al., 2011).

Como muchas enfermedades crónicas, la EM se acompaña de diferentes alteraciones cognitivo-emocionales y comportamentales. Entre las alteraciones emocionales, más frecuentemente podemos encontrar niveles clínicos y subclínicos de depresión y ansiedad consecuentes al impacto personal y social y a las necesidades impuestas por este trastorno (Boeschoten et al., 2017).

La depresión en la EM puede originarse tanto en las implicaciones del diagnóstico como en los efectos que produce la enfermedad en el cerebro. La ansiedad también es un problema frecuentemente asociado ya que tiene una función importante relacionada con la supervivencia. Estos pacientes generalmente desarrollan dificultades para determinar conceptos abstractos para organizar o planificar determinada tarea lo que puede desencadenar ansiedad, lo que implica comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos (Benesova & Tvaroh, 2017; Campbell, Rashid, Cercignani, & Langdon, 2017).

La comunidad científica en la actualidad enfatiza como en la evaluación psicológica de estos pacientes pues podría aportar información precisa y detallada del estado mental que favorecería nuevas estrategias en la planificación de las acciones en la rehabilitación lo que elevaría la calidad de vida de estos pacientes.

El objetivo de la investigación es evaluar el comportamiento de la ansiedad y depresión en pacientes con Esclerosis Múltiple.

## Método

### *Participantes*

Se realizó un estudio descriptivo tipo serie de casos. En la consulta multidisciplinaria de Esclerosis Múltiple del Hospital Clínico Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, en un periodo de un año, iniciando en el mes de Octubre de 2011 y finalizando en Marzo de 2012.

Para el mismo incluimos los pacientes con diagnóstico de E M, que cumplieron los criterios aprobados para el trabajo, (diagnóstico según los criterios establecidos (Thompson et al., 2018), tiempo de evolución para la enfermedad superior a 12 meses sin brote actual, no depresión severa o delirio). De un universo de 21 pacientes se tomaron 16, de ellos 14 pertenecientes al sexo femenino y 2 al sexo masculino. Muestra suficiente para el estudio realizado si tomamos en cuenta que es una enfermedad que presenta una baja prevalencia e incidencia, fundamentalmente en climas templados como el nuestro, enfatizando esto además por la escasa densidad poblacional de nuestra provincia (< 400 000 habitantes). La totalidad de estos factores nos revelan como una zona cuyo riesgo y prevalencia es bajo para esta patología (< 5 casos/100.000).

### *Instrumentos de evaluación*

Se realizó una entrevista estructurada donde se incluyeron las siguientes variables demográficas: Edad, sexo, estado civil, Nivel escolar, Ocupación, y variables clínicas (tiempo de evolución de la enfermedad, forma clínica de la enfermedad), ansiedad y depresión.

Para la valoración de la ansiedad se utilizó el **Inventario de Autovaloración que es un inventario auto-evaluativo (IDARE-E)** (Spielberger & Díaz-Guerrero, 1975), diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable) auto-aplicada. Cada una de ellas tiene 20 ítems. En el IDARE-E, hay 10 ítems positivos de ansiedad (o sea, que a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 ítems negativos. En la escala rasgo hay 13 ítems positivos y 7 negativos. La forma de respuesta va de 0 a 4 en ambas.

**El Inventario de Beck** (Sanz & Vázquez, 1998) consta de 21 ítems cada uno de estos ítems consta de 4, 5 ó 6 frases cada una con un valor de 0, 1, 2 ó 3 puntos de acuerdo al nivel de profundidad del sistema que evalúe: Sin depresión de 11 a 17 puntos, depresión leve de 18 a 24 puntos, depresión moderada de 25-29 puntos y depresión grave 30 ó más puntos.

### *Análisis de los datos*

Para el procesamiento de la información se utilizó una base de datos en SPSS versión 15 para los instrumentos utilizados y métodos del nivel estadístico descriptivo (media, por cientos) así como métodos cualitativos para un análisis más profundo.

El análisis de los resultados se realizó en tablas de frecuencia y de relación de variables expresados en números y por cientos para su mejor comprensión.

### *Consideraciones éticas*

Los estudios en humanos son un procedimiento habitual en medicina, por lo que los códigos médicos han considerado reglas y normas dirigidas a garantizar la regularidad de las investigaciones

biomédicas y el respeto a la integridad del individuo. Consecuentemente, durante la planificación de esta investigación hemos respetados las bases éticas de la investigación en seres humanos teniendo en cuenta las características de nuestra investigación fue puesto a disposición del comité de ética médica de nuestro centro con su aprobación.

### Resultados

La distribución por grupos por edad (Tabla 1), arrojó que el mayor predominio de enfermos se encuentra en elrango comprendido de 41 a 50 años para un 37,5%, seguido del de 51 a 59 años con un 31.25 %, un 18.75% de más de 60 años y un 12.5% entre 21 a 40 años con menos de 20 años no se registran pacientes en la muestra estudiada.

Tabla 1  
*Distribución por edad y sexo en pacientes con Esclerosis Múltiple.*

Grupos de Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 20 años	0	0	0	0	0	0
21 a 40 años	1	6,25	1	6.25	2	12,5
41 a 50 años	4	25	2	12,5	6	37,5
51 a 59 años	4	25	1	6,25	5	31,25
Mayor de 60 años	1	6,25	2	12,5	3	18,75
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>62,5</b>	<b>6</b>	<b>37,5</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

En el Gráfico 1 tenemos la distribución demográfica de la muestra, representando los pacientes casados y las amas de casa, la muestra más representativa. En relación

a la escolaridad, tenemos como la mayor parte de los pacientes tenían un nivel medio de la misma.

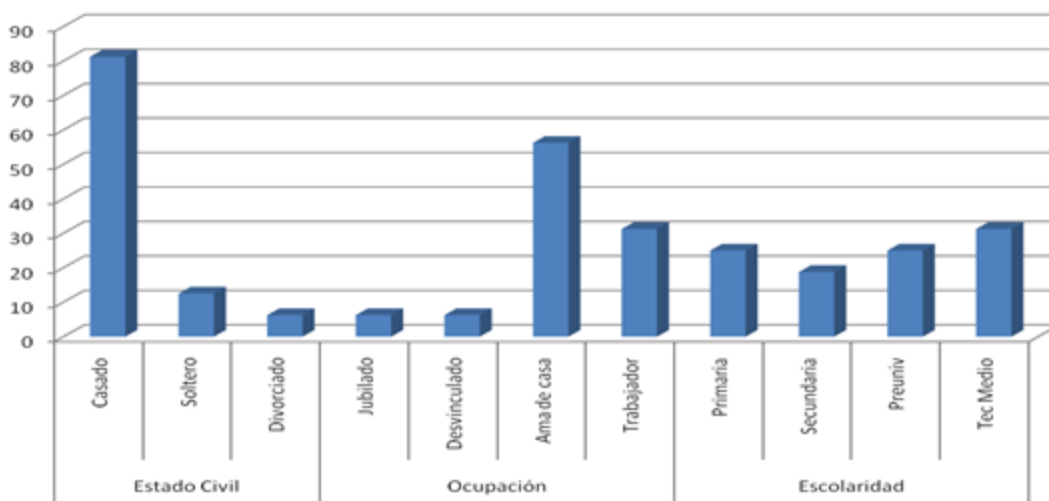


Gráfico 1. Distribución demográfica de la muestra.

Al aplicar el test de IDARE (Tabla 2) pudimos constatar que el 100% de los pacientes presentan el máximo nivel de

ansiedad tanto como rasgo que como estado alta.

Tabla 2

*Nivel de ansiedad como rasgo y como estado en pacientes con Esclerosis Múltiple.*

Nivel de Ansiedad	Ansiedad (Rasgo)		Ansiedad (Estado)	
	No.	%	No.	%
<b>Alta</b>	16	100	16	100
<b>Media</b>	0	0	0	0
<b>Baja</b>	0	0	0	0
<b>Total</b>	16	100	16	100

*Fuente:* Inventario de autovaloración (IDARE).

En la Tabla 3 se observa que, al evaluar la ansiedad según formas clínicas de la enfermedad, tenemos que el grupo correspondiente al brote remisión con 11 pacientes representaron el mayor

porcentaje del total la forma secundaria-progresiva 25% (4 pacientes) y la primaria progresiva 6,25% (1 paciente) presentan altos niveles de ansiedad tanto como rasgo que como estado.

Tabla 3

*Relación entre el nivel de ansiedad y las formas clínicas de la enfermedad.*

Formas Clínicas de la enfermedad	Alta		Media		Baja	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Brote Remisión</b>	11	68,75	0	0	0	0
<b>Secundaria Progresiva</b>	4	25	0	0	0	0
<b>Primaria Progresiva</b>	1	6,25	0	0	0	0
<b>Total</b>	16	100	0	0	0	0

*Fuente:* Inventario de autovaloración (IDARE).

En la Tabla 4 podemos ver el comportamiento de la depresión según tipo de EM, donde encontramos que todos los pacientes presentaron depresión independientemente del tipo de EM. El 12,5% de los pacientes con el tipo brote remisión presentaron depresión severa, el

37,5% moderada, también el tipo secundaria progresiva presentó un mayor porcentaje de pacientes con depresión severa (12,5%) y solo la totalidad de los pacientes con EM primaria progresiva mostraron depresión leve.

Tabla 4

Relación entre el nivel de depresión y las formas clínicas de la enfermedad.

Formas Clínicas de la enfermedad	Ninguna		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Grave		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	<b>Brote Remisión</b>	0	0	3	18,75	6	37,5	2	12,5	11
<b>Secundaria Progresiva</b>	0	0	1	6,25	1	6,25	2	12,5	4	25,00
<b>Primaria Progresiva</b>	0	0	1	6,25	0	0	0	0	1	6,25
<b>Total</b>	0	0	5	0	7	0	4	0	16	100

Fuente: Entrevista Estructurada e Inventario de Beck.

El **Gráfico 2** muestra el comportamiento de la depresión y ansiedad según el tiempo de evolución confirmando que los pacientes con una evolución de 5 a 10 años fueron los que presentaron mayor nivel de depresión siendo el 18,75% del total, aunque con los pacientes con una evolución de 11 a 15 años presentan un porcentaje elevado de cualquier nivel de depresión (leve y

moderada: 18,75%, grave: 6,25%) y en más de 20 años de evolución de la enfermedad el 6,25% presenta depresión moderada. Al realizar el análisis de la ansiedad vemos como todos los grupos según tiempo de evolución presentaron una ansiedad elevada, fundamentalmente el que presenta una evolución entre 11 y 15 años con el 73,75% del total.

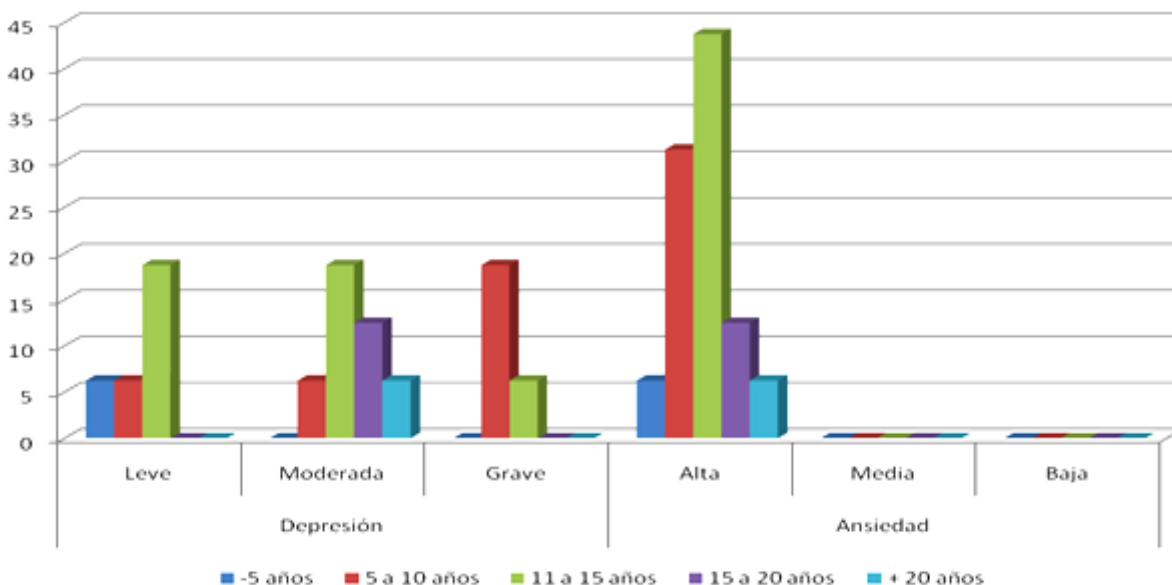


Gráfico 2. Relación entre el tiempo de evolución y la presencia de ansiedad y depresión.

## Discusión

En la investigación realizada se demuestra como en los pacientes con EM se evidencia una correspondencia en cuanto a los niveles altos de ansiedad tanto en rasgo como en estado, resultado este aportado por autores que además refieren la variabilidad de su incidencia en la sensibilidad de las escalas empleadas, mientras que la depresión estuvo presente en los niveles leve, moderado y grave incidiendo el mayor por ciento en los dos primeros, y no se registró ningún caso sin depresión lo que demuestra que en la muestra estudiada la depresión y la ansiedad pueden estar originadas por la enfermedad o por las implicaciones del diagnóstico, la imposibilidad de realizar las actividades que hacían anteriormente con la misma calidad lo que genera en ellos sentimientos de culpabilidad, ira, miedo entre otros (Boeschoten et al., 2017; Hayter, Salkovskis, Silber, & Morris, 2016).

Los pacientes afectados de EM tienen menos empleos que las personas presumiblemente sanas y es menos probable su participación en las actividades sociales dado por los efectos que la enfermedad produce en la familia, hogar trabajo y economía (Dulau et al., 2017; Kasser & Kosma, 2018). No es raro que personas que sufren la enfermedad desarrollen falta de memoria, dificultades en explicar conceptos abstractos, organizar, planificar o tengan alteración de memoria. Estos síntomas pueden generar ansiedad y una marcada depresión lo que puede resultar una retirada de la vida social. En nuestro estudio corroboramos algunos de estos aspectos pues la mayoría de la muestra es ama de casa y otro porcentaje de jubilados presumiblemente, dada la edad media, por la enfermedad (Campbell et al., 2017; Ciol et al., 2017; De et al., 2017).

La literatura consultada y las evidencias empíricas revelan que la presencia de estados emocionales negativos como ansiedad y depresión acompaña inevitablemente el proceso de afrontar una enfermedad como la EM, cuya imagen está representada por las discapacidades asociadas, causando invalidez neurológica permanente y grave, lo que genera la presencia de dichos estados (Johnen et al., 2017).

Independientemente de las evidencias que confirman lo planteado anteriormente es probable que la aparición de estos estados pudiera deberse a un menor desarrollo de estrategias de afrontamiento de la enfermedad.

Por otra parte, estamos en presencia de una enfermedad que se caracteriza por la presencia de desmielinización en diferentes lugares del sistema nervioso central, confirmándose además que forma parte de un proceso degenerativo del sistema nervioso central, por lo que además de los aspectos señalados anteriormente las afecciones emocionales en estos pacientes pudieran ser el resultado del proceso degenerativo mismo, afectando además tanto a las vías como a la producción de neurotransmisores.

## Conclusiones

En la muestra estudiada confirmamos la presencia de ansiedad y depresión, constituyendo síntomas cardinales de la EM desde el inicio de la misma, mostrándose como rasgos distintivos, caracterizado por una alta ansiedad en todos los casos, así como la presencia de depresión de algún tipo en todos ellos, muestra de la variabilidad clínica de la enfermedad y de su carácter multifocal.

## Referencias

- Akdemir, N., Terzi, M., Arslan, N., & Onar, M. (2017). Prevalence of Multiple Sclerosis in the middle black sea region of Turkey and demographic characteristics of patients. *NoroPsikiyatry Arsivi*, *54*(1), 11-14. doi: 10.5152/npa.2016.12451
- Benedict, R. H., Cohan, S., Lynch, S. G., Riestler, K., Wang, P., Castro-Borrero, W.,...Sabatella, G. (2018). Improved cognitive outcomes in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis treated with daclizumab beta: Results from the DECIDE study. *Multiple Sclerosis*, *24*(6), 795-804. doi: 10.1177/1352458517707345
- Benesova, Y., & Tvaroh, A. (2017). Cognition and fatigue in patients with relapsing multiple sclerosis treated by subcutaneous interferon beta-1a: an observational study SKORE. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, *10*(1), 18-32. doi: 10.1177/1756285616671882
- Boeschoten, R. E., Braamse, A. M. J., Beekman, A. T. F., Cuijpers, P., van, O. P., Dekker, J.,...Uitdehaag, B. M. J. (2017). Prevalence of depression and anxiety in Multiple Sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Neurological Sciences*, *372*, 331-341. doi: doi: 10.1016/j.jns.2016.11.067
- Campbell, J., Rashid, W., Cercignani, M., & Langdon, D. (2017). Cognitive impairment among patients with multiple sclerosis: Associations with employment and quality of life. *Postgraduate Medical Journal*, *93*(1097), 143-147. doi: 10.1136/postgradmedj-2016-134071
- Ciol, M. A., Matsuda, P. N., Khurana, S. R., Cline, M. J., Sosnoff, J. J., & Kraft, G. H. (2017). Effect of cognitive demand on functional mobility in ambulatory individuals with Multiple Sclerosis. *International Journal of MS Care*, *19*(4), 217-224. doi: 10.7224/1537-2073.2016-120
- Correa, E., Paredes, V., & Martinez, B. (2016). Prevalence of multiple sclerosis in Latin America and its relationship with European migration. *Multiple Sclerosis Journal - Experimental, Translational and Clinical*, *2*. doi: 10.1177/2055217316666407
- De, L. C., Moreau, N., Renie, L., Kelly, F., Ghio, A., Rico, A.,...Petrone, C. (2017). Effects of cognitive impairment on prosodic parameters of speech production planning in multiple sclerosis. *Journal of Neuropsychology*, *13*(1), 22-45. doi: 10.1111/jnp.12127.
- Dulau, C., Deloire, M., Diaz, H., Saubusse, A., Charre-Morin, J., Prouteau, A. et al. (2017). Social cognition according to cognitive impairment in different clinical phenotypes of multiple sclerosis. *Journal of Neurology*, *264*(4), 740-748. doi: 10.1007/s00415-017-8417-z
- Gouveia, A., Dias, S. P., Santos, T., Rocha, H., Coelho, C. R., Ruano, L.,... Batista, S. (2017). Cognitive impairment and magnetic resonance imaging correlates in primary progressive multiple sclerosis. *Acta Neurologica Scandinavica*, *136*(2), 109-115. doi: 10.1111/ane.12702
- Hayter, A. L., Salkovskis, P. M., Silber, E., & Morris, R. G. (2016). The impact of health anxiety in patients with relapsing remitting multiple sclerosis: Misperception,



misattribution and quality of life. *The British Journal of Clinical Psychology*, 55(4), 371-386. doi: 10.1111/bjc.12106

Heldner, M. R., Kaufmann-Ezra, S., Gutbrod, K., Bernasconi, C., Bigi, S., Blatter, V.,...Kamm, C. P. (2017). Behavioral changes in patients with multiple sclerosis. *Frontiers in Neurology*, 8, 437. doi: 10.3389/fneur.2017.00437

Johnen, A., Landmeyer, N. C., Burkner, P. C., Wiendl, H., Meuth, S. G., & Holling, H. (2017). Distinct cognitive impairments in different disease courses of multiple sclerosis-A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 83, 568-578. doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.09.005

Kasser, S. L., & Kosma, M. (2018). Social cognitive factors, physical activity, and mobility impairment in adults with Multiple Sclerosis. *Behavioral Medicine*, 44(4), 306-313. doi: 10.1080/08964289.2017.1368441

Risco, J., Maldonado, H., Luna, L., Osada, J., Ruiz, P., Juarez, A., & Vizcarra D. (2011). Latitudinal prevalence gradient of multiple sclerosis in Latin America. *Multiple Sclerosis*, 17(9), 1055-9. doi: 10.1177/1352458511405562

Sanz, J. & Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck. *Psicothema*, 10, 303-318.

Spielberger, C. D., & Díaz-Guerrero, R. (1975). *Idare: Inventario de ansiedad: rasgo-estado*. México: El Manual Moderno.

Thompson, A. J., Banwell, B. L., Barkhof, F., Carroll, W. M., Coetzee, T., Comi, G.,...Cohen, J. A. (2018). Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. *The Lancet Neurology*, 17(2), 162-173. doi: 10.1016/S1474-4422(17)30470-2