



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
“DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA”**

TESIS DE POSGRADO

**“FRECUENCIA DE DEPRESION Y SU CORRELACION
CON EL ESTADO DE SALUD EN PACIENTES CON
ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL”**

PARA OBTENER EL TITULO

REUMATOLOGIA PEDIATRICA

**P R E S E N T A
DRA. MARIA GUADALUPE RODRIGUEZ MALDONADO**

**ASESOR DE TESIS
DRA. EUNICE SOLIS VALLEJO**

**ASESOR METODOLOGICO
DR. JOSE LUIS MATAMOROS TAPIA**



2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DIRECTOR DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
"DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA"
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

DR. JOSE LUIS MATAMOROS TAPIA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
REUMATOLOGIA PEDIATRICA
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
"DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA"
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

DRA. EUNICE SOLIS VALLEJO

MEDICO RESIDENTE DE 2do. AÑO DE LA SUBESPECIALIDAD
REUMATOLOGIA PEDIATRICA
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
"DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA"
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

DRA. MARIA GUADALUPE RODRIGUEZ MALDONADO

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Dra. Eunice Solis Vallejo
Reumatóloga Pediatra
Jefe de Servicio: Reumatología Pediátrica
Adscrita a la U.M.A.E. Dr. Gaudencio González Garza
CMN LA RAZA IMSS

INVESTIGADORES ASOCIADOS:

Dra. Maria Guadalupe Rodríguez Maldonado
Médico Pediatra
Residente de 2do. Año de Reumatología Pediátrica.
U.M.A.E. Dr. Gaudencio González Garza
CMN LA RAZA IMSS

Dr. Ricardo Gerardo Hidalgo Luna
Pediatra y Médico Psiquiatra
Adscrito al Servicio: Higiene Mental
U.M.A.E. Dr. Gaudencio González Garza
CMN LA RAZA IMSS

Dra. Maritza Zeferino Cruz
Reumatóloga Pediatra
Adscrita al Servicio: Reumatología Pediátrica
U.M.A.E Dr. Gaudencio González Garza
CMN LA RAZA IMSS

Dra. Adriana Ivonne Céspedes Cruz
Reumatóloga Pediatra
Adscrita al Servicio: Reumatología Pediátrica
U.M.A.E Dr. Gaudencio González Garza
CMN LA RAZA IMSS

Dr. José Luis Matamoros Tapia
Asesor Metodológico
Director de Educación e Investigación en Salud
U.M.A.E Dr. Gaudencio González Garza

CMN LA RAZA IMSS

A G R A D E C I M I E N T O S

A MIS PADRES:

Por todos los momentos que han estado presentes, para escuchar y compartir su tiempo de manera incondicional.

A FERNANDA:

Por ser la luz de mi vida.

A MIS PROFESORES:

Por su ejemplo y enseñanza.

I N D I C E

RESUMEN.....	7
INTRODUCCION.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
JUSTIFICACION.....	15
OBJETIVOS.....	16
HIPOTESIS.....	17
TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	18
MATERIAL Y METODOS.....	19
DESCRIPCION DEL ESTUDIO.....	20
DESCRIPCION DE LAS VARIABLES.....	22
RECURSOS.....	26
CONSIDERACIONES ETICAS.....	27
FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO.....	28
RESULTADOS.....	29
DISCUSION.....	37
CONCLUSIONES.....	38
ANEXOS.....	39
CARTA DE CONSENTIMIENTO.....	47
BIBLIOGRAFIA.....	48

T E S I S:

“Frecuencia de Depresión y su Correlación con el Estado De Salud en Pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil”

“FRECUENCIA DE DEPRESIÓN Y SU CORRELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL”.

Investigador Principal: Dra. Eunice Solís Vallejo. Jefe de Servicio Reumatología Pediátrica UMAE Dr. Gaudencio González Garza, Centro Médico Nacional La Raza.

Investigadores Asociados: Dra. Maria Guadalupe Rodríguez Maldonado. Residente 6to. Año Reumatología Pediátrica. UMAE Dr. Gaudencio González Garza Centro Médico Nacional La Raza, Dr. Ricardo Gerardo Hidalgo Luna Médico Psiquiatra adscrito al servicio de Higiene Mental. UMAE Dr. Gaudencio González Garza Centro Médico Nacional La Raza Dra. Maritza Zeferino Cruz, Dra. Adriana Céspedes Cruz. Médicos adscritos al servicio de Reumatología Pediátrica.

Asesor Metodológico: Dr. José Luis Matamoros Tapia Director de la Unidad de Educación e Investigación en Salud UMAE Dr. Gaudencio González Garza, Centro Médico Nacional La Raza.

MARCO TEORICO: La artritis reumatoide juvenil (ARJ) es una enfermedad generalizada del tejido conectivo, de causa desconocida, que se caracteriza por lesiones inflamatorias que afectan a las articulaciones diartrodiales periféricas y en algunos tipos al esqueleto axial. Se ha asociado con trastornos psicológicos secundarios al estrés continuo de que son objeto los pacientes debido al dolor crónico, alteraciones funcionales, deformidad y pérdida de la independencia. Los síntomas de base en pacientes con ARJ pueden enmascarar episodios depresivos que aparecen hasta en un 15% de los casos. La depresión se presenta de forma gradual con una gran variedad de síntomas que deben estar presentes al menos 2 semanas y deben causar ansiedad y alteración en la función basal del paciente. Hay varios factores que pueden desencadenar la depresión: estrés emocional (duelo), situaciones difíciles y enfermedad sobre todo de tipo crónico, incluyendo enfermedades reumatológicas como la ARJ, su reconocimiento oportuno es importante, toda vez que esta entidad comorbida influye en la vida diaria del paciente, por lo que el presente estudio se enfoca a ese aspecto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: Se ha confirmado que la presencia de depresión en los pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil genera una evolución clínica más complicada, esto reflejado principalmente en el estado de salud. Lo que hace plantear la siguiente pregunta: ¿Cuál es la frecuencia de depresión en pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil? y ¿Qué relación tiene con el estado de salud del paciente?

OBJETIVO GENERAL: Conocer la frecuencia de depresión en pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil atendidos en el servicio de Reumatología Pediátrica utilizando el Inventario de Depresión Infantil (CDI).

OBJETIVO PARTICULARES:

- Conocer la frecuencia de depresión en los pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil.
- Evaluar el estado de salud del paciente con Artritis Reumatoide Juvenil a través del cuestionario de evaluación del estado de salud en la infancia (CHAQ)
- Investigar la magnitud de la depresión con el estado de salud en la infancia en pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil
- Identificar la correlación entre el tiempo de evolución de la enfermedad con la presencia de depresión
- Identificar la correlación entre el tratamiento que se instituye con la presencia de depresión.

HIPÓTESIS:

- La frecuencia de depresión en pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil es mayor que el informado en la literatura.
- Existe una correlación directa entre depresión y el grado de afección del estado de salud del paciente.

HIPÓTESIS NULA:

- La frecuencia de depresión en nuestra población es igual a la informada en la literatura
- La depresión y el estado de salud del paciente con Artritis Reumatoide Juvenil son independientes

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

-VARIABLES DE ESTUDIO: INDEPENDIENTE: Artritis Reumatoide Juvenil DEPENDIENTE: Depresión Infantil, Estado de Salud, Tiempo de Evolución de la Enfermedad y Tratamiento Médico Actual.

VARIABLES UNIVERSALES: Edad cronológica y género.

TIPO DE ESTUDIO:

Estudio transversal descriptivo, prolectivo y observacional

DISEÑO METODOLOGICO:

Período de estudio: Enero-Octubre 2007. Criterios de inclusión: Pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil de 7 a 15 años, ambos géneros, con expediente clínico completo y que acepten participar en el estudio. Criterios de exclusión: Pacientes menores de 7 y mayores de 15 años. Criterios de no inclusión: Pacientes con cuestionario incompleto y que estén hospitalizados

El análisis estadístico se realizará de la siguiente forma: variables cuantitativas discretas: mediana y percentiles, variables cuantitativas continuas promedio y desviación estándar y para variables cualitativas se empleará frecuencia y razones. Para realizar la relación entre grado de depresión y estado de salud (CHAQ) se empleará el coeficiente de correlación de Spearman y regresión lineal, de igual forma se realizará la correlación entre depresión y tiempo de evolución de la enfermedad.

TAMAÑO DE LA MUESTRA: 74 pacientes (intervalo de confianza 0.95) seleccionados por conveniencia

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

De la cohorte de Pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil, bajo previo consentimiento informado, se aplicarán en grupo dos cuestionarios: uno lo contesta el paciente contiene 27 rubros que evalúan sintomatología depresiva en las últimas dos semanas, validado para ser aplicado en niños de 7 a 15 años: Inventario de depresión infantil de Kovacs, el cual será evaluado por un experto Psiquiatra para evaluar el grado de depresión y otro cuestionario que se emplea para evaluar el estado de salud en la infancia, en el que se abarca discapacidad y dolor secundario a la enfermedad. El puntaje obtenido en cada cuestionario es vertido en una hoja especialmente diseñada

para este protocolo, en el que se incluye también: datos generales del paciente (género y edad) y datos relacionados a la enfermedad: tipo de artritis, tiempo de evolución y tratamiento médico actual. Datos que serán tomados del expediente clínico del paciente.

ASPECTOS ETICOS:

El presente estudio se apega al manual de buenas prácticas clínicas y se inscribe dentro de la normativa en relación a la investigación en seres humanos de la coordinación de investigación en salud, así como a las disposiciones contenidas en el código Sanitario en materia de investigación, acordes a la declaración de Helsinki y a sus adecuaciones posteriores (Hong Kong y Tokio).

RECURSOS:

HUMANOS: Reumatólogo Pediatra y Psiquiatra adscritos a esta unidad médica. **FISICOS:** Consulta externa y archivo clínico.

MATERIALES: De oficina (papel, lápices, computadora) **FINANCIEROS:** Serán proporcionados por el equipo de investigación.

FACTIBILIDAD:

El presente proyecto es factible, toda vez que se cuenta con una cohorte de pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil y con los recursos necesarios para su realización.

RESULTADOS:

En el momento del estudio, el servicio de Reumatología Pediátrica del Centro Médico La Raza contaba con una cohorte de 74 pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil (ARJ), que cumplieron con los criterios establecidos por el Colegio Americano de Reumatología; solo incluimos 62 pacientes, el resto se excluyó por: a) dificultad para localizar al paciente, b) residencia lejana al hospital por lo que no acudieron para contestar los cuestionarios y c) pérdida de la seguridad social. Las características demográficas de los pacientes fueron: de acuerdo al género 54 (87%) femenino, 8 (13%) masculinos; con una relación de 9:1, la edad media al momento del estudio fue de 12 años con un rango de edad de 7 a 16 años. De acuerdo al subtipo de artritis tuvimos 5 (8%) con oligoartritis, 56 (90%) poliartrosis y sistémicos 1 (1.6%) no se incluyeron a todos los pacientes con esta variedad por la edad de presentación (menores de 7 años); no óptima para la aplicación del cuestionario de Inventario de Depresión Infantil (CDI). Al evaluar el grado de depresión de acuerdo al CDI encontramos; depresión leve en 15 pacientes (24%) de los cuales 12 fueron niñas y 3 niños, depresión severa 6.5% que corresponde a 4 niñas, el resto de la población (70%) no presentó depresión (38 niñas y 5 niños). Cuando agrupamos a nuestros pacientes de acuerdo al factor reumatoide encontramos; 32 negativo (51.6%) y 24 positivo (38.7%) en este grupo hubo depresión leve en 8 (53.3%) poliarticular FR (+), 4 (26.7%) FR (-), 2 (13.3%) oligoarticular y 1 (6.6%) variedad sistémica. Como predominó en esta población el género femenino 54/62 (87%) se realizó un análisis del grado de depresión de acuerdo al tipo de artritis para observar mejor la distribución en forma separada, así el grado de depresión en el género femenino fue: 38 (70%) no presentó depresión, 12 (22.2%) tuvo un grado leve de los cuales 6 (11.11%) corresponde a poliarticular FR (+), 4 (7.4%) Poli FR (-), 2 (3.7%), la depresión severa se encontró 2 pacientes (3.7%) tanto en el subtipo Poliarticular FR positivo como negativo. En cuanto al género masculino 8/62 (13%) los pacientes que no presentaron depresión corresponden a los subtipos poliarticular seronegativo 4/8 (50%) y oligoarticular 1/8 (12.5%), variedad sistémica y género masculino se obtuvo depresión leve en un paciente 12.5% y Poliarticular seropositivo en dos pacientes 25%.

El segundo cuestionario que evaluamos se aplicó a los padres para conocer el grado de discapacidad, 22.6% (n=14) de la población no presenta ninguna dificultad para realizar actividades de la vida diaria (CHAQ = 0) y el 77.4% (n=48) presentan algún grado de discapacidad (CHAQ de 0.42 ± 0.3); poca dificultad 41 (66.1%), con mucha dificultad 6 (9.7%) y un paciente (1.6%) incapaz de realizar actividades de la vida diaria (CHAQ = 2) tabla 4. El grado de depresión de acuerdo a la evaluación con los resultados del cuestionario CHAQ de 14 pacientes sin ninguna discapacidad, 9 no tenían depresión (14.5%), 2 depresión leve (3.2%) y 3 un grado severo (4.8%); con poca dificultad y sin depresión 28 (45.2%), con depresión en grado leve 12 (19.3%) y solo un paciente (1.6%) presentó depresión severa. 5 pacientes (8%) con dificultad importante no presentaron depresión y solo uno (1.6%) presentó depresión pero en grado leve, el paciente que tuvo el grado máximo de incapacidad (1.6%) no tenía depresión en el momento del estudio.

Cuando evaluamos el tiempo de evolución de la enfermedad y la asociación con algún grado de depresión, encontramos que la distribución es muy variable con rangos muy amplios de diferencia (3-144 meses) por lo que se formaron grupos de 12 meses para interpretación posterior en años; los pacientes con depresión leve 4 (8.1%) y depresión severa 3 (4.9%) tienen menos de 2 años de evolución; el cuarto paciente que presentó depresión severa 1.6% tuvo un tiempo de más de 6 años, grafica V. Se realizó la prueba de correlación de Spearman mediante el paquete estadístico SPSS 15.0, en el que se observa que no existe una relación lineal estadísticamente significativa entre el grado de depresión Infantil y el tiempo de evolución de la enfermedad ($rs = -0.113$) y la significancia estadística $p = 0.380$. La correlación de Spearman entre el grado de depresión infantil y el Estado de Salud en la Infancia tampoco fue estadísticamente significativa ($rs = -0.151$ y $p = 0.240$).

En relación al tipo de tratamiento otorgado a los pacientes encontramos que el 11.3% se encuentra en remisión de la enfermedad por lo que no toma ningún medicamento en contraste 55/62 (88.7%) se encuentra en tratamiento médico principalmente con un fármaco modificador de la enfermedad (DMARD), de estos el 59.7% tiene solo metotrexate, 15 pacientes (24.2%) tienen además del DMARD terapia biológica y un antiinflamatorio no esteroideo y para el momento del estudio solo un paciente 1.6% no requería de algún antiinflamatorio para su tratamiento. En cuanto al tipo de tratamiento y depresión, al realizar la correlación Spearman esta no fue estadísticamente significativa ($rs = 0.007$ $p = 0.957$).

DISCUSION: La asociación entre depresión y enfermedad crónica como la artritis reumatoide ha sido identificada en adultos, sin embargo en población infantil la información sobre esta relación aun es limitada y contradictoria. En el presente estudio, usando el Inventario de Depresión Infantil (CDI), la frecuencia de depresión que se encontró en la población con ARJ en la Unidad Médica de Alta Especialidad fue en forma general del 30.5%, superior al reportado en la literatura, el grado que predominó con un 24.5% fue el grado leve y el resto representó el grado severo. Esta observación es importante porque a través del cuestionario fue posible determinar no solo la presencia o ausencia de depresión, sino que también fue posible "medir" la magnitud del problema, cabe destacar que al evaluar los cuestionarios se encontró que algunos pacientes no alcanzaban un puntaje mínimo para determinar depresión, sin embargo tenían respuestas de importancia particular como aquellas en las que se evalúa la satisfacción de su apariencia. Más del 70% consideró importante el dolor y la enfermedad y sólo en un paciente del género femenino que no alcanzó un puntaje para algún grado de depresión tenía ideación suicida. De acuerdo a los subtipos de ARJ, encontramos que la depresión tanto en el grado leve como severa predominó el subtipo Poliarticular. De acuerdo al cuestionario CHAQ encontramos que la mayoría presentó algún grado de discapacidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Profesionales en psicología infantil han observado que la presencia de depresión en pacientes con enfermedades crónicas como la Artritis Reumatoide Juvenil presentan una evolución clínica más complicada, esto reflejado principalmente en el estado global de salud del paciente. Lo que hace plantear la siguiente pregunta:

1. ¿Cuál es la frecuencia de depresión en pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil?
2. ¿Qué relación tiene con el estado de salud del paciente?

ANTECEDENTES

La Artritis Reumatoide Juvenil (ARJ) es una enfermedad generalizada del tejido conectivo, de causa desconocida, que se caracteriza por lesiones inflamatorias que afectan a las articulaciones diartrodiales periféricas y en algunos tipos al esqueleto axial.^{1,2} Es la enfermedad reumatológica más común de la infancia, de curso crónico y discapacitante, cuya importancia no radica en su tasa de mortalidad sino en la repercusión social, escolar y psicológica del paciente.^{2,3} Ha sido asociada con trastornos psicológicos secundarios; al estrés continuo de que son objeto los pacientes debido al dolor crónico, alteraciones funcionales, deformidad y pérdida de la independencia.³

Los síntomas de base en los pacientes pueden enmascarar episodios depresivos que aparecen hasta en un 17% de los casos.⁴ La verdadera causa de esto no ha sido dilucidada y, aunque es común que se atribuya a la asociación entre dolor y depresión, los estudios realizados son escasos y contradictorios.^{5,6}

El tratamiento debe ser temprano y tan agresivo como la enfermedad lo demande, el control del dolor es importante, pero el objetivo principal está dirigido a evitar la progresión de la enfermedad con el fin de lograr su remisión completa. Diversos estudios han demostrado que el tratamiento combinado tiene mejores resultados que la monoterapia. Entre los fármacos que se emplean para el tratamiento médico comprenden: antiinflamatorios no esteroideos (indometacina, naproxen, meloxicam, etc.), fármacos modificadores de la enfermedad (FARMES), de estos el más representativo y ampliamente aceptado es el metotrexato, y los agentes biológicos (etanecept, infliximab y adalimumab) que han tenido un alto impacto en pacientes con falla de respuesta a la terapia estándar (metotrexate). La elección del tratamiento es individualizada; depende del tipo de artritis, del tiempo de evolución, del daño ocasionado por la enfermedad y de la respuesta a la "terapia estándar" instituida.^{7,8,9}

CLASIFICACIÓN

La artritis crónica de la infancia ha sido clasificada por tres agrupaciones, las primeras dos clasificaciones fueron propuestas por el Colegio Americano de Reumatología (ACR) y la segunda por la Liga Europea contra el reumatismo (EULAR) en los años 70's.^{10,11} Finalmente en los años 90's se propone una tercera clasificación emitida por un grupo de Reumatólogos bajo el auspicio de la Liga Internacional de Asociaciones para Reumatología (ILAR). Todas son válidas y presentan contradicciones, pero para fines del presente estudio se empleará la clasificación emitida por el Colegio Americano de Reumatología. Los criterios para el diagnóstico de ARJ son: 1) Edad de inicio menor de 16 años de edad, 2) Artritis (inflamación o derrame de la articulación) o presencia de dos o más de los siguientes signos: limitación de la movilidad, dolor al movimiento e incremento de la temperatura local, 3) Duración de la enfermedad de 6 semanas o más, 4) Tipo de inicio definido por las manifestaciones de enfermedad en los primeros 6 meses: 1) **Oligoarticular**: Inflamación presente en menos de 5 articulaciones, 2) **Poliarticular**: Artritis en más de 5 articulaciones y 3) **Sistémica**: artritis y fiebre

continua de 2 semanas de duración, además de uno o más de los siguientes: 1) Erupción cutánea eritematosa, migratoria y fugaz, 2) Inflamación ganglionar generalizada, 3) Hepatomegalia o esplenomegalia y 4) Serositis¹¹

EPIDEMIOLOGIA

La prevalencia estimada en la raza caucásica es aproximadamente de 16 a 150 por 100,000 habitantes, mientras que la incidencia varía de 1 a 22 por 100,000 niños por año.^{1,12} La relación entre género es aproximadamente 2 a 1 (mujer/hombre), aunque varía de acuerdo al tipo de presentación.¹³ Una mayor prevalencia se ha visto en pacientes con bajo nivel socioeconómico y con el antígeno de histocompatibilidad HLA-DR4. Esto implica que factores sociológicos interactúan en la aparición de la enfermedad, junto a ciertos factores genéticos e inmunológicos.^{1,2,14}

EVALUACIÓN DE ESTADO DE SALUD

En los pacientes con ARJ, las investigaciones sobre la dificultad de realizar tareas y roles en las actividades diarias comunes se deben verificar con instrumentos que muestren varias dimensiones del estado de salud de estos pacientes.¹⁵ De allí la importancia de utilizar un instrumento de medición donde estén contemplados cada uno de los aspectos que influyen sobre la capacidad del enfermo para realizar las tareas de la vida diaria y su rol en la sociedad. Algunos instrumentos que tratan de medir el resultado de la enfermedad, en tanto se ocupan de dimensiones de la salud (física, psicológica y/o social); se conocen como cuestionarios de evaluación de salud.^{15,16} Actualmente se dispone del cuestionario de evaluación del estado de salud en la infancia (CHAQ); instrumento que ha sido empleado en varios países como base para evaluaciones terapéuticas y es herramienta para evaluar estados de salud en ARJ, su validación a la versión española fue realizada en 1997. Incluye dos diferentes índices, uno relacionado a la capacidad funcional y otro al dolor.^{15,17,18,19}

El índice de capacidad funcional evalúa el desempeño del niño en 8 diferentes áreas de la vida diaria: (1) vestirse y asearse, (2) levantarse, (3) comer, (4) caminar, (5) higiene personal, (6) destreza, (7) prensión y (8) actividades. Cada una de esas áreas es evaluado de acuerdo a tres componentes: 1.- de acuerdo al grado de dificultad para su realización; 2.- El uso de ayuda o recursos especiales y 3.- El reporte de actividades para los cuales requiera la asistencia de otra persona. Para cada cuestión hay 4 niveles de dificultad en escala de 0 a 3, donde 0 es igual a ninguna dificultad; 1 poca dificultad, 2 mucha dificultad y 3 incapaz de realizar la actividad en cuestión. El puntaje final representa la media de los puntajes más altos de las 8 categorías, con un rango de 0 a 3 y refleja la condición del niño; el puntaje mas alto refleja mayor grado de severidad.^{20,21}

El dolor se mide con una escala visual análoga (VAS) de 15 cm, con “no dolor” al inicio y como dolor importante en el extremo. El VAS consiste de una línea recta de 15 centímetros, sobre la cual el padre o tutor marca una cruz sobre la línea de

acuerdo a la intensidad de dolor presente durante la última semana; el puntaje se obtiene al multiplicar en centímetros lo indicado por el padre por 0.2.^{21,23}

DEPRESIÓN INFANTIL

La depresión es una enfermedad muy habitual, según la Organización Mundial de la Salud, representa el 4to. problema de salud a nivel mundial y ocupará el 2do. lugar en el año 2020²⁴. Este trastorno se presenta en todas las etapas del ciclo vital, aunque la prevalencia varía según la población que se estudie y el método diagnóstico que se utilice, actualmente su identificación se ha incrementado gracias a la mejor definición diagnóstica y al uso de diversos instrumentos de evaluación.²⁵

En México, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) proporcionó las primeras estimaciones nacionales de la prevalencia de los trastornos mentales. Se estimó que 8.4% de la población ha sufrido, según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV), un episodio de depresión alguna vez en la vida con una mediana de edad de inicio de 24 años. Sin embargo, en los últimos 30 años se ha empezado a reconocer que la depresión también es un trastorno que padecen los niños y los adolescentes aunque su estimación general no es conocida. Algunos estudios sugieren que la edad de inicio para la depresión está disminuyendo en cohortes estudiadas recientemente.^{25,26}

Debido a la mayor comorbilidad de la depresión en los individuos en quienes se inicia tempranamente, se considera la posibilidad de que aquella que se inicia en la infancia o la adolescencia sea una forma más severa del trastorno.²⁵ Kandel y Davies sugieren que las personas que padecen depresión en la infancia les queda una vulnerabilidad, la cual implica una vida adulta con pocas amistades, menos redes de apoyo, mayor estrés y menor alcance educacional, ocupacional y económico.²⁷

La depresión en pacientes con enfermedades crónicas y reumatológicas, es dos a tres veces más común que en la población general.²³ Hasta un 17% de los pacientes con AR pueden tener depresión en un momento dado y su incidencia en estudios comparativos con controles sanos es mucho mayor; en ellos, la depresión fue siempre más importante, independientemente de la edad y evolución de la enfermedad.^{28,29,30} En Estados Unidos de América (EUA); en cambio se estima que la prevalencia de depresión en niños de 9 a 17 años con ARJ, es muy variable, pero se reporta que es de alrededor del 5-15%. En otros estudios la prevalencia de depresión varía en virtud de la asociación con discapacidad y dolor.²⁹ En el estudio realizado por Escalante y colaboradores, categorizaron las causas de discapacidad en pacientes con AR, basándose en el modelo según el cual la patología lleva a la incapacidad funcional y finalmente a la discapacidad, en ese estudio se encontró que 26% de la discapacidad en los pacientes era atribuido a alteraciones psicológicas y síntomas depresivos, mientras que sólo el 33% era directamente por la enfermedad.³⁰

La depresión se presenta de forma gradual con una gran variedad de síntomas que deben estar presentes al menos 2 semanas y deben causar ansiedad y

alteración en la función basal del paciente. Los síntomas característicos son: pérdida de interés en las actividades que una persona normalmente disfruta, sentimientos de inutilidad, retraimiento social, incapacidad para concentrarse, alteraciones del sueño y cambios en el apetito.²⁶

Hay varios factores que pueden desencadenar la depresión: estrés emocional (duelo), situaciones difíciles y enfermedad sobre todo de tipo crónico.^{31,32}

Así pues, dentro del aspecto global de salud, la evaluación de síntomas depresivos son importantes por el impacto que tienen sobre el estado funcional, la intensidad del dolor y el desinterés por las actividades de la vida diaria que presenta el paciente deprimido.¹⁶ Es bien sabido que la presencia de una enfermedad crónica y discapacitante como lo es la ARJ conllevan a estados emotivos de baja autoestima y anhedonia, es decir de la incapacidad para experimentar placer.³³ En las últimas décadas se han desarrollado instrumentos válidos y fiables para evaluar la depresión y los constructos cognoscitivos relacionados con la misma, sin embargo el inventario de depresión infantil (CDI) diseñado por Kovacs, es un instrumento básico, que se ha empleado tanto en la práctica clínica como a nivel institucional.^{34,35} Esta desarrollada tomando como base el Inventario de Depresión de Beck para adultos, y aunque en niños existen otros instrumentos como la escala de Desesperanza de Kazdin y la escala de evaluación de anhedonia, estos no solo evalúan depresión sino que se emplean para predecir la posibilidad de intento suicida en niños con depresión, sin tomar en cuenta otra entidad clínica asociada, mientras que el segundo instrumento se emplea para evaluar el interés que tiene el niño por actividades de logro y reto personal además de depresión.^{36,37,38} El CDI es el instrumento que más se ha utilizado para identificar a niños que presentan alta sintomatología depresiva, sirve también para evaluar la eficacia de un tratamiento y la evolución de los sujetos sometidos a una intervención terapéutica. Sus características psicométricas han sido investigadas desde el comienzo de su uso por numerosos investigadores en distintos países y poblaciones, demostrando estabilidad temporal y alta fiabilidad ya que este instrumento cubre la mayor parte de los criterios para el diagnóstico de la depresión infantil, contiene 27 reactivos, cada uno de ellos enunciados en tres frases que evalúan la distinta intensidad o frecuencia de su presencia en el niño o adolescente, en una escala del 0 a 2, en dirección del incremento gradual de la psicopatología.^{39,40} Para la ausencia de síntomas, se otorga un puntaje de cero; para síntomas leves, uno, y para la mayor frecuencia e intensidad de depresión se da un puntaje de dos. De esta manera la puntuación total de la escala puede variar en rango de 0 a 54 puntos, pero el punto de corte que determina la presencia de Depresión Infantil tanto en población general como con clínica es de 19 puntos, aunque esta puede ajustarse de acuerdo a la edad del paciente, finalmente la puntuación directa del inventario debe ser corregida con una tabla de baremos por género y edad para obtener el grado de sintomatología depresiva que puede ser: sin sintomatología, con Depresión leve o severa.⁴⁰ El CDI evalúa dos escalas: Disforia (humor depresivo, tristeza, preocupación, etc.) y Autoestima negativa (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.) ambos componentes del estado depresivo. Este cuestionario puede ser contestado directamente por los niños evaluados, como autoinforme, o pueden contestarlo adultos de referencia como el padre, la madre, profesores o cuidadores.^{40,41}

Finch y colaboradores sugieren que este instrumento es incluso superior a otros similares para determinar depresión infantil porque ha demostrado validez y adecuados índices de confiabilidad (alpha de Cronbach de al menos 0.80 y coeficientes de prueba de 0.38 a 0.87).⁴² La versión española fue validado desde 1980, pero solo hasta 1999 fue aplicado a población pediátrica Mexicana, con el fin de evaluar la prevalencia de depresión en población Mexicana, a través de los diferentes instrumentos de medición propuestos hasta el momento.^{25,34}

La depresión es común en pacientes con enfermedades crónicas, incluyendo enfermedades reumatológicas como la Artritis Reumatoide Juvenil, su reconocimiento oportuno es importante, toda vez que esta entidad comorbida influye en la vida diaria del paciente, por lo que el presente estudio se enfoca a ese aspecto.⁴³

JUSTIFICACION:

La Artritis Reumatoide Juvenil (ARJ) constituye la primera causa de consulta médica en nuestro servicio, es sin duda una enfermedad que a lo largo de su evolución provoca grados variables de incapacidad física y funcional, asociados con estados afectivos y emocionales. Diversas investigaciones han relacionado a las enfermedades crónicas como la ARJ con un mayor riesgo de presentar depresión en algún momento de su evolución. Hasta el momento se estima que la depresión puede afectar entre un 5-17% de la población con ARJ, pero la frecuencia exacta se desconoce. Puesto que en nuestro Hospital no se han realizado estudios que describan la frecuencia de depresión en los pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil y menos aun, como se relaciona esta con el estado de salud del paciente, consideramos que el presente proyecto tiene relevancia en la identificación de este problema, ya que es muy factible que esto condicione: falta de interés en la salud, dificultad en el apego al tratamiento y secundariamente repercusión en la evolución clínica, a pesar de un buen tratamiento médico. Todas estas consideraciones las hemos observado en nuestra práctica clínica diaria, sin embargo no contamos con un porcentaje fidedigno de pacientes con ARJ y depresión. El interés en este proyecto de investigación no se reduce a la simple identificación del problema posiblemente sub-diagnosticado, sino que nuestro principal interés es enfatizar el abordaje integral biopsicosocial que requieren este tipo de pacientes, a través del apoyo de otras disciplinas de salud que están involucradas en el manejo multidisciplinario, así como evaluar la relación que puede existir entre la depresión y el estado de salud actual del paciente pediátrico con una enfermedad crónica como la Artritis Reumatoide Juvenil.

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer la frecuencia de depresión en pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil atendidos en el Servicio de Reumatología Pediátrica utilizando el inventario de depresión infantil (CDI).

OBJETIVOS PARTICULARES:

- Conocer la frecuencia de depresión en los subtipos de Artritis Reumatoide Juvenil.
- Evaluar el estado de salud del paciente con Artritis Reumatoide Juvenil a través del cuestionario de evaluación del estado de salud en la infancia (CHAQ)
- Investigar la magnitud de la depresión con el estado de salud en la infancia en pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil
- Identificar la correlación entre el tiempo de evolución de la enfermedad con la presencia de depresión
- Identificar la correlación entre el tratamiento que se instituye con la presencia de depresión

HIPÓTESIS:

- La frecuencia de depresión en pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil que presentan depresión es mayor que el informado en la literatura.
- Existe una correlación directa entre depresión y el grado de afección del estado de salud del paciente con Artritis Reumatoide Juvenil

HIPÓTESIS NULA:

- La frecuencia de depresión en pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil que presentan depresión es menor que el informado en la literatura.
- La correlación entre depresión y el grado de afección del estado de salud del pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil es nula

TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:

Estudio descriptivo transversal, prolectivo y observacional

MATERIAL Y METODOS.

Universo de Trabajo: El estudio se realizo en pacientes pediátricos con diagnostico de Artritis Reumatoide Juvenil atendidos en el Servicio de Reumatología Pediátrica de la Unidad Medica de Alta Especialidad La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social, entre el Periodo de Enero a Octubre del 2007.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- 1.- Pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide Juvenil de acuerdo a los criterios propuestos por el Colegio Americano de Reumatología
- 2.- Género femenino y masculino
- 3.- Edad de 7 a 15 años
- 4.- Con expediente clínico completo
- 5.- Cuyos padres y pacientes aceptaron participar en el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- 1.- Pacientes menores de 7 años y mayores de 15 años

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

- 1.- Pacientes con cuestionarios incompletos
- 2.- Que se encontraban bajo hospitalización durante el periodo de estudio

DESCRIPCION DEL ESTUDIO

De la base de datos de pacientes pediátricos asistidos en el Servicio de Reumatología Pediátrica, que cumplían con los criterios para Artritis Reumatoide Juvenil de acuerdo al Colegio Americano de Reumatología (Anexo I). Se seleccionaron aquellos mayores de 7 años y menores de 15, sobre estos se realizó un cálculo de muestra a quienes por vía telefónica se les realizó una invitación para participar en el estudio; una vez reunidos, como parte del procedimiento metodológico se les proporcionó información en grupo sobre aspectos generales de la enfermedad (Artritis Reumatoide Juvenil), Depresión Infantil y sobre su participación en el estudio y bajo consentimiento informado firmado por los padres o tutores de cada paciente se les proporcionó dos cuestionarios para evaluar depresión y determinar el estado de salud de cada paciente, de igual forma se les proporcionó la información necesaria para el correcto llenado de cada uno de los cuestionarios. Los pacientes que no fueron localizados o que no pudieron acudir a la reunión se les aplicó los cuestionarios durante su visita médica en la consulta externa de Reumatología Pediátrica.

Los cuestionarios que se evaluaron fueron:

1.- El Inventario de Depresión Infantil (Anexo IV). Que contestó el paciente, en el debía “elegir” la mejor respuesta, que considerara que reflejaba su sentir o pensar en las dos últimas semanas. Este fue evaluado por un experto Psiquiatra del Servicio de Higiene Mental utilizando una tabla de baremos por edad y sexo que facilitó la interpretación de los resultados para la identificación del grado de sintomatología depresiva (Anexo V)

2.- El Cuestionario de Evaluación del Estado de Salud de la Infancia (Anexo III) que fue contestado por el padre o tutor, sirvió para evaluar el grado de discapacidad y dolor que presentaba su hijo por la enfermedad.

Ambos cuestionarios ya están validados y requirieron un tiempo promedio de 15 minutos.

Los resultados obtenidos fueron vertidos en un formato ex profeso que se diseñó para el presente protocolo (Anexo VI), en el que también se incluyeron datos generales del paciente (nombre completo, género y edad); datos relacionados con la enfermedad como: tipo de artritis, edad al diagnóstico y tiempo de evolución, de igual forma se incluyó el tratamiento que recibía el paciente al momento del estudio; todos los datos fueron tomados del expediente clínico de cada uno de los pacientes.

El análisis estadístico de las variables se realizó con el paquete estadístico SPSS Versión 15.0 para Windows y se empleó medidas de tendencia central y la correlación de las variables; estado de salud (CHAQ) y grado de depresión se realizó empleando el coeficiente de correlación de Spearman.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Pacientes pediátricos con Artritis Reumatoide Juvenil, atendidos en el servicio de Reumatología Pediátrica de la Unidad Médica de Alta Especialidad la Raza que cumplen con los criterios de inclusión, los cuales están estratificados por subtipos:

1. Artritis Reumatoide Juvenil Poliarticular: total: 63 pacientes
 - a) Factor reumatoide positivo
 - b) Factor reumatoide negativo
 2. Artritis Reumatoide Juvenil Oligoarticular: total: 4 pacientes
 3. Artritis Reumatoide Juvenil variedad Sistémica: total 7 pacientes
- Total de pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil: 74

El servicio de Reumatología Pediátrica desea saber cuántos de los 74 pacientes tienen Depresión Infantil con un intervalo de confianza de 0.95 y un error equivalente a 0.05 de más o de menos.

1. Cálculo de pacientes que provendrán de la población con ARJ en los cuales se medirá una variable cualitativa (Depresión Infantil) que será sintetizada en forma de proporción.

Simbología que se emplea para el cálculo de la muestra:

- n = Tamaño de la muestra
- N = Tamaño del universo o población de origen
- P = Proporción real en el universo; esta proporción no es conocida y es la que se trata de inducir
- Q = Complemento de P
- z = Valor en la abscisa de la curva normal que delimita a un área determinada de probabilidad; por ejemplo, el valor de z de 1.96 representa a un área bajo la curva que vale 0.95 y que está delimitada por los valores z en la abscisa que van desde - 1.96 hasta + 1.96
- d = Cuantía o tamaño del error que se está dispuesto a admitir al estimar a la verdadera proporción poblacional P.

Fórmula de cálculo:

$$n = \frac{N z^2 P Q}{d^2(N-1) + z^2 P Q}$$

$$n = \frac{(74) (1.96)^2 (0.15) (0.85)}{(0.05)^2(74-1) + (1.96)^2(0.15) (0.85)}$$

$$n = \frac{39.1843}{0.6873}$$

$$n = 54.0 \text{ (Tamaño de la muestra)*}$$

*Pero considerando la posibilidad de un 10% de cuestionarios no útiles (6 cuestionarios) se incluirán 6 partes de 6 por lo que el tamaño de la muestra será de 60.

DESCRIPCION DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

A. VARIABLE INDEPENDIENTE:

- **ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL**

CONCEPTUAL: Es una enfermedad generalizada del tejido conectivo, de causa desconocida, que se caracteriza por lesiones inflamatorias que afectan a las articulaciones diartrodiales periféricas y en algunos tipos al esqueleto axial.

OPERACIONAL: De acuerdo criterios establecidos por el Colegio Americano de Reumatología para Artritis Reumatoide Juvenil. (Anexo I)

TIPO: Cualitativa Nominal

INDICADOR: Tipos de artritis. De acuerdo a la clasificación propuesta por el Colegio Americano de Reumatología.

- (1) Poliarticular Factor Reumatoide Positivo
- (2) Poliarticular Factor Reumatoide Negativo
- (3) Oligoarticular
- (4) Sistémica

B. VARIABLES DEPENDIENTES:

- **DEPRESIÓN INFANTIL**

CONCEPTUAL: Un cambio de humor, con pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, disminución de la vitalidad con una duración mínima de dos semanas.

OPERACIONAL: Se establecerá en base a los criterios DSM IV-R (Anexo II) y a través del Inventario de Depresión Infantil (CDI) ajustada para la edad y sexo del paciente con la tabla de baremos. ANEXO IV

TIPO: Cualitativa Ordinal

INDICADOR: Grado de Depresión infantil:

- (1) Sin sintomatología depresiva
- (2) Depresión Infantil leve
- (3) Depresión Infantil severa

- **DIMENSIÓN DEL ESTADO DE SALUD (CHAQ):**

CONCEPTUAL: Escala subjetiva que valora como afecta la enfermedad del paciente en su capacidad para la función en la vida diaria, estimada a través de la dificultad que presenta para realizar actividades y funciones limitadas por su discapacidad y dolor.

OPERACIONAL: Se evaluará con el cuestionario de evaluación del estado de salud en la infancia (CHAQ), que incluye dos diferentes índices, uno relacionado a la capacidad funcional y otro al dolor. El primero se evalúa con el desempeño del niño en 8 diferentes áreas de la vida diaria, la respuesta a cada pregunta varía de 0 a 3 en virtud de la capacidad del niño en realizar la actividad en cuestión. El puntaje final del CHAQ es la media del puntaje más alta de las 8 categorías, con el nivel más alto que indica mayor discapacidad.

El dolor se mide con una escala visual análoga de 15 centímetros, con “no dolor” al inicio (0) y dolor muy intenso al extremo (15) el resultado se multiplica por 0.2 y finalmente ambos resultados se dividen entre 2. ANEXO III

TIPO: Cuantitativa continua

INDICADOR: puntaje en escala de 0 a 3

- **TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD:**

CONCEPTUAL: Tiempo comprendido entre el inicio de la sintomatología y la fecha de recolección de la información

OPERACIONAL: Se tomará del expediente clínico, la fecha de inicio de la sintomatología y se calculará el tiempo en meses que ha transcurrido hasta el momento de su inclusión al estudio.

ESCALA DE MEDICIÓN: Cuantitativa continua

INDICADOR: Meses

- **TRATAMIENTO MÉDICO:**

CONCEPTUAL: Fármaco o droga que se indica en el paciente para mejorar o suprimir los síntomas por la enfermedad presente

OPERACIONAL: Del expediente clínico se obtendrán el tipo de fármacos que recibe el paciente para su enfermedad. Serán agrupados según la combinación que recibe el paciente para el control de su enfermedad en el momento actual del estudio.

ESCALA DE MEDICION: Cualitativa ordinal

INDICADOR: Tipo de Fármacos

- 1) Ninguno
- 2) Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)
- 3) Esteroides
- 4) Fármacos modificadores de la enfermedad (DMARD)
- 5) Fármacos modificadores de la enfermedad más Terapia biológica
- 6) AINEs + DMARD + Terapia biológica

VARIABLES UNIVERSALES:

- **EDAD CRONOLÓGICA:**

CONCEPTUAL: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de su inclusión al estudio

OPERACIONAL: determinación del tiempo en años desde el nacimiento hasta el momento de la evaluación.

TIPO: Cuantitativa Discreta

INDICADOR: Edad en años

- **GENERO**

CONCEPTUAL: Variable que implica los procesos de diferenciación sexual, en el que interactúan los factores biológicos, psicológicos y sociales, dando lugar a lo que denominamos hombres y mujeres.

OPERACIONAL: De acuerdo a la expresión de los caracteres sexuales

TIPO: Cualitativa Nominal

INDICADOR: Femenino/ Masculino

RECURSOS:

HUMANOS

EXPEDIENTES CLINICOS

TELEFONO

COMPUTADORA

PAQUETE ESTADISTICO SPSS V 15.0 PARA WINDOWS

HOJAS PARA IMPRESIÓN Y RECOLECCION DE DATOS

LAPICES Y PLUMAS

CONSIDERACIONES ETICAS:

El estudio se efectuó respetando las normas Institucionales, Nacionales e Internacionales para la investigación en seres humanos.

Todos los participantes del presente estudio aceptaron su participación firmando su consentimiento bajo información, el cual quedo anexado en el archivo de cada paciente junto con la hoja de recolección de datos y cuestionarios aplicados.

La información que se obtuvo para el estudio fue manejada solo por el personal investigador de forma ética y respetando la confidencialidad de cada uno de los participantes.

FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO:

Se dispuso con todos los recursos necesarios para poderse llevar a cabo el presente estudio.

RESULTADOS:

En el momento del estudio, el servicio de Reumatología Pediátrica del Centro Médico La Raza contaba con una cohorte de 74 pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil (ARJ), que cumplieron con los criterios establecidos por el Colegio Americano de Reumatología; sólo incluimos 62 pacientes, el resto se excluyó por: a) dificultad para localizar al paciente, b) residencia lejana al hospital por lo que no acudieron para contestar los cuestionarios y c) pérdida de la seguridad social. Las características demográficas de los pacientes se resumen en la Tabla 1, de acuerdo al género 54 (87%) femenino, 8 (13%) masculino; con una relación de 9:1, la edad media al momento del estudio fue de 12 años con un rango de 7 a 16 años. De acuerdo al subtipo de artritis tuvimos 5 (8%) con oligoartritis, 56 (90%) poliartritis y 1 (1.6%) sistémico Gráfica I.

Al evaluar el grado de depresión de acuerdo al CDI encontramos; depresión leve en 15 pacientes (24%) de los cuales 12 fueron niñas y 3 niños, depresión severa 6.5% que corresponde a 4 niñas, el resto de la población (69.5%) no presentó depresión (38 niñas y 5 niños) Tabla 2.

Cuando agrupamos a nuestros pacientes de acuerdo al factor reumatoide encontramos; 32 negativo (51.6%) y 24 positivo (38,7%) en este grupo hubo depresión leve en 8 (12.9%) poliarticular FR (+), 4 (6.45%) FR (-), depresión en grado severo en 2 pacientes (3.2%) poliarticular FR (+) y 2 (3.2%) FR (-); en el grupo oligoarticular hubo 5 pacientes (8%) de los cuales sólo 2 (3.2%) tuvieron depresión leve y los tres restantes (4.8%) no tuvieron depresión. El paciente con variedad sistémica (6.6%) tuvo depresión en grado leve. Tabla 3. En nuestra población el género predominante fue el femenino 54/62 (87%) y la distribución por grado de depresión y tipo de artritis se muestra en la Gráfica II. Sin depresión 38 (61.2%), con grado leve 12 (19.3%) y de estos 6 (9.6%) correspondieron a un subtipo poliarticular FR (+), 4 (6.4%) poliarticular FR (-) y 2 (3.2%) fueron oligoarticular, la depresión severa se encontró en 4 pacientes del subtipo poliarticular (6.45%); dos fueron factor reumatoide positivo. En cuanto al género masculino 8/62 (12.9%) (Gráfica III) los pacientes que no presentaron depresión correspondieron a los subtipos poliarticular seronegativo 4 (6.45%) y oligoarticular 1 (1.6%); con depresión leve 3 pacientes: 1 (1.6%) variedad sistémica y 2 (3.2%) poliarticular seropositivo.

El segundo cuestionario que evaluamos fue el CHAQ para conocer el grado de discapacidad fue aplicado al padre o madre del paciente. Encontramos que el 22.6% (n=14) de la población no presentó ninguna dificultad para realizar actividades de la vida diaria (CHAQ = 0) y el 77.4% (n=48) presentaron algún grado de discapacidad (CHAQ de 0.42 ± 0.3): con poca dificultad 41 (66.1%), mucha dificultad 6 (9.7%) y un paciente (1.6%) con incapacidad para realizar actividades de la vida diaria (CHAQ = 2) Tabla 4. El grado de depresión de acuerdo a la evaluación con los resultados del cuestionario CHAQ de 14 pacientes sin ninguna discapacidad, 9 no tenían depresión (14.5%), 2 depresión leve (3.2%) y 3 un grado severo (4.8%); con poca dificultad y sin depresión 28 (45.2%), con depresión en grado leve 12 (19.3%) y sólo un paciente (1.6%) presentó depresión severa. Cinco pacientes (8%) con dificultad importante no presentaron depresión y sólo uno (1.6%) presentó depresión pero en grado leve, el paciente que tuvo el grado máximo de incapacidad (1.6%) no tenía depresión en el momento del estudio Tabla 5 y Gráfica IV.

Se realizó la prueba de correlación de Spearman mediante el paquete estadístico SPSS 15.0, en el que se observó que no existió relación entre el grado de depresión infantil y el estado de salud en la infancia ($r_s = -0.151$) para significancia estadística $p = 0.240$

Cuando evaluamos el tiempo de evolución de la enfermedad y la asociación con algún

grado de depresión, encontramos que la distribución es muy variable con rangos muy amplios de diferencia (3-144 meses) por lo que se formaron grupos de 12 meses para interpretación posterior en años; los pacientes con menos de 2 años de evolución 15 (24.1%) estaban sin depresión, 5 (8%) con depresión leve y 3 (4.8%) con depresión severa; con tres años de evolución: 7 (11.2%) sin depresión y 3 (4.8%) con depresión leve. Evolución de 4 años y sin depresión 4 (6.4%) y un paciente (1.6%) con depresión leve, A los 5 años, sin depresión 6 (9.6%), con el mismo tiempo y depresión leve 3 (4.8%) y con mas de 6 años: 11 (17.7%) no tuvieron depresión, 3 (4.8%) depresión leve y sólo un paciente (1.6%) tuvo depresión severa (Gráfica V). No hubo correlación entre el grado de depresión infantil y el tiempo de evolución de la enfermedad (Spearman: $r_s = -0.113$ y $p = 0.380$).

En relación al tipo de tratamiento otorgado a los pacientes encontramos que el 11.3% (7 pacientes) estaban en remisión de la enfermedad por lo que no tomaban ningún medicamento, en contraste 55/62 (88.7%) tenían tratamiento médico principalmente con un fármaco modificador de la enfermedad (DMARD), de estos 37 pacientes (59.7%) tenían sólo metotrexate, un paciente (1.6%) DMARD más terapia biológica y 15 (24.2%) tenían DMARD, terapia biológica y un antiinflamatorio no esteroideo y para el momento del estudio sólo dos pacientes (3.2%) requerían de algún antiinflamatorio de manera inconstante para su tratamiento Gráfica VI.

En cuanto al tipo de tratamiento y depresión, al realizar la correlación Spearman esta no fue estadísticamente significativa ($r_s=0.007$ $p=0.957$).

Tabla 1. Características clínicas y demográficas de los pacientes (n=62)

DEMOGRAFICOS	
<i>Núm. Fem/Núm. Masc</i>	54/8
<i>Relación</i>	9:1
<i>Edad al momento del estudio</i>	11.8 ± 0.3
<i>Duración de la enfermedad en años</i>	3.6 ± 0.02
<i>ARJ Oligoarticular</i>	5 (8%)
<i>ARJ Poliarticular FR (+)</i>	24 (38.7%)
<i>ARJ Poliarticular FR (-)</i>	32 (51.6%)
<i>ARJ Sistémica</i>	1 (1.6%)
TRATAMIENTOS	
<i>Ninguno</i>	7 (11.3%)
<i>Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)</i>	2 (3.2%)
<i>Esteroides</i>	0
<i>Fármacos modificadores de la enfermedad (DMARD)</i>	37 (59.7%)
<i>DMARD + Terapia biológica (TB)</i>	1 (1.6%)
<i>AINEs + DMARD + TB</i>	15 (24.2%)
ESTADO DE SALUD (CHAQ)	
<i>Puntaje (media y desv. Estándar)</i>	0.42 ± 0.3
DEPRESIÓN INFANTIL (CDI)	
<i>Sin Depresión</i>	43 (70%)
<i>Grado Leve</i>	15 (24%)
<i>Grado Severa</i>	4 (6.5%)

FR (Factor Reumatoide)

CHAQ (Childhood Health Assessment Questionnaire)

CDI (Inventario de Depresión Infantil)

GRAFICO I. DISTRIBUCION DE PACIENTES CON ARJ SEGUN SEXO

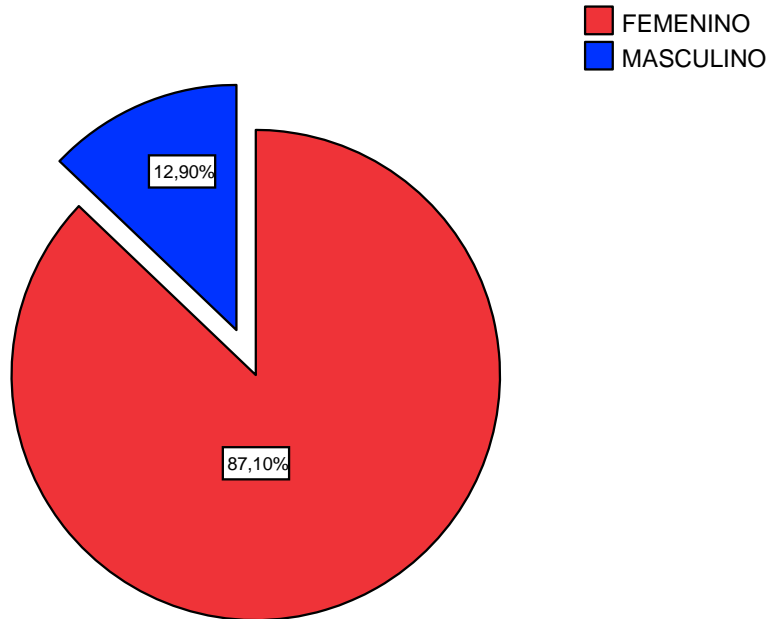


TABLA 2. DISTRIBUCIÓN POR GRADOS DE DEPRESIÓN SEGÚN EL INVENTARIO DE DEPRESION INFANTIL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL

GRADOS DE DEPRESION	Frecuencia	%
SIN DEPRESION	43	69.5
DEPRESION LEVE	15	24.
DEPRESION SEVERA	4	6.5
Total	62	100.0

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE DEPRESIÓN POR SUBTIPO DE ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL.

GRADOS	SUBTIPO DE ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL				Total
	POLI (+)	POLI (-)	OLIGO	SISTEMICA	
SIN DEPRESION	14	26	3	0	43
DEPRESION LEVE	8	4	2	1	15
DEPRESION SEVERA	2	2	0	0	4
Total	24	32	5	1	62

GRAFICO II. DEPRESIÓN SEGÚN SUBTIPO DE ARJ EN EL GÉNERO FEMENINO.

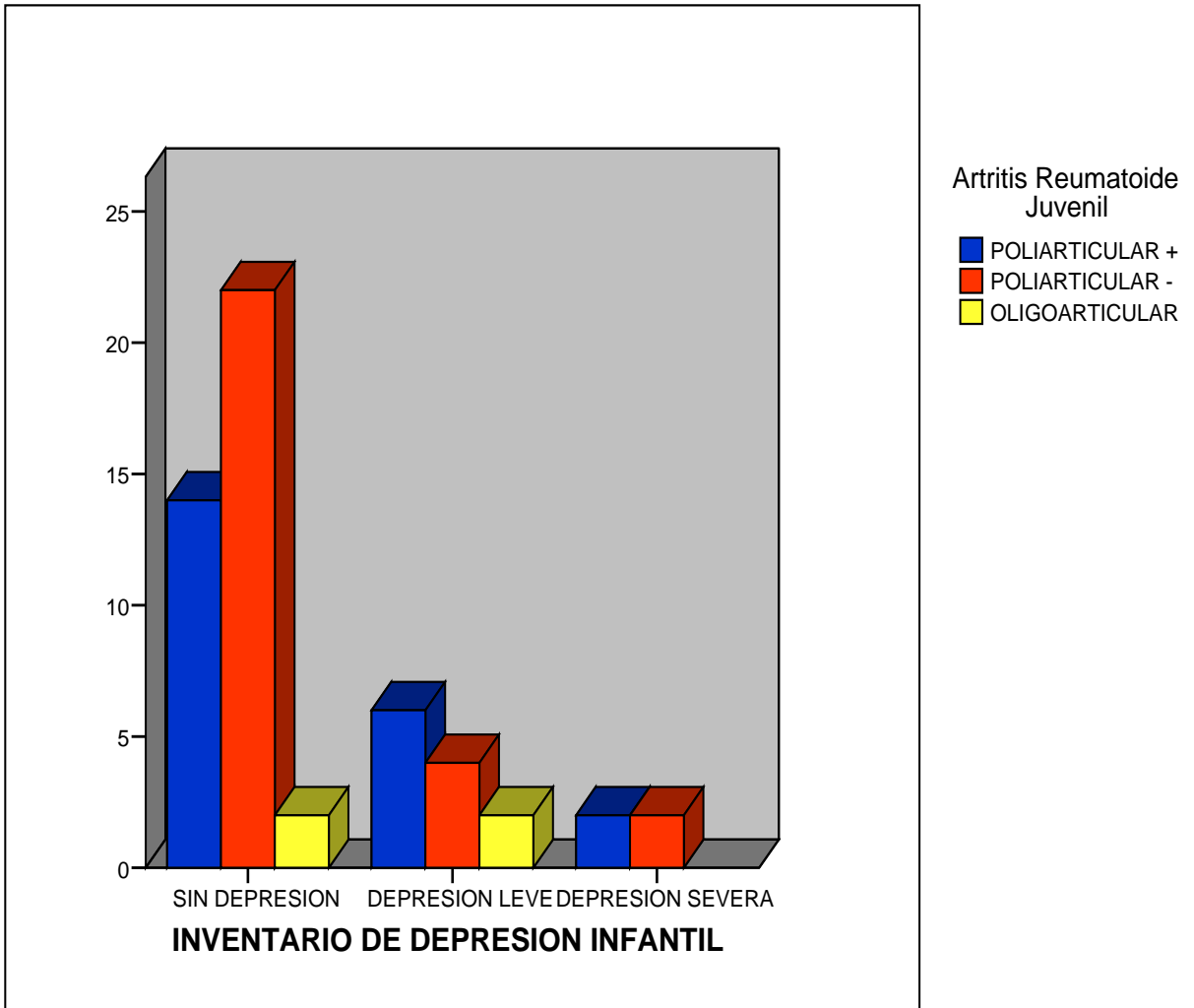


GRAFICO III. DEPRESIÓN SEGÚN SUBTIPO ARJ EN EL GENERO MASCULINO.

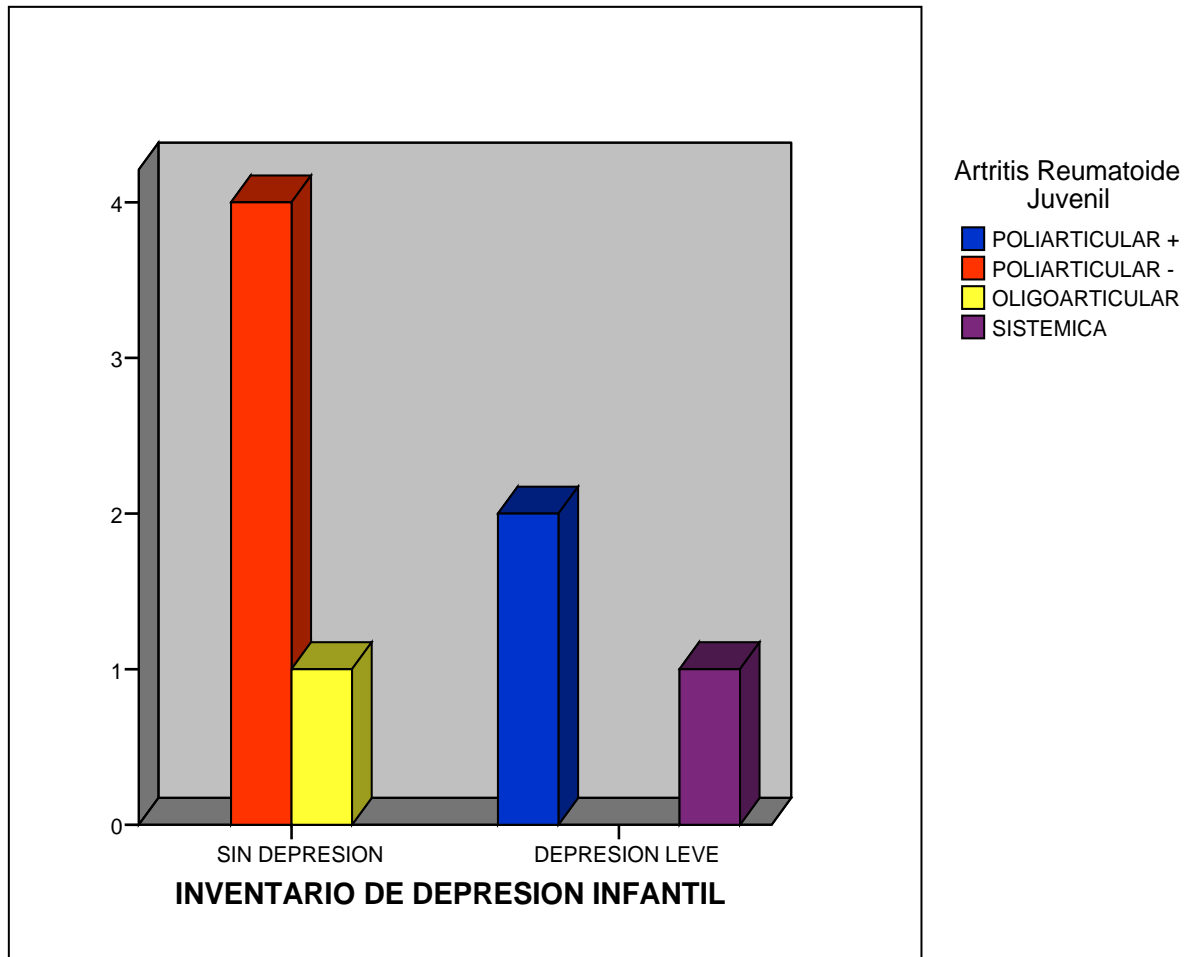


TABLA 4. GRADO DE DISCAPACIDAD SEGÚN CUESTIONARIO DE EVALUACION DEL ESTADO DE SALUD EN LA INFANCIA.

	Frecuencia	%
NINGUNA DIFICULTAD	14	22.6
POCA DIFICULTAD	41	66.1
MUCHA DIFICULTAD	6	9.7
INCAPAZ DE REALIZAR ACTIVIDAD	1	1.6
Total	62	100.0

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE DEPRESION DE ACUERDO AL CHAQ EN PACIENTES CON ARJ

CDI*	CUESTIONARIO DE EVALUACION DEL ESTADO DE SALUD EN LA INFANCIA				Total
	NINGUNA DIFICULTAD	POCA DIFICULTAD	MUCHA DIFICULTAD	INCAPAZ DE REALIZAR ACTIVIDAD	
SIN DEPRESION	9	28	5	1	43
DEPRESION LEVE	2	12	1	0	15
DEPRESION SEVERA	3	1	0	0	4
Total	14	41	6	1	62

*INVENTARIO DE DEPRESION INFANTIL

GRAFICO IV. DISTRIBUCIÓN DE DEPRESIÓN DE ACUERDO AL CHAQ EN PACIENTES CON ARJ.

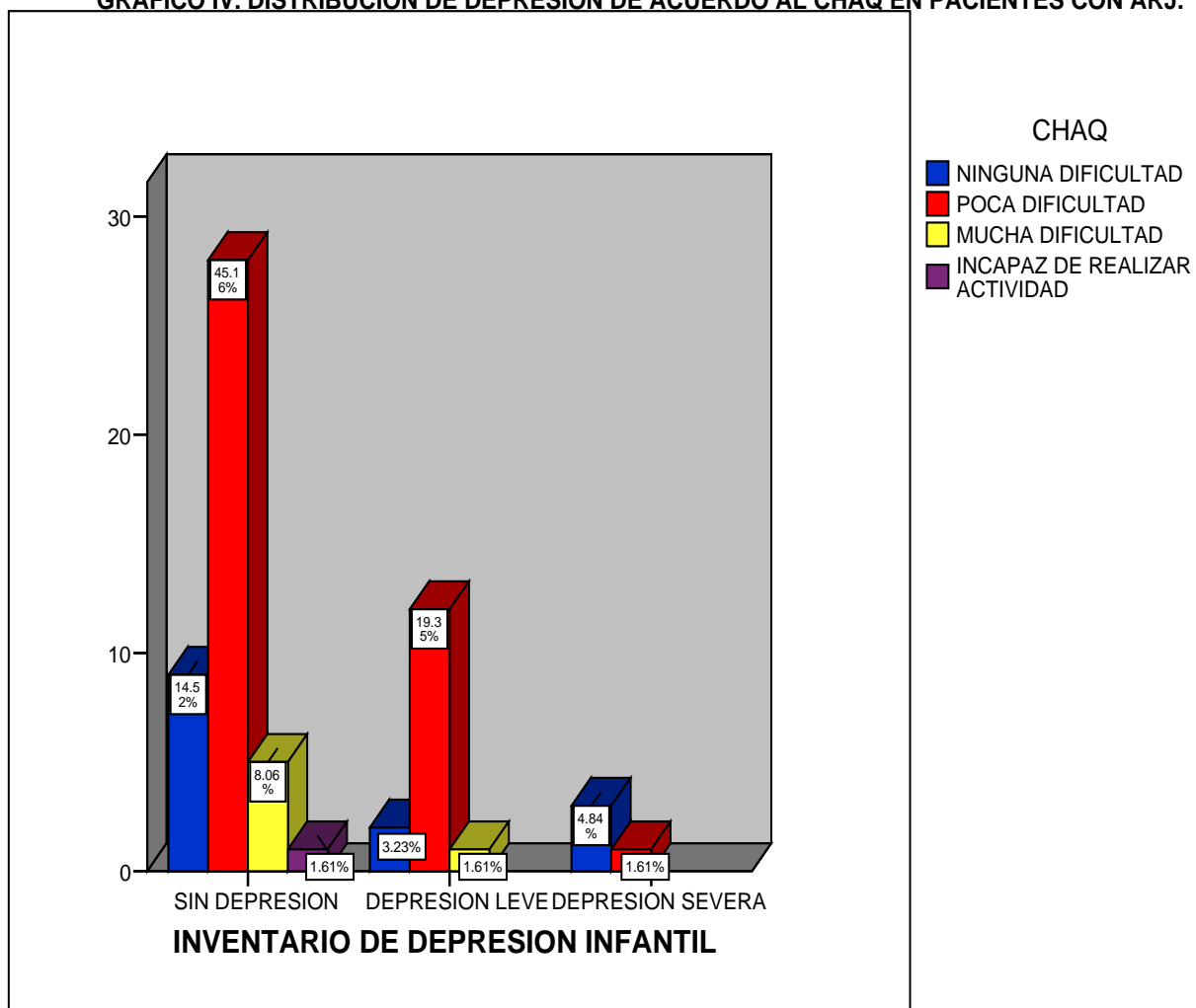
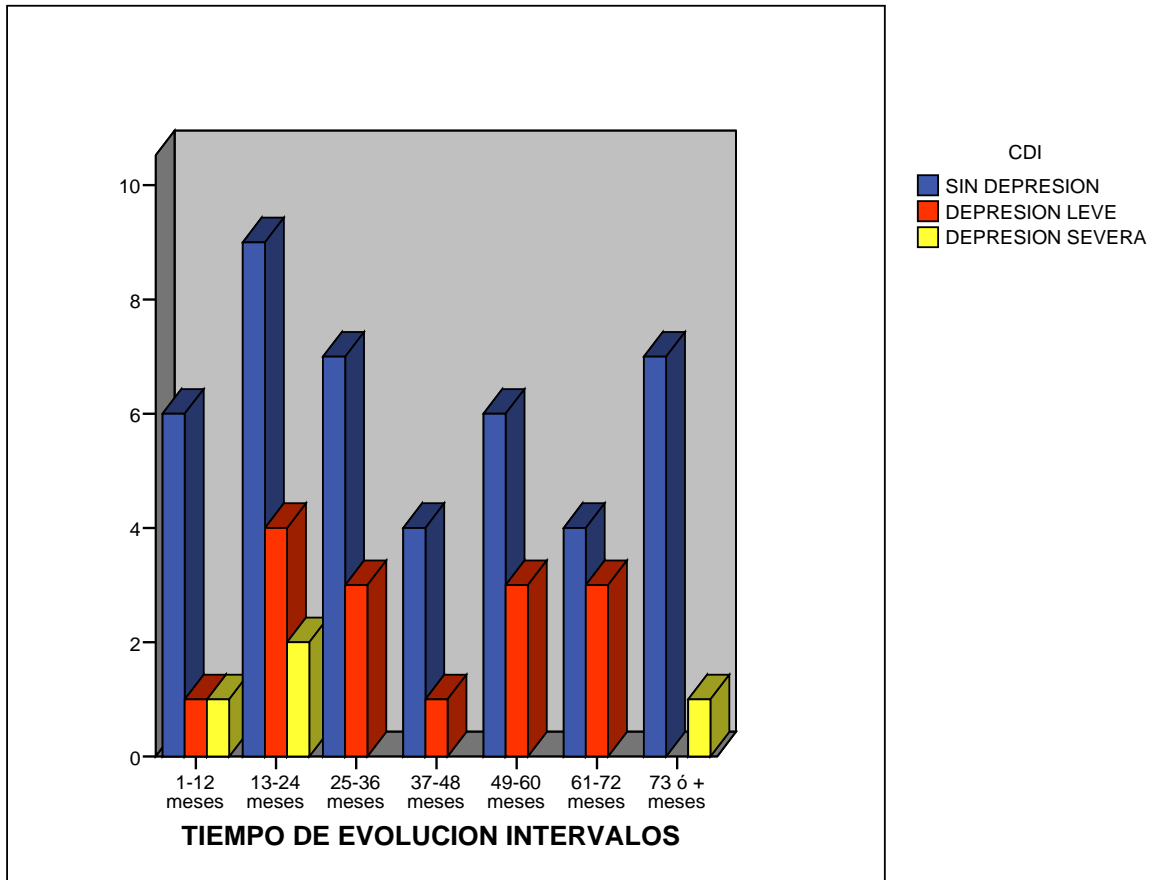
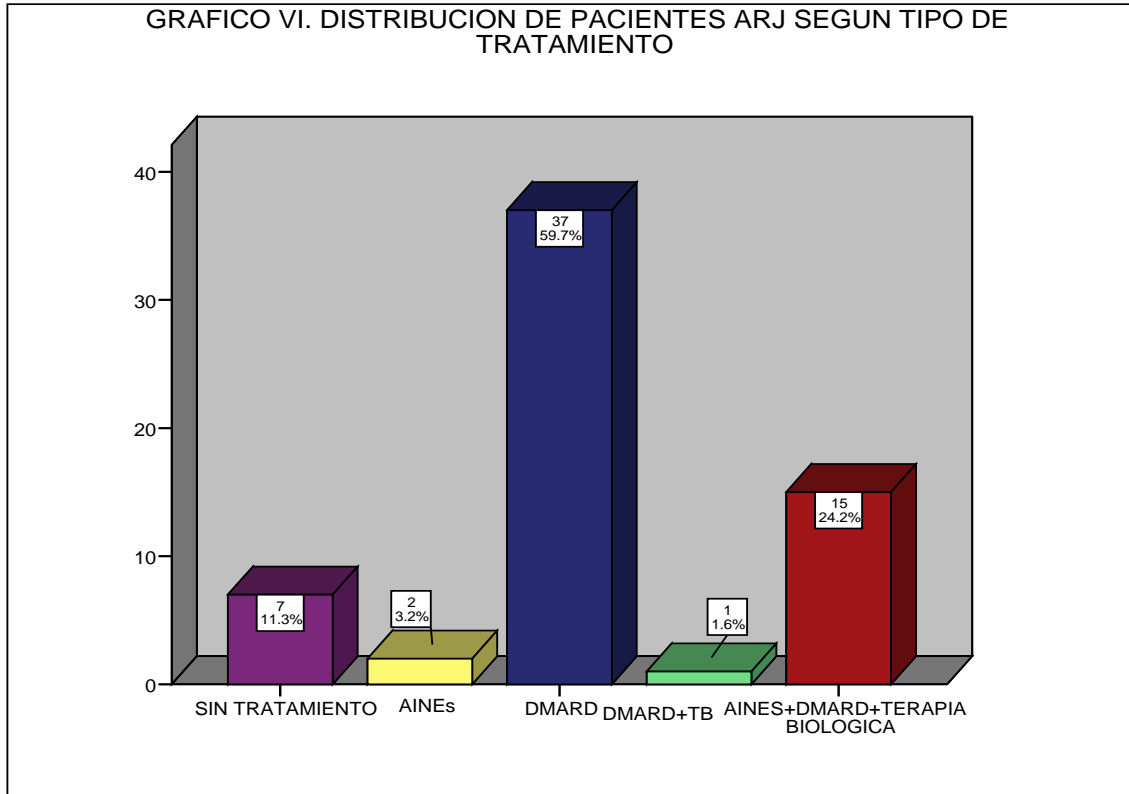


GRAFICO V. GRADO DE DEPRESIÓN DE ACUERDO AL TIEMPO DE EVOLUCIÓN .





DISCUSIÓN:

La asociación entre depresión y enfermedad crónica; como la artritis reumatoide ha sido identificada en adultos, sin embargo en población infantil la información sobre esta relación aun es limitada y contradictoria, se ha estimado que la frecuencia de depresión en pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil es aproximadamente del 17% y para la OMS representa un importante problema de Salud Pública, que requiere de una pronta identificación e intervención, ya que se ha estimado que para el 2020 la depresión ocupará el 2do lugar como problema de salud a nivel mundial.

En el presente estudio, usando el Inventario de Depresión Infantil (CDI), la frecuencia de depresión que se encontró en la población con ARJ en la Unidad Medica de Alta Especialidad fue en forma general del 30.5%, superior al reportado en la literatura. Al evaluar el puntaje obtenido de cada paciente con la tabla de baremos para determinar grado de depresión, predominó con un 24.5% el grado leve y el resto representó el grado severo. Esta observación es importante porque a través del cuestionario fue posible determinar no solo la presencia o ausencia de depresión, sino que también fue posible “medir” la magnitud del problema, cabe destacar que al evaluar los cuestionarios se encontró que algunos pacientes no alcanzaban un puntaje mínimo para determinar depresión, sin embargo tenían respuestas de importancia particular como aquellas en el que se evalúa la satisfacción de su apariencia o aquella que evalúa la realización de actividades limitadas por la enfermedad. Más del 70% consideró preocupante el dolor y la enfermedad y sólo en un paciente del género femenino que no alcanzó un puntaje para algún grado de depresión tenía ideación suicida (pregunta 9 “Quiero matarme”); estas consideraciones especiales son importantes porque nos demuestran que los instrumentos son auxiliares diagnósticos y

forman parte de la evaluación “temporal” que se puede realizar pero no determinan que el evento que se esta midiendo en ese momento no pueda presentarse en otro de la enfermedad, por lo que la consideración importante sería que los pacientes con respuestas “clave” deberán de ser evaluados y seguir de cerca su evolución a fin de otorgarles un manejo adecuado y oportuno con enfoque multidisciplinario como lo propusimos al inicio del estudio.

Nuestro estudio también identificó que el género más afectado para presentar algún grado de depresión fue el femenino y con una mayor frecuencia durante los cambios de mayor transcendencia como es la adolescencia con una edad media de 11.8 ± 0.3 años, no diferente a lo reportado en la población Americana, en donde encontraron una mayor frecuencia de depresión en pacientes de entre 9 a 15 años.

De acuerdo a los subtipos de ARJ, encontramos que la depresión tanto en el grado leve como severa predominó en los pacientes con ARJ poliarticular y los subtipos oligoarticular y sistémica el grado de depresión que presentaron en mayor proporción fue leve. En aquellos pacientes sin depresión la distribución de acuerdo a los subtipos fue muy homogénea, pero dado que el mayor número de pacientes fue poliarticular, la determinación de depresión por número también fue mayor en ellos. De acuerdo al cuestionario CHAQ encontramos que la gran mayoría de nuestros pacientes presentaron algún grado de discapacidad, sin embargo contrario a lo que esperábamos en cuanto a demostrar correlación entre el grado de depresión con el estado de salud de los pacientes encontramos que esto no fue estadísticamente significativo pues los pacientes con un grado importante de discapacidad no presentaron depresión; en cambio aquellos que tuvieron poca o ninguna dificultad para realizar actividades fueron los que tuvieron algún grado de depresión, lo que refleja muy probablemente y sólo a nuestro juicio, que los pacientes que tienen un mayor tiempo de evolución presentan mayor aceptación y adaptación que aquellos que tienen un menor tiempo con la enfermedad; de igual forma encontramos que el tratamiento médico no tiene ninguna correlación con el riesgo de presentar depresión.

CONCLUSIONES:

- 1.- La frecuencia de depresión en nuestra Población fue mayor a lo reportado en la literatura (30.5%) contra (17%).
- 2.- No existe correlación entre el grado de depresión y el estado de salud del paciente.
- 3.- No hay correlación entre depresión y el tiempo de evolución de la enfermedad
- 4.- El tratamiento empleado no mostró una correlación para que se encuentre algún grado de depresión.
- 5.- Existen otros factores que pueden influir en la presencia o no de depresión, quizá en otro tipo de población sea diferente, sería interesante comparar la frecuencia en diferentes instituciones de salud y ver cuales son los factores que incrementan el riesgo.

ANEXO I.
CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL
PROPUESTOS POR EL COLEGIO AMERICANO DE REUMATOLOGIA

1. Edad de inicio < de 16 años
2. Artritis (inflamación o derrame ó presencia de 2 ó más de los siguientes signos: limitación de la movilidad, dolor al movimiento e incremento de la temperatura)
3. Duración de la enfermedad 6 semanas o más
4. Tipo de inicio definido por el tipo de enfermedad en los primeros 6 meses:
 - a) Poliartritis > de 5 articulaciones inflamadas
 - b) Oligoartritis: < de 5 articulaciones
 - c) Sistémica: Artritis y fiebre
5. Exclusión de otras formas de artritis juvenil

ANEXO II.
CRITERIOS PARA EPISODIO DEPRESIVO. DSM IV-R

A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio de respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

NOTA: No incluir los síntomas que son claramente debidos a enfermedad médica o las ideas delirantes o alucinaciones no congruentes con el estado de ánimo.

(1) estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. Ej. Se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. Ej. el llanto). **Nota:** En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable

(2) disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día

(3) pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso, o pérdida o aumento del apetito casi cada día. **Nota:** En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables

(4) insomnio o hipersomnia casi cada día

(5) agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observables por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido)

(6) fatiga o pérdida de energía casi cada día

(7) sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo)

(8) disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)

(9) pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse

B. Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto

C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes del individuo

D. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos de una sustancia o una enfermedad médica

E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo, los síntomas persisten por mas de dos meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones morbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor

ANEXO III.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD EN LA INFANCIA (CHAQ)

NOMBRE: _____ Afiliación: _____ Fecha: __/__/07

El presente cuestionario sirve para evaluar como afecta la enfermedad de su hijo(a) su capacidad para la función en la vida diaria. En las siguientes preguntas, debe usted elegir la respuesta que mejor describa las actividades de su hijo(a), promedio diario DURANTE LA ULTIMA SEMANA. Para contestar solo tome en cuenta las dificultades que sean debidas a la enfermedad. Si por su edad el niño no realiza ciertas actividades, marque “No aplicable”, Por favor añada todos los comentarios que desea al final.

	SIN NINGUNA Dificultad	CON POCA Dificultad	CON MUCHA Dificultad	INCAPAZ DE REALIZAR	NO APLICABLE
VESTIRSE Y ASEARSE					
¿Es su niño capaz de.....?					
- vestirse, incluso amarrar agujetas y abrochar botones					
- lavarse el pelo					
- quitarse los calcetines					
-cortarse las uñas					
LEVANTARSE					
¿Es su niño capaz de.....?					
- levantarse de una silla baja o del piso					
- acostarse o levantarse de una cama o cuna					
COMER					
¿Es su niño capaz de.....?					
- cortar un trozo de carne					
-llevarse una taza o vaso a la boca					
- abrir una caja de cereal nueva					
CAMINAR					
¿Es su niño capaz de.....?					
- caminar en una superficie plana					
- subir cinco escalones					

Por favor marque cualquier ayuda o recurso que generalmente use su hijo para cualquiera de las siguientes actividades:

- Bastón
- Andadera
- Muletas
- Silla de ruedas
- Aditamentos para vestirse (ganchos para jalar cierre, calzador de zapatos)
- Adaptadores de lápices o utensilios especiales
- Silla adaptada
- Otros (Especificar: _____)

Por favor marque cualquier categoría para la cual en general su niño necesita ayuda de otras personas debido a su enfermedad.

- Vestido y arreglo personal
- Levantarse
- Comer
- Caminar

	SIN NINGUNA	CON POCA	CON MUCHA	INCAPAZ DE	NO Aplicable

	Dificultad	Dificultad	Dificultad	REALIZAR	
HIGIENE PERSONAL					
¿Es su niño capaz de.....?					
- bañarse y secarse todo el cuerpo					
- tomar un baño de tina o regadera					
- sentarse y levantarse del excusado					
- lavarse los dientes					
- peinarse o cepillarse el pelo					
DESTREZA					
¿Es su niño capaz de.....?					
- alcanzar y levantar un objeto pesado, como la mochila sobre su cabeza					
- agacharse para alcanzar un prenda del piso					
- ponerse un suéter cerrado					
- mover el cuello sobre el hombro para ver atrás					
PRENSIÓN					
¿Es su niño capaz de.....?					
- escribir o garabatear con una pluma o un lápiz					
- abrir la puerta del automóvil					
- destapar frascos que han sido previamente abiertos					
- abrir o cerrar las llaves del agua					
- abrir o cerrar una puerta moviendo la perilla					
ACTIVIDADES					
¿Es su niño capaz de.....?					
- hacer mandados y comprar					
-subir y bajar de un camión o microbús					
- manejar bicicleta o triciclo					
-hacer quehaceres del hogar					
- correr y jugar					

Por favor marque cualquier ayuda o recurso que generalmente use su hijo para cualquiera de las siguientes actividades:

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| - Levantarse del excusado | <input type="checkbox"/> | - Barra en la bañera | <input type="checkbox"/> |
| - Sentarse en la bañera | <input type="checkbox"/> | - Utensilios para alcanzar objetos | <input type="checkbox"/> |
| - Abridor de tarros | <input type="checkbox"/> | - Utensilios en el baño | <input type="checkbox"/> |

Por favor marque cualquier categoría para la cual en general su niño necesita ayuda de otras personas debido a su enfermedad.

- | | | | |
|--------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| - Higiene | <input type="checkbox"/> | - Presar y abrir cosas | <input type="checkbox"/> |
| - Alcanzar objetos | <input type="checkbox"/> | - Mandados y quehaceres | <input type="checkbox"/> |

- ¿Cuánto dolor piensa usted que su niño ha tenido a causa de su enfermedad DURANTE LA SEMANA PASADA? Marque una cruz (x) sobre la línea de abajo.

Sin dolor 0 | _____ | 15 Dolor muy intenso

ANEXO IV.
INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL (CDI)

CDI N° _____ Nombre: _____

Afiliación: _____ Género: Masculino _____ Femenino _____

Edad: _____ años Fecha: ___/___/___

I N S T R U C C I O N E S

Los chicos y chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario se recogen esos sentimientos e ideas agrupados. De cada grupo, tienes que señalar una frase que sea LA QUE MEJOR DESCRIBA cómo te has sentido durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS. Una vez que hayas terminado con un grupo de frases, pasa a la siguiente.

Recuerda “no hay contestaciones correctas o incorrectas”. Únicamente tienes que señalar la frase que describa mejor COMO TE HAS ENCONTRADO últimamente. Pon una cruz (x) en la línea que hay junto a tu respuesta.

1	2	3
<input type="checkbox"/> Estoy triste de vez en cuando <input type="checkbox"/> Estoy triste muchas veces <input type="checkbox"/> Estoy triste siempre	<input type="checkbox"/> Nunca me saldrá nada bien <input type="checkbox"/> No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien <input type="checkbox"/> Las cosas me saldrán bien	<input type="checkbox"/> Hago bien la mayoría de las cosas <input type="checkbox"/> Hago mal muchas cosas <input type="checkbox"/> Todo lo hago mal
4	5	6
<input type="checkbox"/> Me divierten muchas cosas <input type="checkbox"/> Me divierten algunas cosas <input type="checkbox"/> Nada me divierte	<input type="checkbox"/> Soy malo siempre <input type="checkbox"/> Soy malo muchas veces <input type="checkbox"/> Soy malo algunas veces	<input type="checkbox"/> A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas <input type="checkbox"/> Me preocupa que me ocurran cosas malas <input type="checkbox"/> Estoy seguro de que van a ocurrir cosas terribles
7	8	9
<input type="checkbox"/> Me odio <input type="checkbox"/> No me gusta como soy <input type="checkbox"/> Me gusta como soy	<input type="checkbox"/> Todas las cosas malas son culpa mía <input type="checkbox"/> Muchas cosas malas son culpa mía <input type="checkbox"/> Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas	<input type="checkbox"/> No pienso en matarme <input type="checkbox"/> Pienso en matarme pero no lo haría <input type="checkbox"/> Quiero matarme
10	11	12
<input type="checkbox"/> Tengo ganas de llorar todos los días <input type="checkbox"/> Tengo ganas de llorar muchos días <input type="checkbox"/> Tengo ganas de llorar de vez en cuando	<input type="checkbox"/> Las cosas me preocupan siempre <input type="checkbox"/> Las cosas me preocupan muchas veces <input type="checkbox"/> Las cosas me preocupan de vez en cuando.	<input type="checkbox"/> Me gusta estar con la gente <input type="checkbox"/> Muy a menudo no me gusta estar con la gente <input type="checkbox"/> No quiero en absoluto estar con la gente
13	14	15
<input type="checkbox"/> No puedo decidirme <input type="checkbox"/> Me cuesta decidirme <input type="checkbox"/> Me decido fácilmente	<input type="checkbox"/> Tengo buen aspecto <input type="checkbox"/> Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan <input type="checkbox"/> Soy feo o fea	<input type="checkbox"/> Siempre me cuesta ponerme a hacer deberes <input type="checkbox"/> Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes <input type="checkbox"/> No me cuesta ponerme a hacer los deberes

<p style="text-align: center;">16</p> <p><input type="checkbox"/> Todas las noches me cuesta dormirme</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas veces me cuesta dormirme</p> <p><input type="checkbox"/> Duermo muy bien</p>	<p style="text-align: center;">17</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy cansado de vez en cuando</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy cansado muchos días</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy cansado siempre</p>	<p style="text-align: center;">18</p> <p><input type="checkbox"/> La mayoría de los días no tengo ganas de comer</p> <p><input type="checkbox"/> Muchos días no tengo ganas de comer</p> <p><input type="checkbox"/> Como muy bien</p>
<p style="text-align: center;">19</p> <p><input type="checkbox"/> No me preocupa el dolor ni la enfermedad</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad</p>	<p style="text-align: center;">20</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca me siento solo</p> <p><input type="checkbox"/> Me siento solo muchas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Me siento solo siempre</p>	<p style="text-align: center;">21</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca me divierto en el colegio</p> <p><input type="checkbox"/> Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando</p> <p><input type="checkbox"/> Me divierto en el colegio muchas veces</p>
<p style="text-align: center;">22</p> <p><input type="checkbox"/> Tengo muchos amigos</p> <p><input type="checkbox"/> Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más</p> <p><input type="checkbox"/> No tengo amigos</p>	<p style="text-align: center;">23</p> <p><input type="checkbox"/> Mi trabajo en el colegio es bueno</p> <p><input type="checkbox"/> Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes</p> <p><input type="checkbox"/> Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba muy bien</p>	<p style="text-align: center;">24</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca podré ser tan bueno como otros niños</p> <p><input type="checkbox"/> Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños</p> <p><input type="checkbox"/> Soy tan bueno como otros niños</p>
<p style="text-align: center;">25</p> <p><input type="checkbox"/> Nadie me quiere</p> <p><input type="checkbox"/> No estoy seguro de que alguien me quiera</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy seguro de que alguien me quiere</p>	<p style="text-align: center;">26</p> <p><input type="checkbox"/> Generalmente hago lo que me dicen</p> <p><input type="checkbox"/> Muchas veces no hago lo que me dicen</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca hago lo que me dicen</p>	<p style="text-align: center;">27</p> <p><input type="checkbox"/> Me llevo bien con la gente</p> <p><input type="checkbox"/> Me peleo muchas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Me peleo siempre</p>

ANEXO V.

**BAREMOS DE LA ESCALA TOTAL DE DEPRESIÓN
INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL (CDI)**

PC	PUNTUACIONES DIRECTAS						TOTAL	Pc	z
	VARONES			MUJERES					
	7-8 años	9-10 años	11-15 años	7-8 años	9-10 años	11-15 años			
1	0	0	0	0	0	0	0	1	-1,77
2	---	---	1-2	--	---	1-3	1	2	-1,77
5	1	1-2	3-4	1-2	1-2	4	2-3	5	-1,45
10	2	3	5	3	3-4	5	4	10	-1,12
15	3	4	--	4	5	6	5	15	-0,96
20	4	5	6	5	---	7	6	20	-0,80
25	5	---	7	---	6	8	---	25	-0,64
30	6	6	8	6	7	---	7	30	-0,64
35	7	---	---	---	8	9	8	35	-0,48
40	--	7	9	7	9	10	---	40	-0,32
45	8	8	10	8	---	11	9	45	-0,32
50	9	9	---	---	10	---	10	50	-0,16
55	10	10	11	9	---	12	11	55	0,00
60	11	11	12	10	11	13	12	60	0,16
65	12	---	13	---	12	14	---	65	0,32
70	13	12	14	11	---	15	13	70	0,32
75	14	13	15	12-13	13	16	14-15	75	0,48
80	15	14-15	16-17	14-15	14-15	17-18	16	80	0,80
85	16-17	16-17	18-19	16	16-17	19-21	17-18	85	0,96
90	18	18	20	17	18	22	19	90	1,29
91	19	19	21	18	19	23	20	91	1,45
92	---	20	22	---	20	24	21	92	1,45
93	---	21	---	---	---	---	22	93	1,61
95	20-23	22-24	23-26	19-20	21-22	25-27	23-26	95	1,93
96	24-27	25-27	27-30	21-23	23-24	28-30	27-31	96	2,09
97	28-31	28-30	31-34	24-26	25-26	31-33	32-36	97	2,25
98	32-35	31-33	35-38	27-28	27	34-36	37-41	98	2,42
99	36-54	34-54	39-54	29-54	28-54	37-54	42-54	99	2,90
N	669	1.159	2.152	676	1.117	1.893	7.759		
Media	9,69	9,93	11,50	9,31	10,36	12,52	11,00		0
Dt	9,05	6,38	6,03	5,45	5,69	6,46	6,20		1

Pc 1-85 SIN SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA
 90-95 DEPRESIÓN LEVE
 96-99 DEPRESIÓN SEVERA

ANEXO VI. HOJA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
U.M.A.E. GENERAL “DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA”
CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

NOMBRE: _____ FECHA: ____/____/07

AFILIACIÓN: _____ EDAD: _____

SEXO: 1) FEMENINO 2) MASCULINO

TELÉFONO: _____

TIPO DE ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL:

POLIARTICULAR	—
1) FACTOR REUMATOIDE POSITIVO	
2) FACTOR REUMATOIDE NEGATIVO	
3) OLIGOARTICULAR	—
4) SISTÉMICA	—

TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: _____ Meses

TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:

1) SIN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

2) ANTIINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO: SI____ NO____

SI: _____ NO: _____ ¿CUÁL?: _____

3) FÁRMACO MODIFICADOR DE LA ENFERMEDAD:

SI: _____ NO: _____ ¿CUÁL?: _____

4) TERAPIA BIOLÓGICA:

SI:_____ NO:_____ ¿CUÁL?_____

5) OTRO (ESPECIFIQUE):_____

CHAQ:_____ CDI:_____

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Lugar y fecha_____.

Nombre_____.

Sexo_____ Edad_____ Fecha: ____/____/ 2007.

Por medio de la presente, yo: _____ padre, madre o tutor del paciente: _____ con número de afiliación: _____

Autorizo que mi hijo(a) forme parte del protocolo de investigación titulado:

“Frecuencia de Depresión y su correlación con el estado de salud en pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil” del Servicio de Reumatología Pediátrica de la Unidad Médica de Alta Especialidad Dr. Gaudencio González Garza CMN la Raza, registrado ante el comité local de investigación con el número_____. Cuyo objetivo principal es conocer la frecuencia que existe de depresión en pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil. Aunque se carece de cifras exactas, la Artritis Reumatoide Juvenil se ha incrementado, en todo el mundo afectando tanto a niñas como a niños de todas las edades. La enfermedad se caracteriza por inflamación de las articulaciones y deformidad de las mismas, lo que condiciona limitación para las actividades de la vida diaria.

La Depresión es una enfermedad habitual, que se ha ido incrementando tanto en niños como en adolescentes. Los síntomas que presentan los pacientes son: aislamiento social, pérdida de interés en las actividades con las que la persona normalmente disfruta, sentimientos de inutilidad, alteraciones del sueño y cambios en el apetito.

Identificarla es importante porque su presencia puede ocasionar incapacidad para actividades diarias, mal apego al tratamiento y alteración en sus relaciones personales.

Hemos observado que algunos pacientes pueden estar deprimidos pero no conocemos exactamente si esta observación es real por lo que sería importante que usted y su hijo acepten participar en esta investigación, la cual es completamente voluntaria; en caso de no aceptar su decisión no influirá en la atención médica que su hijo recibe en esta unidad.

El estudio será realizado por médicos especialistas de esta unidad de salud; Reumatólogos Peditras y un médico Psiquiatra. La participación de usted y su hijo(a) consistirá en contestar dos cuestionarios: el primero va dirigido a su hijo y sirve para identificar síntomas depresivos en niños y adolescentes, el segundo cuestionario usted lo contestará, con él evaluaremos el estado de salud de su hijo. Los resultados de las evaluaciones que se obtengan serán manejados de forma confidencial y nos ayudarán a evaluar: 1.- El estado actual de salud de su hijo y 2.- La presencia ó no de depresión, en cuyo caso realizaremos la intervención pronta y adecuada que se requiera a través de atención médica especializada con el propósito de proporcionarle una mejor calidad de vida.

ACEPTO:

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE

TESTIGO

TESTIGO

BIBLIOGRAFÍA

1. Cassidy J, Ross P. Textbook of pediatric rheumatology. New York: W.B. Saunder Company, 2006. Juvenile Rheumatoid Arthritis, James T. Cassidy Petty Ross E. Capitulo 5;133-201
2. Weiss JE, Ilowite NT. Juvenile idiopathic arthritis. *Pediatr Clin N Am* 2005;52:413-42
3. Andersson GB, Fasth A. The natural history of juvenile chronic arthritis: a population base cohort study. II. Outcome. *J. Rheumatol* 1995;22:308-19
4. Zak M, Pederson FK. Juvenile chronic arthritis into adulthood: a long-term follow-up study. *Rheumatology* 2000;39:198-204
5. Laaksonen AL. A prognostic study of juvenile rheumatoid arthritis. Analysis of 544 cases. *Acta Paediatr Scand* 1966; (suppl 166):1-163
6. Huygen AC, Kuis W, Sinnema G. Psychological, behavioral, and social adjustment in children and adolescents with juvenile chronic arthritis. *Ann Rheum Dis* 2000;59:276-82
7. Horneff G. Treatment of juvenile idiopathic arthritis. *Rheumatol.* 2005;64:317-26
8. Ruperto N, Murray KJ, Gerloni V, et al. A randomized trial of parenteral methotrexate comparing an intermediate dose with a higher dose in children with juvenile idiopathic arthritis who failed to respond to standard doses of methotrexate. *Arthritis Rheum.* 2004;50:2191-201
9. Carraco R, Smith JA, Lovell D. Biologic agents for the treatment of juvenile rheumatoid arthritis: Current status. *Paediatr Drugs.* 2004;6:137-46
10. Brewe EJ, Bass J, Baum J, et al: Current proposed revisión of JRA criteria subcomité of the diagnostic and the American Rheumatism Section of the Arthritis Foundation. *Arthritis Rheum* 1977; 20: 195-9
11. Ravelli A, Martín A. Juvenile idiopathic arthritis. *The Lancet* 2007: 767
12. Hochberg MC. Adult and juvenile rheumatoid arthritis: current epidemiologic concepts. *Epidemiol Rev* 1981;3:27-44
13. Oen K, Malleson P, Cabral D et al. Disease course and outcome of juvenile rheumatoid arthritis in a multicentre cohort. *J Rheumatol* 2002;29: 1989-99
14. Grom AA, Giannini EH, Glas DN. Juvenile rheumatoid arthritis and the trimolecular complex (HLA, T cel receptor, and antigen). Differences from rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1999;37:601-7
15. Singh G, Athreya B, Fries JF, Goldsmith DP: Measurement of health status in children with juvenile rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1994;37:1761-9
16. Singh G, Athreya BH, Fries JF, et al. Measurement of health status in children with juvenile rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1999;37:1761-9
17. Dempster H, Porepa M, Young N, et al. The clinical meaning of functional outcome scores in children with juvenile arthritis. *Arthritis Rheum* 2001;44(8)1768-74

18. Howe S, Levinson J, Shear E, Hartner S, et al. Development of a disability measurement tool for juvenile rheumatoid arthritis: the juvenile arthritis functional assessment report for children and their parents. *Arthritis Rheum* 1991;34:873-80
19. Raat H, Bonsel GJ, Essink BM. Reliability and validity of comprehensive health status measures in children: the Child Health Questionnaire in relation to the Health utilities index. *J. Clin Epidemiol* 2002;55:67-76
20. González VM, Stewart A, Ritter PL, Lorig K. Translation and validation of arthritis outcome measures into Spanish. *Arthritis Rheum* 1995;38:1429-46
21. Goycochea RM, Garduño EJ, Vilchis GE, Burbos VR, et al. Validation of a Spanish Versión of the Childhood Health Assessment Questionnaire. *J. Rheumatol* 1997; 24:2242-5
22. Schnberg LE, Anthony KK, Gil KM, et al. Daily pain and symptoms in children with polyarticular arthritis. *Arthritis Rheum* 2003;48(5):1390-7
23. Ritter PL, González VM. Measurement of pain using the visual numeric scale. *J. Rheumatol* 2006;33:574-801
24. Mantilla ML, Sabalza PL, Díaz ML. Prevalencia de sintomatología depresiva en niñas y niños escolares de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2004;2
25. Medina ME, Borges GL, Benjet CB, Fleiz C et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Ment* 2003;26:1-16
26. American Psychiatric Association. DSM-I: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition. Washington DC: American Psychiatric Association;1994.
27. Kandel DB, Davis M. Adult sequelae of adolescent depressive symptoms. *Arch Gen Psychiatry* 1986;43:255-62.
28. Dicckens C, Mc Gowan L, Clark CD, Creed F. Depression in rheumatoid arthritis: a systematic review of the literature with meta-analysys. *Psychosom Med* 2002;64:52-60
29. Cadena J, Cadavid ME, Ocampo MV, Vélez MC. Depresión y familia en pacientes con artritis reumatoide. *Rev. Colombiana de Reumatología* 2002;9(3):184-91
30. Keefe FJ, Bonks V. Psychosocial assesement of pain in patients having rheumatic diseases. *Rheum Dis Clin North Am* 1999;25:81-103
31. Hawley DJ, Wolfe F. Depression is not more common in rheumatoid arthritis: a 10 year longitudinal study of 6153 patients with rheumatic disease. *J Rheumatol* 1993;20:2025-31
32. De la Peña F, Ulloa RE, Páez F. Comorbilidad del trastorno depresivo mayor en los adolescentes. Prevalencia, severidad del padecimiento y funcionamiento psicosocial. *Salud Ment* 1999; 22:88-92

33. Stoltz CM, Baime MJ, Yaffe K. Depression in the patient with rheumatologic disease. *Rheum Dis Clin North Am* 1999;25:687-702
34. Páez F, Nuñez R, Aguayo L, Nieto R, Atriano MA: Evaluación de Constructos Cognitivos Relacionados con la Depresión en Niños. *Actas Esp Psiquiatr* 2002;30(1):19-24
35. Kovacs M: Rating Scales to Assess Depression in School-Aged Children. *Acta Paedopsychiatrica* 1980;46:305-15
36. Beck AT. Inventario de Depresión de Beck. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71
37. Kazdin A, French N, Unis A, Child, mother and father evaluation of depression in psychiatric inpatient children. *J Am Child Psychiatry* 1983;11:167-80
38. Chapman LJ, Chapman JP, Raulin ML. Scales for Physical and social Anhedonia. *J Abnorm Psychol* 1980;89:678-82
39. Crowley S, Worchel F, Ash M. Self-report, Peer-Report, and Teacher-Report Measures of childhood depression: and analysis by item. *J Pers Assess* 1992;59:189-03
40. Kovacs M. Children's Depression Inventory. Multi-Health Systems. Toronto. 1992
41. Del Barrio GV, Carrasco OA. Adaptación española Inventario de Depresión Infantil. Manual. Ediciones TEA. Madrid España 2004:1-41
42. Finch ML, Hollon SD, Kendall PC: Cognitive self-statements in Depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research* 2006;4:383-95
43. Hawley DJ, Wolfe F. Anxiety and depression in patients with rheumatoid arthritis: a prospective study of 400 patients. *J Rheumatol* 1988;15:932-6
44. Steinbrocker O, Traeger CH, Batterman RC. Criteria for determination of progression of rheumatoid arthritis and functional capacity of patients with the disease. *JAMA* 1949;140:209