

Relación entre trastornos depresivos y dolor en pacientes que consultan en atención primaria

BEZNER PAZ¹ AMERICO REYES² MARIO AGUILAR³

Introducción: El dolor es una causa frecuente de consulta primaria en salud y cuando coexiste con trastornos depresivos producen repercusiones severas en el ámbito personal y familiar. Desde Aristóteles, el dolor se ha considerado como un fenómeno especial, que en ese tiempo se creía más ligado al estado de ánimo que a la propia percepción. Adentrándonos en la época contemporánea se han hecho esfuerzos desde hace aproximadamente 80 años por tratar de encontrar alguna relación entre estos dos fenómenos, dirigiéndose las investigaciones hacia los diversos aspectos socioculturales de la raza humana. Durante mucho tiempo, los neurobiólogos han venido investigando las conexiones neuroquímicas y neuroanatómicas entre estos dos procesos, encontrando evidencia científica que las relacionan estrechamente. El dolor es mucho más complejo de lo que siempre habíamos imaginado siendo la queja más frecuente de los pacientes y, a la vez, uno de los síntomas más difíciles de tratar debido a sus diferentes causas y a las diferentes respuestas individuales, se ve afectado por gran cantidad de factores subjetivos no mesurables, que son; nivel de atención, estado emocional, personalidad y experiencias pasadas. **Objetivo:** Determinar la relación existente entre los trastornos depresivos en pacientes que asisten a consulta externa por dolor en atención primaria de salud. **Metodología:** El presente es un estudio tipo descriptivo, prospectivo, transversal, tomándose a 404 pacientes que consultan por dolor con edad mayores de 12 años, de ambos sexos, que asistieran a la consulta externa en centros de atención primaria, a quienes previo consentimiento informado se les aplicó la escala de Zung y conde para depresión, la información se procesó mediante el sistema epi info 2000 versión 3.3.2 **Resultados:** De los 404 pacientes que consultaban por dolor se encontró que el 77% pertenecen al sexo femenino. El 65% de la población estudiada reporta algún grado de depresión, siendo la depresión leve la más encontrada en un 34 %

El dolor es una de las primeras causas de consulta al médico por los usuarios de los servicios de salud, su aparición y evolución puede estar ligada a otras patologías como ser los trastornos depresivos, y cuando coexisten comprometen aún más el pronóstico del paciente [1].

Desde tiempos antiguos se ha tratado de encontrar alguna conexión entre depresión y dolor, siendo uno de los más arduos investigadores Aristóteles, el cual afirmaba que el dolor esta muy relacionado con los estados afectivos.

En un estudio realizado en el Reino Unido, Benjamín y cols. Encuentran que el 16.9% de los pacientes con dolor presentan un diagnóstico [2] psiquiátrico. A pesar de que existen diversos estudios longitudinales que establecen la relación entre múltiples síntomas físicos y depresión, pocos estudios han intentado determinar si la comorbilidad médica en estos pacientes puede aumentar el riesgo de sufrir trastornos depresivos.

El sexo femenino se ha visto mayormente implicado en el padecimiento de trastornos depresivos y dolor, todo está relacionado según Edmunt. K. y Anita B. por la manera en que las mujeres perciben el dolor y la depresión. [3, 4].

Existen investigaciones internacionales que mencionan a la cefalea como uno de los síntomas por lo que más pacientes consultan por dolor, siendo esto apoyado por el estudio de Prinjo. A. [5]. El padecer de dolor crónico en las últimas etapas de nuestra vida esta íntimamente relacionado con el apareamiento de trastornos depresivos y el deseo de morir [6], si ha estos le sumamos el estar soltero y desocupado entonces el panorama se ensombrece aún más. [6, 7, 8].

Existen muchas interrogantes hoy en día con respecto a como debemos manejar estos casos, ya que algunos investigadores sostienen que se deben manejar como patologías separadas y otros opinan que no. [9, 10].

Objetivo

Determinar la relación existente entre los trastornos depresivos en pacientes que asisten a consulta externa por dolor en atención primaria de salud.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo, prospectivo, transversal, llevado a cabo en 404 pacientes con edad mayores de 12 años de ambos sexos captados en centros de salud del sistema público de atención primaria de Honduras, durante el período de Junio-Julio del año 2006. Se incluye a todos los pacientes que acuden a consulta a dichos centros y que al momento de ser interrogados refirieron dolor, independientemente de la zona anatómica afectada o el tipo del mismo Se definió dolor como: La sensación desagradable percibida de forma subjetiva por el paciente y que denota daño tisular[10] estableciéndose el diagnóstico de depresión mediante la aplicación de la Escala de Zung y Conde Una vez que se obtuvo el consentimiento firmado previamente informado por parte del paciente, se procedió a aplicar el instrumento de recopilación de información mediante entrevista directa por parte del autor, el instrumento de recopilación de información consta de apartados sociodemográficos, localización del dolor, y clasificación de la depresión de acuerdo a la escala aplicada. Una vez recopilada la información, se generó una base de datos

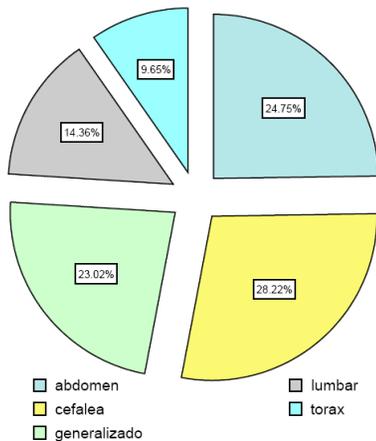
electrónica con el programa Epi-Info 2000 versión 3.3.2 (Center for Disease Control, Atlanta, Georgia, EUA, Octubre, 2005), se utilizó el módulo Análisis, parte del mismo programa para generar tablas, listados, calculándose las medidas de tendencia central con el 95% de nivel de confianza. Se realizaron cruces bivariados calculándose el valor de p mediante la distribución Chi-cuadrado, estableciéndose el valor crítico de *p* para establecer independencia como menor de 0.05, calculándose este valor con el 95% de confianza.

Resultados

Se estudiaron 404 casos con edad media de 41.42 (+/-15.56,20-89, NC95%), predominando el grupo de menores de 40 años, representando el 50.5%. De acuerdo al sexo, es femenino el 77% (311/404) y masculino 23% (93/404). En cuanto a la situación laboral al momento de la entrevista se encuentran empleados el 34.2% (138/404), el tipo de estado civil más frecuentemente referido fue el casado 35.1% (142/404), seguido en frecuencia del soltero 33.9% (137/404), unión libre 21.8% (88/404), viudo 5.9% (24/404) y divorciado 3.2% (13/404). Según la escolaridad referida el nivel más frecuentemente encontrado es primaria incompleta 38.6% (156/404), primaria completa 20.0% (81/404), secundaria completa 13.6% (55/404), secundaria incompleta 8.4% (34/404), universidad incompleta 10.9% (44/404), universidad completa 8.4% (34/404). De acuerdo a la localización del dolor, el sitio más frecuentemente referido es cefalea 28.22% (114/404), seguido por dolor abdominal 24.8% (100/404)(Gráfico 1)

Gráfico 1

Distribución según frecuencia de localización del dolor referido por el paciente

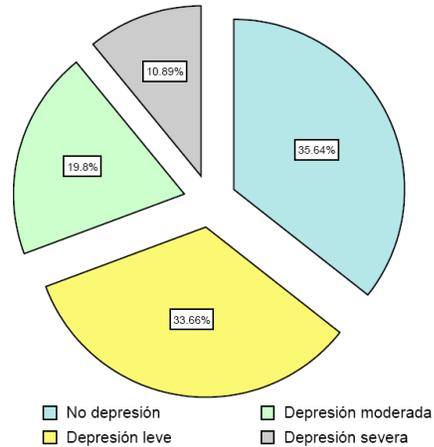


La prevalencia de depresión encontrada en este trabajo es de 64.4% (260/404) (Gráfico 2), siendo la depresión leve, la mas frecuentemente

encontrada en un 52.31% (136/260), seguido por la moderada 30.77%(80/260) y severa en 16.92% (44/260).

Gráfico 2

Distribución según grado de depresión (n=404).



Se encontró asociación estadística significativa entre sexo femenino y riesgo de depresión (p=0.001; OR: 1.29<2.13<3.5;NC:95%). También se identificó el nivel de escolaridad como factor asociado al riesgo de presentar depresión (p=0.001, 95%), encontrándose el nivel de primaria completa o incompleta como el estrato de escolaridad con riesgo incrementado de presentar depresión (p=0.000, OR: 1.53<2.38<3.68;NC: 95%).

No se encontró asociación entre el estado civil y el riesgo de presentar depresión en la población estudiada (p=0.279). La situación de empleo no se relacionó con depresión en la muestra analizada (p=0.063, 95%). Se identificó una correlación estadísticamente débil entre la edad y la frecuencia de depresión (0.278), ubicándose el estrato con riesgo aumentado de presentar depresión el situado entre los mayores de 35 años (p=0.001;OR:1.26<1.95<3.02: NC: 95%). Respecto a la localización topográfica del dolor referida por el paciente, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con trastornos depresivos (p=0.078) (Tabla 1).

Tabla 1

Distribución según localización del dolor de acuerdo a frecuencia de depresión

Localización	Depresión		p
	Si	No	
Cefalea	76	38	0.54
Dolor abdominal	70	30	0.174
Generalizado*	53	40	0.09
Dolor lumbar	36	22	0.69
Tórax	25	14	0.97
Total	260	144	404

*Dolor generalizado (mialgias, artralgiás)

Discusión

La prevalencia encontrada de depresión asociada a dolor en pacientes que acuden a consulta en el sistema público de salud primaria es de 64.4%. La prevalencia reportada en la literatura mundial oscila entre 25-65% [4] en este estudio es probable que la alta prevalencia encontrada se deba a varios factores, tales como: La proporción de pacientes del sexo femenino que participaron en el estudio es de casi tres veces, mayor que los pacientes del sexo masculino esto debido a que las mujeres acuden mayormente a consulta médica debido posiblemente a factores etnoculturales [4], lo que se confirmó en este estudio, ya que se encontró asociación entre sexo femenino y riesgo doble de depresión ($p=0.001$).

Dentro de los factores sociodemográficos asociados a depresión está la baja escolaridad encontrada como asociada a riesgo doble de presentar depresión, esto posiblemente reflejo de la gran proporción que representaron los individuos con escolaridad primaria o menor en este estudio, que es de más de la mitad de todos los pacientes estudiados.

No se encontró que el estado civil se asociara con incremento en el riesgo de depresión ($p=0.279$), contrario a lo que se podría pensar respecto al estado civil soltero, viudo o divorciado, posiblemente esto no se reflejó por que estos estratos del estado civil fueron minoritarios en este estudio. No se identificó asimismo relación entre el referir ser desempleado y el riesgo de presentar depresión ($p=0.063$), a pesar de que la literatura suma el desempleo a los factores de stress asociados a el riesgo de presentar depresión [5], esto posiblemente debido a que la mayor parte de los casos estudiados fueron mujeres amas de casa, por lo que la carga de soporte económico recae generalmente en la pareja, por lo que los autores creen que el desempleo no es un factor de stress para estas pacientes.

Se identificó asociación estadísticamente significativa entre tener edad mayor de 35 años y riesgo aumentado de depresión, siendo este casi el doble ($p=0.001$), estando esto posiblemente asociado a la evolución que ha tenido el papel desarrollado por el individuo dentro de esta edad en el entorno familiar que se relaciona a su vez con mayores demandas emocionales y económicas.

De acuerdo a la localización topográfica del dolor referida, la cefalea fue la más frecuentemente identificada en el paciente con depresión, sin embargo en este estudio no se encontró asociación estadística significativa entre las diferentes

localizaciones topográficas de dolor y riesgo de depresión (Tabla 1).

Conclusión

La alta prevalencia de depresión entre los pacientes atendidos en el sistema público de atención primaria y que refieren dolor se asocia con factores como edad mayor de 35 años, sexo femenino, con cefalea, ocupación ama de casa o desempleado, con baja escolaridad, independientemente del estado civil. Las limitaciones de este estudio son secundarias a la baja disponibilidad de recursos operativos y académicos asignados a su implementación, recomendando los autores la realización de series más grandes, con mayor número de centros públicos y con protocolos que contribuyan a identificar el riesgo de depresión en el paciente con dolor que acude a consulta médica en el sistema nacional de salud.

Bibliografía

1. Gelder M. Tratado de Psiquiatria, 1era ed. Editorial Ars medica, 2003. pág. 1319-1325.
2. Kaplan. H. Sinopsis de psiquiatría. 8va. Ed. Editorial Panamericana, pag.920 - 922
3. Edmun. K. Gender Moderates The Association Between Depression And Disability In Chronic pain Patients 2005. European Journal Of Pain. 2005. Vol. 10. Pag 413-422.
4. Anita, B. The influence of prognostic factors on neck pain intensity, disability, anxiety and depression over a 2- year period in subjects with acute whiplash injury. Pain. Vol.30. 2006. Pag.304-310.
5. Prinjo. A. Tension Type Headache In Chilhood And Adolescence. Lancet Neurology. 2006. Vol. 5. Pag 268-274.
6. Kyriaki, M. Desire for death near the end of life: The role of depression.
7. anxiety and pain. General hospital. 2003. Vol. 23. Pag
8. Mico, J. Antidepressants and pain. Trends in pharmacological sciences. Vol. 27. 2006. Pag. 340-363.
9. Marianne, K. 10 Year Follow Up Of Chronic Non Malignant Pain Patients: Opiod Use, Health Related Quality Of Life And Health Care Utilization. European Journal Of Pain. 2005. Vol 10. Pag423-433.
10. Laura, M. Treatment of pain and depression, advances. Pain. Vol. 34. 2004. Pag. 344- 347.
11. Worz, R. Pain in depression- depression in pain. Pain. 2003. Vol. 11, Pag. 561-567.