

FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA DE NEURO PSICOFARMACOLOGIA CLINICA



INFORME FINAL

**“LA DETECCION PRECOZ DE SINTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES
CON FIBROMIALGIA MEJORAN EL TRATAMIENTO Y LA CALIDAD DE
VIDA”**

Autor: Sevilla María Evangelina

Tutor: Dra.

Ciudad de Buenos Aires, Diciembre 2024

FUNDACION H.A.BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA MAESTRIA DE
NEUROPSICOFARMACOLOGIA CLINICA
BUENOS AIRES
ARGENTINA
2024

ACEPTACION

Presidente del Jurado

Jurado 1

Jurado 2

Buenos Aires, Diciembre 2024

AGRADECIMIENTOS

Se presenta agradecimiento a las personas y establecimientos que han hecho posible la realización de esta investigación:

Fundación H. Barceló: Quien me formó Medicina y en esta oportunidad en la maestría de Neuropsicofarmacología clínica

Centro de Salud Mental Ramón Carrillo

Licenciadas Bostany Lorena y Silvia : Quienes colaboraron para poder asistir al taller de Fibromialgia

Tutora de la tesis

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	6-7
CAPITULO I	
1.1 Introducción.....	8
1.2 Planteamiento del problema.....	9
CAPITULO II	
2.1 Objetivo General.....	10
2.2 Objetivo específico.....	10
CAPITULO III	
3.1 Antecedentes.....	10
3.2 Marco teórico.....	10
CAPITULO IV	
4.1 Material Y Métodos.....	22
Tipo de estudio.....	22
Muestra.....	22
Criterios de inclusión	22
Criterios de exclusión.....	22
Área de estudio.....	22
Diseño.....	22
Recolección de datos.....	22
Procedimiento.....	23
V Resultados	
5.1: Resultados.....	45
VI conclusiones.....	45

Recomendaciones.....	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	47
VIII ANEXOS.....	50

RESUMEN

El objetivo del siguiente trabajo se basa en demostrar que la detección precoz de síntomas depresivos en pacientes con diagnóstico de fibromialgia, mejora el tratamiento y la calidad de vida. Se realizó un estudio transversal en un total de mayores adultos, el grupo etario fue de 50 a 60 años, predominando el sexo femenino, en el cual se identificó la presencia de síntomas depresivos en pacientes que concurren a un taller de Fibromialgia dependiente de un Centro de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires y en un consultorio particular de la provincia de Buenos Aires.

La Fibromialgia es una enfermedad crónica, la cual se caracteriza por un conjunto de síntomas en los cuales se encuentra principalmente: dolor musculo esquelético, cansancio, fatiga. La fibromialgia se encuentra estrechamente relacionada con trastornos psiquiátricos y psicológicos, entre los más frecuentes se encuentran la ansiedad y la depresión. La fibromialgia, constituye un importante problema de salud pública, lo cual genera un fuerte impacto negativo en la calidad de vida de la persona que la padece; repercutiendo en aspectos físicos, emocionales, psíquicos, familiares, sociales, laborales y la vida cotidiana.

La fibromialgia presenta una comorbilidad psiquiátrica más alta en comparación con otras enfermedades reumatológicas.

Palabras claves: Fibromialgia, depresión

Abstract

The aim of the following study is to demonstrate that the early detection of depressive symptoms in patients diagnosed with fibromyalgia improves treatment and quality of life. A cross-sectional study was carried out in a total of older adults, the age group was from 50 to 60 years, predominantly female, in which the presence of depressive symptoms was identified in patients who attend a Fibromyalgia workshop dependent

on a Mental Health Center in the Province of Buenos Aires and in a private office in the province of Buenos Aires.

Fibromyalgia is a chronic disease, which is characterized by a set of symptoms in which it is mainly found: musculoskeletal pain, tiredness, fatigue. Fibromyalgia is closely related to psychiatric and psychological disorders, among the most frequent are anxiety and depression. Fibromyalgia is an important public health problem, which generates a strong negative impact on the quality of life of the person who suffers from it; affecting physical, emotional, psychological, family, social, work and daily life aspects. Fibromyalgia has a higher psychiatric comorbidity compared to other rheumatological diseases.

Key words: Fibromyalgia, depression

CAPITULO 1

1.1 INTRODUCCION

La fibromialgia es un síndrome caracterizado por dolor crónico, fatiga y una serie de síntomas que incluyen trastorno del sueño, problemas cognitivos y alteraciones del estado del ánimo. Se estima que afecta a un porcentaje significativo de la población, siendo más frecuente en mujeres de edad media. La prevalencia es del 2-4% en la población general (1) y del 20% en consultas de reumatología (2). Generando un gran impacto mundial en la población general.

En América del Sur la prevalencia total de la Fibromialgia es del 1.2 % para el total de su población. En este caso, las mujeres se ven más afectadas que los hombres, habiendo 12 mujeres que padecen de Fibromialgia por cada varón diagnosticado con esta patología (3) La complejidad de la fibromialgia radica no solo en sus manifestaciones clínicas, sino también en su impacto psicosocial por su asociación con trastorno afectivos siendo el más frecuente la depresión.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo capaz de provocar disminución en la calidad de vida en gran medida de quien la padece. En el contexto de la fibromialgia, la presencia de síntomas depresivos puede exacerbar el dolor y la fatiga, lo cual crea un círculo vicioso y conlleva a erróneos diagnósticos y tratamiento adecuado. La detección precoz de la depresión en pacientes con fibromialgia se presenta como una estrategia que mejoraría su tratamiento y su calidad de vida. Lograr reconocer y abordar la depresión de manera temprana mejora los síntomas y permite un abordaje integral de los aspectos físicos y emocionales de la fibromialgia.

Por lo cual, el siguiente trabajo intentara demostrar que la detección precoz de la depresión en pacientes con fibromialgia, mejora su tratamiento y su calidad de vida.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La fibromialgia provoca en la persona que lo padece síntomas físicos, desgano, tristeza, lo cual provoca dificultad para realizar sus tareas habituales.

La detección precoz de síntomas depresivos en este grupo de pacientes es esencial a fin de poder implementar tratamientos adecuados.

Se han utilizado distintos métodos como ser la escala de depresión de Beck, PHQ9 a fin de identificar síntomas depresivos en estos pacientes, lo cual permite al personal de salud comenzar con el tratamiento más adecuado.

La intervención temprana mejoro no solo el estado de ánimo, así como también los síntomas físicos.

CAPITULO 2

2.1 Objetivo general

Detección de síntomas depresivos en pacientes que concurren a un taller de Fibromialgia y a un consultorio particular

2.2 Objetivo Especifico

Describir la población de estudio

Identificar los principales síntomas que presentan

Cuantificar en qué niveles se presenta la depresión en el grupo.

Analizar si se relacionan la depresión con el síndrome de fibromialgia

Conocer el porcentaje de personas con depresión en el grupo.

CAPITULO 3

3.1 ANTECEDENTES

Se han encontrado distintos estudios realizados sobre depresión en fibromialgia:

En un estudio transversal llevado a cabo en Canadá en el 2006, Kassam A y col. hallaron que la prevalencia anual de la depresión mayor era tres veces mayor en sujetos con SFM: 22.2% (IC 95%: 19,4 a 24,9), que en aquellos sin esta: 7,2% (IC 95%: 7,0 a 7,4). (4)

En un estudio trasversal en Estados Unidos en el 2010, Ross R, Jones K, Ward R, Wood L y Bennett R estudiaron 76 pacientes con SFM; el 11,8% fueron eutímicos, el 52,6% tuvo depresión mayor con características atípicas y el 35.6%, Depresión mayor con síntomas melancólicos(5)

En un estudio transversal llevado a cabo en Canadá en el 2006, Kassam A y col. hallaroEn el estudio realizado por Martínez J, Atra E, Fontana A, Aparecida E, Castro P, Abrantes R, y Oliveira S, en Brasil (1992), estudiaron pacientes con Fibromialgia y los comparó con controles sanos para evaluar la presencia de trastornos psiquiátricos en ellos obteniendo que la depresión estuvo presente en 80% de los pacientes en estudio y ansiedad en el 63.8%. (6)

3.2 Marco teórico

A lo largo de la historia de la medicina se describe a la fibromialgia desde diferentes aspectos, tal es así que Hipocrates y Galeon consideraban que el reuma y reumatismo se referían a la enfermedad del dolor y del fluir. En el siglo XVI Guillermo de Baillou nombraba con el termino reumatismo a aquellas enfermedades que afectaban a músculos y articulaciones.

En el siglo XVII, se hablaba de reumatismo Muscular. Sydenham al hablar de enfermedades históricas mencionaba algunos de los síntomas que hoy se conocen como fibromialgia. Durante el siglo XVIII se hablaba sobre reumatismo muscular. Durante el siglo XIX se presentaban distintas formas de reumatismo muscular que se caracterizaban por dolor a la presión de diferentes zonas del cuerpo, en ese entonces, se las denominó neuralgia. En el año 1880, Beard se refirió con el término de neurastenia, en el cual hacía referencia al dolor generalizado y fatiga.

En la década de 1900, los síntomas de la fibromialgia recibieron otros nombres. En 1904, el nombre de "fibrositis" que fue presentado por Sir William Gowers de Gran Bretaña. Los síntomas de la fibrositis, se describen como dolor, sensibilidad a la presión, fatiga, problemas para dormir, sensibilidad a la temperatura y un brote de los síntomas después de la actividad.

En el año 1975 Hensch por primera vez el término de Fibromialgia, haciendo referencia al dolor muscular. En 1990 el Colegio Americano de Reumatología (CAR) estableció el diagnóstico de Fibromialgia. En 1977, Smythe y Moldofsky introdujeron la idea de "puntos sensibles" como una medida de la disminución del umbral del dolor, algo que pensaban que separaba claramente la fibromialgia de otros trastornos (7). En el año 1993 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la fibromialgia como una enfermedad y la tipifica con el código M79.7 en el manual de Clasificación Internacional de enfermedades, luego en el año 1994, se la reconoce y clasifica con el código X33.X8a según la Asociación internacional para el estudio del dolor.

Etiología

Debido a su complejo diagnóstico y los diferentes criterios establecidos para poder dar un diagnóstico de fibromialgia a, cabe destacar que algunos pacientes pueden no estar diagnosticados y, por lo tanto, estas cifras se verían aumentadas (8).

Su diagnóstico es complejo, necesitando usualmente de varios profesionales de la salud para poder obtenerlo. Los análisis y otras pruebas complementarias no son imprescindibles para realizar el diagnóstico, pero son útiles para descartar la presencia de otras enfermedades que provocan síntomas similares a la Fibromialgia (9)

No existe una prueba específica que permita conocer el diagnóstico de Fibromialgia, por lo cual se tendrán en cuenta los síntomas principales y otros padecimientos del paciente. Se tendrá en cuenta pacientes que cumplan con los siguientes requisitos:

- Dolor crónico generalizado que dura más de 3 meses que se ubica en la zona cuadrante y región axial
- Pacientes con síntomas físicos
- Ausencia de otras patologías con radiografías no patológicas

El diagnóstico de la fibromialgia es clínico, según el colegio Americano de Reumatología, el paciente presenta dolor musculo esquelético generalizado de al menos 11 de los 18 puntos sensibles(anexo 1) los cuales presentan una sensibilidad del 88 % y un 81 % de especificidad.

A la fibromialgia se le atribuye una serie de otros factores como factores predisponentes de la enfermedad

Factores Genéticos y Ambientales: La predisposición genética puede jugar un papel en el desarrollo de la fibromialgia. Además, factores ambientales, como traumas físicos o emocionales, pueden ser desencadenantes en personas susceptibles (10)

Factores neurobiológicos: Se observó que las personas con fibromialgia pueden tener alteraciones de la manera que procesan el dolor. Esto implica un aumento de la sensibilidad estímulo doloroso y una respuesta exagerada al dolor.

Factores ambientales: Experiencias estresantes, traumas físicos o emocionales, y condiciones de vida adversas pueden desencadenar o agravar los síntomas en personas predispuestas.

Enfermedades concomitantes: Es muy frecuente que la fibromialgia se presenta junto a otras afecciones, como el síndrome del intestino irritable, la artritis reumatoide y el lupus, lo que sugiere que hay mecanismos relacionados que pueden influir en su desarrollo.

Factores psicológicos: La ansiedad, la depresión y otros trastornos psicológicos son comunes entre aquellos que padecen fibromialgia y pueden influir tanto en la percepción del dolor como en la calidad de vida (11)

Se ha observado que en la fibromialgia hay disfunción del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, lo cual afecta la respuesta adaptativa, provocando alteraciones en los niveles de la hormona liberadora de corticotropina, con sobreproducción de hormona adrenocorticotrófica y una caída en el nivel de cortisol. La secreción de melatonina cae durante la noche, y esto puede contribuir a una mala calidad del sueño, fatiga diurna y una mayor percepción del dolor (12)

Una de las teorías más aceptadas se basa en la sensibilización central, que implica un aumento de la excitabilidad de las neuronas en el sistema nervioso central, lo cual provoca una percepción aumentada del dolor, donde estímulos que normalmente no serían dolorosos se interpretan como tales.

Alteraciones Neuroquímicas: En la fibromialgia, se han observado alteraciones en neurotransmisores como la serotonina, la norepinefrina y el glutamato. Estas alteraciones pueden afectar la modulación del dolor y contribuir a los síntomas de la enfermedad.

Alteraciones en el Sueño: Los trastornos del sueño son comunes en la fibromialgia y pueden contribuir a la fatiga y a la percepción del dolor.

Alteraciones Cognitivas: Muchos pacientes reportan dificultades cognitivas, comúnmente denominadas "fibroniebla", que se relacionan con problemas de atención y memoria.

El manejo de la enfermedad requiere un enfoque multidisciplinario que incluya tratamiento psifarmacológico, clínico, terapias físicas y abordajes psicológicos. Es vital que los pacientes reciban apoyo y educación el manejo de sus síntomas y mejorar su calidad de vida.

La fibromialgia se clasifica en:

- Fibromialgia localizada: El dolor se presenta circunscripto en una zona anatómica específica.
- Fibromialgia concomitante o asociada a otro trastorno
- Fibromialgia primaria: Dolor difuso y puntos dolorosos en múltiples localizaciones, en ausencia de otro trastorno que pudiese explicar los síntomas.
- Fibromialgia secundaria: como consecuencia de una enfermedad definida

La fibromialgia se caracteriza por los siguientes síntomas:

- Dolor
- Trastornos del sueño,
- Rigidez del cuerpo,
- Malestar abdominal

- Problemas genitourinarios
- Sensibilidad a temperatura
- Vértigo
- Dificultad para la concentración,
- Depresión: La presencia de depresión en pacientes con Fibromialgia fue la comorbilidad más frecuente hallada, ubicándose en un rango de entre el 2/ y 8/ % de los casos (13)

Diagnóstico:

El diagnóstico se realiza en aquellos pacientes que presentan cuadro de dolor osteomuscular generalizado de meses de evolución, en donde se excluyen otras causas. Generalmente, el dolor se asocia a otros síntomas como cefalea, cansancio, sequedad de mucosas.

Durante la exploración física, se observa dolor a la presión de puntos dolorosos. La presencia de dolor en 11 de los 18 puntos asociados a dolor generalizado confirman el diagnóstico de fibromialgia.

En lo que respecta a la depresión en pacientes con fibromialgia, existen distintos métodos y herramientas:

La HAM-D (Anexo 2) es una escala de evaluación, administrada por un profesional. Consiste en una serie de preguntas que abordan el estado de ánimo, la ansiedad y otros síntomas depresivos.

Cuestionario de Salud del paciente (PHQ9) Es un cuestionario de 9 preguntas simples que evalúa la presencia de síntomas depresivos en las últimas dos semanas.

Escala de Depresión de Beck (BDI) (Anexo 3): Es un cuestionario auto administrado, compuesto por 21 preguntas de opción múltiple es un instrumento que se utiliza para medir la intensidad de la depresión en un paciente psiquiátrico ya diagnosticado. Fue creado en 1961 por Aarón Beck.

Entrevistas clínicas

Las entrevistas clínicas estructuradas son fundamentales para la evaluación de síntomas depresivos, mediante una conversación los profesionales pueden evaluar la historia clínica del paciente, síntomas específicos y emociones. Se suele utilizar el Mini Internacional Neuropsychiatric Interview

Escala de Evaluación de calidad de vida:

El cuestionario de calidad de vida en fibromialgia (Fiq) permite la evaluación de los síntomas depresivos y su repercusión en la calidad de vida del paciente. El Cuestionario de Calidad de Vida en la Fibromialgia (FIQ) fue diseñado a fin de poder evaluar el estado de salud y los aspectos más significativos en la cotidianidad de las personas afectadas por fibromialgia. Este cuestionario incluye: la función física, la presencia de síntomas generales y la capacidad para realizar tareas cotidianas. El FIQ se enfoca en medir el impacto global de la enfermedad sobre la calidad de vida, incluyendo aspectos como el dolor, la fatiga, el sueño, la rigidez, la ansiedad y la depresión. Mediante una serie de preguntas, se podrá obtener un perfil detallado del impacto de la fibromialgia en el paciente.

Depresión

La depresión es un trastorno mental que ha sido reconocida a lo largo de la historia. En la antigüedad romana y griega se hacía referencia a la depresión como “melancolía” Hipócrates creía que era causada por un desequilibrio en los fluidos corporales.

En la edad media se consideraba a la depresión como una manifestación de posesiones demoniacas o brujerías. Las personas con depresión eran sometidas a exorcismo o encarceladas.

En el renacimiento se comenzó a explorar las emociones y la psicología y se reconoció que la depresión podía ser tratada con métodos más compasivos. En el siglo XX, se clasifica a la depresión como un trastorno mental en los manuales de diagnóstico. Se incorporaron tratamientos; terapia psicoanalítica y en a partir de 1950 antidepresivos.

En la actualidad es reconocida como un trastorno, en donde se incluyen diversos tipos de tratamientos que incluyen terapia, grupos de apoyo y psicofármacos.

Actualmente, se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos, 4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren de depresión (14)

La depresión es un trastorno mental bastante frecuente que se caracteriza por la presencia de falta de interés, apatía, tristeza, falta de autoestima, sentimiento de culpa, trastornos del sueño, del apetito, falta de concentración y sensación de cansancio. Su prevalencia es mayor en mujeres que en el hombre.

No existe una única causa de depresión. La depresión puede afectar a cualquier persona, sin importar la edad, el género, raza, cultura o el nivel educativo. Hay investigaciones que sugieren que los factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos desempeñan una función importante en el desarrollo de la depresión.

La depresión además puede interrelacionarse con otras enfermedades crónicas como diabetes, cáncer, enfermedades del corazón y dolor crónico. Lo cual, empeora estas afecciones.

A veces, los medicamentos que se toman para una enfermedad causan efectos secundarios que también contribuyen a los síntomas de depresión.

La depresión puede intensificar la percepción del dolor en pacientes con fibromialgia., como así también la fatiga y el aislamiento social. Por otro lado la depresión provoca a una disminución de la actividad física, lo cual es esencial para el tratamiento de la fibromialgia.

Clasificación de depresión

No existe una clasificación que sea específica para cuadros depresivos, se utiliza el DSM V, hay muchos pacientes que no reúnen todas las características que están establecidos en este manual. Por lo tanto, en la práctica diaria, lo que es importante para el profesional es detectar los signos síntomas que presenta el paciente al momento de la entrevista.

En las clasificaciones se incluye: Depresión mayor, Depresión menor, distimia., Trastornos adaptativos, en donde los síntomas depresivos son leves, están presentes por un periodo breve de tiempo y se deben a un problema que ha sufrido el paciente.

En lo que respecta a la fisiopatología de la depresión, se incluyen factores biológicos, psicológicos y ambientales.

- Neurotransmisores: Se ha observado un desequilibrio en serotonina, norepinefrina y dopamina, estos neurotransmisores son esenciales en la regulación del estado de ánimo, la motivación y las emociones.
- Ejes hormonales: El eje hipotálamo-hipófisis-adrenal se encuentra implicado en la respuesta al estrés. En las personas con depresión se encontró una hiperactividad de este eje, lo que resulta en niveles elevados de cortisol.
- Inflamación: Se han encontrado marcadores inflamatorios elevados en pacientes con depresión(15)

- Factores genéticos
- Factores psicosociales: Estrés crónico, experiencias traumáticas, exigencias laborales y economía diaria (16)

La depresión puede intensificar la percepción del dolor en pacientes con fibromialgia., como así también la fatiga y el aislamiento social. Por otro lado la depresión provoca a una disminución de la actividad física, lo cual es esencial para el tratamiento de la fibromialgia.

Tratamiento de Fibromialgia

En lo que respecta al tratamiento de la fibromialgia, no existe un tratamiento definitivo. El tratamiento radica en mejorar la sintomatología y así la calidad de vida. El tratamiento farmacológico conforma parte de un conjunto de terapia integral que tiene como finalidad mejorar la vida del paciente.

Tratamiento del dolor:

Antiinflamatorios no esteroideos

La utilización de ibuprofeno con alprazolam resulta beneficiosa para el dolor (17)

Analgésicos de acción central:

El tramadol utilizado a bajas dosis mejora la sintomatología y disminuye el abandono de tratamiento (18). El tramadol ha demostrado ser un agente de beneficio moderado para los pacientes con fibromialgia (19)

La utilización de opioide en el dolor no neoplásico, incluyendo la fibromialgia, varía ampliamente entre los expertos en fibromialgia; en este sentido, sigue siendo un tema controvertido (20), sin embargo existen quienes se oponen a esta clase de terapia por la dependencia que puedan producir. No obstante, y a pesar de la falta de ensayos clínicos, estos agentes son de amplio uso y aparentemente generan pocos problemas relacionados con prácticas de abuso auténticas (21).

Por otro lado también se ha estudiado que los fármacos anticonvulsivantes en pacientes con Fibromialgia; como el gabapentin y la pregabalina son eficaces para el tratamiento del dolor (22)

La diferencia de ambos fármacos radica en que la gabapentin a dosis entre 1.200 y 2.400mg/día es segura y eficaz para el tratamiento del dolor en los pacientes con fibromialgia, mientras que la pregabalina ha demostrado su eficacia a dosis de 300, 450 y 600mg/día (23)

En lo que respecta al tratamiento de depresión en fibromialgia, los fármacos antidepresivos poseen capacidad analgésica propia y mejoran también otras manifestaciones clínicas asociadas como las alteraciones del sueño, la capacidad funcional y la calidad de vida.

Los primeros antidepresivos que se utilizaron para el dolor en pacientes con fibromialgia fueron los tricíclicos, se consideraba que la acción analgésica que producían era debida a su acción sobre la receptación de serotonina y/o norepinefrina. Inicialmente se pensó que la acción sobre la receptación de serotonina era la más importante, pero luego se comprobó que la inhibición de la receptación de norepinefrina era la acción más relevante de los antidepresivos en cuanto al control del dolor. El mecanismo principal se basa en la inhibición de la receptación de serotonina y norepinefrina. Además, poseen una acción antagonista de los receptores de histamina, receptores colinérgicos, receptores N-metil-D-aspartato

Inhibidores selectivos de la receptación de serotonina

La serotonina es uno de los principales neurotransmisores involucrados en la inhibición del dolor a través de las vías descendentes inhibitorias. También está relacionada con la fase de sueño profundo, siendo responsable del comienzo y del mantenimiento de esta fase.

En los pacientes con fibromialgia hay varias evidencias que sugieren alteraciones en el metabolismo de la serotonina consistentes en una disminución de su actividad

Los inhibidores selectivos de la receptación de serotonina actúan inhibiendo los mecanismos responsables de la receptación de la serotonina a nivel postsináptico permitiendo la acción del neurotransmisor durante un mayor tiempo.

La fluoxetina, a dosis entre 10 y 80mg/día, produce una mejoría significativa en la capacidad funcional, el dolor, la fatiga y la depresión.

La paroxetina, el escitalopram y citalopram (24,25) también han demostrado su eficacia en el tratamiento de la fibromialgia.

Más recientemente en base a la incorporaciones nuevos fármacos se utiliza la duloxetina. Es un antidepresivo de la receptación de serotonina y noraepinefrina , débil receptación de Dopamina. En pacientes con fibromialgia mejora el dolor, independientemente del efecto sobre el estado del ánimo.

Tratamiento no farmacológico

Es importante destacar que el tratamiento psicológico, como así también los grupos de apoyo constituye un pilar de tratamiento en la Fibromialgia. También es importante que el paciente incorpore en su rutina diaria la realización de ejercicios físico y modificación de hábitos nutricionales.

CAPITULO IV:

Materiales, métodos y diseño metodológico

4.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio de tipo Cuantitativo y transversal descriptivo, ya que realiza una cuantificación de la presencia de síntomas depresivos en una población de adultos mayores que concurren a un taller de fibromialgia que depende de un centro de salud mental de la provincia de Buenos Aires y pacientes que acuden a un consultorio particular de la provincia de Buenos Aires.

4.2 Muestra

Se tomó como muestra a una población de adultos mayores que concurren a un taller de Fibromialgia y a un consultorio particular,

4.3 Criterios de inclusión:

- Edad comprendida entre 50y 65 años
- Mujeres
- Diagnóstico previo de Fibromialgia

4.4 Criterios de exclusión:

- Sin diagnostico confirmado de fibromialgia
- Ausencia de otra patología psiquiátrica (psicosis)
- Rango etario por fuera a la edad establecida
- Hombres

4.5 Área de estudio

El trabajo de investigación se llevó a cabo en un taller de Fibromialgia que depende del Centro de Salud Mental Ramón Carrillo, Berazategui, Provincia de Buenos aires y en el consultorio particular de atención psiquiátrica.

El Centro de Salud Mental Ramón Carrillo, es un centro especializado en Salud Mental que cuenta con las especialidades de psicología, psiquiatría, trabajo social,

psicopedagogía y terapia ocupacional. Atiende a distintos grupos etarios desde niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Es un centro que se encuentra en la localidad de Berazategui y depende dicho municipio.

Además el centro cuenta con salas de atención psicológica ubicadas en toda la región de Berazategui y distintos grupos terapéuticos para distintas patologías y grupos etarios (grupo de adolescentes, taller de memoria, taller de fibromialgia, grupo de apoyo a padres)

4.6 Diseño

Se conformó un grupo de personas participantes de un centro de salud Mental de la provincia de Buenos Aires y de un consultorio particular conformado por mujeres. A los cuales se les explicó acerca del procedimiento sobre las preguntas a responder.

4.7 Recolección de datos

Para evaluar los niveles de depresión en los participantes se empleó un cuestionario compuesto por el Inventario de Depresión de Beck. El cual, consta de 21 ítems, destinados a evaluar la gravedad de los síntomas depresivos. Cada uno de los ítems tiene cuatro alternativas de respuesta, ordenadas de menor a mayor (de 0 a 3 puntos), en donde la persona debe elegir aquella que mejor describa la forma en que se ha sentido la pasada semana. El rango de puntuación del BDI oscila entre 0 y 63 puntos, siendo los puntos de corte: 0-9 normal, 10-18 leve, 19-29 moderada y 30-63 grave

4.8 Procedimiento

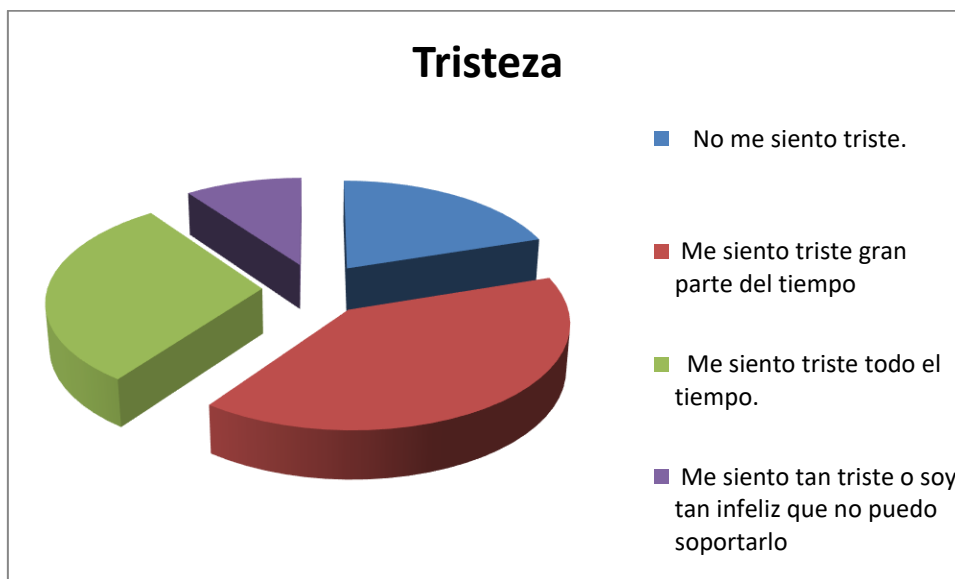
Se concurrió personalmente al grupo Fibromialgia el cual se lleva a cabo los días miércoles durante la mañana. Se concurrió en conjunto con las coordinadoras del grupo y se les explicó a los pacientes la finalidad de realizar dicho trabajo. Los pacientes colaboraron de manera abiertamente.

Se realizó de cada uno de los ítems del cuestionario de Beck un porcentaje acorde a la puntuación. De los cuales se obtuvieron los siguientes resultados.

Interpretación y análisis

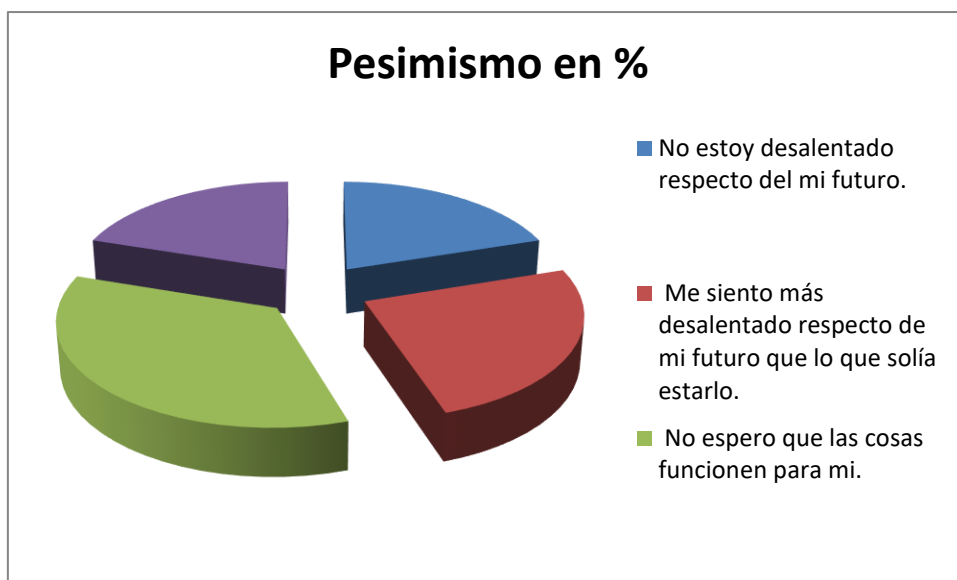
Tristeza

Columna1	Tristeza en %
No me siento triste.	20%
Me siento triste gran parte del tiempo	40%
Me siento triste todo el tiempo.	30%
Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo	10%



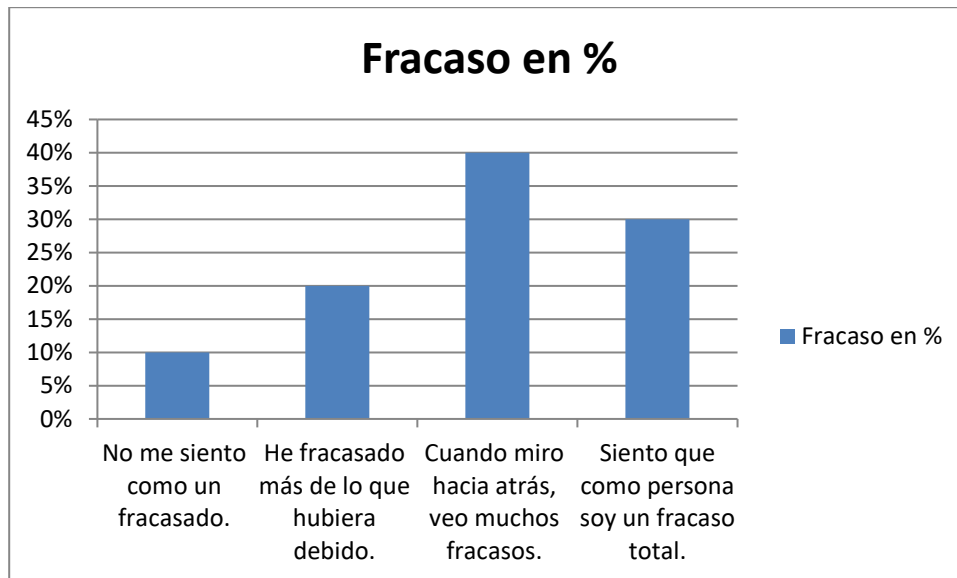
Pesimismo:

Columna1	Pesimismo en %
No estoy desalentado respecto del mi futuro.	20%
Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	25%
No espero que las cosas funcionen para mi.	35%
Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar	20%



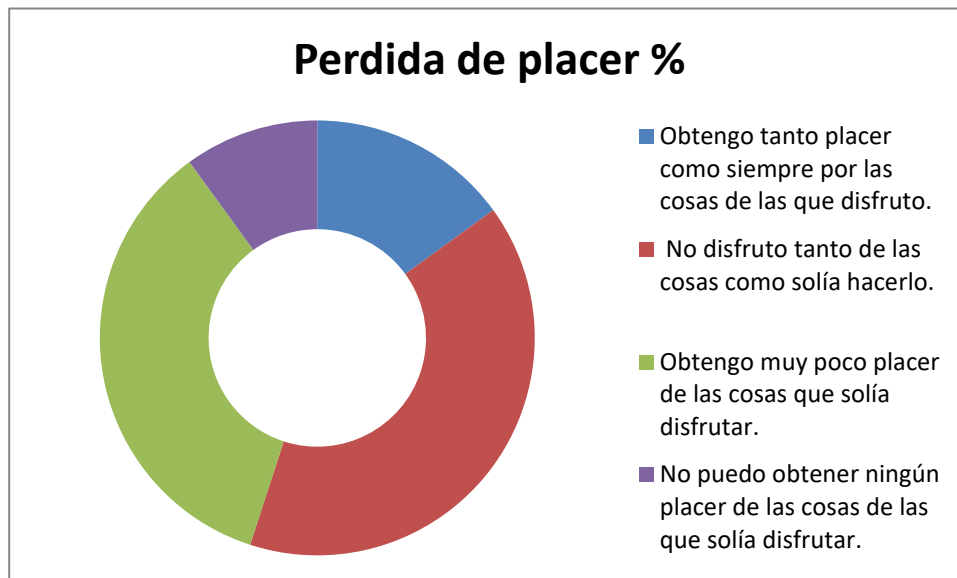
Fracaso:

	Fracaso en %
No me siento como un fracasado.	10%
He fracasado más de lo que hubiera debido.	20%
Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	40%
Siento que como persona soy un fracaso total.	30%



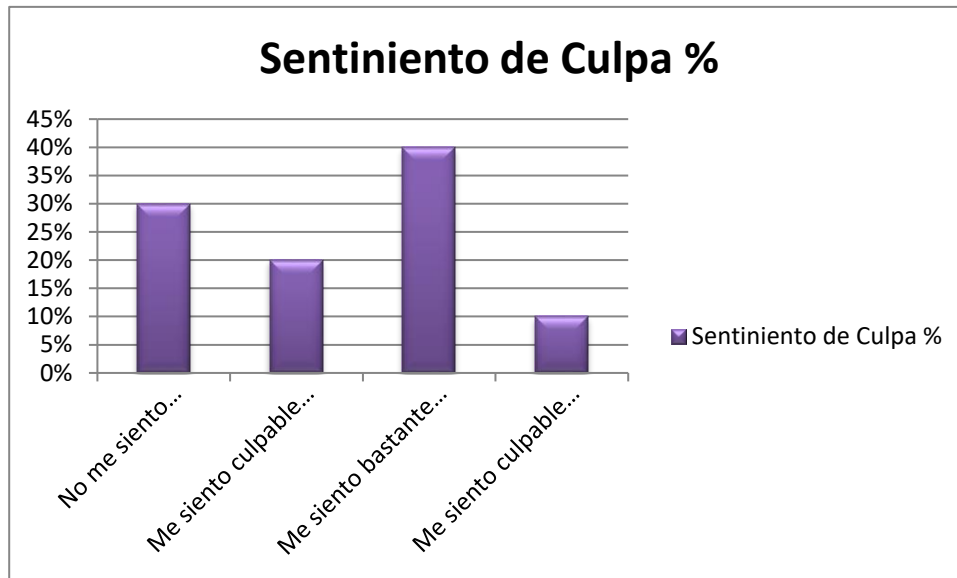
Perdida de placer

	Perdida de placer %
Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	15%
No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	40%
Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	35%
No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	10%



Sentimiento de Culpa

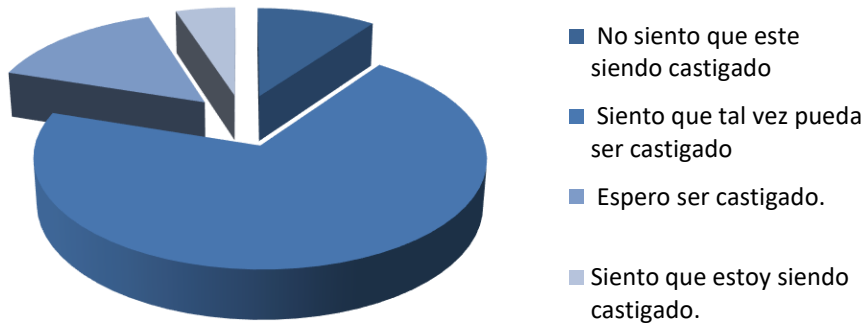
	Sentimiento de Culpa %
No me siento particularmente culpable.	30%
Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho	20%
Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	40%
Me siento culpable todo el tiempo.	10%



Castigo:

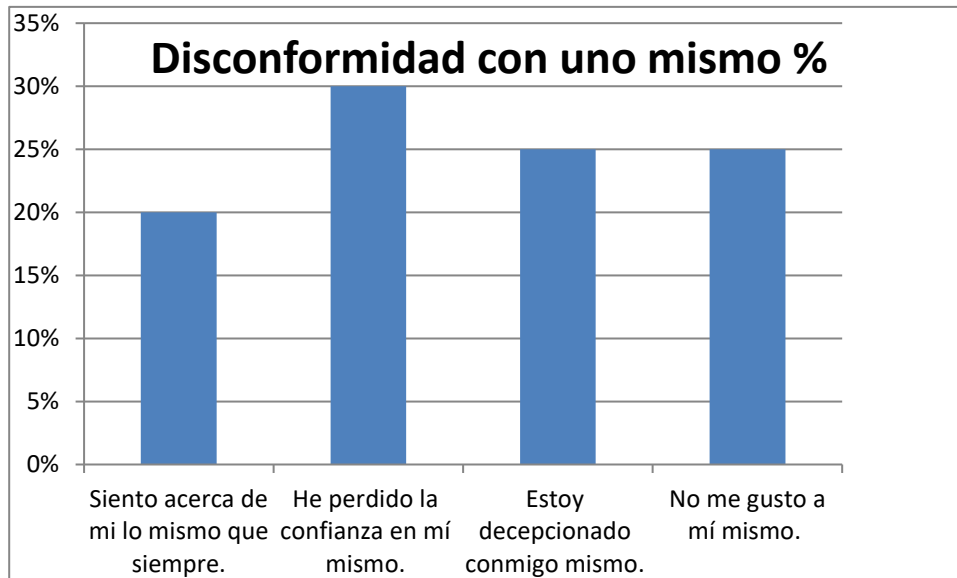
	Sentimiento de castigo %
No siento que este siendo castigado	10%
Siento que tal vez pueda ser castigado	70%
Espero ser castigado.	15%
Siento que estoy siendo castigado.	5%

Sentimiento de castigo %



Disconformidad con uno mismo

	Disconformidad con uno mismo %
Siento acerca de mí lo mismo que siempre.	20%
He perdido la confianza en mí mismo.	30%
Estoy decepcionado conmigo mismo.	25%
No me gusta a mí mismo.	25%



Autocritica

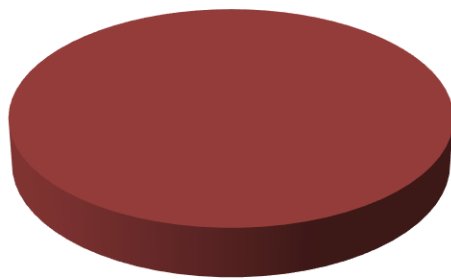
	Autocritica %
No me critico ni me culpo más de lo habitual	30%
Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	40%
Me critico a mí mismo por todos mis errores	20%
Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	10%



Pensamiento suicida

	Pensamientos suicidas
No tengo ningún pensamiento de matarme.	100%
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	0%
2 Querría matarme	0%
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	0%

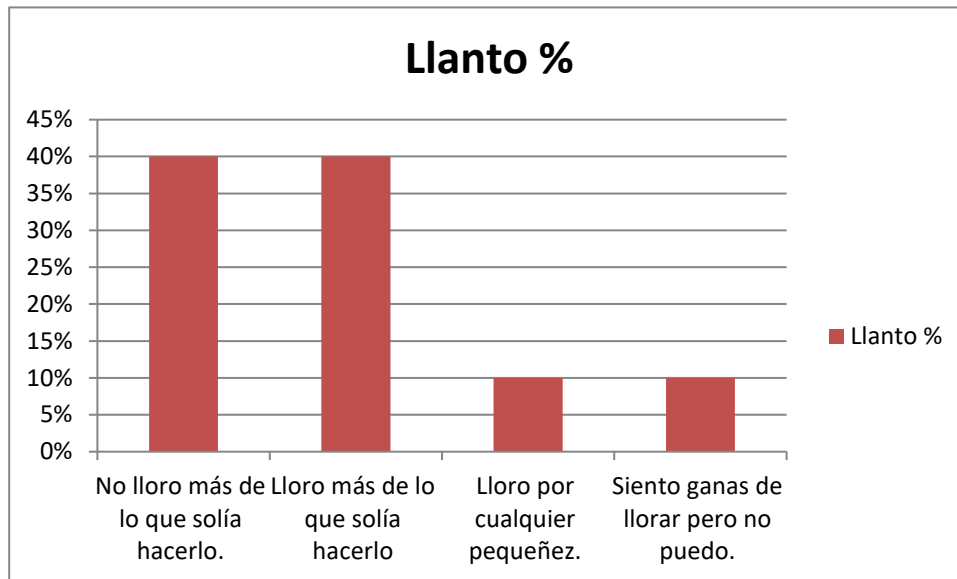
Pensamientos suicidas



- No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

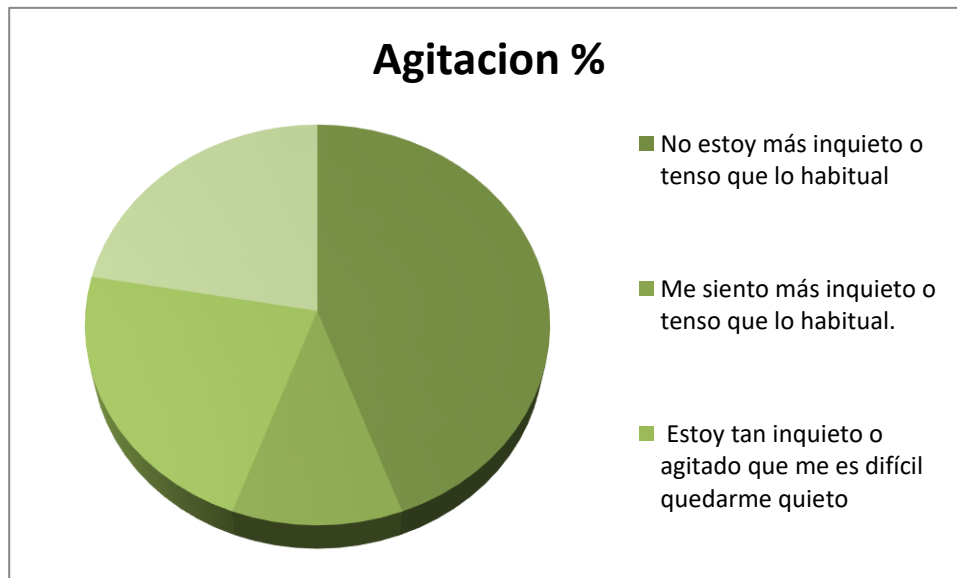
Llanto:

	Llanto %
No lloro más de lo que solía hacerlo.	40%
Lloro más de lo que solía hacerlo	40%
Lloro por cualquier pequeñez.	10%
Siento ganas de llorar pero no puedo.	10%



Agitación:

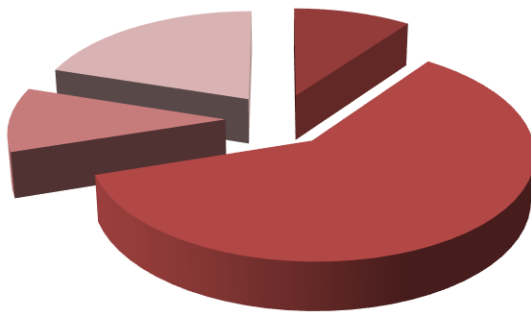
	Agitación %
No estoy más inquieto o tenso que lo habitual	40%
Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	10%
Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	20%
Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	20%



Perdida de interés:

	Perdida de interés %
No he perdido el interés en otras actividades o personas.	10%
Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas	60%
He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	10%
Me es difícil interesarme por algo.	20%

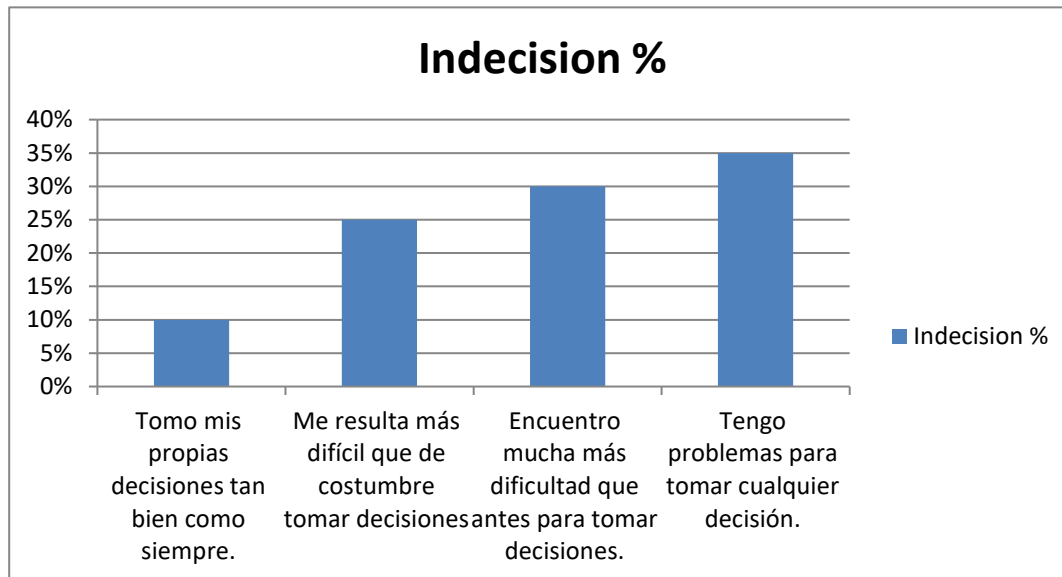
Perdida de interes %



- No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
- He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- Me es difícil interesarme por algo.

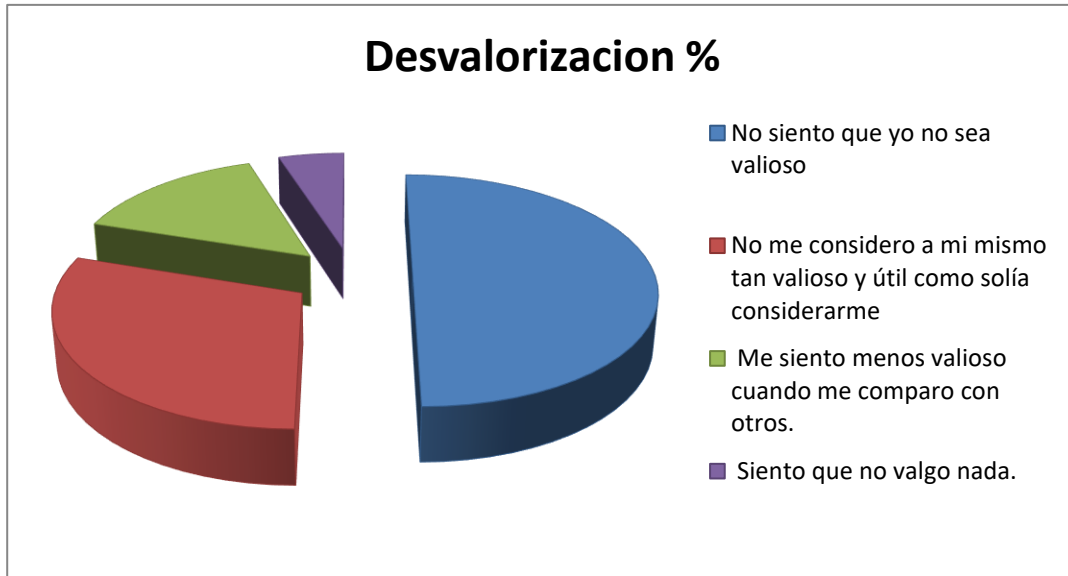
Indecisión:

	Indecisión %
Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	10%
Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	25%
Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	30%
Tengo problemas para tomar cualquier decisión.	35%



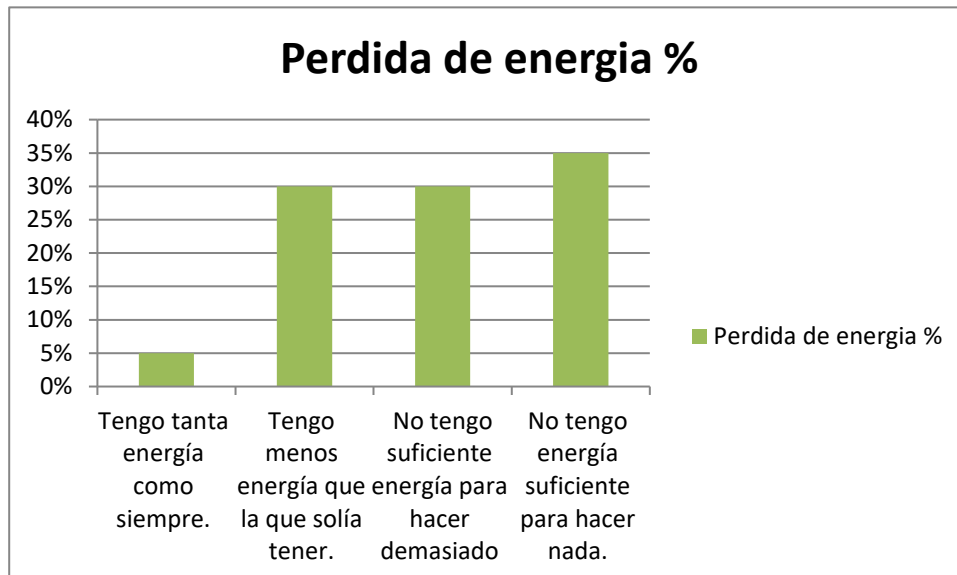
Desvalorización:

	Desvalorización %
No siento que yo no sea valioso	50%
No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme	30%
Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	15%
Siento que no valgo nada.	5%



Perdida de energía:

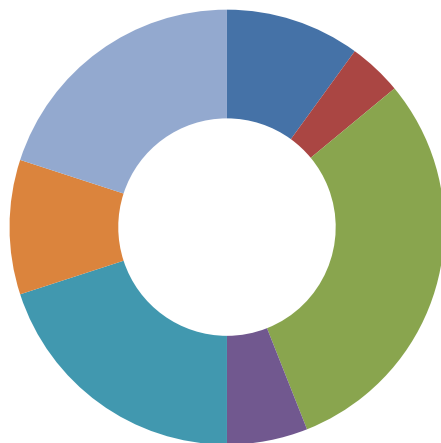
	Perdida de energía %
Tengo tanta energía como siempre.	5%
Tengo menos energía que la que solía tener.	30%
No tengo suficiente energía para hacer demasiado	30%
No tengo energía suficiente para hacer nada.	35%



Cambios en los hábitos del sueño:

	Cambios en los hábitos de sueño %
No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	10%
Duermo un poco más que lo habitual.	4%
Duermo un poco menos que lo habitual.	30%
Duermo mucho más que lo habitual.	6%
Duermo mucho menos que lo habitual	20%
Duermo la mayor parte del día	10%
Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir	20%

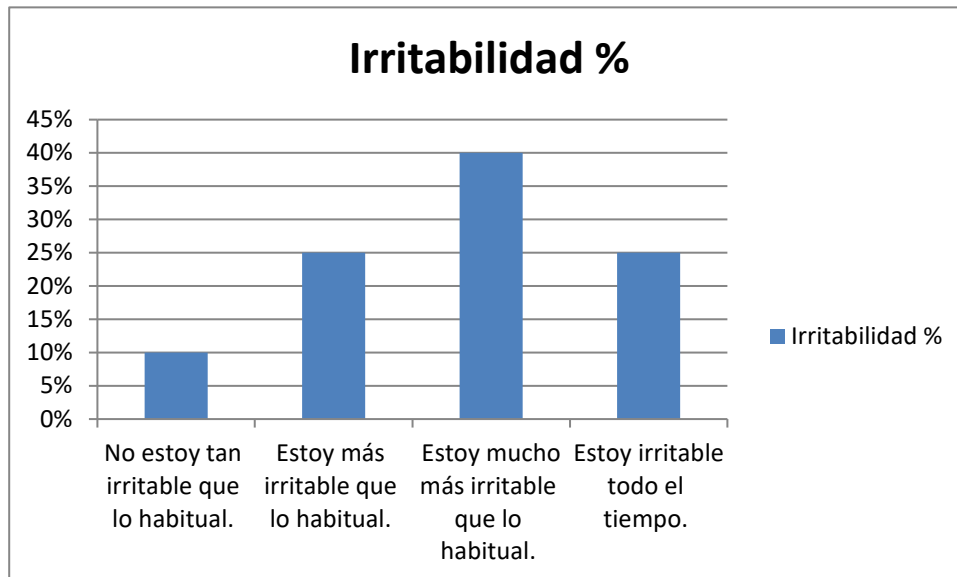
Cambios en los hábitos de sueño %



- No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- Duermo un poco más que lo habitual.
- Duermo un poco menos que lo habitual.
- Duermo mucho más que lo habitual.

Irritabilidad:

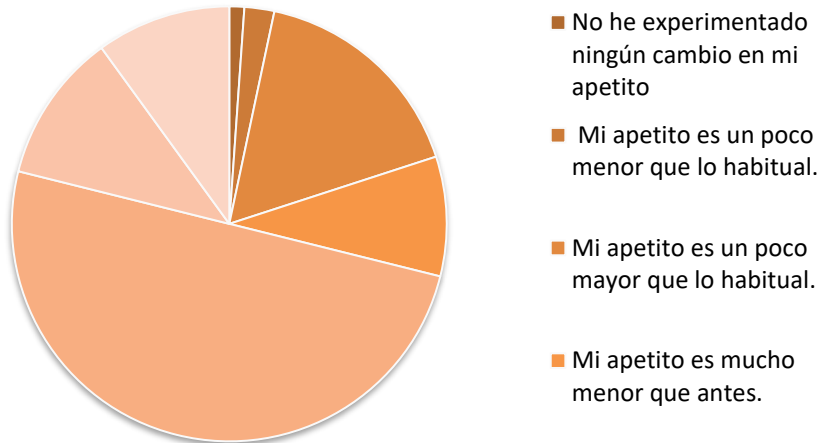
	Irritabilidad %
No estoy tan irritable que lo habitual.	10%
Estoy más irritable que lo habitual.	25%
Estoy mucho más irritable que lo habitual.	40%
Estoy irritable todo el tiempo.	25%



Cambios en el apetito:

	Cambios en el apetito %
No he experimentado ningún cambio en mi apetito	1%
Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	2%
Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	15%
Mi apetito es mucho menor que antes.	8%
Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	45%
No tengo apetito en absoluto.	10%
Quiero comer todo el día.	9%

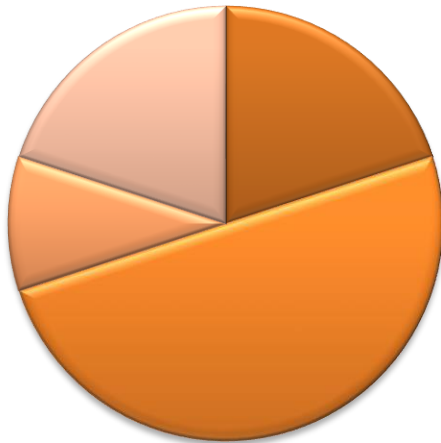
Cambios en el apetito %



Dificultad en la concentración:

	Dificultad en la concentración %
Puedo concentrarme tan bien como siempre.	20%
No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	50%
Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	10%
Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	20%

Dificultad en la concentracion %

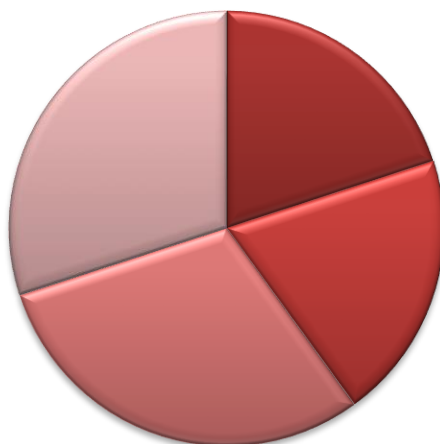


- Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

Cansancio o fatiga:

	Cansancio o fatiga %
No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	20%
Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	20%
Estoy demasiado fatigado o cansado	30%
Estoy demasiado fatigado o cansado	30%

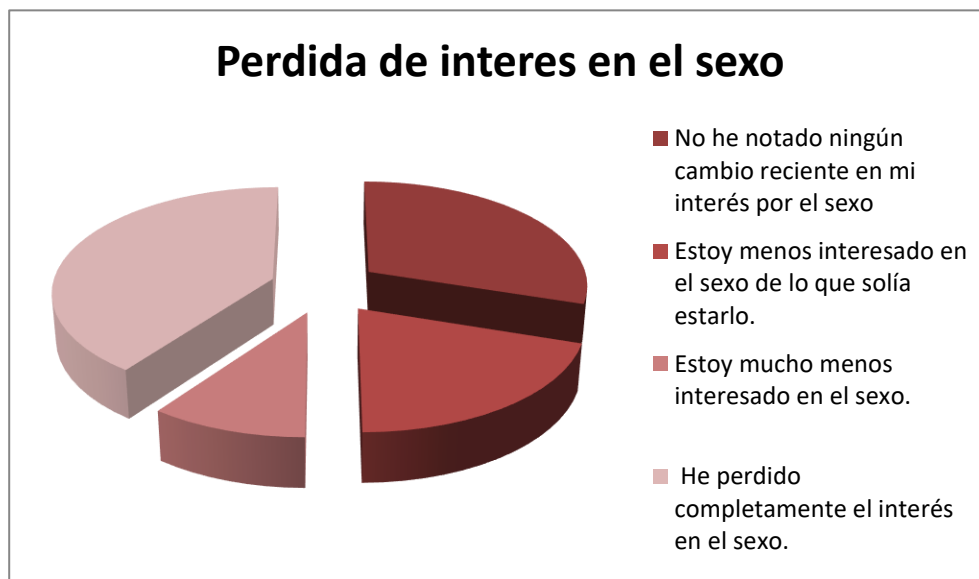
Cansancio o fatiga %



- No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

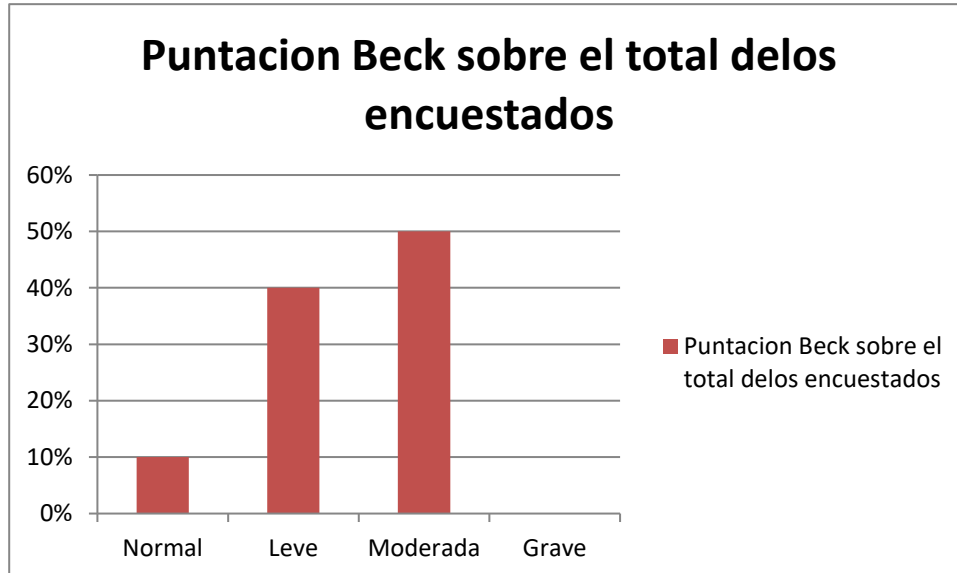
Perdida de interés en el sexo:

	Perdida de interés en el sexo
No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo	30%
Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	20%
Estoy mucho menos interesado en el sexo.	10%
He perdido completamente el interés en el sexo.	40%



Por último se realizó una medicación en % sobre el total de la puntuación del test de Beck
 Y se arribó a los siguientes resultados:

	Puntuación Beck sobre el total delos encuestados
Normal	10%
Leve	40%
Moderada	50%
Grave	0%



Resultados:

En base al estudio realizado se arribaron a los siguientes resultados:

El sexo femenino es la población que más afectada se ve por la fibromialgia, la edad promedio de padecimiento se ubica alrededor de los 50-65 años

Luego de haber realizado el test de Beck, se observó que una gran población de estudio presentaba síntomas compatibles con depresión entre leve y moderada.

Es muy importante el entrenamiento de profesionales de la salud en la identificación de síntomas de depresión.

Conclusiones:

Los trastornos psiquiátricos y más concretamente la depresión es la patología que más se asocia a los pacientes con fibromialgia.

Luego de realizar este trabajo, se estableció que La detección precoz de la depresión en pacientes con fibromialgia es fundamental para mejorar su calidad de vida y tratamiento, mediante una correcta evaluación al paciente proporciona una mejoría en el tratamiento.

Es fundamental por parte de los profesionales de salud mental el detectar sintomatología depresiva, no solo mediante escalas diagnosticas sino mediante signos y síntomas a fin de poder garantizar un adecuado abordaje terapéutico.

El tratamiento de Fibromialgia es multidisciplinario, abarcando distintas áreas de salud. Ante lo cual se prosigue trabajando a fin de promover la educación tanto de profesionales como así también de pacientes.

Es importante que se implementen talleres y programas acordes a fin de garantizar el espacio terapéutico y adecuado para el paciente. Como así también promover a los profesionales.

Cabe destacar que la identificación de síntomas depresivos se pueden evaluar tanto en las entrevistas realizadas en el consultorio como así también en los grupos terapéuticos.

El diagnóstico temprano y preciso por parte de los profesionales de la salud de depresión y la implementación de estrategias adecuadas mejoran el tratamiento y la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de fibromialgia.

Recomendaciones

A partir del presente trabajo se evidencio la necesidad de promover programas y talleres específicos a fin de identificar síntomas depresivos en los pacientes con fibromialgia con el fin de garantizar un abordaje multidisciplinario. Por otro lado es imprescindible la reeducación del paciente estableciendo hábitos saludables a fin de mejorar su calidad de vida.

Bibliografía

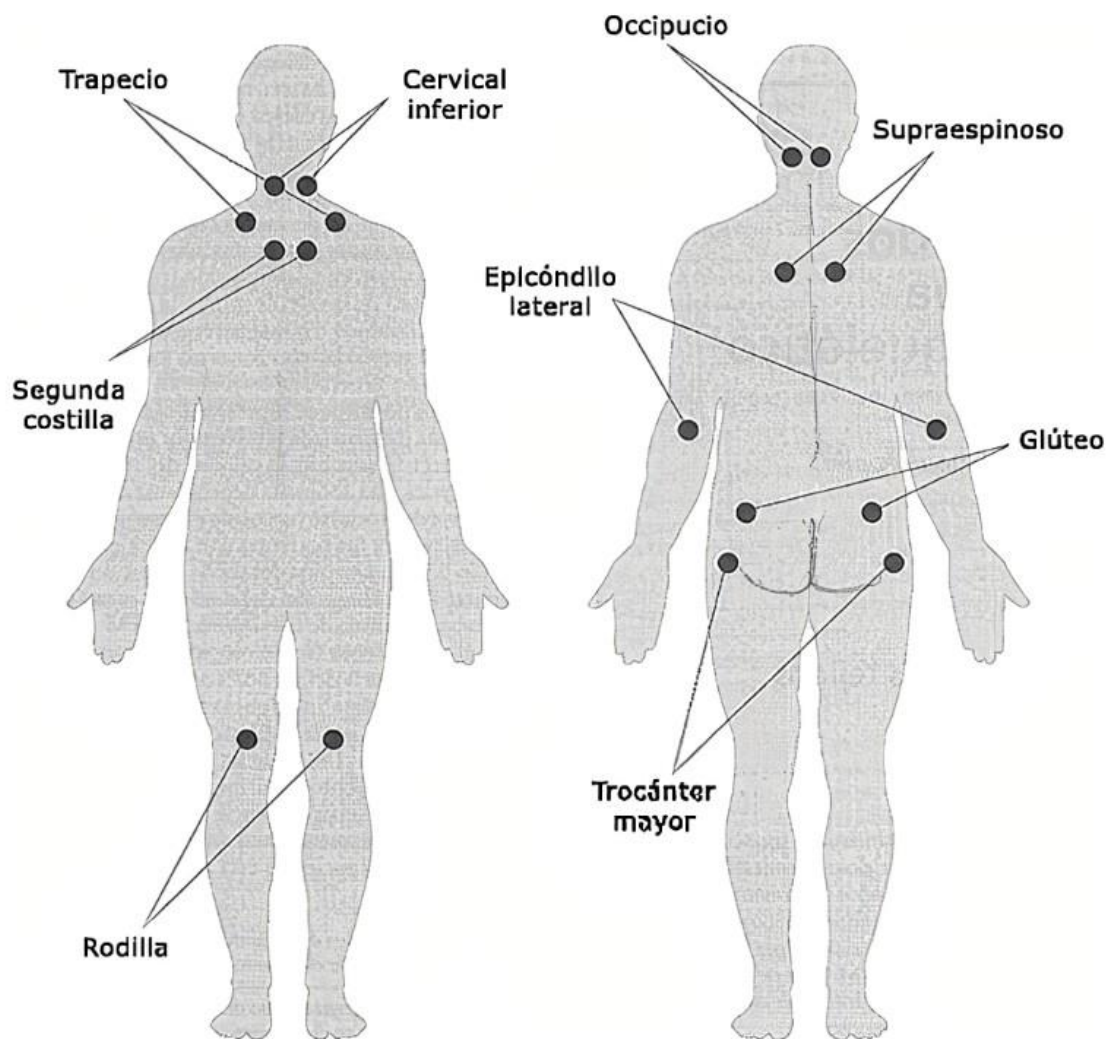
- 1 Wolfe F. The epidemiology of fibromyalgia.. J Musculoskelet Pain, 1 (1993), pp. 137-148
- 2 Cathebras P, Lauwers A, Rousset H. Fibromyalgia. A critical review.. Ann Med Intern, 149 (1998), pp. 406-14
- 3 Asensi Cabo- Meseguer GCOJLTM. Fibromialgia: prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos. Medicina clínica. 2017 junio.
- 4 Kassam A, Patten S. Major depression, fibromyalgia and labour force participation: A population-based cross-sectional study. BMC Musculoskeletal Disorders 2006, 7:4. 23.
Fietta P, Fietta P, Manganelli P. Fibromyalgia and psychiatric disorders. Acta Biomed [internet]. 2007[citado en jun 2011]; 78:[8p].
- 5 Ross R, Jones K, Ward R, Wood L, Bennett R. Atypical depression is more common than melancholic in fibromyalgia: an observational cohort study. BMC Musculoskeletal Disorders 2010, 11:120. Disponible en:
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2474-11-120.pdf>
6. Kassam A, Patten S. Major depression, fibromyalgia and labour force participation: A population-based cross-sectional study. BMC Musculoskeletal Disorders 2006, 7:4. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/7/4>
- 7 La fibromialgia primaria y secundaria son lo mismo: la universalidad de la angustia polisintomática. Wolfe F, Walitt B, Rasker JJ, Häuser W. J Rheumatol. 2019; 46 : 204–212.

- 8 Fátima Evelin Acuña Ortiz VACdICFELJ. Knowledge on fibromyalgia among general practitioners, from Chiclayo-Peru, 2016. *Reumatología clínica*. 2017 diciembre; 13
- 9 J. Rivera CAFJBJCLCBCACJJJEFGMJTMAVJV. Documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia. 2006. Simposio de dolor en reumatología.
10. R. Watkins, M.R. Hutchinson, K.C. Rice, S.F. Maier. The «toll» of opioid-induced glial activation: Improving the clinical efficacy of opioids by targeting glia. *Trends Pharmacol Sci.*, 30 (2009), pp. 581-591
- 11 P.W. Gold, G.P. Chrousos. Organization of the stress system and its dysregulation in melancholic and atypical depression: high vs low CRH/NE states. *Mol Psychiatry*, 7 (2002), pp. 254-275
- 12 J. Wikner, U. Hirsch, L. Wetterberg, S. Röjdmarm. Fibromyalgia - A syndrome associated with decreased nocturnal melatonin secretion. *Clin Endocrinol (Oxf)*., 49 (1998), pp. 179-183
- 13 Fietta P, Manganelli P. Fibromyalgia and psychiatric disorders. *Acta biomed* 2007;78: 88-95
- 14 Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med*. 2018;48(9):1560-1571.
- 15 Meyer, J.H and WILSON, A.A (2011) "The role of Neuroinflammation in Depression: A Review" *he Canadian Journal of Psychiatry*, 754-758
- 16 Tennant. C "Work Related Stress and depression: A Review", 2002, 144-150
- 17 Goldenberg DL. Burckhardt C Crofford. Management of Fibromyalgia Syndrome *Jama* 2004, 88-94

- 18 Roussel. J. Fibromyalgia Syndrome. 2008. 27-33
- 19 Russell IJ, Kamin M, Bennett RM, et al. Efficacy of tramadol in treatment of pain in fibromyalgia. *J Clin Rheumatol* 2000; 6: 250-7
- 20 Leventhal LJ. Management of fibromyalgia. *Ann Intern Med* 1999; 131: 850-8
- 21 Wolfe F, Anderson I, Harkness D, et al. A prospective, longitudinal, multicenter study of service utilization and costs in fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1997; 40: 1560-70.
- 22 A. Alonso, C.A. Pereda, J. Usón, I. Sánchez-Magro, M. Neira, L. Carmona.
Fundamentos y evidencias de los anticonvulsivos y antidepresivos en dolor reumático.
Reumatol Clin., 2 (2006), pp. S18-S22
- 23 P.J. Mease, I.J. Russell, L.M. Arnold, H. Florian, J.P. Young Jr., S.A. Martin, et al.
A randomized, double-blind, placebo-controlled, phase III trial of pregabalin in the treatment of patients with fibromyalgia.
J Rheumatol., 35 (2008), pp. 502-514
- 24 A.A. Patkar, P.S. Masand, S. Krulewicz, P. Mannelli, K. Peindl, K.L. Beebe, et al.
A randomized, controlled trial of controlled release paroxetine in fibromyalgia.
Am J Med., 120 (2007), pp. 448-454
- 25 U.M. Anderberg, I. Marteinsdottir, L. von Knorring.
Citalopram in patients with fibromyalgia: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Eur J Pain.*, 4 (2000), pp. 27-35

VIII ANEXO

1)



Anexo 2)

ESCALA DE HAMILTON PARA DEPRESIÓN *Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)*

Paciente: _____
Fecha de evaluación: _____

Para cada ítem marcar en el valor estimado correspondiente. Se puntúa sólo una respuesta por ítem.

(1) Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	
Ausente	0
Expresa estas sensaciones solamente si le preguntan cómo se siente	1
Relata estas sensaciones espontáneamente	2
Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3
Manifiesta estas sensaciones espontáneamente en su comunicación tanto verbal como no verbal	4

(2) Sentimientos de culpa	
Ausente	0
Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4

(3) Suicidio	
Ausente	0
Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1
Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse	2
Ideas de suicidio o amenazas	3
Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4

(4) Insomnio precoz	
No tiene dificultad	0
Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	1
Dificultad para dormir cada noche	2

(5) Insomnio intermedio	
No hay dificultad	0
Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1
Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2

Anexo 3

Encuesta realizada para la recolección de datos en la población de estudio

Inventario de Depresión de Beck

Nombre Edad:..... Sexo.....

Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

1 Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1^a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3^a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3^a . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total.....

Anexo 4

Solicitud de consentimiento informado:

Me dirijo a usted a fin de solicitar su colaboración para el proyecto de investigación.

Manifiesto que he leído la hoja de información que se me ha sido entregada. Que he realizado las preguntas que me surgieron y he recibido la información al respecto.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, se trata de una investigación que no producirá ningún tipo de daño, con objetivos bien definidos, bajo criterios éticos

Fui informada que mis datos personales no serán divulgados. Los datos que se reciben serán anónimos y confidenciales.

Firma del paciente: