

# ARTÍCULOS ORIGINALES

## La ansiedad y la depresión en la EPOC: ¿Cómo identificarla en la consulta respiratoria?

Dras. Maryalejandra Mendoza de S.<sup>1</sup>,  
Adriana Delgado<sup>1</sup>, Andreina Cárdenas<sup>1</sup> y Ana Serrano<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Unidad de Neumonología y Cirugía de Tórax, Hospital Universitario de Los Andes.

<sup>2</sup> Unidad de Psiquiatría, Hospital Universitario de Los Andes.

Correspondencia: Dra. Maryalejandra Mendoza, Hospital Universitario de Los Andes, Nivel Servicio, Unidad de Neumonología y Cirugía de Tórax, Mérida, Venezuela. Teléfono: 582742403220. E-mail: aleyniko@hotmail.com

### Resumen

Por su curso crónico y progresivo la EPOC es una enfermedad que condiciona alteraciones en la calidad de vida de los pacientes, haciéndolos más propensos a padecer alteraciones en la esfera psiquiátrica como ansiedad y depresión, siendo difícil la identificación de ambas entidades en una consulta de neumonología. La investigación aquí presentada pretende evaluar dos escalas diseñadas para discriminar la ansiedad y la depresión en el contexto de enfermedades crónicas (Cuestionarios de Zung e Inventarios de Beck) en pacientes con EPOC estable en independencia de su estado clínico funcional, historia de diagnóstico, tratamiento y de variables demográficas, para determinar la utilidad de ellas en la consulta respiratoria cotidiana; 50 pacientes constituyeron la muestra de éste estudio. Como resultado se evidenció por cualquiera de las escalas la presencia de ansiedad en alrededor del 100% de los sujetos estudiados, mientras que la discrepancia diagnóstica entre los dos instrumentos utilizados para depresión fue de 44%; los trastornos de ansiedad y depresión y su intensidad no se relacionaron con variables demográficas, ni con el tiempo de diagnóstico y/o tratamiento. Las escalas estudiadas mostraron una validación convergente entre sí para una misma enfermedad, así mismo, una asociación fuerte entre ansiedad y depresión. Se concluye que la ansiedad y la depresión son enfermedades prevalentes en los pacientes con EPOC estable, y que tanto los cuestionarios de Zung como los de Beck son útiles para identificar ambas patologías psiquiátricas en la consulta de neumonología general.

**Palabras Claves:** EPOC, Ansiedad, Depresión, cuestionarios, escalas

### Abstract

COPD is a disease with a chronic and progressive course which causes alterations in the life's quality of patients, making them more prone to psychiatric disturbances such as anxiety and depression, being difficult to identify of both entities in a pulmonology query. This research aims to evaluate two scales designed for diagnosis of anxiety and depression in chronic diseases (Zung's Questionnaires and Beck's Inventories) in patients with stable COPD, irrespective of their functional or clinical status, history of diagnosis, treatment and demographic values, to determine the usefulness of these scales in daily consultation; 50 patients constituted the sample of this study. Results of either scales used evidenced anxiety in almost 100% of the subjects studied, whereas diagnostic discrepancy between the two instruments for depression was 44%; anxiety disorders and depression and its severity were not associated with demographic values, neither the time of diagnosis or treatment. The scales also showed convergent validity for the same disease, and likewise a strong association between anxiety and depression. There are two conclusions: anxiety and depression are prevalent diseases in patients with stable COPD; Zung's questionnaires as Beck's inventories are useful to discriminate both psychiatric disorders in general pulmonology consultation.



## Introducción

En general las enfermedades crónicas suelen afectar de manera importante varios aspectos vitales de los pacientes; desde la fase inicial aguda, en la que sufren un periodo de crisis caracterizado por un desequilibrio físico, social y psicológico acompañado de ansiedad, miedo y desorientación, hasta la asunción del carácter crónico que implica en mayor o menor medida, cambios permanentes en su actividad física, laboral y/o social, condición que suele durar toda la vida. En este sentido los estados de ansiedad y depresión forman parte de las complicaciones que pueden ser evidenciadas en una patología crónica como la EPOC; se estima que en éste grupo de pacientes el riesgo de padecer depresión es 2,5 veces superior a la población general y 3 veces más frecuente con respecto a la ansiedad.

La EPOC es una enfermedad lentamente progresiva que produce impacto en la vida de los pacientes que la sufren, la obstrucción al flujo aéreo es el mecanismo primario que define la enfermedad y causa síntomas cardinales como la disnea de esfuerzo y el agotamiento crónico que pueden producir alteraciones en la esfera psiquiátrica que conducen a alteración en la calidad de vida del paciente, si bien no se ha podido establecer a la fecha el mecanismo patogénico de éstos eventos, se han propuesto vías neuro-biológicas y/o psicológicas para tal asociación; lo que sí resulta claro es el hecho que las comorbilidades psiquiátricas asociadas a la EPOC empeoran su curso clínico, disminuyen la adherencia al tratamiento, favorecen las exacerbaciones y aumentan el riesgo de muerte.

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, que puede ser transitorio o permanente. Es un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva caracterizado por tristeza patológica, pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades, decaimiento, irritabilidad, trastornos del humor que pueden disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual.

Por su parte, los trastornos de ansiedad son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión

o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo.

Las necesidades de identificación y estandarización diagnóstica de estas dos entidades psiquiátricas han permitido el desarrollo de innumerables cuestionarios que permitan su evaluación; en una consulta general tanto la ansiedad como la depresión son reconocibles con relativa rentabilidad a través de instrumentos validados de screening, si bien éstos no han sido diseñados para diagnóstico definitivo, permiten realizar un tamizaje para la identificación del trastorno, la clasificación de su severidad (en algunos casos) y el abordaje inicial. Los inventarios de Beck y las escalas de Zung han sido acreditadas como herramientas de fácil manejo, que no requieren un especial adiestramiento para su aplicación y que, en pocos minutos definen la presencia de ansiedad y depresión en individuos con enfermedades crónicas en general, valorando también la severidad del proceso, elementos indispensables a la hora de elegir la mejor opción terapéutica.

Si bien a la luz de múltiples estudios realizados, los especialistas del área respiratoria reconocen la necesidad de evaluar la ansiedad y la depresión en los pacientes con EPOC, se hace difícil la obtención de un diagnóstico certero, libre de sesgo y útil para discriminar la presencia, y de ser posible la intensidad de la afección psiquiátrica; por lo cual el presente estudio tiene como objetivos determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en los pacientes con EPOC en fase estable, así como definir la utilidad de las escalas de autoevaluación de Zung y los inventarios autoadministrados de Beck para la identificación de ambas patologías psiquiátricas en este grupo de pacientes en el ámbito de una consulta de neumonología clínica.

## Métodos

Se evaluaron pacientes con EPOC en fase estable que concurren a la consulta sub-especializada de EPOC del Servicio de Neumonología del Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela, durante el primer semestre del año 2014; en independencia del estadio de la enfermedad, su tiempo de diagnóstico y/o tratamiento empleado, alfabetas,



sin alteración psiquiátrica conocida, sin comorbilidad descompensada, con deseo de participación voluntaria; a quienes se les aplicó los cuestionarios de ansiedad y depresión de Zung y los de Beck (4 en total) en un mismo día, de forma autoadministrada, en ambiente tranquilo, antes de realizar alguna prueba que requiriera esfuerzo, bajo la siguiente asignación: un grupo de pacientes pares recibió los cuestionarios de Beck primero y luego los de Zung, y un grupo impar quienes lo respondieron en el orden inverso, con la finalidad de evitar sesgo.

### Análisis estadístico

Los resultados se expresan en frecuencias simples y porcentajes; la normalidad de la muestra se constató a través de las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, las correlaciones entre escalas de Zung y de Beck con otros parámetros evaluados se realizan a través del coeficiente de correlación de Spearman y Rho de Pearson según el caso. Se estableció significancia estadística a un nivel de  $p < 0,05$ .

### Resultados

Cincuenta pacientes cumplieron los criterios de inclusión y fueron evaluados; la edad media fue de 61,72 años (rango: 41-82 años), de predominio masculino (62%) y de procedencia urbana (58%); las comorbilidades estuvieron presentes en el 56% de los pacientes, siendo la más común la hipertensión arterial (34%).

El tiempo promedio de diagnóstico de EPOC fue de 4,32 años (rango: 6 meses a 7 años), y el 68% de los pacientes se encontraban recibiendo tratamiento médico acorde al estadio clínico-funcional de la enfermedad al momento de la evaluación según las guías de consenso GOLD.

La depresión fue demostrada en el 100% de los pacientes de acuerdo a la escala de Zung, clasificando según este instrumento al 64% de la muestra como depresión moderada, mientras que con el inventario de Beck la depresión pudo ser identificada en 56% de los pacientes, siendo lo más común igualmente la depresión moderada (40% del total enfermos).

La ansiedad según la escala de Zung fue demostrada en el 98% de la población estudiada, estratificán-

dose como leve en su mayoría (48%); por su parte el Inventario de Beck identificó al 100% de los pacientes con ansiedad, catalogando de forma bastante homogénea en estados de mínima ansiedad, leve, moderada y severa (25%, 24%, 29% y 22% respectivamente).

La presencia de ansiedad y depresión, así como sus niveles de severidad, medidos por ambas escalas no tuvieron relación con la edad de los pacientes, con el género ni con su procedencia. De la misma manera no se obtuvieron correlaciones significativas con el tiempo de diagnóstico de la enfermedad, con el tiempo de uso de la terapia broncodilatadora, ni con lo adecuada de ésta.

Los estadísticos de correlación inter-escalas demostraron una validez convergente, es decir, las 2 escalas empleadas para identificar cada una de las enfermedades de forma individual (ansiedad o depresión) siguen la misma tendencia y se relacionaron positiva y fuertemente entre sí, Rho: 0,570 con  $p = 0,01$ .

La correlación inter-enfermedades también exhibió convergencia, es decir la presencia de ansiedad se asocia a la presencia de depresión independientemente sean mediadas por el instrumento de Zung (Rho: 0,568,  $p = 0,01$ ) o por el inventario de Beck (Rho: 0,777,  $p = 0,01$ ).

### Discusión

La comprensión del estado de salud en el plano psiquiátrico en los pacientes con EPOC debe formar parte integral de su evaluación; a pesar que es sabido que estos pacientes presentan deterioro progresivo de sus actividades diarias y empeoramiento de sus síntomas que los hacen proclives a presentar trastornos afectivos como la depresión y la ansiedad esto no siempre es tomado en cuenta al momento de tratarlos.

Ha sido reconocida por diversos autores la relación tan importante que existe entre la EPOC y los trastornos de ansiedad y depresión: Los Dres. Divo y Wilson en sus respectivos trabajos establecen una estrecha asociación entre ansiedad y mortalidad, así el Dr. Hannania comenta sobre la progresión funcional de la EPOC asociada a la depresión; por su parte, Norwad y colaboradores concluyeron que la



depresión genera menor adherencia al tratamiento y propicia el abandono terapéutico con su consecuente efecto en la evolución clínica. El Dr. Cleland ha señalado otras implicaciones de ambas enfermedades psiquiátricas como el abandono de la rehabilitación respiratoria y la interferencia en cesación tabáquica. Nuevas investigaciones proponen vías neuro-biológicas y psicológicas que han permitido vislumbrar que los estados depresivos favorecen la aparición de exacerbaciones con el consecutivo declive del funcionalismo pulmonar, y que a su vez, las exacerbaciones empeoran los estados ansiosos y depresivos convirtiéndose en un círculo vicioso, que es necesario conocer y romper.

Los instrumentos utilizados en ésta investigación permitieron determinar una importante prevalencia tanto de Ansiedad como de Depresión en los pacientes con EPOC, que reconocidas por cualquiera de las 4 escalas superan el 50% de sujetos afectados, así mismo pudo evidenciarse que con gran frecuencia ambas entidades se presentan en conjunto, tal como ha sido relatado en diferentes cohortes alrededor del mundo, demostrándose de forma irrefutable la necesidad de investigar éstas dos enfermedades psiquiátricas en el contexto de la evaluación integral de éste grupo de pacientes.

La presencia de ansiedad entre los pacientes estudiados varió relativamente poco entre las dos escalas, demostrando que prácticamente la totalidad de los sujetos evaluados se encontraban ansiosos, si bien estas cifras porcentuales son mayores a las comentadas por otros investigadores en otras latitudes geográficas, deben buscarse características inherentes a la población, a los rasgos sociodemográficos, sociopolíticos y culturales, que la hacen particularmente susceptible a padecer éste trastorno.

De la misma manera ambas escalas demostraron presencia de Depresión en la población evaluada de forma significativa y mayor a las estimaciones de diversos estudios, 56% diagnosticada por el cuestionario de Beck y 100% por la escala Zung, aunque existieron marcadas diferencias porcentuales entre los instrumentos y la segunda escala estimó un 44% más de individuos afectados, en cualquiera de los dos instrumentos es mayoritaria la presencia de pacientes deprimidos; una de las variables explicativas de tal situación pudiese considerarse por el hecho

que la escala de Zung mide un número mayor de características somáticas asociadas a la depresión que resultan más fácil de identificar al realizar éste cuestionario, y por otra parte pueda ser atribuible a la evidente diferencia numérica de ítems entre ambas escalas (mayor para Beck), así como el formato amplio de respuesta de éste, haciendo que el paciente posiblemente se agote contestando el cuestionario de Beck; siendo igualmente necesario la determinación de otros factores propios de la población a la hora de contrastar estos resultados con otras cohortes.

La ausencia de correlación con otras variables estudiadas como género, edad, procedencia, tiempo de diagnóstico y uso de terapia inhalada, hace muy llamativo el hecho que la ansiedad y depresión en los pacientes con EPOC muestra un grado de independencia considerable a otras condiciones que puedan estar afectando su esfera psiquiátrica; está situación particular es controvertida a la luz de los hallazgos de otros autores, pues si bien algunos como los Dres. Shenider, Cleland y Di Marco en sus respectivas investigaciones, establecen relaciones con género y edad, otros estudios como los de los Dres. Ng Tze-Pin y Van de Brant señalan al igual que los hallazgos aquí presentados la presencia de depresión de forma independiente a otros factores conocidos; pudiendo presumir que las diferencian radiquen en el tipo de cuestionarios empleados o a la variabilidad propia entre poblaciones, debiendo ampliarse la investigación a nuevas variables que permitiesen explicar la tendencia ansiosa y/o depresiva de los enfermos.

Las dos escalas que persiguen identificar un mismo trastorno (ansiedad o depresión) siguieron la misma dirección o tendencia, siendo necesaria la verificación clínica por parte de un especialista psiquiatra de ambos diagnósticos, para proceder a medir sensibilidad y especificidad de los instrumentos (objetivos no buscados en esta investigación), por lo cual, cualquiera de las escalas que se escoja utilizar en el contexto de una consulta de neumonología es válida, haciendo la salvedad, que a juicio de los investigadores las escalas de autoevaluación de Zung parecieran estar más adaptadas al vocabulario de los pacientes, al ser más breves y claras en su formato de respuesta éstos tienden menos a la confusión y/o errores de interpretación, se muestran más re-



ceptivos a realizarlas y se aplican en menor tiempo; si bien, la escala particular de Zung para depresión parece sobreestimar el diagnóstico respecto a Beck (en ésta cohorte evaluada), esto no debiera ser una situación indeseable para los neumonólogos, pues instaría a la búsqueda más temprana de la consulta de psiquiatría para afrontar en conjunto la enfermedad de la manera más adecuada posible.

En conclusión, éste estudio permitió reafirmar la premisa que la EPOC por su carácter crónico y progresivo se asocia a una elevada prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión que merecen ser valorados como parte de su evaluación integral, así mismo, que en nuestro contexto neumonológico es posible la utilización de cualquiera de las dos escalas aquí empleadas, las escalas de autoevaluación de Zung o los inventarios autoadministrados de Beck para tal fin.

## Agradecimientos

Especial agradecimiento a los Servicios de Psiquiatría y Neumología del Hospital Universitario de los Andes, a los doctores Trino Baptista y Mario Pérez Mirabal por las correcciones pertinentes y a la Licenciada Alimar Benitez, estadista jefe del Centro de Investigaciones Psicológicas de la ULA. Trabajo realizado en el Postgrado de Neumología y Cirugía de Tórax de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Para descargar las escalas Online:

- Cuestionarios de Ansiedad y Depresión de Zung: <http://es.scribd.com/doc/88829237/Ansiedad-y-Depresion-Zung>
- Inventario de Depresión de Beck: <http://psyciencia.psyciencia.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2014/08/inventariodedepresiondebeck.pdf>
- Inventario de Ansiedad de Beck: [http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/H\\_Recur-sos/h\\_6\\_Psicol\\_Clinica/h.6.4.Instrumentos\\_evaluac/04.BAI\\_Inventario\\_ansiedad\\_Beck.pdf](http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/H_Recur-sos/h_6_Psicol_Clinica/h.6.4.Instrumentos_evaluac/04.BAI_Inventario_ansiedad_Beck.pdf)

## Bibliografía

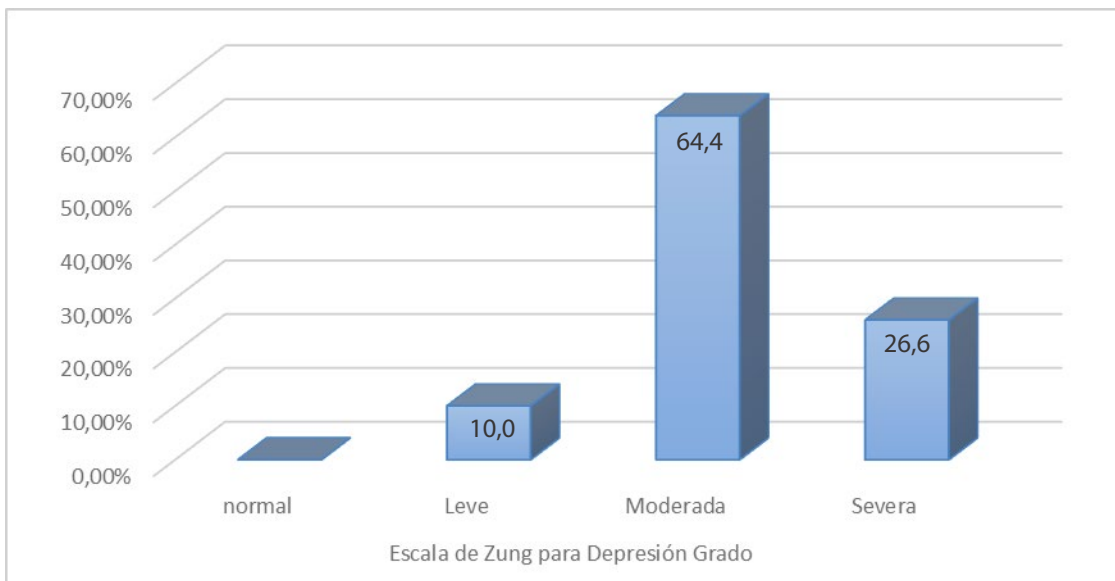
1. Álvarez-Sala J.L., Cimas E., Masa J.F., Miravittles M., Molina J., Naberan K., Simonet P. & Viejo J.L. Recomendaciones para la atención al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Archivos de Bronconeumología 2001; 37, 269-278.
2. Global Initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (Upgrade 2014). Disponible en URL: [http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD\\_Report\\_2014\\_Jan23.pdf](http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Report_2014_Jan23.pdf)
3. Rodríguez-Roisin R. COPD exacerbations : Management. Thorax 2006; 61(6):535-44.
4. Peces-Barba G. Fisiopatología del atrapamiento aéreo en la EPOC. Rev Patol Resp, 2005; 8(supl. 2): 255-261.
5. Escarrabilla J., Soler Cataluña J., Hernández C., Servera E., Recomendaciones sobre la atención al final de la vida en pacientes con EPOC. Archivos de Bronconeumología 2009; 45 (06) 45:297-303.
6. Yépes, L. Trastornos depresivos. En Fundamentos de Medicina. Psiquiatría. 3º edición, cap 11. Medellín. 1997.
7. Vara H, A. Aspectos Generales de la Depresión: Una revisión empírica. Centro de Investigaciones Científicas y Tecnológicas. 1º edición. Lima. 2006. Disponible en URL: [http://aristidesvara.net/pgnWeb/libros/arch\\_libro/Libro\\_Depresion.pdf](http://aristidesvara.net/pgnWeb/libros/arch_libro/Libro_Depresion.pdf)
8. Duch Campodarbe F. R, Ruiz de Porras L, Ruiz de Porras, G B, Allue Torra R, Palou Vall I. Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria, Semergen 25 (3): 209-225.
9. Muñiz, J. y Fernández-Hermida, J. R. La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test. Papeles del Psicólogo 31, 108-121.2010.
10. Consejo general de Colegios Oficiales de Psicólogos. Evaluación del inventario BAI. Madrid 2011. Disponible en: <http://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>
11. Alcazar, B. y cols. Factores asociados a la hospitalización por exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Archivos de Bronconeumología. 2012;48: 70-6. - Vol. 48 Núm.03.



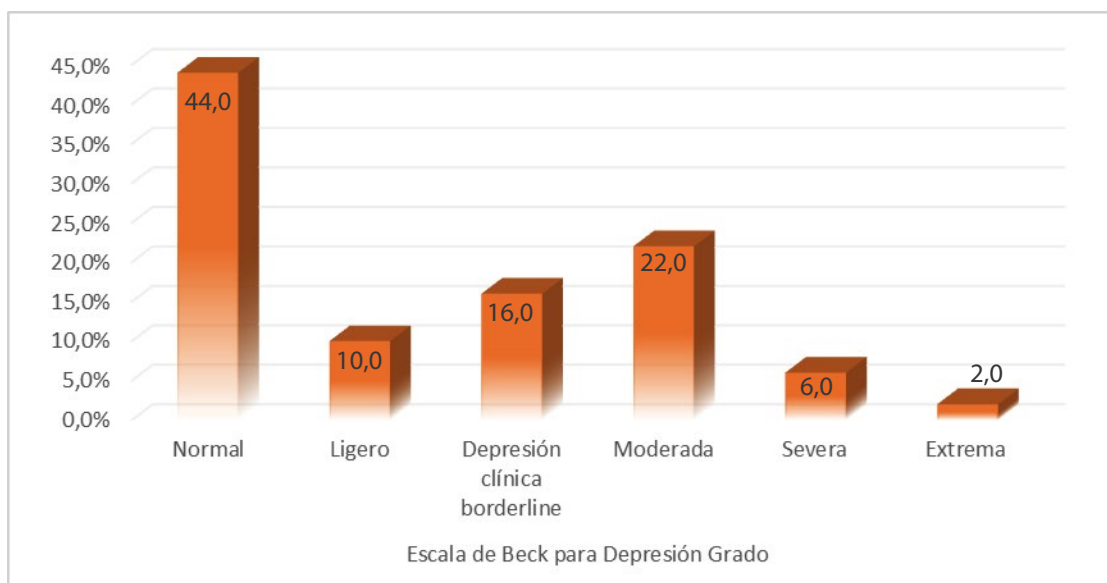
12. Jones P. Depression in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. A Common Concomitant Disease. *American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine*, 2011; 183, 561-562
13. Putman-Casdorph H y McCrone S. Chronic obstructive pulmonary disease, anxiety, and depression: State of the science. *Heart and Lung*, 2009; 38 (1), 34-47
14. Norwood R. Prevalence and impact of depression in chronic obstructive pulmonary disease patients. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 2006; 12 (2), 113-117
15. Ng T., Niti M, Fones C, Yap K. Tan W. Co-morbid association of depression and COPD: A population-based study. *Respiratory Medicine*, 2009; 103, 895 - 901
16. Van den Bemt L., Schermer T., Bor H., Smink R., Weel-Baumgarten E., Lucassen P. Weel C. The Risk for Depression Comorbidity in Patients With COPD. *Chest*, 2009; 135:108 -114
17. Di Marco F, Verga M, Reggente M, Casaniva F, Santus P, Blasi L, Centanni S. Anxiety and depression in COPD patients: The role of gender and disease severity. *Respiratory Medicine*, 2006; 100 1767-1774
18. Cleland A., Lee A., Hall S. Associations of depression and anxiety with gender, age, health-related quality of life and symptoms in primary care COPD patients. *Family Practice* 2007; 24: 217-223.
19. Cully J., Graham D., Stanley M., Ferguson C., Sharafkhaneh A., Soucheck J., Kunik M. Quality of Life in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Comorbid Anxiety or Depression. *Psychosomatics* 2006, 47 (4), 312-319
20. Schneider C., Jick S., Bothner U., Meier C. COPD and the Risk of Depression. *Chest*, 2010; 137(2):341-347
21. Mikkelsen R., Middelboe T., Pisinger C., Bjerregaard K. Stage Anxiety and Depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). A review. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2004; 58, (1) 65-70
22. Hannania N, Mullerova H, Locantore N, Vestbo J, Watkins M, Wouters E, Rennard S, Sharafkhaneh A. Determinants of Depression in the ECLIPSE Chronic Obstructive Pulmonary Disease Cohort. *Am J Respir Crit care Med*. 2011; 183, 604-611
23. Van Ede L, Yzermans C, Brouwer H. Prevalence of depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. *Thorax*, 1999; 54, 688-692.
24. Wilson I. Depression in the patient with COPD. *International Journal of COPD*, 2006; 1 (1), 61-64.



### Gráficos

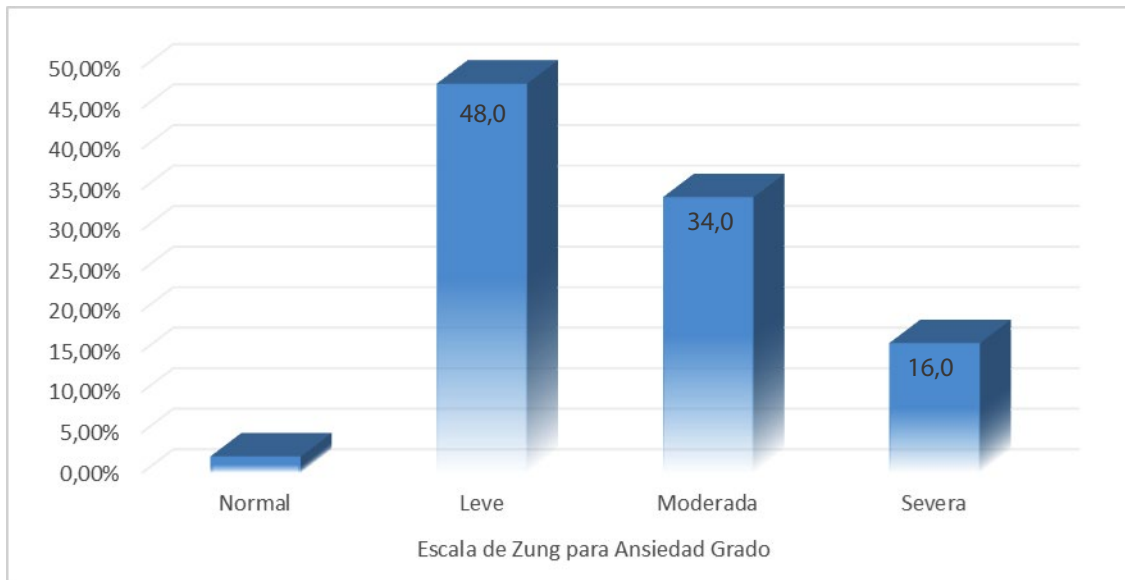


**Figura 1.** Distribución de la Depresión medida por la escala de Zung

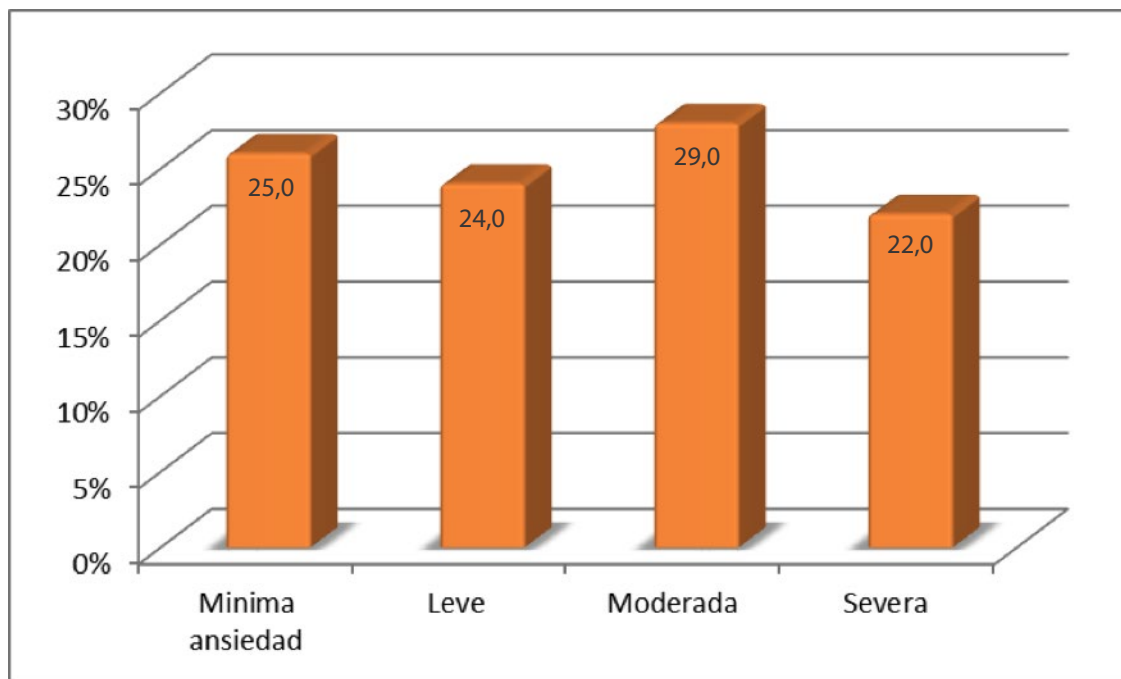


**Figura 2.** Distribución de la Depresión medida por la escala de Beck





**Figura 3.** Distribución de Ansiedad medida por la escala de Zung



**Figura 4.** Distribución de Ansiedad medida por la escala de Beck

