

Síndrome ansioso depresivo en pacientes con enfermedades reumáticas

Anxious-depressive syndrome in patients with rheumatic diseases

Brigette Carolina Huaraca Morocho¹ <https://orcid.org/0000-0002-5640-2733>

Rodrigo Gabriel Abarca Carrasco² <https://orcid.org/0000-0002-3464-9161>

Verónica Monserrath Buenaño Zambrano³ <https://orcid.org/0000-0002-6274-8132>

María Teresa Díaz Armas⁴ <https://orcid.org/0000-0001-5773-5145>

¹Especialista en Psiquiatría. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

²Licenciado en Psicología Educativa. Máster en Desarrollo de Inteligencia y Educación. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

³Magíster en Bioquímica Clínica. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

⁴Doctor en Medicina General. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

*Autor por correspondencia: brigette.huaraca@epoch.edu.ec

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades reumáticas son conocidas por su carácter sistémico, afectando distintos órganos y sistemas de órganos. La afectación neuropsiquiátrica es frecuente y condiciona discapacidad adicional. El síndrome ansioso depresivo constituye una de las principales expresiones de afectación del sistema nervioso.

Objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas de presentación del síndrome ansioso depresivo en pacientes con enfermedades reumáticas.

Métodos: Se realizó una investigación básica, con diseño no experimental, descriptivo, transversal y de campo. El universo estuvo constituido por 557 pacientes con diagnóstico de

enfermedades reumáticas atendidos en el Hospital Clínica Metropolitana de la ciudad de Riobamba durante el periodo enero 2020 – diciembre 2022. La muestra quedó constituida por un total de 229 pacientes.

Resultados: Promedio de edad de 53,48 años, predominio de pacientes femeninas (72,49 %) y con comorbilidades asociadas (56,77 %). El hipotiroidismo (39,23 %), la hipertensión arterial (33,08 %) y la diabetes mellitus (21,54 %) fueron las comorbilidades más representadas. La artritis reumatoide (67,68 %) fue la enfermedad reumática que con mayor frecuencia fue identificada. El 42,36 % de los pacientes presentó manifestaciones de ansiedad y el 36,68 % manifestaciones clínicas compatibles con depresión.

Conclusiones: Se identificaron porcentajes elevados de pacientes con enfermedades reumáticas y manifestaciones clínicas compatibles con ansiedad y depresión; en los pacientes con lupus eritematoso sistémico fue donde se identificó un mayor porcentaje de presentación de estas manifestaciones.

Palabras clave: ansiedad; artritis reumatoide; calidad de vida; depresión; enfermedad reumática; lupus eritematoso sistémico.

ABSTRACT

Introduction: Rheumatic diseases are known for their systemic nature, affecting different organs and organ systems. Neuropsychiatric involvement is frequent and conditions additional disability. Anxious-depressive syndrome is one of the main expressions of affectation of the nervous system.

Objective: To describe the clinical and epidemiological characteristics of the presentation of the anxious-depressive syndrome in patients with rheumatic diseases.

Methods: A basic investigation was carried out, with a non-experimental, descriptive, cross-sectional and field design. The universe consisted of 557 patients diagnosed with rheumatic diseases treated at the Hospital Clinica Metropolitana in the city of Riobamba during the period January 2020 - December 2022. The sample was made up of a total of 229 patients.

Results: Average age of 53.48 years, predominance of female patients (72.49 %) and with associated comorbidities (56.77 %). Hypothyroidism (39.23%), arterial hypertension (33.08 %) and diabetes mellitus (21.54 %) were the most represented comorbidities. Rheumatoid arthritis (67.68 %) was the rheumatic disease that was most frequently identified. 42.36 % of the

patients presented manifestations of anxiety and 36.68 % clinical manifestations compatible with depression.

Conclusions: High percentages of patients with rheumatic diseases and clinical manifestations compatible with anxiety and depression were identified; a higher percentage of presentation of these manifestations was identified in patients with systemic lupus erythematosus.

Keywords: anxiety; rheumatoid arthritis; quality of life; depression; rheumatic disease; systemic lupus erythematosus.

Recibido: 25/01/2023

Aceptado: 28/02/2023

Introducción

Las enfermedades reumáticas (ER) son un grupo de alrededor de 250 afecciones que se caracterizan por afectar fundamentalmente por presencia de dolor, inflamación y deformidad que condicionan la aparición de discapacidad funcional y la afectación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud. La gran mayoría de estas enfermedades presentan un carácter sistémico al afectar tanto al sistema osteomioarticular como a otros sistemas de órganos del cuerpo humano.^{(1),(2)}

La afectación sistémica de las ER se presenta con mayor frecuencia en el aparato respiratorio, cardiovascular, genitourinario, renal, dermatológica y neurológico. Dentro de este último sistema se describe afectación neuropsiquiátrica con destaque para las manifestaciones de ansiedad y depresión, las que han sido reportadas en más del 50 % de los pacientes con ER en algún momento de la evolución de su enfermedad.^{(2),(3)}

El objetivo fundamental en la atención a pacientes con enfermedad reumática es lograr el control de la actividad clínica; esto se manifiesta con disminución de la presencia de manifestaciones clínicas y de complicaciones. La presencia de síntomas y signos de ansiedad o depresión, en forma de síndrome ansioso depresivo, puede ser considerado no solo como elemento de actividad de la ER; sino que también como elementos que condicionan mayor

actividad dado por la relación e influencia que tiene la afectación neuropsiquiátrica en la actividad del sistema inmune.^{(2),(4)}

Es conocido que la ausencia de manifestaciones articulares no es indicativo de control de la ER, ya que daño puede estar presente de forma sistémica. Si bien es cierto que existen ER como la artritis reumatoide (AR), las espondiloartropatías (EAP) y el síndrome Sjögren (SS) donde lo característico es la afectación del sistema osteomioarticular; en otras afecciones, como es el caso del lupus eritematoso sistémico, el predominio de manifestaciones y complicaciones es de tipo sistémico, y el daño neuropsiquiátrico es muy frecuente.^{(4),(5)}

La presencia de manifestaciones de ansiedad y depresión, además de incidir directamente en el estado de salud del paciente, condicionan otras conductas que afectan el control de la actividad. Se describe que los pacientes ansiosos o deprimidos tiene una mayor tendencia al abandono del tratamiento farmacológico y de las medidas de autocuidado; ambos elementos resultan vitales para lograr el control de cualquiera de las ER.

Es por eso, que teniendo en cuenta la elevada frecuencia con que se presentan las manifestaciones de ansiedad y depresión en pacientes con ER; la afectación directa e indirecta que pueden generar estas manifestaciones en el control de la actividad clínica de las ER y la necesidad de identificar su presencia como expresión de daño neurológico; se decide realizar esta investigación con el objetivo de Describir las características clínicas y epidemiológicas de presentación del síndrome ansioso depresivo en pacientes con enfermedades reumáticas atendidos en el Hospital Clínica Metropolitana de la ciudad de Riobamba durante el periodo comprendido entre enero 2020 y diciembre 2022.

Métodos

Se realizó una investigación básica, con diseño no experimental, descriptivo, de campo y transversal. El enfoque fue mixto ya que se utilizaron elementos cualitativos y cuantitativos. El universo estuvo constituido por un total de 557 pacientes con diagnósticos de ER según los criterios del Colegio Americano de Reumatología.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de cálculo muestral para poblaciones conocidas, que definió que la muestra del estudio debería estar constituida por un

total de 229 pacientes. Se utilizó el método de muestreo aleatorio simple para confirmar la muestra, garantizando que todos los pacientes tuvieran la misma posibilidad y probabilidad de formar parte de la muestra de la investigación.

Cada uno de los pacientes que formó parte del estudio cumplió los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes adultos, mayores de 20 años, con diagnóstico confirmado, según criterios del Colegio Americano de Reumatología, de alguna ER.
- Pacientes que expresaron, mediante la firma del consentimiento informado, su deseo de participar en el estudio.

Para desarrollar la investigación se tuvieron en cuenta 3 variables de investigación: la primera se denominó como características generales y se orientó hacia la identificación de elementos clínicos y epidemiológicos de los pacientes que participaron en el estudio. La segunda variable (ansiedad) permitió identificar la presencia y tipo de manifestaciones de ansiedad presentes en los pacientes con ER. La tercera y última variable (depresión), estuvo orientada hacia la identificación de la presencia de manifestaciones de depresión.

Como técnicas de investigación se utilizó la revisión documental, la entrevista y la observación participativa; cada una de ellas aportó elementos importantes para dar cumplimiento a los objetivos propuestos en el estudio.

Se identificaron como manifestaciones de ansiedad la presencia de sensación de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, sudoración y aumento del ritmo cardíaco. También se incluyeron dentro de este grupo la presencia de temblores, sensación de debilidad o cansancio sin causa aparente, problemas para concentrarse, problemas para conciliar el sueño y la presencia de trastornos gastrointestinales.

Las manifestaciones de depresión consideradas fueron la irritabilidad, dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño, cambios en el apetito, cansancio y falta de energía, sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa, dificultad para concentrarse, movimientos lentos o rápidos, inactividad y retraimiento de las actividades usuales, sentimientos de desesperanza o abandono, pensamientos repetitivos de muerte o suicidio y pérdida de placer en actividades que suelen hacerlo feliz, incluso la actividad sexual.

La información recopilada se procesó de forma automática con la ayuda del programa estadístico SPSS en su versión 26.0 para Windows. El nivel de confianza se definió en el 95 %,

con un margen de error del 5 %; la significación estadística estuvo definida por un valor de p menor o igual a 0,05. Durante el procesamiento de los datos se determinaron medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) en el caso de variables cuantitativas y frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas. Todos los resultados obtenidos fueron expresados en forma de tablas estadísticas para facilitar su comprensión e interpretación.

En la realización de este estudio se cumplieron principios éticos dentro de los que destacan el carácter voluntario del estudio; la utilización del consentimiento informado como documento rector para la incorporación; la no utilización de datos de identidad personal y la eliminación de la base de datos con la información recopilada después de realizado el informe final del estudio.

Resultados

Tabla 1. Distribución de pacientes con ER según características generales

Características generales	Muestra total de 229 pacientes con ER Frecuencia (porcentajes)
Promedio de edad (años)	53,48 *DE 13,52
Sexo	
Masculino	63 (27,51)
Femenino	166 (72,49)
Tiempo de evolución	
Menor de tres años	59 (25,76)
Entre tres y cinco años	99 (43,24)
Mayor de cinco años	71 (31,00)
Presencia de comorbilidades	
Si	130 (56,77)
No	99 (43,23)
Tipo de comorbilidades n=130 pacientes	
Hipotiroidismo	51 (39,23)
Hipertensión arterial	43 (33,08)
Diabetes Mellitus	28 (21,54)
Insuficiencia cardíaca	7 (5,38)
Cardiopatía isquémica	4 (3,08)

Insuficiencia renal	3 (2,31)
Otras	17 (13,08)
Tipo de enfermedad reumática	
Artritis reumatoide	155 (67,68)
Lupus eritematoso sistémico	17 (7,42)
Espondiloartropatías	15 (6,55)
Síndrome de Sjögren	21 (9,17)
Miopatías inflamatorias	5 (2,18)
Gota	16 (6,99)

Fuente: cuestionario de investigación

El análisis de las características generales de los pacientes con diagnóstico de ER que formaron parte de la muestra del estudio permitió identificar un promedio de edad de 53,48 años con predominio de pacientes femeninas (72,49 %), con tiempo de evolución de la enfermedad entre tres y cinco años (43,24 %) y con comorbilidades asociadas (56,77 %). El hipotiroidismo (39,23 %), hipertensión arterial (33,08 %) y la diabetes mellitus (21,54 %) fueron las comorbilidades que con mayor frecuencia se presentaron. La AR (67,68 %) fue la ER más representativa; le siguieron el SS (9,17 %) y el LES (7,42 %) (tabla 1).

Tabla 2. Distribución de pacientes con diagnóstico de ER según presencia y tipo de manifestaciones de ansiedad.

Presencia y tipo de manifestaciones de ansiedad	Muestra total de 229 pacientes con ER		
	Frecuencia	Porcentaje	*p
Presencia	97	42,36	----
Ausencia	132	57,64	----
Tipo de manifestaciones de ansiedad n=97 pacientes			
Sensación de nerviosismo	26	26,80	0,072
Agitación o tensión	8	8,25	0,092
Sensación de peligro inminente	6	6,18	0,094
Pánico o catástrofe	5	5,15	0,095
Sudoración	21	21,65	0,078
Aumento del ritmo cardíaco	9	9,28	0,09
Temblores	14	14,43	0,086
Sensación de debilidad o cansancio	29	29,90	0,07

Problemas para concentrarse	7	7,22	0,093
Problemas para conciliar el sueño	11	11,34	0,089
Presencia trastornos gastrointestinales	10	10,31	0,09

Fuente: cuestionario de investigación *p ≤0,05

El análisis de los elementos relacionados con la ansiedad en pacientes con ER se muestra en la tabla 2. Se pudo identificar que el 57,64 % de los pacientes con ER presentaron al menos una manifestación clínica compatible con ansiedad. La sensación de debilidad o cansancio (29,90 %), sensación de nerviosismo (26,80 %) y la presencia de sudoración (21,65 %) fueron las manifestaciones que con mayor frecuencia fueron identificadas.

Tabla 3. Distribución de pacientes con diagnóstico de ER según presencia y tipo de manifestaciones de depresión.

Fuente:

Presencia y tipo de manifestaciones de depresión	Muestra total de 229 pacientes con ER		
	Frecuencia	Porcentaje	*p
Presencia	84	36,68	----
Ausencia	145	63,32	----
Tipo de manifestaciones de depresión n=84 pacientes			
Irritabilidad	21	25,00	0,075
Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño	17	20,24	0,08
Cambios en el apetito	7	8,33	0,092
Cansancio y falta de energía	14	16,67	0,085
Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa	5	5,95	0,094
Dificultad para concentrarse	13	15,48	0,084
Movimientos lentos o rápidos, inactividad y retraimiento de las actividades usuales	11	13,09	0,087
Sentimientos de desesperanza o abandono	10	11,90	0,088
Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio	5	5,95	0,094
Pérdida de placer en actividades que suelen hacerlo feliz, incluso la actividad sexual	9	10,71	0,089

cuestionario de investigación

*p ≤0,05

En la tabla 3 se muestran los resultados del análisis de la presencia y tipo de manifestaciones clínicas de depresión en los pacientes investigados. Se observa que en el 36,68% de los pacientes se identificó al menos una manifestación de depresión. De forma general las manifestaciones que con mayor frecuencia se identificaron fueron la irritabilidad (25,00%), la dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño (20,24%) y el cansancio y la fatiga (16,67%); en el 15,48% de los casos se identificó dificultad para concentrarse.

Tabla 4. Distribución de pacientes con diagnóstico de ER según presencia de manifestaciones de ansiedad y depresión.

Características generales	Muestra total 229			
	Ansiedad n=97		Depresión n=84	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sexo				
Masculino	18	28,57	9	14,28
Femenino	79	47,59	75	45,18
Tiempo de evolución de la enfermedad reumática				
Menor de tres años	7	11,86	6	10,17
Entre tres y cinco años	49	49,49	34	34,34
Mayor de cinco años	41	57,75	44	61,98
Presencia de comorbilidades				
Si	68	52,31	53	40,77
No	29	29,29	31	31,31
Enfermedad reumática				
Artritis reumatoide	70	45,16	62	40,00
Lupus eritematoso sistémico	10	58,82	11	64,71
Espondiloartropatías	6	40,00	3	20,00
Síndrome de Sjögren	6	28,57	3	14,28
Miopatías inflamatorias	2	40,00	2	40,00
Gota 16	3	18,75	3	18,75

Fuente: cuestionario de investigación

En la tabla 4 se muestran los resultados del análisis bivariado entre características generales y presencia de manifestaciones de ansiedad y depresión. La ansiedad y la depresión fueron más frecuentes en las pacientes femeninas (47,59 % y 45,18 % respectivamente). Los pacientes con tiempo de evolución entre 3 y 5 años fueron en los que mayor frecuencia se

presentó la ansiedad (49,49 %), mientras que la depresión se presentó en el 61,98 % de los pacientes con tiempo de evolución mayor a cinco años. Los pacientes con comorbilidades presentaron mayores porcentajes de ansiedad (52,31 %) y de depresión (40,77 %). El LES fue la ER que mayor porcentaje de pacientes con ansiedad (58,82 %) y depresión (64,71 %) presentó.

Discusión

Las ER condicionan morbilidad sistémica al afectar cualquier órgano o sistema de órgano de la economía humana. El tipo, frecuencia y gravedad de la afectación será diferente en cada una de ellas; la afectación neurológica es frecuentemente encontrada en pacientes con LES, AR, SS y EAP.^{(2),(6)}

Como ya se ha explicado anteriormente, la presencia de manifestaciones neuropsiquiátricas, como es el caso de la ansiedad y la depresión, pueden ser consideradas como expresión de la actividad clínica de la enfermedad. Estas manifestaciones pueden formar parte de la afectación sistémica de la enfermedad o ser expresión del daño psicológico resultante de una enfermedad crónica.^{(2),(4),(7)}

El promedio de edad superior a los 50 años es un resultado que ha sido reportado en otros estudios; situación similar al predominio de pacientes femeninas con ER. Se describe que el pico de incidencia de la mayoría de las ER es por encima de los 50 años de edad, aunque en afecciones como el LES y la EAP el pico de incidencia es en edad joven, en edad fértil en el caso del LES y antes de los 40 años la EAP.^{(2),(3),(4)}

El elevado porcentaje de pacientes con ER y comorbilidades es una expresión del daño sistémico de estas enfermedades; donde el proceso inflamatorio mantenido va causando daño en tejidos y órganos, hasta llegar a alterar la funcionabilidad y generar la aparición de manifestaciones clínicas.^{(5),(8)}

Dentro de las ER la AR fue la enfermedad más frecuentemente identificada. Se describe que esta enfermedad es la afección más frecuente después de la osteoartritis. Además, tiene un pico de incidencia por encima de los 50 años y predominio marcado de afectación en el sexo femenino.⁽⁹⁾

Se identificó porcentajes elevados de pacientes con ER y manifestaciones clínicas compatibles con ansiedad y depresión. Este resultado es similar al reportado por Solis Cartas y colaboradores,⁽¹⁰⁾ quienes describen elevado porcentaje de presencia de manifestaciones neuropsiquiátricas en pacientes con este tipo de afecciones.

Las manifestaciones de ansiedad y depresión se presentaron con mayor frecuencia en pacientes femeninas, con comorbilidades asociadas y en los casos de LES. Es importante señalar que la afectación neurológica en pacientes con diagnóstico de LES ha sido señalada como una de las que con mayor frecuencia se presentan.^{(7),(11)}

La importancia del estudio de la ansiedad y la depresión en los pacientes con ER radica no solo en la interpretación que se hace de la presencia de las mismas como actividad clínica de las ER; sino también por lo que puedan representar en el estado de salud de los pacientes. Las manifestaciones clínicas de ansiedad y depresión traen consigo afectación del estado de ánimo, trastornos del sueño y gastrointestinales entre otros que afectan el equilibrio biopsicosocial de los pacientes.^{(7),(10),(11)}

Conclusiones

Se identificaron porcentajes elevados de pacientes con ER y manifestaciones clínicas compatibles con ansiedad y depresión; las que fueron más frecuentes en pacientes femeninas, con comorbilidades asociadas y en pacientes con diagnóstico de LES.

Referencias bibliográficas

1. Solis Cartas U, Calvopiá Bejarano SJ, Nuñez Sánchez BL, Yartú Couceiro R. Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2023 Ene 20]; 21(1):e51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000100002&lng=es
2. Castellanos Gutiérrez M, Solis Cartas U, Faure Bermúdez A, Villaurrutia Velazco YC. Gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos en pacientes con enfermedades reumáticas.

- Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2023 Ene 13];16(Suppl 1): 356-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000400003&lng=es
3. Fernández Báez F, Solís Cartas U, Serrano Espinosa I. Stevens Johnson como complicación de un síndrome de Sjögren. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2016 [citado 2023 Ene 16];18(Suppl 1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000400008&lng=es
4. Villafuerte Morales JE, Hernández Batista SC, Chimbolema Mullo SO, Pilamunga Lema CL. Manifestaciones cardiovasculares en pacientes con enfermedades reumáticas y COVID-19. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 15];23(1):e190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000100004&lng=es
5. Gil Armenteros R, Solis Cartas U, Milera Rodríguez J, de Armas Hernandez A. Mielitis transversa como debut de un lupus eritematoso sistémico. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2013 [citado 2023 Ene 17];15(3):209-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962013000300011&lng=es
6. Ortega Sotolongo M, Luaces Martínez Á, Nápoles Alvarez A, Reyes Pineda Y, Gil Armenteros RG, Ventura Muñoz M. Afectaciones oftalmológicas en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2016 [citado 2023 Ene 16];18(1):11-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000100003&lng=es
7. Pérez Héctor M, Quintana López G. El dolor, la personalidad y los trastornos psiquiátricos en las enfermedades reumáticas. Rev. Colomb. Reumatol. [Internet]. 2015 [citado 2023 Jan 23];22(4):189-91. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232015000400001&lng=en
8. Solis Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ. Comorbilidades y calidad de vida en Osteoartritis. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018 [citado 2023 Ene 17];20(2):e17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000200002&lng=es
9. Solis Cartas U, Ríos Guarango PA, López Proaño GF, Yartú Couceiro R, Nuñez Sánchez BL, Arias Pastor FH, et al. Uso de la medicina natural en el tratamiento de la artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2023 Ene 19];21(3):e61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300004&lng=es

10. Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Martínez Larrarte JP. Neuropsychiatric involvement in rheumatic diseases. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2018 [citado 2023 Ene 17];47(2).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000200007&lng=es

11. Revuelta Evrarda E, Segura Escobarb E, Paulino Tevarc J. Depresión, ansiedad y fibromialgia. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet]. 2018 [citado 2023 Ene 18];17(7):326-32. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v17n7/revision1.pdf>

Conflicto de interés

Los autores no refieren conflicto de interés

Contribución de los autores

Brigette Carolina Huaraca Morocho: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, aplicación de la intervención, obtención y procesamiento de la información, redacción y revisión del manuscrito.

Rodrigo Gabriel Abarca Carrasco: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, aplicación de la intervención, obtención y procesamiento de la información, redacción y revisión del manuscrito.

Verónica Monserrath Buenaño Zambrano: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, aplicación de la intervención, obtención y procesamiento de la información, redacción y revisión del manuscrito.

María Teresa Díaz Armas: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, aplicación de la intervención, obtención y procesamiento de la información, redacción y revisión del manuscrito.