

Trastorno ansioso depresivo y artritis reumatoide en un centro reumatológico guatemalteco

Kay Castro Ñurinda¹, Karla García Rosales¹, Osmin Morales¹, Francia Hernández Guifarro¹, José Chacón Súchite¹, Abraham García Kutzbach¹

¹ Departamento de Reumatología, Asociación Guatemalteca Anti-Enfermedades Reumáticas

Fecha de recepción: 18/02/2025

Fecha de aceptación: 19/04/2025

Fecha de publicación: 30/06/2025

Citación: Castro Ñurinda, K., García Rosales, K., Morales, O., Hernández Guifarro, F., Chacón Suchité, J., García Kutzbach, A. Trastorno ansioso depresivo y artritis reumatoide en un centro reumatológico guatemalteco. *Rev. Fac. Med.*, 2025, Junio; 3(1), III Época: 7-19.

DOI: 10.37345/23045329.v3i1.151

Correo electrónico: kaycastro@ufm.edu

ISSN: 2304-5329 | 2304-5353



RESUMEN

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica con una prevalencia del 0.7 % en Guatemala, que afecta principalmente a mujeres en edad productiva. La depresión y la ansiedad son comorbilidades frecuentes en pacientes con AR, asociadas a mayor actividad de la enfermedad, discapacidad funcional y menor adherencia al tratamiento. En Guatemala, existen pocos estudios que evalúan estas condiciones en población reumatológica.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en 100 pacientes con diagnóstico de AR (criterios ACR-EULAR) atendidos en la Clínica de la Asociación Guatemalteca Anti-Enfermedades Reumáticas durante un año. Se aplicaron los cuestionarios PHQ-9 para depresión y Zung para ansiedad, y se evaluó la actividad de la enfermedad mediante el índice CDAI.

Resultados: La prevalencia de depresión fue del 46 %, distribuida en leve (25 %), moderada (15 %) y severa (6 %). Ningún paciente en remisión presentó síntomas depresivos. La ansiedad tuvo una prevalencia del 42 %, con un 28 % de los pacientes ansiosos presentando actividad moderada a grave de la enfermedad según CDAI. Se observó una relación entre mayor actividad de la enfermedad y mayor presencia de síntomas depresivos y ansiosos.

Conclusión: La depresión y la ansiedad son

frecuentes en pacientes con AR y se asocian con peor control de la enfermedad. El tamizaje sistemático de salud mental debe considerarse esencial en el abordaje integral de estos pacientes.

Palabras clave: artritis reumatoide, ansiedad, depresión, factores de riesgo

Anxious-Depressive Disorder and Rheumatoid Arthritis in a Guatemalan Rheumatology Center

ABSTRACT

Introduction: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory disease with a prevalence of 0.7% in Guatemala, primarily affecting women of productive age. Depression and anxiety are common comorbidities in patients with RA, associated with increased disease activity, functional disability, and lower treatment adherence. In Guatemala, few studies have evaluated these mental health conditions in the rheumatologic population. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted in 100 patients diagnosed with RA (ACR-EULAR criteria) who attended the clinic of the Guatemalan Association Against Rheumatic Diseases over the course of one year. The PHQ-9 questionnaire was used to assess depression, the Zung test for anxiety, and disease activity was evaluated using the Clinical Disease Activity Index (CDAI). **Results:** Depression was present in 46% of

patients, categorized as mild (25%), moderate (15%), and severe (6%). No patients in remission presented with depressive symptoms. Anxiety prevalence was 42%, with 28% of anxious patients showing moderate to severe disease activity according to CDAI. A correlation was observed between higher disease activity and increased rates of depressive and anxious symptoms. **Conclusion:** Depression and anxiety are common in patients with RA and are associated with poorer disease control. Routine mental health screening should be considered an essential part of comprehensive care for RA patients.

Keywords: rheumatoid arthritis, anxiety, depression, risk factors

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica, que afecta, en su mayoría, a mujeres en edad productiva, más frecuente entre la 4.^a y 5.^a década de la vida con una prevalencia en la población guatemalteca del 0.7 % como lo indica el estudio COPCORD.⁽¹⁾

La depresión es una importante comorbilidad en pacientes con AR y se puede presentar de forma crónica e intermitente.⁽²⁾ Un metaanálisis que incluyó 72 estudios de 13 189 pacientes con AR reveló que la prevalencia de depresión mayor en esta población entre el 14.8 % y el 38.8 %, dependiendo de cómo se definen y miden los síntomas.⁽³⁾

La incidencia de depresión en la población general es del 10 % en mujeres y del 6 % en varones;⁽⁴⁾ personas con enfermedades crónicas tienen de 5 a 10 veces más riesgo de depresión.⁽⁵⁾

Factores que contribuyen a la depresión en pacientes reumáticos son diversos. Entre ellos se encuentran dolor, sufrimiento por síntomas somáticos, limitaciones funcionales, progresión de la enfermedad y la discapacidad. Wolfe *et al.* determinaron que la actividad de la enfermedad, los cambios en el dolor y el *Health Assessment Questionnaire Disability Index* (HAQ-DI) predicen el grado de depresión.⁽⁶⁾ La depresión también afecta la adherencia al tratamiento.⁽⁷⁾

Además, la depresión comórbida está relacionada con formas graves de AR, es por eso que este estudio contribuye a determinar la prevalencia de depresión en pacientes que acuden a la clínica reumatológica de Asociación Guatemalteca Anti-Enfermedades Reumáticas, así mismo determinar la prevalencia de ansiedad con relación a actividad de la enfermedad.

En reumatología existen cuestionarios de tamización para ayudar a identificar pacientes con depresión y ansiedad, como: *Patient Health Questionnaire 9* (PHQ-9), *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D), test de ansiedad Zung. Estos cuestionarios tienen la ventaja de ser fáciles de responder y rápidos de interpretar.⁽⁸⁾

El PHQ-9 se basa en los criterios de diagnóstico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) y permite medir el estado de ánimo del paciente en las semanas previas a la consulta. Estudios realizados sobre depresión en AR han utilizado este cuestionario debido a su reproducibilidad, validez, confiabilidad y sensibilidad al cambio. Se comparó el PHQ-9 con la escala de depresión del CES-D y se encontró que

ambos son similares en cuanto a validez y confiabilidad; sin embargo, el PHQ-9 tiene la ventaja de ser más corto y fácil de aplicar.⁽⁹⁾

Tanto la depresión como la ansiedad pueden complicar y ser concurrentes con diversas enfermedades físicas, entre las que destacan las enfermedades reumatológicas.⁽¹⁰⁾ En Guatemala, existen pocos datos sobre la prevalencia y no se cuenta con información en relación con la ansiedad en enfermedades reumatológicas.

OBJETIVO

Identificar la prevalencia de trastornos depresivos y ansiosos en pacientes con artritis reumatoidea y evaluar relación entre los niveles de depresión y ansiedad con la actividad de la enfermedad por CDAI en clínica de reumatología AGAR.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo/transversal en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea que cumplían criterios ACR-EULAR que acudían a la clínica reumatológica de Asociación Guatemalteca Anti-Enfermedades reumáticas en el periodo comprendido entre enero de 2023 y diciembre de 2023, se les realizó una entrevista y una revisión del expediente clínico.

Se tomaron como criterios de inclusión a los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea que acudían regularmente a la clínica AGAR, tomando en cuenta la clasificación de la actividad de la enfermedad según CDAI, que llenaron el cuestionario PHQ-9 y el test de Zung en el momento de la consulta médica, excluyendo pacientes con otras enfermedades reumatológicas concomitantes,

que no desearon llenar el formulario PHQ-9 y el test de Zung, así como inasistentes en sus citas.

Fueron 100 los que cumplieron los criterios de inclusión y a los que se les llenó un formulario para la recolección de datos, se analizaron los datos en Excel y se obtuvieron medias y porcentajes.

ASPECTOS ÉTICOS

Los datos se recogieron luego de firmar un consentimiento informado, donde se realizó una entrevista y se revisaron los expedientes clínicos.

RESULTADOS

Se incluyeron 100 pacientes con diagnóstico de AR que cumplieron los criterios de selección, de una muestra total de 230 pacientes que asistieron en el periodo de estudio.

Se realizó un único estudio donde se relacionó la depresión y la artritis reumatoidea en Guatemala en el Hospital General de Enfermedades Comunes del IGSS con una prevalencia del 47.8 %, ⁽¹¹⁾ dato similar al que se encontró en la clínica de la Asociación Guatemalteca Anti-Enfermedades Reumáticas con una prevalencia total del 46 %.

Es más frecuente en mujeres, ya que es la población con mayor porcentaje de diagnóstico de artritis reumatoidea en relación con hombres con un 82 %, se encontró una edad media de diagnóstico de 53 años.

De acuerdo con los datos demográficos, el 87 % eran ladinos; el 13 %, indígenas. De estos, el 79 % de los pacientes provenían de zonas urbanas y el 21 %, de zonas rurales, con un nivel de escolaridad primario en el 44 %, un nivel laboral del 60 % como amas de casa, seguido de trabajadoras domésticas (tabla 1).

Tabla1. *Características demográficas de pacientes con AR asociada a trastornos de depresión y ansiedad*

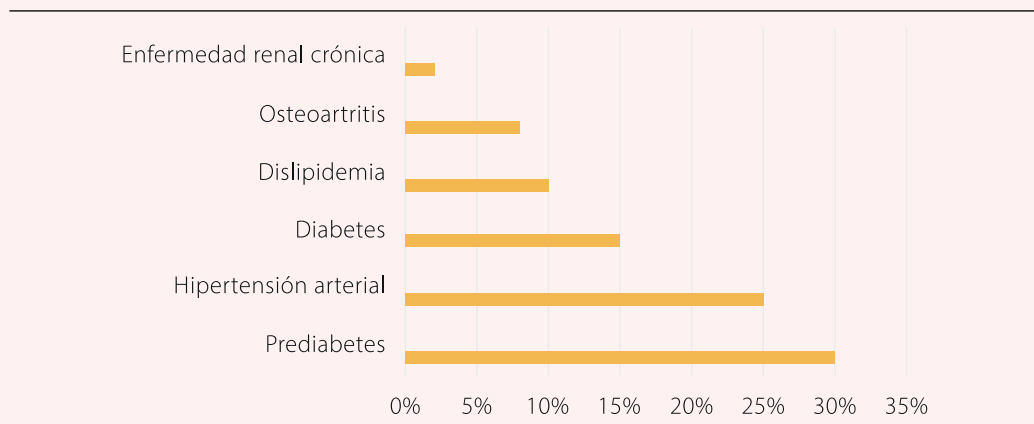
Residencia		
Urbana		79 (79 %)
Rural		21 (21 %)
Ocupación		
Ama de casa		60 (60 %)
Empleada doméstica		15 (15 %)
Comerciante		10 (10 %)
Docente		5 (5 %)
Administrador de empresa		3 (3 %)
Asistente de veterinario		3 (3 %)
Estudiante		3 (3 %)
Enfermera		1 (1 %)
Edad (años)		
18-27		7 (7 %)
28-37		14 (14 %)
38-47		26 (26 %)
48-57		34 (34 %)
58-67		13 (13 %)
> 67		6 (6 %)
Sexo		
Masculino		18 (18 %)
Femenino		82 (82 %)
Raza		
Ladina		87 (87 %)
Indígena		13 (13 %)
Afrodescendientes		0 (0 %)
Escolaridad		
Analfabeta		17 (17 %)
Primaria		44 (44 %)
Básica		26 (26 %)
Universitaria		13 (13 %)

Fuente: Elaboración propia. AR: artritis reumatoide.

Las comorbilidades más frecuentes en los pacientes fueron prediabetes en un 28 %, seguido de hipertensión arterial en un 25 % y diabetes en un 15 % (véase la figura 1);

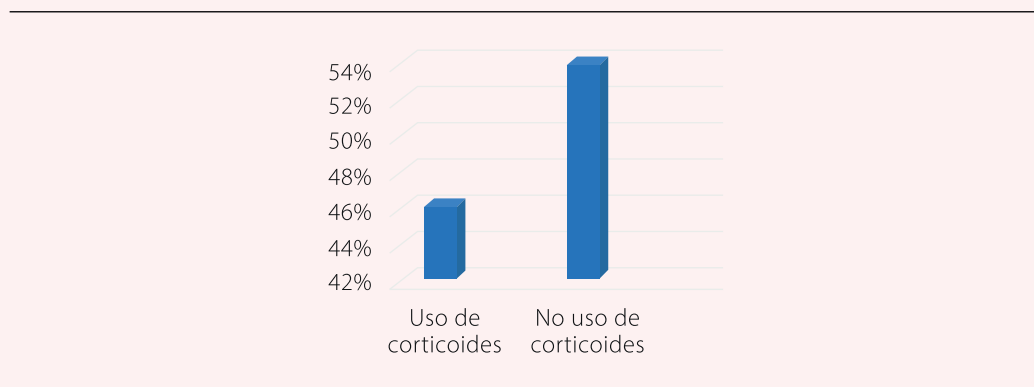
también se encontró como factor de riesgo el uso de esteroides, con uso de dosis bajas de esteroides (5-7.5 mg) en el 46 % de los pacientes (véase la figura 2).

Figura 1. Comorbilidades más frecuentes en pacientes con AR asociada a ansiedad y depresión



Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Uso de terapia con corticoides en pacientes con AR asociada a ansiedad y depresión

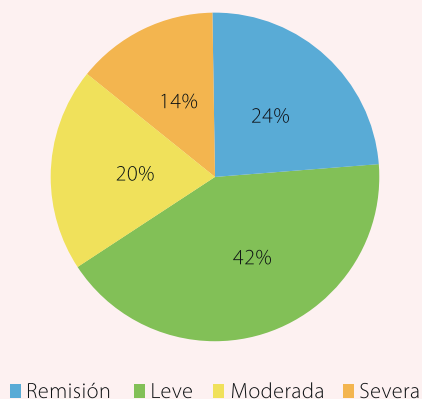


Fuente: Elaboración propia.

Todos cumplieron con los criterios ACR-EULAR 2010 de AR. La actividad de la enfermedad se midió por la escala CDAI, con

un 24 % en remisión, un 42 % de actividad leve, un 20 % de actividad moderada y un 14 % actividad severa (figura 3).

Figura 3. Actividad de AR establecida por CDAI



Fuente: Elaboración propia.

De los 100 pacientes estudiados, en los que se les realizó el cuestionario PHQ-9, se encontró depresión en el 46 %; el 25 %

tenía depresión leve; el 15 % moderada, el 6 % grave. El 92 % eran mujeres y el 8 % hombres (tabla 2).

Tabla 2. Cuestionario PHQ-9 para trastorno depresivo en pacientes con AR

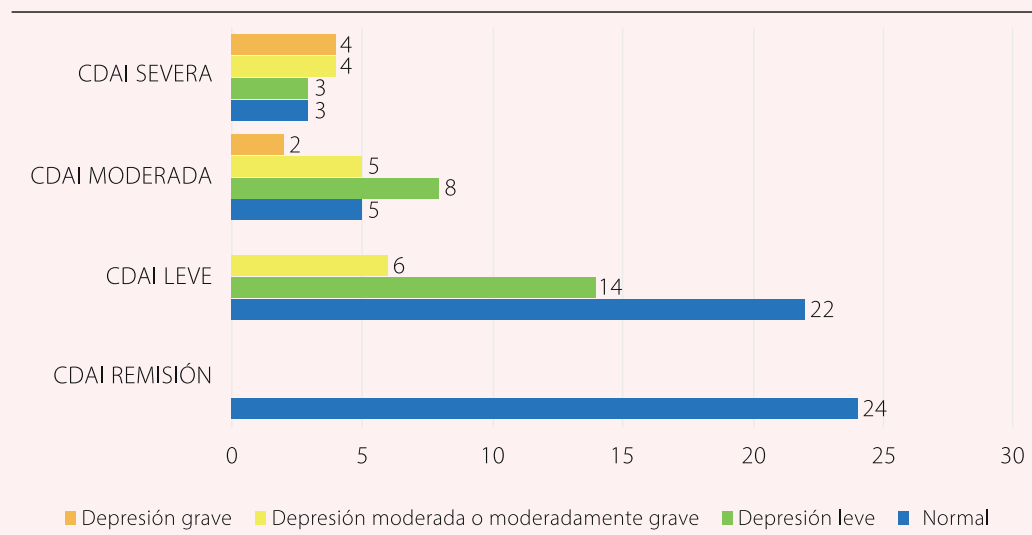
Normal	54 (54 %)
Leve	25 (25 %)
Moderado o moderadamente grave	15 (15 %)
Grave	6 (6 %)
Total	100 (100 %)

Fuente: Elaboración propia.

Se encontró una asociación entre los niveles de depresión y la actividad de la enfermedad evaluada por CDAI: de 24 pacientes en remisión, ninguno de ellos presentaba

trastorno depresivo; de 42 pacientes con actividad leve, 20 de ellos presentaban depresión; 6 % manifestaba depresión grave con predominio la actividad severa (figura 4).

Figura 4. Relación de pacientes con AR y depresión



Fuente: Elaboración propia.

Se realizó la prueba de Zung para evaluar el trastorno de ansiedad, se encontró que el 42 % de los pacientes presentaban ansiedad y el 58 %, no (tabla 3).

Se asoció una mayor prevalencia de ansiedad con actividad moderada y severa según CDAI con 14 pacientes en ambos grupos (tabla 4).

Tabla 3. Test de Zung aplicado a pacientes con AR

Ansiedad	42 (42 %)
Sin ansiedad	58 (58 %)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Relación actividad de enfermedad en AR con ansiedad

CDAI	Sin ansiedad	Con ansiedad
Remisión	20	4
Leve	32	10
Moderada	6	14
Severa	0	14

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

La depresión es el trastorno comórbido más común asociado con la AR, aunque las tasas exactas de prevalencia de la depresión en la artritis reumatoide aún no están claras. Sin embargo, en un estudio de 3920 pacientes europeos con AR, la depresión es la comorbilidad más común, lo cual representa aproximadamente el 15 %;⁽¹¹⁾ en el metaanálisis realizado por Matcham, se encontró que la prevalencia de la depresión en pacientes con AR fue del 38.8 %.⁽¹²⁾

La depresión es una comorbilidad importante en pacientes con AR y puede presentarse ya sea de forma crónica o intermitente. Su incidencia es variable y es más frecuente en mujeres⁽¹³⁾ con una frecuencia de dos a tres veces más que los hombres.⁽¹⁴⁾

Históricamente, la artritis reumatoidea es una enfermedad que se ha asociado a mayor frecuencia, puede afectar a las personas de cualquier edad, con una mayor incidencia en personas mayores de 40 años.⁽¹⁴⁾ En el año 2009 se realizó un estudio en la consulta externa de los hospitales de referencia de Guatemala con el fin de caracterizar epidemiológica, clínica y terapéuticamente a los pacientes con AR. La edad promedio de los pacientes fue 54 años (entre 50 a 59 años).⁽¹⁵⁾

Se ha demostrado que los países con un bajo estatus socioeconómico presentan peor actividad de la AR, discapacidad funcional, salud física y mental, calidad de vida y "pobre control de la AR".⁽¹⁶⁾

En el presente trabajo se halló una alta proporción de ansiedad (42 %) en las pacientes con AR, la cual está dentro del rango del 13 al 70 % según los resultados de otros estudios.^(17,18)

Se ha encontrado que la ansiedad tiene mayor relación que la depresión con la presencia de dolor en dichos pacientes.⁽¹⁹⁾ El paciente con AR se encuentra en un círculo vicioso en el que la reducción de actividades físicas a causa del dolor puede generar en él una actitud de desesperanza, lo cual sirve como detonante para múltiples comorbilidades mentales.

Estos datos coinciden con otros estudios en los que los pacientes con AR están siempre bajo una alta presión psicológica, lo que aumenta enormemente su riesgo de ansiedad y depresión.^(20,21) De ahí que sea esencial centrarse en la ansiedad y la depresión en pacientes con AR,⁽²²⁾ así mismo existe una relación importante con la actividad de la enfermedad calculado por CDAI en este estudio donde a mayor actividad, mayor porcentaje de ansiedad y depresión.

Este estudio contó con la limitación de que no se utilizó DAS28 como escala para evaluar la actividad de la enfermedad y no se excluyó el uso de medicación de comorbilidades asociada a depresión, por lo que se recomienda en estudios posteriores correlacionar la influencia de la medicación concomitante con el grado de depresión en pacientes con enfermedades reumáticas.

CONCLUSIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune sistémica crónica que afecta aproximadamente al 1.16 % de la población, que daña principalmente a las articulaciones sinoviales, lo cual provoca inflamación (sinovitis), erosión articular y daño del cartílago, consecuentemente, da como

resultado un estado funcional reducido y discapacidad en muchos pacientes.

Existe evidencia convincente de que la depresión tiene un impacto negativo en el curso de la AR, que se relaciona con la actividad de la enfermedad, así como una disminución de la calidad de vida relacionada con la salud, y de forma independiente con el sexo y la ocupación.

La depresión y ansiedad pueden afectar la adherencia y el cumplimiento del tratamiento, lo que puede llevar a complicaciones como menos control de enfermedad; el presente estudio mostró que, entre mayor es la actividad de la enfermedad, mayor es la cantidad de pacientes en estado depresivo y ansioso.

Este estudio apoya la idea de que las medidas terapéuticas en los pacientes con AR no solo deben estar centradas en la enfermedad inflamatoria, sino que también se debe brindar importancia a la esfera psiquiátrica, lo cual hace énfasis en la depresión y la ansiedad, así como los factores relacionados, con el fin de reconocer a los pacientes en riesgo y mejorar su calidad de vida.

Conflicto de intereses:

No existen conflictos de intereses con terceros. Los autores declaran no tener vínculo alguno con compañías farmacéuticas productoras o comercializadoras. No hubo patrocinio alguno para efectuar el presente estudio.

REFERENCIAS

- ¹ Obregón-Ponce, A., Iraheta, I., García-Ferrer, H., Mejía, B., García-Kutzbach, A. Prevalence of Musculoskeletal Diseases in Guatemala, Central America : the COPCORD study of 2 populations. *J Clin Rheumatol.* 2012, June; 18(4): 170-174. doi: [10.1097/RHU.0b013e3182583803](https://doi.org/10.1097/RHU.0b013e3182583803)
- ² Rathbun, A.M., Harrold, L.M., Reed, G.W. A description of patient-and rheumatologist-reported depression symptoms in an American rheumatoid arthritis registry population. *Clin Exp Rheumatol.* 2014, Jul-Aug; 32(4): 523-532. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24984165/>
- ³ Matcham, F., Rayner, L., Steer, S., Hotopf, M. The prevalence of depression in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford).* 2013, Dec; 52(12): 2136-2148. doi: [10.1093/rheumatology/kep169](https://doi.org/10.1093/rheumatology/kep169)
- ⁴ Evans, D.L., Charney, D.S., Lewis, L., Golden, R.N., Gorman, J.M., Rama Krishnan, K.R., et al. Mood disorders in the medically ill: Scientific review and recommendations. *Biological Psychiatry.* 2005, Aug; 58(3): 175-189. doi: [10.1016/j.biopsych.2005.05.001](https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.05.001)
- ⁵ Geenen, R., Newman, S., Bosseman, E.R., Vriezolk, J.E., Boelen, A.P. Psychological interventions for patients with rheumatic diseases and anxiety or depression. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2012, Jun; 26(3): 305-319. doi: [10.1016/j.berh.2012.05.004](https://doi.org/10.1016/j.berh.2012.05.004)
- ⁶ Baeza-Velasco, C., Olie, E., Béziat, S., Guillaume, S., Courtet, P. Determinants of suboptimal medication adherence in patients with a major depressive episode. *Depress Anxiety.* 2019, March; 36(3): 244-251. doi: [10.1002/da.22852](https://doi.org/10.1002/da.22852)
- ⁷ American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR (text revision). 4th ed. Washington, DC : APA, 2000. <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890420249.dsm-iv-tr>
- ⁸ Millette, K., Hudson, M., Baron, M., Thombs, B.D., Canadian Scleroderma Research Group. Comparison of the PHQ-9 and CES-D depression scales in systemic sclerosis: Internal consistency reliability, convergent validity and clinical correlates. *Rheumatology (Oxford).* 2010, April; 49(4): 789-796. doi: [10.1093/rheumatology/kep443](https://doi.org/10.1093/rheumatology/kep443)
- ⁹ Pérez-Padilla, E.A., Cervantes-Ramírez, V.M., Hijuelos-García, N.A., Pineda-Cortés, J.C., Burgos-Salgado, H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Rev. Biomédica.* 2017, May-Ago; 28(2): 73-98. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- ¹⁰ Dougados, M., Soubrier, M., Antúnez, A., Blint, P., Balsa, A., Buch, M., et al. Prevalencia de comorbilidades en artritis reumatoide y evaluación de su seguimiento : resultados de un estudio transversal internacional (COMORA). *Ann Rheum Dis.* 2014, Jan; 73(1): 62-86. doi: [10.1136/annrheumdis-2013-204223](https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204223)
- ¹¹ Covic, T., Tyson, G., Spencer, D., Howe, G. Depression in rheumatology arthritis patients : demographic, clinical, and psychological predictors. *J Psychosom Res.*

- 2006, May; 60(5): 469-476. doi: [10.1016/j.jpsychores.2005.09.011](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.09.011)
- ¹² Scott, I.C., Whittle, R., Bailey, J., Twohig, H., Hider, S.L., Mallen, C.D., et al. Rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, and axial spondyloarthritis epidemiology in England from 2004 to 2020 : an observational study using primary care electronic health record data. *Lancet Reg Health Eur*. 2022, Oct.; 10: 23: 100519. doi: [10.1016/j.lanepe.2022.100519](https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100519)
 - ¹³ Gómez Moscut, S.M., Valladares Del Cid, D.W., Morales Quiñónez, L.F., López Noj, J.A. Caracterización epidemiológica clínica y terapéutica de pacientes con artritis reumatoide : Estudio realizado en la consulta externa de reumatología de los hospitales General San Juan de Dios, Roosevelt, Policlínica y Centro de Atención de Especialidades la Autonomía del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, del departamento de Guatemala en el período septiembre-octubre 2009. Guatemala, Tesis: *Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas*. Marzo 2019. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8679.pdf
 - ¹⁴ Chen, G-H., Huang, K-Y., Wang, J-Y., Huang, H-B., Chou, P., Lee, C-C. Combined effect of individual and neighbourhood socioeconomic status on mortality of rheumatoid arthritis patients under universal health care coverage system. *Fam Pract*. 2015, Feb.; 32(1): 41-48. doi: [10.1093/fampra/cmu059](https://doi.org/10.1093/fampra/cmu059)
 - ¹⁵ Botequiu Mella, L.F., Barros Bértolo, M., Dalgallarrondo, P. Depressive symptoms in rheumatoid arthritis. *Braz. J. Psychiatry*. 2010, Sept.; 32(3): 257-263. doi: [10.1590/s1516-44462010005000021](https://doi.org/10.1590/s1516-44462010005000021)
 - ¹⁶ Isik, A., Serdar Koca, S., Ozturk, A., Mermi, O. Anxiety and depression in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol*. 2007, June; 26(6): 872-878. doi: [10.1007/s10067-006-0407-y](https://doi.org/10.1007/s10067-006-0407-y)
 - ¹⁷ Smith, B.W., Zautra, A.J. The effects of anxiety and depression on weekly pain in women with arthritis. *Pain*. 2008, Aug.; 138(2): 354-361. doi: [10.1016/j.pain.2008.01.008](https://doi.org/10.1016/j.pain.2008.01.008)
 - ¹⁸ Alarcón, C.S., Calvo, F., Soto, G. Adaptación y validación del cuestionario de evaluación de salud modificado (M-HAQ) en pacientes peruanos con artritis reumatoide. *Rev Peru Reumatol*. 1996; 2(51): 40.
 - ¹⁹ Hashimoto, A., Sato, H., Nishibayahi, Y., Shiino, Y., Kutsuna, T., Ishihara, Y., et al. A multicenter cross-sectional study on the health related quality of life of patients with rheumatoid arthritis using a revised Japanese version of the Arthritis Impact Measurement Scales version 2 (AIMS 2), focusing on the medical care cost and their associative factors.. *Ryumachi. [Rheumatism]*. 2002, March; 42(1): 23-39. https://www.researchgate.net/publication/11439245_A_multicenter_cross-sectional_study_on_the_health_related_quality_of_life_of_patients_with_rheumatoid_arthritis_using_a_revised_Japanese_version_of_the_arthritis_impact_measurement_scales_version_2_AI
 - ²⁰ Olmedilla Zafra, A., Ortega Toro, E. y Madrid Garrido, J. Variables sociodemográficas, ejercicio físico, ansiedad y depresión en mujeres: un estudio correlacional. *Rev Int Med Cienc Act Fis Deporte*. 2008, Sept.; 8(31): 224-243. [Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista31/artansiedad92.htm](http://cdeporte.rediris.es/revista/revista31/artansiedad92.htm)

ANEXOS:

Ficha de recolección de datos:

Prevalencia de trastornos cognitivos en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea en la clínica de reumatología de la Asociación Guatemalteca Anti-Enfermedades Reumáticas periodo de enero de 2023 a diciembre 2023.

Fecha: _____ Expediente: _____ Iniciales: _____ Edad: _____

Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐

Residencia: Urbana ☐ Rural ☐

Zona o departamento: _____

Escolaridad o profesión: _____

Raza: Ladina ☐ Indígena ☐ Afrodescendiente ☐

Comorbilidades asociadas: _____

Uso de esteroides: Sí ☐ No ☐

Criterios de ACR-EULAR: Sí ☐ No ☐

CDAI: Leve ☐ Moderado ☐ Severo ☐

Cuestionario PHQ-9: Sí ☐ No ☐

Normal ☐ Leve ☐ Moderado o Moderadamente grave ☐ Grave ☐

Test de Zung: >40 Ansiedad ☐ < 40 No ansiedad ☐



Copyright © 2025 Kay Castro Ñurinda, Karla García Rosales, Osmin Moralez, Francia Hernández Guifarro, José Chacón Súchite, Abraham García Kutzbach

Esta obra se encuentra protegida por una licencia internacional [Creative Commons 4.0 \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/). Usted es libre de: **Compartir** – copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. **Adaptar** – remezclar, transformar y construir a partir del material. La licencianta no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia. Bajo los siguientes términos: **Atribución** – Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licencianta. **No comercial** – Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. **Compartir igual** – Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. **No hay restricciones adicionales** – No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. [Texto completo de la licencia](#)