

Perfil psicológico y calidad de vida pacientes con enfermedades dermatológicas

Susana Antuña-Bernardo, Elena García-Vega, Ana González Menéndez, Roberto Secades Villa, José Errasti Pérez y J. R. Curto Iglesias*
Universidad de Oviedo y * Hospital Alvarez Buylla de Mieres

Al igual que ha ocurrido respecto a otras patologías (problemas cardiovasculares, cáncer, asma, enfermedad de Crohn, hipertensión, etc.) la Psicología de la Salud se ha interesado desde la década de los 80, por descubrir aspectos psicológicos identificativos de los pacientes aquejados de enfermedades de la piel. Las impresiones clínicas de los dermatólogos acentúan con frecuencia el papel que los componentes psicológicos desempeñan en la génesis, mantenimiento y las consecuencias de las patologías cutáneas, pero los resultados no son concluyentes. El objetivo de este estudio es indagar características de personalidad y calidad de vida de los enfermos dermatológicos. Con tal finalidad, se tomó una muestra de 202 pacientes, aquejados de diversas enfermedades de la piel: dermatitis, alopecia, urticaria, acné, psoriasis, verrugas, liquen, rosácea y herpes; a los cuales se les aplicó diferentes instrumentos de evaluación psicológica: EPQ-A, STAI, SKINDEX, ZUNG DEPRESSION INVENTORY. Los resultados muestran que no existe un perfil psicológico homogéneo ni diferenciado de estos pacientes con respecto a la población normal, si bien ciertas patologías sí han presentado perfiles peculiares en algunas escalas. Se observan marcadores de depresión muy elevados en la mayoría de las alteraciones cutáneas y una valoración negativa de la calidad de vida en un porcentaje elevado de los sujetos.

Psychological profile and quality of life in skin diseases. Just like it has happened with another pathologies (cardiovascular disorders, cancer, asthma, human hypertension, Chron disorder) Health Psychology has been interested in discover psychological aspects characteristic of dermatology patients from eighties. Dermatology clinical impressions stress frequently that psychological aspects perform an important role on the genesis, maintenance and consequences of dermatological disorder, but results aren't conclusive. The aim of this study is to know the quality of life and psychological profile related to skin disorders. For this purpose, we took a sample of 200 patients with different diagnosis: dermatitis, psoriasis, alopecia, acne, urticaria, rosacea, lichen and herpes). We applied to this sample different instruments of psychological evaluation, line EPQ-A, STAI, SKINDEX, ZUNG DEPRESSION INVENTORY. The results showed that men have a poor quality of life during the first and second year of their skin disorder development. We can conclude that dermatology patients haven't showed a specific psychological profile, but some skin disorders have a characteristic profile in some questionnaires.

Las impresiones clínicas de los dermatólogos acentúan con frecuencia el papel que los factores psicológicos pueden desempeñar en la génesis, el mantenimiento y las consecuencias de las patologías cutáneas. Desde la década de los 80, la Psicología de la Salud ha venido interesándose en el estudio de factores psicológicos identificativos de pacientes con enfermedades de la piel. De esta forma, se ha investigado acerca de las características de personalidad, estrés, ansiedad y depresión en trastornos como alopecia areata (Gupta, Gupta y Watteel, 1997), psoriasis (Rubino, Sonnino, Pezzarossa, Ciani y Bassi, 1995), diversos tipos de dermatitis y su posible respuesta a tratamientos cognitivo-conductuales (Honre,

White y Varigos, 1989). También se han realizado algunos estudios sobre otras enfermedades de la piel como el acné, el lichen ruber planus, la rosácea o las verrugas.

Las manifestaciones clínicas de las enfermedades de la piel son muy variadas, desde simples escamaciones hasta graves lesiones (cáncer de piel) que pueden ocasionar la muerte. En la tabla 1 se resumen brevemente las características clínicas de las patologías dérmicas más frecuentes.

Algunos de los estudios que han indagado acerca de la influencia de determinadas características de personalidad premórbidas (Eyre y Krueger, 1982), y de desórdenes emocionales (Pérez López, 1988), no encuentran ningún rasgo de personalidad característico, por lo que parece que no podría hablarse de un «perfil de personalidad» en pacientes dermatológicos. Otros estudios donde sí se constatan características de personalidad, por ejemplo, en la psoriasis (Rubino et al, 1995), adolecen del suficiente rigor metodológico para presentar conclusiones fiables. En definitiva, se hace necesario realizar estudios bien controlados que permitan com-

Correspondencia: Susana Antuña-Bernardo
Facultad de Psicología
Universidad de Oviedo
33003 Oviedo (Spain)
E-mail: Elenagv@correo.uniovi.es

probar la existencia de un perfil de personalidad en pacientes dermatológicos.

En lo referente a la depresión como patología secundaria a las enfermedades de la piel, si parece existir un consenso a la hora de establecer esta relación. La mayoría de los estudios confirman la existencia de sintomatología depresiva en pacientes dermatológicos (Gupta, et al., 1997; Faúndez y Sanchez, 1998).

Por lo que respecta a la calidad de vida, algunos estudios informan como áreas más afectadas, por un lado, algunas actividades de la vida cotidiana, como las labores del hogar, el cuidado personal, la interacción social, las actividades de recreo, movilidad, sueño, descanso y trabajo; y por otro, factores emocionales como falta de energía, aislamiento social y reacciones emocionales alteradas, así como alteraciones en las relaciones

sexuales (O'Donnell, Lawlor, Simpson, Morgan y Greaves, 1997).

La patología que más interés ha despertado en los estudios sobre calidad de vida ha sido la psoriasis (Finlay y Coles, 1995; Gupta y Gupta, 1995; Fortune, Main, O'Sullivan y Griffiths, 1997; Koo, 1996; McKenna y Stern, 1997), seguramente debido al importante número de sujetos que la padecen y a sus llamativas manifestaciones clínicas. Otras enfermedades que han despertado un cierto interés sobre la calidad de vida de los pacientes dermatológicos han sido la dermatitis atópica (Herd, Tidman, Ruta y Hunter, 1997), la urticaria crónica (O'Donnell et al., 1997) y la alopecia (Van der Donk, Hunfeld, Passchier, Knegt-Junk y Nieboer, 1994).

Con el interés de aportar nuevos datos a este panorama, el objetivo de este estudio es indagar acerca de las características de personalidad asociadas a los pacientes dermatológicos, y sobre las repercusiones de estas enfermedades sobre la calidad de vida de las personas que la padecen.

Método

Sujetos

Los sujetos participantes (n=202) fueron pacientes que acudieron a consultas externas del servicio de Dermatología del Hospital Alvarez-Buylla de Mieres (Asturias) entre abril y junio de 1998. El total de la muestra quedó conformado por 64 hombres (31.7%) y 138 mujeres (68.3%), con una edad media de 34 años y un rango entre 14-69 años.

La distribución de la muestra según el diagnóstico aparece en la Tabla 2.

Procedimiento

Una vez realizado el diagnóstico y/o confirmación de la enfermedad por un dermatólogo, se explicaba a los pacientes el objeto del estudio y se solicitaba su colaboración para participar en el mismo. Un psicólogo formado en estas tareas aplicaba individualmente los diferentes instrumentos de evaluación psicológica utilizados.

Instrumentos

Eysenck Personality Questionnaire (EPQ-A). (Eysenck y Eysenck, 1975).

State Trait Anxiety Inventory (STAI). (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1968).

Tabla 1
Características clínicas de algunas alteraciones cutáneas (Adaptado de Armijo, 1991)

Alteración cutánea	Características clínicas
Alopecia	Caída del cabello
Eczematides	Dermatitis eritematoescamosas determinadas por un factor infeccioso que encuentran un terreno adecuado en una piel seborreica
Liquen plano	Síndrome cutáneo mucoso caracterizado por pápulas rosadas o violáceas
Vitíligo	Leucomanodermia adquirida que se caracteriza por acromias de predominio distal y periorificial, a menudo simétrica o zoniformes, progresivas, que pueden repigmentarse espontáneamente y parcialmente
Urticaria	Dermatitis caracterizada por pápulas eritematoedematosas (ronchas o habones) muy pruriginosas que localizan en cualquier parte del tegumento y tienden a desaparecer en el transcurso de unas horas
Verrugas	Abultamiento cutáneo caracterizado por la proliferación, con carácter benigno y circunscrito, de la epidermis y de las papilas dérmicas
Acné	Dermatitis folicular en relación con la secreción sebácea e hiperqueratosis del conducto folicular, los elementos típicos se desarrollan en aquellas zonas donde existe mayor actividad sebácea, es decir, cara y superficies centrales del tórax y espalda
Psoriasis	Dermatitis eritematoescamosa muy frecuente, de expresión clínica extraordinariamente variable, topografía preferente en planos de extensión y evolución prolongada, a veces durante toda la vida, con brotes irregulares de intensidad diversa
Excoraciones Neuróticas	Incapacidad de controlar el deseo de «escrbarse» la piel. El rascado determina una serie de lesiones cutáneas con repercusiones en el sistema linfático
Prurito psicógeno	Sensación cutánea que obliga a rascarse. Es generado por situaciones de tensión emocional, ansiedad, angustia, etc.
Dermatitis provocadas	Son dermatitis artefactas (facticias) o patomimias «sensu estricto». Otras veces se trata de auténticos simuladores o disimuladores (dermatosimulación) y pretenden mantener situaciones de incapacidad laboral, compensaciones económicas, evitar determinados trabajos u obligaciones desagradables, lograr el perdón por castigos durante el servicio militar, reclusión penitenciaria, etc. En conjunto pueden significar una angustiada «llamada de atención pidiendo ayuda» ante situaciones de aislamiento

Tabla 2
Distribución de la muestra

Diagnóstico	N	Porcentaje
Dermatitis	53	26.2%
Urticaria	19	9.4%
Psoriasis	11	5.4%
Liquen	7	3.5%
Lunares	4	2%
Herpes simple	4	2%
Alopecia	20	9.9%
Acné	18	8.9%
Verrugas	11	5.4%
Rosácea	7	3.5%
Otros	48	23%

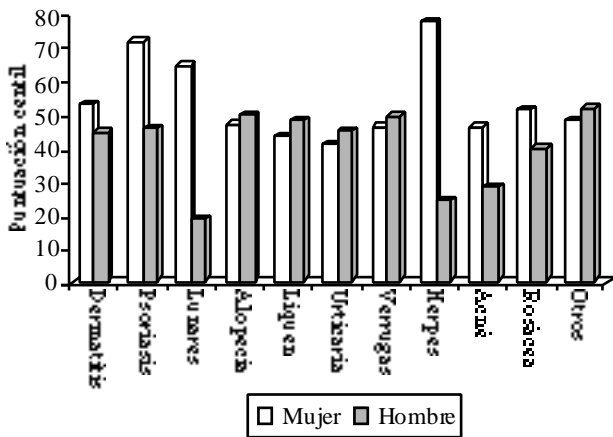


Gráfico 1. Dimensión extraversión (EPQ-A)

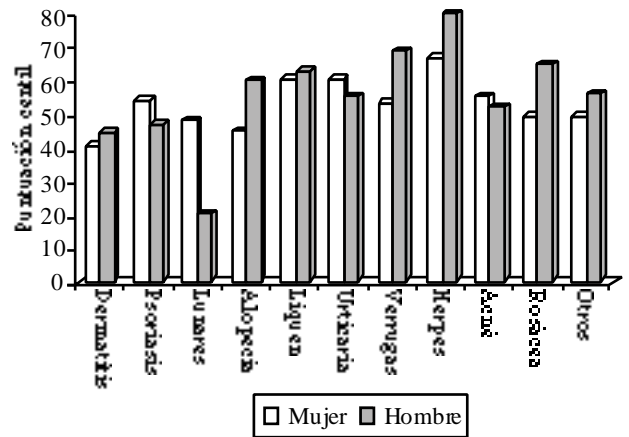


Gráfico 2. Dimensión neuroticismo (EPQ-A)

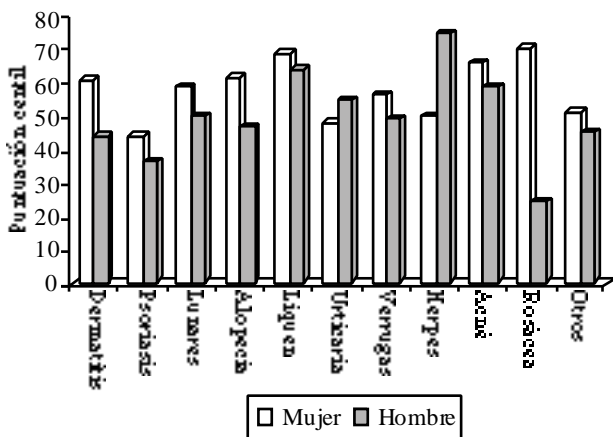


Gráfico 3. Dimensión psicoticismo (EPQ-A)

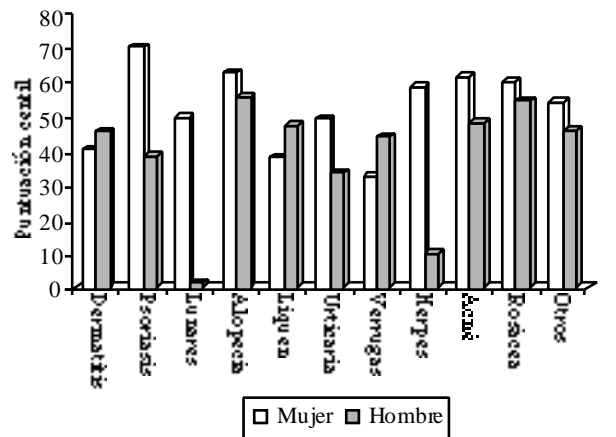


Gráfico 4. Escala de ansiedad estado (STAI)

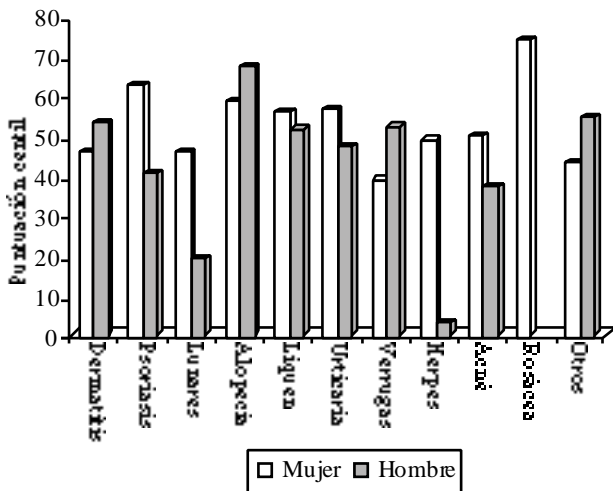


Gráfico 5. Escala de ansiedad rasgo (STAI)

Escala de Depresión de Zung (Conde, Escriba e Izquierdo, 1970).

Skindex (Cuestionario de calidad de vida). (Chren et al,1997).

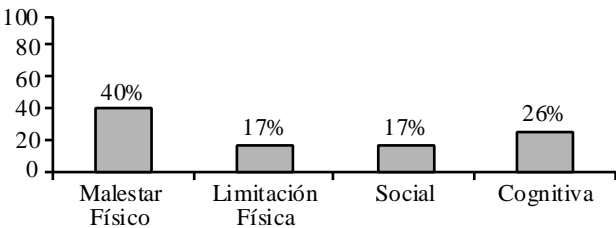


Gráfico 6. Escalas de calidad de vida (SKINDEX)

Resultados

La estadística descriptiva señala que las mujeres tienen una ligera tendencia a puntuar más alto en la dimensión E, medida a través del EPQ-A; encontrándose que las puntuaciones centiles más elevadas se obtienen en los trastornos Psoriasis (PC= 72.00) y Herpes (PC= 78.00).

En el caso de los hombres, se obtienen puntuaciones centiles ligeramente más elevadas en la dimensión N, concretamente en pacientes con diagnóstico de Herpes (PC=80.00). En la dimensión P y con el mismo diagnóstico, la puntuación centil también es elevada (PC= 75.00).

Tras analizar los datos del STAI, se observa que para el subgrupo de mujeres diagnosticadas de rosácea, las puntuaciones cen-

tiles en ansiedad-rasgo son ligeramente más elevadas respecto del resto de la muestra y respecto de otras patologías (PC=75.00). Igualmente, en la variable ansiedad-estado, las mujeres con psoriasis son el subgrupo que obtienen puntuaciones centiles más elevadas (PC=71.00).

Por otra parte, el análisis de los datos obtenidos a través de la Escala de depresión de Zung, nos indica que se obtienen marcadores de depresión muy elevados en la mayoría de las alteraciones cutáneas.

Los resultados del cuestionario Skindex indican una valoración negativa de la calidad de vida en un 54% de la muestra, siendo a su vez peor la valoración de la calidad de vida referida por las mujeres que por los hombres. Las dimensiones más afectadas son el malestar físico y algunas variables cognitivas (ira, enfado, vergüenza, etc).

Conclusiones

Los resultados de este estudio sugieren que los pacientes dermatológicos no muestran un perfil psicológico homogéneo ni diferenciado en su conjunto con respecto a la población normal. No obstante, ciertas patologías sí han presentado puntuaciones peculiares en algunas escalas. Así los sujetos con Psoriasis obtienen puntuaciones más elevadas en Extraversión y de Ansiedad-Estado, resultados análogos a los comentados por Panconesi y Hautmann (1996), que identificaron características y reacciones emocionales distintivas en una muestra pacientes psoriásicos. Igualmente los pacientes con Herpes simple manifiestan puntuaciones altas en las dimensiones Neuroticismo y Psicoticismo. Por último, los sujetos

diagnosticados de Rosácea destacan por su alta puntuación en Ansiedad Rasgo.

La Escala de depresión de Zung indica la presencia de marcadores de depresión moderada y severa en la mayoría de las alteraciones cutáneas. Estos datos concuerdan con los de recientes estudios (Gupta y Gupta, 1998) donde se demuestra que los diagnósticos de psoriasis y acné están asociados con elevadas puntuaciones en depresión, medida a través de la escala CDRS (Carroll Rating Scale of Depression)

En base a los resultados del Skindex, parece que las enfermedades de la piel inciden de manera significativa en la actividad cotidiana de las personas, todo lo cual repercute en un malestar subjetivo de su calidad de vida.

Por último, parece conveniente realizar nuevas investigaciones que indaguen sobre esta cuestión, en la que se utilicen muestras más amplias de ciertas patologías que en nuestro estudio han estado escasamente representadas, por lo que sus descriptivos carecen de la validez deseable. A la vista de los resultados obtenidos por estos pacientes, sobre todo en la escala de depresión y en la escala de calidad de vida, sería pertinente llevar a cabo un programa de intervención que permita valorar el efecto de las estrategias conductuales sobre dichos marcadores.

Agradecimientos

Este trabajo forma parte de la investigación financiada por la FICYT (Fundación para el Fomento en Asturias de la Investigación Científica Aplicada y la Tecnología), con cargo al proyecto de referencia PP-SAL98-03.

Tabla 3
Escala de depresión (ZUNG)

	DIAGNÓSTICO										
	Dermatitis %	Psoriasis %	Lunares %	Alopecia %	Liquen %	Urticaria %	Verrugas %	Herpes %	Acné %	Rosacea %	Otros %
Depresión ausente	14.3	25.0	50.0		20.0	6.7	30.0		6.2		13.6
Depresión leve	54.3		50.0	57.1	60.0	53.3	30.0	100	43.7	50.0	63.6
Depresión moderada	25.7	50.0		35.7	20.0	33.3	40.0		50.0	50.0	13.6
Depresión severa	5.7	25.0		7.1		6.7					9.1

Referencias

Aliaga, A. (1994). *Dermatología*. Madrid: Idepsa.

Armijo, M. (1991). Dermatitis nerviosas y psíquicas. En M. Armijo y F. Camacho (eds.), *Dermatología II* (pp. 951-977). Madrid: Grupo Aula Médica S.A. (Orig. 1987).

Chren, M.M., Lasek, R.J., Quinn, LM. y Guinski, K.E. (1997). Convergent and discrimination validity of a generic and a disease specific instrument to measure quality of life in patients with slein disease. *Journal of Investigation in Dermatology*, 108 (1), 103-107.

Conde, V., Escriba, J.A. e Izquierdo, J.A. (1970). Evaluación estadística y adaptación castellana de la Escala Autoaplicada para la Depresión de Zung. *Archivos de Neurobiología*. Parte I, XXXIII, 2, 185-206 y Parte II, XXXIII, B: 201-203.

Eyre, R.W. y Krueger, G. (1982). Response to injury of skin involved and uninvolved with psoriasis, and its relation to disease activity: Koebner and reverse Koebner reactions. *Britihs Journal of Dermatology*, 106, 153.

Eysenck H.J. y Eysenck, S.B.G. (1975). *Manual of Eysenck Personality Questionnaire*. Londres: Holder y Stoughton.

Faúndez, E. y Sánchez, L. (1998). Psoriasis, una enfermedad psicocutánea. *Revista Chilena de Dermatología*, 14 (1), 32-36.

Finlay, A.Y. y Coles, E.C. (1995). The effect of severe psoriasis on the quality of life of 369 patients. *British Journal of Dermatology*, 132 (2), 236-244.

Fortune, D.G., Main, C.J., O’Sullivan, T.M. y Griffiths, C.E. (1997). Quality of life in patients with psoriasis: the contribution of clinical variables and psoriasis-specific stress. *British Journal of Dermatology*, 137 (5), 755-760.

Gupta, M.A. y Gupta, A.K.(1995). Age and gender differences in the impact if psoriasis quality of life. *International Journal of Dermatology*, 34 (10), 700-703.

Gupta, M.A., Gupta, A.K y Wateel, G.N.(1997). Stress and alopecia areata: a psychodermatologic study. *Acta of Dermatology Venereologic*, 77 (4), 296-298.

Gupta, M.A. y Gupta, A.K.(1998). Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *British Journal of Dermatology*, 139, 846-850.

- Herd, R.M., Tidman, M.J., Ruta, D.A. y Hunter, J.A.A. (1997). Measurement of quality of life in atopic dermatitis: correlation and validation of two different methods. *British Journal of Dermatology*, 136, 502-507.
- Honre, D.J., White, A.E. y Varigos, G.A. (1989). A preliminary study of psychological therapy in the management of atopic eczema. *British Journal of Medical Psychologic*, 62(3), 241-248.
- Koo, J. (dir) (1996). Psicodermatología. *Clínicas Dermatológicas*, 3. México: MacGraw Hill.
- McKenna, K.E. y Stern, R.S. (1997). The impact of psoriasis on the quality of life patients from the 16-center PUVA follow-up cohort. *Journal American of the Academic of Dermatology*, 36 (3), 388-394.
- O'Donnell, B.F., Lawlor, F., Simpson, J., Morgan, M. y Greaves, M.W. (1997). The impact of chronic urticaria on the quality of life. *British Journal of Dermatology*, 136(2), 197-201.
- Panconesi, E. y Hautmann, G. (1996). Aspectos psicofisiológicos del estrés en dermatología: patrón psicobiológico de los aspectos psicósomáticos. *Clínicas Dermatológicas*, 3, 413-436.
- Pérez López, M. (1988). Psicodermatología. En I. Anguera de Sojo. *Medicina Psicosomática*. (pp. 101-108). Barcelona: Doyma.
- Polenghi, M.M., Molinari, E., Gala, C. y cols. (1994). Experience with psoriasis in a psychosomatic dermatologic clinic. *Acta of Dermatology Venereologic*, 186, 65-66.
- Rubino, I.A., Sonnino, A., Pezzarossa, B., Ciani, N. y Bassi, R. (1995). Personality disorders and psychiatric symptoms in psoriasis. *Psychological Reports*, 77(2), 547-553.
- Spielberg, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1968). STAI, Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire). California: Consulting Psychologist Press.
- Van der Donk, J., Hunfeld, J.A., Passchier, J., Knegt-Junk, K.J. y Nieboer, C. (1994). Quality of life and maladjustment associated with hair loss in women with alopecia androgenetica. *Social Science of Medicine*, 38(1), 159-153.