

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v67i3.8848>

Prevalencia de ansiedad en pacientes dermatológicos del occidente de México

Prevalence of anxiety in dermatological patients from western Mexico.

Alejandro Eduardo De Aguinaga-Inurriaga,¹ Stephanie Diane Turcios-Santizo,² José Miguel Astorga-Camey³

Resumen

OBJETIVO: Determinar los niveles de ansiedad en pacientes del occidente de México con enfermedades dermatológicas que acuden a la consulta del servicio de Dermatología.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal y descriptivo con componente analítico efectuado de 2019 a 2021 en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Jalisco, México. Incluyó pacientes de uno y otro sexo de la zona occidente de México que acudieran a atención por alguna enfermedad dermatológica. Los pacientes incluidos en el estudio contestaron antes de la consulta dermatológica el cuestionario de Hamilton para ansiedad respondiendo adecuadamente según la serie de síntomas psicológicos y somáticos que el paciente hubiera tenido en los últimos 6 meses.

RESULTADOS: Encontramos que, en general, el paciente dermatológico de la población del occidente de México se mantiene en parámetros superiores de ansiedad en comparación con otros países. Se encontró una incidencia del 69% de la población del estudio con ansiedad generalizada (21% con ansiedad severa y 48% con ansiedad leve), y sólo un 3% ya tenía un padecimiento psiquiátrico.

CONCLUSIONES: Los resultados sugieren que la ansiedad es mayor en el paciente dermatológico en la población mexicana.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad; México.

Abstract

OBJECTIVE: To determine the levels of anxiety in patients from western Mexico with dermatological diseases who attend the consultation of the dermatology service.

MATERIALS AND METHODS: Cross-sectional and descriptive observational study with a proven analytical component was done from 2019-2021 in the Civil Hospital of Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Jalisco, Mexico, including patients of both sexes from the western area of Mexico who attended care for a dermatological disease. Patients included in the study answered the Hamilton questionnaire for anxiety before the dermatological consultation, answering appropriately according to the series of psychological and somatic symptoms that the patient had within the last 6 months.

RESULTS: We found that in general the dermatological patient of the population of western Mexico remains in superior parameters of anxiety compared to other countries. We found an incidence of 69% of the population with generalized anxiety (21% with severe anxiety and 48% with mild anxiety), and only 3% already had a psychiatric condition.

CONCLUSIONS: The results suggest that anxiety is higher in the dermatological patient in the Mexican population.

KEYWORDS: Anxiety; Mexico.

¹ Dermatólogo, Servicio de Dermatología, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco, México.

² Dermatóloga, práctica privada, Guatemala, Guatemala.

³ Psiquiatra, práctica privada, Guatemala, Guatemala.

Recibido: octubre 2022

Aceptado: enero 2023

Correspondencia

Alejandro Eduardo De Aguinaga Inurriaga
alexdeaguinaga@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: De Aguinaga-Inurriaga AE, Turcios-Santizo SD, Astorga-Camey JM. Prevalencia de ansiedad en pacientes dermatológicos del occidente de México. Dermatol Rev Mex 2023; 67 (3): 342-348.

ANTECEDENTES

Uno de los temas médicos que más incertidumbre causa es la relación existente entre la mente y las enfermedades de los órganos.

Según la Organización Mundial de la Salud, en 2020, una de cada 4 personas padecería un trastorno mental en algún momento de su vida. En la actualidad, cerca de 450 millones de personas padecen un trastorno psiquiátrico, que se ha posicionado entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en todo el mundo.¹

El manual diagnóstico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría define al trastorno mental como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” y al estrés como: “una relación o transacción en términos de adecuación e interacción entre la persona y el entorno o ambiente que resulta ser gravosa para el bienestar del individuo y deviene en trastornos psicológicos, conductas insanas y, finalmente, enfermedad”.²

Gracias a los cuestionarios o pruebas psicológicas como instrumento experimental, se ha logrado medir o evaluar las características psicológicas específicas, o los rasgos de la personalidad de un individuo, obteniendo comparaciones estadísticas o cualitativas acerca del comportamiento lo más fielmente posible.¹

También gracias a ello, a lo largo de la historia de la dermatología han podido estudiarse diversas enfermedades dermatológicas asociadas con trastornos psiquiátricos o psicodermatosis, siendo difícil su distinción entre la normalidad y los síntomas psicológicos detonantes o acompañantes de la enfermedad.¹

Según el estudio de Gupta y su grupo realizado en 2003, los pacientes dermatológicos tienen un 20% más alteraciones psíquicas que la población general y los pacientes ingresados a zona hospitalaria un 30% más que el resto de los pacientes. Entre un 10 y un 15% de los pacientes pueden manifestar neurosis obsesiva compulsiva y más del 10% un trastorno dismórfico.^{3,4}

Asimismo, se ha investigado acerca de las características de personalidad, estrés, ansiedad y depresión en trastornos específicos en dermatología, como alopecia areata.⁵ En psoriasis se han encontrado casos con alteraciones psicóticas como las mencionadas, que posiblemente son detonantes de la enfermedad,⁶ así como diversos tipos de dermatitis y su posible respuesta a terapias cognitivo-conductuales.⁷ También se han realizado algunos estudios sobre otras enfermedades de la piel, como el acné, el liquen plano, la rosácea o las verrugas, aunque sin encontrar una relación estadísticamente significativa pero sí elevada.⁸

Una de las dermatosis más estudiadas es la dermatitis atópica, por su relación con enfermedades psiquiátricas. En un estudio de 51 pacientes con dermatitis atópica se encontraron mayores niveles de ansiedad en las dermatitis más severas y a igualdad de severidad de la atopía se observaron mayores niveles de ansiedad (medida por *self-rating anxiety scale* [SAS]) y de depresión (medida por el inventario de Beck [BDI]) en el grupo con concentraciones de inmunoglobulinas (IgE) disminuidas. Todos los pacientes mostraron niveles aumentados y estadísticamente significativos de depresión y ansiedad frente al grupo control.⁹

Por ello, existe la necesidad de obtener información en la población mexicana, ya que no hay estudios en el país que corroboren la prevalencia de trastorno de ansiedad en pacientes que acuden a una consulta dermatológica. Únicamente se evalúa la ansiedad y las repercusiones de ésta en enfermedades dermatológicas independientes, como acné, psoriasis y vitíligo.

El objetivo de este artículo es determinar los niveles de ansiedad en pacientes del occidente de México con enfermedades dermatológicas que acuden a la consulta del servicio de dermatología. Los objetivos específicos fueron: identificar la incidencia de ansiedad en la población de pacientes en la consulta dermatológica; explorar las diferencias de ansiedad en los pacientes dermatológicos con comorbilidad psiquiátrica asociada; comparar la incidencia de ansiedad en pacientes dermatológicos de este estudio con la de estudios internacionales descritos anteriormente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal y descriptivo con componente analítico efectuado de 2019 a 2021 en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Jalisco, México. Incluyó pacientes de uno y otro sexo de la zona occidente de México que acudieron a atención por alguna enfermedad dermatológica. Los pacientes incluidos en el estudio contestaron antes de la consulta dermatológica el cuestionario de Hamilton para ansiedad según la serie de síntomas psicológicos y somáticos que el paciente hubiera tenido en los últimos 6 meses. Se excluyeron los participantes que no contestaron adecuadamente el cuestionario o que rechazaron el estudio.

RESULTADOS

Se evaluaron 500 pacientes del Servicio de Dermatología del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara que acudieron a consulta dermatológica de 2019 a 2020.

La edad promedio fue de 36.7 años, en un intervalo de 12 a 87 años, con predominio del sexo femenino, con un total de 155 hombres (31%) y 345 mujeres (69%).

A partir de la historia clínica se detectó la escolaridad de cada uno de los pacientes obteniendo: 5 pacientes analfabetos, 10 con

primaria incompleta, 50 con primaria completa, 86 con secundaria completa o en proceso, 66 con preparatoria completa o en proceso, 256 con licenciatura en proceso o completa y 27 pacientes con posgrado. **Figura 1**

El nivel de ansiedad se revisó de la siguiente forma: a) general, b) por sexo, c) por enfermedad.

El nivel de ansiedad general en pacientes dermatológicos fue del 31% sin ansiedad, el 48% con ansiedad leve y el 21% con ansiedad severa, de los que sólo el 3% (18 pacientes) tenían diagnóstico previo de alguna enfermedad psiquiátrica.

Cuadro 1

La ansiedad identificada por sexo se mantuvo de la siguiente forma (**Cuadro 2**):

- a) Mujeres: 31% sin ansiedad, 46% con ansiedad leve y 23% con ansiedad severa.

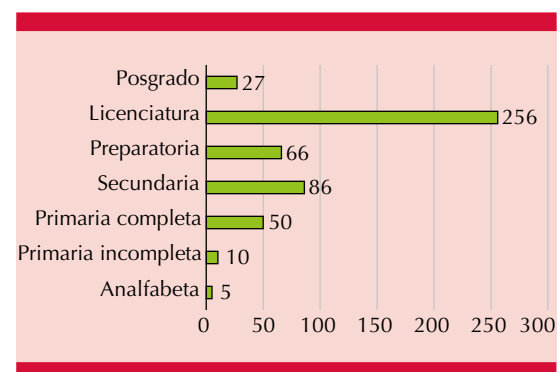


Figura 1. Distribución por escolaridad de la población estudiada.

Cuadro 1. Distribución de los niveles de ansiedad en los pacientes dermatológicos

Ansiedad	Pacientes Núm. (%)
Sin ansiedad	152 (31)
Ansiedad leve	242 (48)
Ansiedad severa	106 (21)

Cuadro 2. Distribución de la presencia y niveles de ansiedad por sexo

	Mujeres Núm. (%)	Hombres Núm. (%)
Sin ansiedad	107 (31)	Sin ansiedad 49 (32)
Ansiedad leve	159 (46)	Ansiedad leve 82 (54)
Ansiedad severa	79 (23)	Ansiedad severa 24 (14)

- b) Hombres: 32% sin ansiedad, 54% con ansiedad leve y 14% con ansiedad severa.

DISCUSIÓN

El estado de ansiedad se define como una reacción emocional que tiene lugar cuando el individuo percibe una situación o estímulo como peligroso o amenazante, con independencia del peligro real. La Organización Mundial de la Salud describe cómo el sujeto se siente en ese momento y se traduce en niveles específicos de síntomas, como intranquilidad, desasosiego e inseguridad, todos ellos vinculados con una situación específica.^{2,4}

El estrés o la ansiedad podrían afectar al individuo de dos maneras, directamente alterando el sistema inmunitario (cambios neuroendocrinos) e indirectamente mediante malas conductas (dormir mal, consumo de drogas, etc.).⁴

La importancia de los trastornos mentales es grande, los pacientes dermatológicos que son incluidos dentro de la población en general deberían participar de esos trastornos mentales en la proporción numérica correspondiente; sin embargo, la repercusión es mayor a lo esperado. Según Guerra y colaboradores, se estima que hasta un 30% de los pacientes con enfermedad cutánea tienen alguna alteración psicológica o psiquiátrica.²

Según el estudio de Gupta y su grupo, los pacientes dermatológicos tienen un 20% más alteraciones psíquicas que la población general

y los pacientes dermatológicos hospitalizados tienen del 20 al 30% más alteraciones que el resto de los pacientes ingresados.³

En nuestro estudio encontramos que, en general, el paciente dermatológico de la población del occidente de México se mantiene en parámetros superiores de ansiedad en comparación con otros países. Encontramos una incidencia del 69% de la población con ansiedad generalizada (21% con ansiedad severa y el 48% con ansiedad leve), y sólo el 3% ya tenía un padecimiento psiquiátrico.

A su vez, Guerra y colaboradores encontraron que el 33% de los pacientes que acuden al Departamento de Dermatología en Madrid, España, son tratados con base en sus afecciones dermatológicas y emocionales.¹⁰

Es evidente que del total de 500 pacientes estudiados (que lo hace el más grande a nivel internacional en su tipo de evaluación), un gran porcentaje de la población tenía características notorias de ansiedad generalizada en relación con el desenvolvimiento del tratamiento médico y su enfermedad.

En el estudio de Vargas y su grupo,⁴ las puntuaciones promedio de ansiedad fueron mayores en mujeres que en hombres con padecimientos dermatológicos con diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, en el nuestro (con una cantidad mayor de población) la ansiedad no tuvo relevancia entre los sexos y se observó entre el 31 y el 32% en cada uno de los grupos,

respectivamente. Nuestro estudio incluyó más pacientes mujeres que hombres. Es reconocible que en México las mujeres tienen mayor interés en los cuidados de la salud y atención primaria, en este estudio no fue la excepción.

Vargas y colaboradores también relacionaron la ansiedad de 6 meses en sujetos con enfermedades dermatológicas, encontrando que el 21.2% de los pacientes la manifestaban, siendo, incluso, índices más bajos que los de Capoore, quien había obtenido un 68.7% en 64 pacientes en Reino Unido, a diferencia de Vargas en Madrid.^{4,11} En nuestro estudio se obtuvo un porcentaje similar al del estudio de Capoore, pero mayor al de Vargas, superando la muestra de ambos.

La mayor parte de los estudios de esta índole terminan relacionando la ansiedad de los pacientes dermatológicos con la disfunción cutánea que padezcan. En su estudio con estudiantes de nivel superior Garg y su grupo encontraron que la piel reaccionaba mostrando mayor permeabilidad y vulnerabilidad en los periodos de estrés.¹²

Mediante la práctica clínica dermatológica el médico tratante debe observar y analizar al paciente de forma íntegra para detectar ciertos estresores agudos o crónicos, alteraciones psiquiátricas según la personalidad del paciente e, incluso, situaciones de conflicto y hostilidad en determinados pacientes con algunas dermatosis. Retamales-Rojas encontró entre pacientes alérgicos la aparición de ansiedad como consecuencia.¹³

En la actualidad, no existe una única clasificación aceptada globalmente para el estudio de la psicodermatología, pero a modo didáctico Koo y su grupo categorizan estas manifestaciones clínicas:

- Trastornos psicofisiológicos: dermatosis que tienen una profunda interrelación con algún trasfondo psicológico que participa

como un elemento más de la fisiopatología de la enfermedad, ya sea como un elemento inicial, intermedio o final como parte de la cadena de eventos que se suceden en la evolución de la enfermedad.

- Trastornos psiquiátricos con síntomas dermatológicos: dermatosis que aparecen de forma secundaria a alguna enfermedad mental bien documentada y generalmente dentro del eje I del DSM-V.
- Trastornos dermatológicos con síntomas psiquiátricos: dermatosis con amplios estudios que respaldan el menoscabo psicológico que significa padecer una enfermedad expuesta a los ojos de los demás.^{14,15}

En relación con los trastornos psicofisiológicos, se cree que la causa de estos trastornos es múltiple e incluye desde factores genéticos, psicológicos y ambientales, así como la interacción de éstos en sujetos con predisposición o vulnerabilidad.³

Debido a esto, la ansiedad se ha estudiado desde décadas atrás por la reacción emocional que está presente en toda la vida del sujeto. Incluso hoy el término ansiedad aparece como impreciso y confuso, confundiendo con otros términos como angustia, inquietud, miedo y estrés.⁴

En nuestro estudio, sólo el 3% de los pacientes tenían una alteración psiquiátrica previa, a diferencia del estudio de Vargas y colaboradores, donde el 21.2% refirió antecedentes psiquiátricos. También los pacientes con una enfermedad psiquiátrica previa mostraban un puntaje mayor de ansiedad, a diferencia de nuestro estudio donde se encontraban bajo control.⁴

CONCLUSIONES

La prevalencia de ansiedad en pacientes dermatológicos se observó en un 69% de los pacientes,

superando estadísticas en Europa. Sólo el 3% de los pacientes tenían un diagnóstico previo de enfermedad psiquiátrica.

Es fundamental que el dermatólogo conozca y utilice herramientas psicotrópicas que son necesarias en el manejo del enfermo y cómo clasificarlo. Este estudio evidencia la importancia de contemplar al enfermo como un todo, siendo la salud mental de vital importancia para el diagnóstico y progreso del paciente dermatológico, y saber que un mismo organismo puede requerir ayuda de diferentes especialidades. A su vez, muestra la gran importancia de que el dermatólogo detecte estos aspectos para iniciar un manejo desde temprano y evitar consecuencias como el suicidio, que ha estado en aumento en la última década, esto sin transgredir en cualquier caso la imprecisa frontera que separa lo que el dermatólogo sabe y debe hacer de lo que no es de su competencia, sino de la del psiquiatra.

Los criterios de derivación al psiquiatra del paciente dermatológico deben tener en cuenta no sólo el diagnóstico de la enfermedad, sino todos los factores circunstanciales, entre los que destacan la personalidad y situación social del enfermo.

Los dermatólogos tienen un papel importante en el pronóstico de los pacientes con enfermedades mentales a través de su prevención, detección y tratamiento temprano.

REFERENCIAS

- García J. Detección precoz de la enfermedad psicoemocional en dermatología. *Actas Dermosifiliogr* 2015; 106(9): 699-702.
- Guerra A, Asensio A, García J. El impacto emocional de la enfermedad dermatológica. *Actas Dermosifiliogr* 2015; 106 (9): 699-702.
- Gupta M, Gupta A. Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic disorders: Epidemiology and management. *Am J Clin Dermatol* 2003; 4: 833-42. doi: 10.2165/00128071-200304120-00003.
- Vargas E, Peña M, Vargas A. Influencia de la ansiedad en diversas patologías dermatológicas. *Actas Dermosifiliogr* 2006; 97 (10): 637-43.
- Gupta M, Gupta A, Watteel G. Stress and alopecia areata: a psychodermatologic study. *Acta Dermatol Venereol* 1997; 77 (4): 296-298. doi: 10.2340/0001555577296298.
- Rubino I, Sonnino A, Pezzarossa B, Ciani N, Bassi R. Personality disorders and psychiatric symptoms in psoriasis. *Psychological Reports* 1995; 77 (2): 547-553. doi: 10.2466/pr0.1995.77.2.547.
- Honre D, White A, Varigos G. A preliminary study of psychological therapy in the management of atopic eczema. *Br J Med Psychol* 1989; 62 (3): 241-248. doi: 10.1111/j.2044-8341.1989.tb02832.x.
- Antuña S, García E, Gonzalez A, Secades R, Errasti J, et al. Perfil psicológico y calidad de vida pacientes con enfermedades dermatológicas. *Psicothema* 2000; 12 (2): 30-34.
- Arima M, Shimizu Y, Sowa J, Narita T, Nishi I, et al. Psychosomatic analysis of atopic dermatitis using a psychological test. *J Dermatol* 2005; 32: 160-8. doi: 10.1111/j.1346-8138.2005.tb00738.x.
- Guerra Tapia A. *Dermatología psiquiátrica: de la mente a la piel*. Barcelona: Editorial Glosa SL; 2009: 16-22.
- Capoore H, Payne Ch, Goldin D. Does psychological intervention help chronic skin conditions? *Postgrad Med J* 1998; 74: 662-4. <https://doi.org/10.1136/pgmj.74.877.662>
- Garg A, Chren MM, Sands LP, Matsui MS, Marenus KD, Feingold KR, et al. Psychological stress perturbs epidermal permeability barrier homeostasis; implications for the pathogenesis of stress associated skin disorders. *Arch Dermatol* 2001; 137: 53-59. doi: 10.1001/archderm.137.1.53.
- Retamales R. Factores psicológicos y rasgos de personalidad de enfermos alérgicos referidos a interconsulta. *Psicología.COM*, 2. 1998. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num1/art_4.htm
- Koo J. *Psychodermatology: Current concepts*. Kalamazoo, the Upjohn Company, 1989: 1-14.
- Da Costa F, Lira D, Moscoso F. Psicodermatología en la atención primaria. *Rev Hosp Clín Univ Chile* 2016; 27: 27-34.

ANEXO

Herramienta: prueba de Hamilton

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____
 Sexo _____ Escolaridad _____

Dx:

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico en la evaluación integral de su estado emocional en los últimos 6 meses. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Síntomas	Califique de acuerdo con su criterio
Preocupaciones, anticipación de lo peor, se anticipa con miedo ante diversas situaciones, irritabilidad, cambios de humor constantes	
Sensación de tensión, fatiga, se encuentra alarmante, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse	
Miedo a la oscuridad, a los extraños, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes	
Dificultad para quedarse dormido, sueño en partes, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, pesadillas	
Dificultades de concentración, memoria reducida	
Pérdida de interés, ausencia de placer en las actividades cotidianas o que le gustaban previamente, depresión o tristeza	
Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas en brazos o piernas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular	
Visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad	
Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
Presión del pecho, sensación de ahogo, suspiros, dificultad para respirar	
Dificultad para tragar alimentos, gases, dolor abdominal, ardor, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
Orina muy frecuente, no presenta menstruación, menstruación irregular, eyaculación precoz, pérdida de la libido o interés en el sexo, impotencia sexual	
Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
Nerviosismo, inquieto o intranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	