

# Trastorno Dismórfico Corporal, Síntomas Depresivos y Ansiedad en Pacientes con Afectación Dermatológica

Núñez A\*, Gil M<sup>o</sup> y Rivera D<sup>o</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** La bidireccionalidad entre los trastornos del estado de ánimo y la patología cutánea requiere de una valoración que permitan al médico no psiquiatra detectar datos sugestivos de una asociación entre los mismos, para que exista un manejo competente al momento de emplear un tratamiento, tomando en consideración los factores asociados a la afectación dermatológica.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del trastorno dismórfico corporal, síntomas depresivos y ansiedad en pacientes con afectación dermatológica que acuden a la consulta en el Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel Unidad Cibao en el período Octubre 2013- Enero 2014.

**Métodos:** Este estudio fue de tipo transversal, descriptivo y de fuente primaria.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 380 pacientes. La prevalencia de trastorno dismórfico corporal fue de 2.4%, la de Ansiedad (niveles elevados y muy altos) fue de 14.3% y la de Síntomas Depresivos (Depresión Moderada, Severa y Extrema) fue de 6.9%.

**Conclusiones:** En este estudio la afección dermatológica no muestra relación con los síntomas depresivos, grado de ansiedad ni presencia de trastorno dismórfico corporal.

**Palabras claves:** Trastorno Dismórfico Corporal, Síntomas Depresivos, Ansiedad, Afectación Dermatológica

## INTRODUCCIÓN

La bidireccionalidad entre los trastornos del estado de ánimo y la enfermedad médica requiere cada vez más de instrumentos de valoración que permitan al médico no psiquiatra detectar rápida y eficazmente los síntomas depresivos que se asocian a la enfermedad médica. Entre las enfermedades médicas tenemos las afecciones de la piel (1).

La piel es un límite sensible dinámico entre el cuerpo y el mundo exterior. Sus funciones son la defensa contra las infecciones e infestaciones, la protección contra los irritantes, la radiación ultravioleta y el trauma. Es esencial para el control de agua y la pérdida de calor del cuerpo y es un órgano importante que distingue el dolor, el tacto, picor, calor y frío. Es considerada uno de los órganos más extensos

del cuerpo humano y es de suma importancia en las relaciones psicosociales humanas (1-3).

En las últimas décadas, la depresión ha sido una de las enfermedades psiquiátricas más estudiadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 350 millones de personas de todas las edades, ingresos y nacionalidades padecen depresión. La depresión clínica puede ser definida como un trastorno del estado anímico clínicamente significativo, en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de tiempo prolongado, y puede estar asociada a alcoholismo o drogadicción, afecciones y tratamientos médicos, situaciones o hechos estresantes en la vida (4-5).

Las enfermedades de la piel tienen un gran valor, en especial en pacientes que tienen afectación dermatológica crónica. Estas enfermedades cutáneas originan cuadros de angustia que pueden terminar en depresión u

---

\* *Estudiante PUCMM*

<sup>o</sup> *Docente PUCMM*

otras enfermedades psiquiátricas o, cuando es una patología que en corto tiempo cambie la imagen corporal del paciente, pudiendo provocar cambios en la personalidad del individuo y la manera en que son tratados por la sociedad. También, estas enfermedades cutáneas pueden estar relacionadas a estados de estrés, cuadros de ansiedad, o depresión (6).

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, de fuente primaria, para determinar la prevalencia de trastorno dismórfico corporal, síntomas depresivos y ansiedad en pacientes con afectación dermatológica que acuden a la consulta de Dermatología en el Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel, Unidad Cibao, en Santiago de los Caballeros durante el periodo Octubre 2013-Enero 2014.

Para la determinación de la muestra se utilizó el software Raosoft®, y tomando en cuenta datos ofrecidos por el Departamento de Epidemiología de dicho Instituto en el período Octubre 2013-Enero 2014, acudieron 22.974 pacientes a la consulta de Dermatología. Con lo que se estimó que la muestra debía ser de 378 pacientes para alcanzar un nivel de confianza de 95%.

En el proceso de selección se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

### Criterios de inclusión:

1. Pacientes que acudieron a la consulta de Dermatología del Instituto Dermatológico Y Cirugía De Piel Unidad Cibao, en el período Octubre 2013-Enero 2014.
2. Pacientes mayores de 18 años de edad.
3. Aceptación para ingresar al estudio por medio de un consentimiento informado.
4. Personas que sepan leer y escribir.

### Criterios de exclusión:

1. Pacientes que no sean dominicanos.
2. Pacientes que se nieguen a continuar en el estudio luego de firmar el consentimiento informado.

Una vez obtenida la autorización de la Dirección del Instituto Dermatológico y Cirugía De la Piel Unidad Cibao para la realización de la investigación, se inició la recolección de datos. Previo a la recolección, se les informó a los pacientes sobre el estudio y se les presentó el consentimiento informado. Luego se procedió a administrar un cuestionario al paciente a través del cual se determinó si el mismo presentaba trastorno dismórfico corporal, síntomas depresivos y ansiedad, asociados a su afección dermatológica. Se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck, el Inventario de Depresión de Beck y el Test de Imagen Corporal (BSQ).

Luego de la recolección de los datos, los mismos fueron almacenados en una base de datos creada en Microsoft Excel versión 2007 y posteriormente analizados utilizando el Paquete Estadístico de Ciencias Sociales (SPSS) versión 20.0. Con el fin de analizar las variables involucradas en este estudio se empleó estadística descriptiva, de acuerdo con los siguientes señalamientos: las variables categóricas fueron analizadas mediante la determinación de frecuencias y porcentajes.

En el análisis bivariado se determinaron las asociaciones entre Síntomas Depresivos versus tipo afección dermatológica, sexo, estado civil, edad, área de la afección dermatológica y ocupación; Grado de ansiedad versus tipo afección dermatológica, sexo, estado civil, edad, área de la afección dermatológica y ocupación; y Presencia de Trastorno Dismórfico Corporal versus tipo afección

dermatológica, sexo, estado civil, edad, área de la afección dermatológica y ocupación. Posteriormente, se incluyeron los cruces entre Síntomas Depresivos versus grado de ansiedad, Síntomas Depresivos versus la presencia de trastorno dismórfico corporal, y Grado de ansiedad versus presencia de trastorno dismórfico corporal. Se utilizó chi-cuadrado para estimar las asociaciones entre estas variables asumiendo un nivel de confianza de 95% y un error máximo de 5%.

## RESULTADOS

Se incluyeron un total de 380 pacientes, de los cuales el 63.7% corresponde al sexo femenino y un 36.3% al sexo masculino, con edades de 18 a 69 años. En cuanto a los síntomas depresivos, el 54.7% tuvo altibajos emocionales, 27.9% leve perturbación del estado de ánimo, 10.5% estados de depresión intermitente, 6.3% depresión moderada, 0.3% depresión grave y 0.3% depresión extrema. Con respecto a la Ansiedad, el 54.2% presentó un nivel bajo, 31.6% un nivel normal, 13.2% un nivel elevado y un 1.1% un nivel muy alto. En cambio, con referencia al trastorno dismórfico corporal, un 73.7% presentó un nivel bajo de angustia, un 23.9% manifestó un nivel moderado de angustia y un 2.4% presentó trastorno dismórfico corporal. De los pacientes entrevistados más de un 50% padecían de Acné, Onicomycosis y Ptiriasis Versicolor.

Los síntomas depresivos guardaron relación con el sexo ( $p=0.019$ ), la ocupación ( $p=0.019$ ), la ansiedad ( $p=0.000$ ) y el trastorno dismórfico corporal ( $p=0.000$ ). La Ansiedad tuvo relación con el sexo ( $p=0.016$ ) y el trastorno dismórfico corporal ( $p=0.000$ ). Todos los demás cruces de variables no fueron significativos ( $p>0.05$ ).

## DISCUSIÓN

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la prevalencia del Trastorno Dismórfico Corporal, Síntomas Depresivos y Ansiedad en los Pacientes con Afectación Dermatológica que acuden a la Consulta en el Instituto Dermatológico y Cirugía de la Piel, Unidad Cibao. Basándose en los resultados de nuestro estudio, los tipos de afecciones dermatológicas no se relacionan con los síntomas depresivos ( $P=0.999$ ), grado de ansiedad ( $P=0.614$ ) ni con el trastorno dismórfico corporal ( $P=0.822$ ).

Lo mismo sucedió entre el área dermatológica afectada y los síntomas depresivos ( $p=0.849$ ), la ansiedad ( $p=0.216$ ) y el trastorno dismórfico corporal ( $p=0.674$ ). La utilización de los Inventarios de Beck para la Depresión y la Ansiedad, podría ser una de las razones por las que se obtuvieron estos resultados, ya que presentan un lenguaje complejo para la mayoría de los participantes de este estudio. A su vez, esta podría ser la razón por la que nuestros resultados sean contrarios a los encontrados por otros autores, entre ellos, Dogar et al. (7), Pakistán 2010, los cuales determinaron que en los pacientes que consultan en el departamento de dermatología del Hospital Faisalabad, existe una alta prevalencia de niveles de depresión y ansiedad. Del mismo modo, Garrido-Ríos et al. (8), España 2010, los cuales demostraron que el impacto psicológico, emocional, social y profesional está asociado con algunas enfermedades de la piel, ya que afecta en particular las relaciones afectivas y sociales del paciente.

En nuestro estudio, el sexo femenino tuvo relación con los síntomas depresivos ( $P=0.019$ ) y la ansiedad ( $P=0.016$ ), lo cual se relaciona con los resultados de Dos Santos Tejada et al. (9),

Brasil 2011, y con Janowski et al. (10), Polonia 2012. Esto puede deberse a que la mayoría de los pacientes son femeninas. Con relación al estado civil, en este estudio no hubo relación alguna con los síntomas depresivos ( $P=0.275$ ), ansiedad ( $P=0.228$ ), ni presencia de trastorno dismórfico corporal ( $P=0.405$ ). La razón por lo cual se dieron estos resultados, es porque en su mayoría los pacientes eran casados, y en investigaciones realizadas en otros países, se le ha dado relevancia al hecho de que si el paciente tiene apoyo familiar, puede tener un mejor manejo de su enfermedad, por lo que presenta una menor probabilidad de presentar un trastorno psiquiátrico asociado a alguna afectación dermatológica

Nuestros resultados coinciden con un estudio realizado por Poot et al. (11), Bélgica 2011, el cual demostró que en los pacientes con afección dermatológica hay un mayor porcentaje de disfunción familiar que en los pacientes que no tienen ninguna afección, lo que determina que la familia es un componente importante en el progreso de las afecciones dermatológicas y sus recidivas.

En esta investigación, la edad no se relacionó con los síntomas depresivos ( $P=0.957$ ), ansiedad ( $P=0.443$ ), ni presencia de trastorno dismórfico corporal ( $P=0.426$ ). Sin embargo, nuestros resultados no coinciden con los de otros autores, debido a que en su mayoría los pacientes eran jóvenes casados, lo que indica que la edad en conjunto con el estado civil disminuye la presencia de trastorno psiquiátrico en pacientes con afectación dermatológica, lo cual puede compararse con el estudio de Dos Santos Tejada et al. (9).

Con respecto a la ocupación, la misma solo estuvo relacionada con los síntomas depresivos ( $P=0.019$ ). Nuestros resultados coinciden con el

estudio realizado por Acosta et al. (12), Lima 2010, en el cual se observó que la prevalencia de depresión fue de 20.6%, asociándose estadísticamente la ocupación del paciente con la depresión ( $p=0.026$ ). Los diagnósticos dermatológicos más frecuentes entre los pacientes con depresión fueron dermatitis, acné, melasma y vitíligo.

Los síntomas depresivos muestran relación con el grado de ansiedad ( $P=0.000$ ) y presencia de trastorno dismórfico corporal ( $P=0.000$ ), lo cual se relaciona con el estudio realizado por Chung et al. (13), Singapur 2012, en el cual se encontró que en los pacientes con afección dermatológica, se pueden encontrar desordenes psiquiátricos primarios. La Teoría Diferencial de la Emociones de Izard, refiere que la ansiedad y la depresión son emociones complejas, que recogen diferentes combinaciones de emociones básicas. En la primera predomina el temor y en la segunda la tristeza. Para Kendall y Watson, tanto ansiedad como depresión se podrían incluir en una categoría más amplia denominada Afectividad Negativa, formada básicamente por emociones negativas (con sus correspondientes conductas y pensamientos negativos). Esto último podría explicar tanto las coincidencias como las diferencias entre ambas emociones (14).

De forma similar, la presencia de trastorno dismórfico corporal estuvo asociada al grado de ansiedad ( $P=0.000$ ), lo cual se relaciona con las explicaciones realizadas por Hunt et al. (15), el cual establece que el trastorno dismórfico corporal es un trastorno somatomorfo en el que los pacientes están preocupados por un déficit imaginado en la apariencia de una o más partes del cuerpo, lo que provoca estrés clínicamente significativo, deterioro, y disfunción.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Fernández LA, Bronstein RE, Bernardou A, Woscoff A, Depresión y enfermedad dermatológica: valoración de la escala DPD (depresión-piel-depresión) *Dermatol. Argent.* 2001; 7(3): 234-238.
2. Emociones que afectan tu piel. 2013.
3. Honeyman J. Psiquis, inmunidad y piel más *Dermatol.* 2008; (6): 2-3.
4. Organización Mundial de la Salud. La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento. 2012.
5. Rogge T, Zieve D, Depresión Medline Plus. 2012.
6. Antuña-Bernardo S, García-Vega E, González Menéndez A, Secades Villa R, Errasti Pérez J, Curto Iglesias JR Perfil psicológico y calidad de vida pacientes con enfermedades dermatológicas *Psicothema.* 2000; 12(2): 30-34.
7. Dogar IA, Arif Man M, Bajwa A, Bhatti A, Naseem S, Kausar S, Dermatological disorders; psychiatric co-morbidity, *Professional Med J.* 2010; 17(2): 334-339.
8. Garrido-Ríos AA, Sanz-Muñoz C, Miranda-Sivelo A, Miranda-Romero A, Major depressive episodes econdary to condylomata acuminata, *General Hospital Psychiatry.* 2010; 32: 446.e3–446.e5.
9. Dos Santos Tejada C, Mendoza-Sassi RA, Larangeira de Almeida Jr H, Neves Figueiredo P, Dos Santos Tejada VP, Impact on the quality of life of dermatological patients in southern Brazil. *An Bras Dermatol.* 2011; 86(6): 1113-21.
10. Janowski K, Steuden S, Pietrzak A, Krasowska D, Kaczmarek L, Gradus H et al.. Social support and adaptation to the disease in men and women with psoriasis, *Arch Dermatol Res.* 2012; 304: 421-432
11. Poot F, Antoine E, Gravellier M, Hirtt J, Alfani S, Forchetti G et al., A Case-control Study on Family Dysfunction in Patients with Alopecia Areata, Psoriasis and Atopic Dermatitis *Acta Derm Venereol.* 2011; 91: 415–421.
12. Acosta J, Krüger-Malpartida H, Huayanay-Falconí L, Bravo-Puccio F, Arévalo-Flores M, Depression and depressive symptoms in outpatients of a dermatology's service in a general hospital of Lima. *Rev Neuropsiquiatr.* 2010; 73: 126-135.
13. Chung WL, Shanyi Ng S, Koh MJA, Peh LH, Liu T-T, A review of patients managed at a combined psychodermatology clinic: a Singapore experience *Singapore Med J.* 2012; 53(12): 789–793.
14. Champel Muñoz A. Ansiedad y Depresión. Barcelona. 2009.
15. Hunt T, Thienhaus O, Ellwood A, The mirror lies: body dysmorphic disorder *Am Fam Physician.* 2008; 78(2): 217-224.