

Calidad de vida, actividad y severidad de la psoriasis en pacientes de un policlínico de La Habana-Cuba. Enero-julio 2008.

Quality of life, activity and severity of psoriasis in patients from a policlinical of La Habana - Cuba. January - July 2008.

Doraiquis Acosta-Medina⁽¹⁾, Israel Alfonso-Trujillo⁽²⁾, María del Carmen Toledo-García⁽²⁾

RESUMEN

ANTECEDENTES: Determinar la relación entre la actividad y severidad de la psoriasis con la calidad de vida en pacientes de un policlínico de La Habana-Cuba.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, en el que participaron 100 pacientes afectados de psoriasis en el Policlínico Docente: "Luís Li Tregent" de Güines, en el período comprendido de enero a julio del 2008. Se determinó el comportamiento de la severidad y actividad de la psoriasis; así como la calidad de vida. Se utilizaron dos instrumentos: uno específico para la psoriasis, el Índice de Actividad y Severidad de la Psoriasis (PASI) y otro no específico el Índice de Calidad de Vida Dermatológico (DLQI).

RESULTADOS: El 52% de los pacientes fue del sexo femenino. En el 58% de ellos el eritema, la infiltración y la descamación eran moderados y el 89 % tenía de 1-10 % de superficie afectada. La calidad de vida se afectó en el 79%; de ellos, el 58.2% pertenecían al sexo femenino. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el grado de actividad y severidad de la psoriasis y la afectación de la calidad de vida.

CONCLUSIÓN: La severidad y actividad de la psoriasis fue leve en un alto porcentaje; sin embargo, más de la tercera parte de los pacientes presentó alteraciones en su calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: Psoriasis, índice de severidad y área de la psoriasis, índice dermatológico de calidad de vida.

Dermatol Perú 2009;19(1): 44-47

ABSTRACT

OBJECTIVE: Knowing the relation between the Psoriasis Area and Severity (PASI) and Life Quality and the Dermatology Life Quality Index (DLQI) in those patients from one polyclinic of Havana-Cuba.

PATIENTS AND METHODS: A descriptive, prospective study was carried out in the Güines polyclinic. 100 adult patients at random with psoriasis were included in the time period comprised between January and July 2008. The objective was to know the relation between the Psoriasis Area and Severity (PASI)

1) Policlínico Docente: "Luís Li Tregent". Güines. La Habana-Cuba.

2) Hospital Clínico Quirúrgico Universitario: "Hermanos Ameijeiras". La Habana-Cuba.

Recibido: 12-IX-2008

Aceptado: 22-VIII-2009.

and Life Quality and the Dermatology Life Quality Index (DLQI) in those patients.

RESULTS. We find that 52% of the patients belonged together with the feminine sex, in the 58% of them the erythema, the infiltration and the desquamation were moderate and in the 89% of patients only 1-10% skin surface were affected, however the quality of life was affected in 79% of the patients being in 39% in a minimum way and 46% they belonged to the feminine sex.

CONCLUSIONS: We conclude that the severity and intensity of the psoriasis was slight in a high percentage, however, more than the third part of the patients it presented alterations in its quality of life.

KEY WORDS: Psoriasis, Psoriasis Area and Severity Index, Dermatology Life Quality Index.

INTRODUCCIÓN

El interés por la calidad de vida, ha existido desde tiempos inmemorables⁽¹⁾. La aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a generarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en diferentes ámbitos como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general⁽²⁾.

Los avances en la medicina han posibilitado prolongar, la vida, notablemente. Ello ha llevado a poner especial atención en un nuevo término: calidad de vida relacionada con la salud. Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o la aplicación de ciertos tratamientos en diversos ámbitos de su vida, especialmente en las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social.⁽³⁾

Existen múltiples instrumentos para la medición de la calidad de vida y se clasifican en genéricos y específicos, los primeros se emplean para comparar diferentes poblaciones y padecimientos mientras que los específicos se basan en los

caracteres específicos de un determinado padecimiento.^(3, 4)

Aunque la Dermatología no implica en la mayoría de sus entidades, un compromiso para la vida, el carácter crónico e incurable de muchas dermatosis, así como sus alteraciones visibles, determinan rechazos que producen un fuerte impacto en la calidad de vida de los pacientes dermatológicos.^(5, 6)

La psoriasis se define como una dermatosis crónica, caracterizada por placas eritematoescamosas bien definidas que se localizan principalmente en codos, rodillas, región sacra y piel cabelluda, puede afectar también, toda la superficie cutánea, incluyendo las uñas. Se desconoce la causa, pero parecen influir factores inmunitarios, genéticos, psicosomáticos, ambientales y bacteriológicos.⁽⁷⁾

Muchos estudios han documentado el impacto que tiene la psoriasis ya que puede asociarse a sentimientos dolorosos de incomodidad social y estigmatización, previsión de ser rechazados y en ocasiones interferencia en el trabajo, las relaciones y las actividades de la vida diaria. La depresión puede ser una cuestión importante en los pacientes con psoriasis.⁽⁸⁾

Teniendo en cuenta estos aspectos se realizó el presente trabajo con el fin de relacionar la intensidad y severidad de la psoriasis con la calidad de vida de los pacientes afectados.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, en el cual se incluyó 100 pacientes, mayores de 16 años que acudieron a consulta de dermatología, del Policlínico Universitario "Luis Li Trejent" en Güines, La Habana, Cuba, en el periodo comprendido de enero a Julio del 2008.

Criterios de inclusión:

Paciente con diagnóstico positivo de psoriasis vulgar en placas, mayores de 16 años.

Criterios de exclusión:

Pacientes con otras formas de Psoriasis, paciente con alteraciones mentales.

Técnica y método:

Para identificar la afectación por la psoriasis en estos pacientes se utilizaron dos instrumentos, uno específico para ella que es el Índice de Actividad y Severidad de la Psoriasis (PASI), y otro no específico el Índice de Calidad de Vida Dermatológico (DLQI) diseñado para mayores de 16 años.

La severidad de la psoriasis se consideró de la siguiente forma: leve cuando afectó entre 1-10 % de la superficie corporal, moderada cuando afectó entre 11-30 % de la superficie corporal y severa cuando afectó más del 30 % de la superficie corporal.

Los resultados se exponen en forma de tablas, después de realizarle análisis porcentuales a los mismos.

Análisis estadístico:

Los datos fueron introducidos de manera doble en base de datos Microsoft FoxPro Visual versión 5.0, para luego importarse a SPSS versión 11.0 para los análisis correspondientes. Las variables cuantitativas se expresaron como media \pm desviación estándar (DS) o mediana \pm rango intercuartílico (QR), junto a los valores mínimos y máximos. Con estas variables se realizó análisis de normalidad (prueba de Shapiro Wilk o prueba de Kolmogorov-Smirnov) y homogeneidad de varianza (prueba de Levene). Las variables cualitativas se expresaron como valores absolutos y porcentajes. El nivel de significación escogido fue 0.05.

Aspectos éticos:

A los pacientes se les informó en qué consistía el estudio, de la posibilidad de negarse a participar, así como la confiabilidad de los datos al mostrar los resultados, después de lo cual firmaron el consentimiento escrito para participar en el mismo. El estudio cumplió con los estatutos de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

De los 100 pacientes con psoriasis vulgar en placa

incluidos en el estudio, se encontró que el 52 % correspondió al el sexo femenino mientras que el 48 % fue del sexo masculino. La edad promedio de los pacientes fue 46.7 años, el tiempo promedio de evolución de la enfermedad fue de 23.6 años y la evolución de la misma mostró que el 30% de los pacientes se encontraba en estadio progresivo, 20% en estadio estacionario y 50% en estadio regresivo.

El PASI promedio fue 6.35 unidades. La psoriasis fue leve en el 89% de los pacientes, moderada en el 11% de éstos y no hubo pacientes con afectación severa.

La calidad de vida se afectó en el 79% de los pacientes, la mayor frecuencia de forma mínima (Tabla 1). En relación a la afectación de la calidad de vida de acuerdo al sexo, se observó que el 58.2% de los pacientes afectados correspondió al sexo femenino, mientras que, el 41.8% correspondió al sexo masculino.

TABLA 1: Afectación de la calidad de vida en pacientes del Policlínico Docente: "LuísTregent" de Güines, La Habana-Cuba.

AFECTACION DE LA CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	%
Muy severa	1	1.2
Severa	10	12.7
Moderada	29	36.7
Mínima	39	49.4
Total	79	100.0

Las pruebas estadísticas utilizadas (Shapiro Wilk y Kolmogorov-Smirnov) demostraron que no hubo relación directamente proporcional entre el grado de actividad y severidad de la psoriasis y la afectación de la calidad de vida. Hubo afectación en la calidad de vida en el 79% de los pacientes; a pesar de que la severidad de la psoriasis fue leve en el 89% de los mismos.

DISCUSIÓN

Se encontró un porcentaje similar, en cuanto al sexo de los pacientes incluidos en el estudio, tal como la plantea la literatura la psoriasis afecta por igual a ambos sexos en la edad adulta.⁽⁹⁾

El mayor número de pacientes tuvo poca superficie corporal afectada; el eritema, la infiltración y la descamación fueron de leves a moderadas, esto pudo estar en relación con la época del año en que se realizó el estudio ya que en el verano de países con climas calidos mejora la psoriasis.^(9,10)

La calidad de vida se afectó en el mayor número de pacientes, esto está en relación con el hecho de que la psoriasis es una enfermedad que afecta enormemente la estética de la piel, ataca la propia identidad del individuo, Ramsay observó que mas del 11% de sus pacientes con psoriasis presentaban fobias sociales y los enfermos se negaban a salir de sus casas⁽¹⁰⁾, mientras que Guinsburg observó que el 19 % de sus pacientes habían sufrido experiencias de rechazo claro y manifiesto.⁽⁸⁾

Por su parte en un cuestionario aplicado a 186 pacientes psoriaticos, se encontró que un 84 % identificó las dificultades para el establecimiento de contactos y relaciones sociales como lo peor que les ocurrir por tener psoriasis⁽¹¹⁾, otros estudios revelan resultados similares.⁽¹²⁾

En el presente estudio las mujeres son las que refirieron el mayor porcentaje de afectación en su calidad de vida por la psoriasis; lo cual coincide con otros estudios realizados⁽¹³⁾, ello puede deberse a la forma en que la sociedad hace que las mujeres sean conscientes de su atractivo físico desde edades tempranas con lo que se ven forzadas a abordar las expectativas de la familia y la sociedad.

Como se aprecia en los resultados, no existe relación directa entre el grado de actividad y

severidad de la psoriasis y la afectación de la calidad de vida, al igual que en la literatura revisada.⁽¹²⁾ Esto puede deberse a que es muy individual y subjetiva la repercusión psíquica de cada paciente.

La severidad y actividad de la psoriasis fue ligera en un alto porcentaje; sin embargo, más de la tercera parte de los pacientes presentó alteraciones en su calidad de vida, en su mayoría de forma mínima, y esto correspondió básicamente a las mujeres.

En conclusión, nuestro estudio no encontró relación directamente proporcional entre el índice de actividad y severidad de la psoriasis con el grado de afectación de la calidad de vida.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García RM, Pérez R, Landrobe O. Calidad de vida e indicadores de salud: Cuba, 2001-2002. Rev Cubana Hig Epidemiol [Revista en internet] 2004; 42(3). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/ibm209/ibm030209.htm>.
2. García J. Apuntes sobre calidad de vida de vida: su carácter socioeconómico y su relación con la salud. Rev Cub Invest Biomed 2005; 24: 72-6
3. Montes M L. Calidad de vida. Rev Mex Med Fisica Rehab 2006;18:5-6.
4. García RM, García R, Pérez D, Bonet M. Sedentarismo y su relación con la calidad de vida relativa a la salud. Rev Cubana Hig Epidemiol [Revista en internet] 2007;45(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol45_1_07/hie03107.htm.
5. Williamson D, González M, Finlay AY. The effect of hair loss on quality of life. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2000;15:137-9.
6. Hutchings CV, Shum KW, Gawkrödger DJ. Occupational contact dermatitis has an appreciable impact on quality of life. Contact Dermatitis 2001;45:17-20.
7. Arenas R. Dermatología. Atlas. Diagnóstico y tratamiento. 2 ed. México, DF: McGraw-Hill, Interamericana, 1996: 415-9.
8. Ginsburg I. Aspectos Psicológicos y Psicofisiológicos de la Psoriasis en Clínicas Dermatológicas 1994;4:865-79.
9. Cortes M. Pitiriasis Rosada y Psoriasis. En: Colectivo de autores, eds. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002:123-33.
10. Ramsay B, O'Reagan M. A survey of de social and psychological effects of psoriasis. Br J dermatol 1988;118:195.
11. Jobling R. Psoriasis. A preliminary questionnaire study suffers subjective experience. Clin Exp Dermatol 1976;1:233.
12. Lebowhl M, Tan MH. Psoriasis y estrés. Lancet 1998; 350:82.

CORRESPONDENCIA: Dr. Israel Alfonso-Trujillo.
Calzada de Managua #1133 e/ Caimán y Quemados. Las Guásimas.
Arroyo Naranjo. Ciudad de La Habana. Cuba. CP: 19320.
Correo electrónico: isralfonso@infomed.sld.cu