

# CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE LOS ENFERMOS DE VITILIGO

V. López\*, C. Millares Cao\*\*, R. Fajardo\* y L. Lera

\* Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas

\*\* Centro de Histoterapia Placentaria

\*\*\* Instituto de Cibernética Matemática y Física

## RESUMEN

Con el objetivo de evaluar psicológicamente a los enfermos de vitiligo, enfermedad despigmentante de la piel, se estudiaron 87 pacientes, con edades comprendidas entre los 16 y 59 años, de ambos sexos. La poca expresividad, la inestabilidad emocional, la insensibilidad, la agresividad y la ansiedad caracterizaron a los sujetos. Las mujeres se mostraron más estresadas, agresivas y deprimidas que los hombres. Se hallaron diferencias entre grupos de edades en algunas variables psicológicas. La depresión, el descontrol, la tensión emocional y el estrés percibido fueron mayores mientras mayor fue el área corporal despigmentada. La mayoría de los casos, generalmente no buscan información con respecto a la enfermedad, no se aíslan de las relaciones sociales, por lo contrario buscan apoyo en su familia o en otras personas cercanas y se sienten optimistas con el tratamiento. En el 77 por ciento de la muestra, el vitiligo apareció después de eventos estresantes comportándose este grupo más convencional e inseguro que aquellos en los cuales no existió vínculo entre el estrés emocional y el padecimiento.

## ABSTRACT

To evaluate in a psychological way patients of vitiligo, despigmentary disease, 87 cases were studied with ages between 16 and 59 years of both sexes. Inexpression, emotional unstability, unsensibility aggressivity and anxiety distinguished the subjects. Women showed higher levels of stress, aggressivity and depression than men. Differences between groups of ages were found in some of psychological aspects. Depression, uncontrol, emotional tension and perceived stress were greater while the area of bodily despigmentation was greater. Most of the patients generally do not seek information about disease, do not isolate themselves from social relationships, they seek social support with their family or some close person and fell optimism with the treatment. Vitiligo began after stressing events in a 77 percent of the sample and this group conducted in a more conventional and insecure way than the group in which vitiligo did not have relationship with emotional stress.

## INTRODUCCION

Por ser el vitiligo una enfermedad que no provoca otros daños sobre el organismo, excepto desde el punto de vista estético dada a la despigmentación de la piel, han sido poco estudiados los aspectos psicológicos de la misma. Fundamentalmente es a finales de la década de los años setenta que tienen

lugar las investigaciones en este campo, demostrándose la repercusión que desde el punto de vista psíquico tiene la enfermedad.

En correspondencia con lo anterior se han encontrado índices de ansiedad, depresión, estados

de estrés tanto en niños como en adultos (1-6), así como agresividad, irritabilidad (6), tendencia al aislamiento social y dificultades en las relaciones interpersonales en adultos (4,6-9).

Es por ello que nos proponemos estudiar las características psicológicas de los enfermos de vitiligo en nuestra población.

## **MATERIAL Y METODO**

### **Sujetos:**

La muestra consistió en 87 pacientes enfermos de vitiligo, de ellos 52 mujeres y 35 hombres atendidos en el Centro de Histoterapia Placentaria. La edad media fue de 35 años con rango de 16 a 59 años, con niveles de escolaridad desde el medio (de 7mo. a 9no. grados) hasta el universitario. La mayor parte de los sujetos eran casados, trabajadores y de raza blanca.

### **Instrumentos:**

De la historia clínica fueron extraídos la edad de aparición de la enfermedad, los años de evolución y el por ciento de despigmentación corporal.

Se aplicó la Prueba de Personalidad de Cattell de los 16 factores (10,11), en su versión modificada para la población cubana. La misma consta de 105 preguntas que miden 16 factores de personalidad o factores primarios y 4 factores secundarios. El Inventario de Depresión de Beck (12) se utilizó para medir el nivel de depresión a través de sus 21 ítems. La Escala de Estrés Percibido (13), en su versión traducida, se empleó con el objetivo de conocer el grado a través del cual el individuo evalúa las situaciones de su vida como estresantes al encontrar su vida impredecible, incontrolable y sobrecargada en el último mes por medio de 14 ítems. El Cuestionario de Enfrentamiento al Estrés (14), fue modificado en la consigna y en algunos de sus ítems para determinar las diferentes estrategias de enfrentamiento utilizadas por los sujetos para manejar la enfermedad y consta de 17 ítems. La técnica de la entrevista fue llevada a cabo para obtener información con respecto al vínculo de la enfermedad

con situaciones de estrés significativas para el individuo.

### **Procedimiento:**

Los pacientes fueron estudiados la primera vez que acudieron a la clínica (Centro de Histoterapia Placentaria) en busca del tratamiento con melagenina, realizándoseles las pruebas psicológicas, la entrevista, el examen físico y la historia clínica. Los resultados fueron procesados a través de la prueba de significación estadística t de student, el análisis de varianza, la matriz de correlaciones (teniendo en cuenta el tipo de variable) y técnicas multivariadas de análisis de "cluster" y de componentes principales. El nivel de significación fijado fue de  $p < 0.05$ .

## **RESULTADOS**

De acuerdo con el análisis de los factores de la Prueba de los 16PF se encontró poca expresividad, rigidez (factor A  $x = 4.16$ ,  $s = 1.83$ ), inteligencia algo baja (factor B  $x = 4.36$ ,  $s = 1.63$ ), inestabilidad emocional (factor C  $x = 3.67$ ,  $s = 1.77$ ), agresividad (factor E  $x = 6.53$ ,  $s = 2.08$ ), insensibilidad (factor N  $x = 7.07$ ,  $s = 1.9$ ) y ansiedad (factor secundario 1  $x = 6.61$ ,  $s = 1.73$ ) (fig.1). Como puede verse en la Tabla I las mujeres se mostraron más realistas, impulsivas, extrovertidas y dinámicas que los hombres aunque en estos factores las puntuaciones medias se comportaron entre los límites promedio de la escala de la prueba. Las mujeres además manifestaron mayor agresividad que los hombres, mientras que éstos tuvieron anotaciones dentro de los límites promedios de la escala y reflejaron ser más consistentes y desconfiados que ellas. Las mujeres por su parte se caracterizaron por la independencia y los hombres se mantuvieron entre los límites promedio.

La puntuación media alcanzada por los sujetos en el Inventario de Depresión de Beck de 11.9 ( $s = 8.37$ ) indica la ausencia de depresión hallándose diferencias entre sexos no significativas, con valores más altos en el caso de las mujeres ( $x = 12.96$ ,  $s = 8.16$ ), comparados con los hombres ( $x = 10.3$ ,  $s = 8.55$ ).

También se encontraron diferencias significativas en el estrés percibido, medido a través de la Escala de

Estrés Percibido, entre mujeres ( $x=27.1$   $s=8.16$ ) y hombres ( $x=22.91$   $s=8.41$ ) ( $p<0.01$ ).

Por otro lado se constataron diferencias entre grupos de edades siendo más consistentes los sujetos comprendidos entre los 36 y los 45 años, mientras que los restantes grupos se mantuvieron dentro de los límites promedio del 16PF. Los grupos de 36 a 45 años y de 46 a 59 años se mostraron más inseguros comparados con los individuos más jóvenes, cuyos valores fueron promedios. Aunque dentro de los límites normales el grupo de edad de 45 a 59 se caracterizó por una mayor extroversión y el grupo de 26 a 35 por una mayor introversión. Los sujetos en edades comprendidas entre los 36 y los 45 años tuvieron valores más altos en el estrés percibido siguiéndoles los de 26 a 35 años, los de 46 a 59 años y por último los de 16 a 25 años. (Tabla II)

En el análisis de los componentes principales se observó una correlación positiva entre la ansiedad y la depresión (0.52) y la depresión y el estrés percibido (0.60), apreciándose tres agrupaciones interpretables (con un 64.82 % de la varianza total). La primera estuvo formada por la depresión (0.52), la tensión emocional (0.52), el estrés percibido (0.43) y el por ciento de despigmentación corporal (0.36), relacionados positivamente y la controlabilidad (-0.31), vinculada negativamente con las anteriores. El segundo componente estuvo integrado por la edad de aparición (0.55) y los años de evolución (-0.61) sin que se interrelacionaran con alguna variable psicológica. Mientras que el tercero sólo lo representó la variable estrés (0.99) (entendida esta como la asociación de eventos estresantes con la aparición de la enfermedad).

Diferentes estrategias de enfrentamiento, fueron obtenidas (definidas por la agrupación de las preguntas del cuestionario (Fig. 2). Dentro de estas la orientada hacia la enfermedad, caracterizada por las acciones encaminadas a curar la enfermedad u obtener conocimiento sobre la misma, compuesta por 5 ítems: *Leo materiales especializados relacionados con la enfermedad* (No. 1) *Busco información a través de otras personas que padezcan la misma*

*enfermedad* (No. 3), *Consulta varios especialistas* (No. 2), *Actúo directamente sobre la enfermedad para solucionarla rápidamente* (No. 4) y *Trato de cambiar la forma de ver o pensar sobre la enfermedad* (No. 14), siendo esta última la que menos correspondió con este grupo en cuanto a su interpretación. La estrategia orientada a los afectos, a través de la cual se trata de disminuir la repercusión que tiene el vitiligo para el enfermo desde el punto de vista afectivo, que consta de 4 ítems: *Trato de disminuir la repercusión de la enfermedad distrayéndome* (No. 6), *Trato de disociarme, de pensar en otras cosas* (No. 11), *Trato de restablecer relaciones afectivas con personas que han sido importantes para mí* (No. 16) y *Busco apoyo en mi familia para que me ayuden con la enfermedad* (No. 17). La estrategia de descontrol emocional, en que se asume una actitud y conducta negativas con respecto a la enfermedad, que contiene 4 ítems *Me retraigo y aislo de las demás personas* (No. 7), *Me pongo pesimista con relación a la enfermedad* (No. 13), *Disminuyen los deseos sexuales* (No. 15) y *Le resto importancia a la enfermedad* (No. 10). El resto de los ítems no ofrecen una relación interpretable con los grupos descritos.

Luego de determinar las puntuaciones totales de cada estrategia no fueron encontradas diferencias de medias significativas en ninguna de las estrategias de enfrentamiento a la enfermedad en cuanto al sexo o la edad. El 98 % de los sujetos de la muestra utilizaron la estrategia orientada a la enfermedad, el 97.55 % la orientada a los afectos y el 91.95 % la del descontrol emocional (considerando las anotaciones de 1 o más puntos en cada estrategia). Los valores medios alcanzados fueron de 7.70 ( $s=3.95$ ), de 9.46 ( $s=3.74$ ) y de 4.38 ( $s=2.74$ ) respectivamente (la puntuación máxima en cada caso fue de 16 puntos), existiendo diferencias de medias significativas ( $p < 0.0001$ ) entre ellas.

En el análisis de cada pregunta del Cuestionario de Enfrentamiento se pudo conocer que el 41.37 % de los sujetos casi nunca o nunca leen libros, revistas u otros materiales relacionados con la enfermedad, el 31.03 % a veces y el 27.59 % casi siempre o siempre. El 33.34 %

no se acercan a otras personas que padecen la misma enfermedad para buscar información, el 26.44% a veces lo hacen, mientras que el 40.23 % de los pacientes sí se acercan a otras personas con vitiligo. El 21.84 % toman psicofármacos para disminuir la repercusión que en ellos tiene la enfermedad, el 19.54 % los utilizan a veces y el 58.62 % casi nunca o nunca. Sólo el 16.10 % de los sujetos de la muestra se aíslan de las demás personas, el 19.54 % lo hacen a veces y el restante 64.37 % nunca o casi nunca se aíslan. Los deseos sexuales disminuyen solamente en el 5.75 % de los casos, a veces en el 24.14 % y nunca o casi nunca en el 70.12 %. La mayor parte de los pacientes (66.66 %) siempre o casi siempre buscan apoyo en su familia y restablecen relaciones afectivas con personas que hayan sido importantes para ellos (57.48 %). El 37.93 % utilizan la distracción como medio de disminuir la repercusión que en ellos tiene la enfermedad, a veces el 25.29 % y nunca o casi nunca el 36.19 %. El 47.12 % de los sujetos siempre o casi siempre se muestran optimistas con respecto al tratamiento, el 40.23 % a veces y el 12.65 % nunca o casi nunca, mientras que el 21.84 % le resta importancia a la enfermedad siempre o casi siempre, el 25.29 % a veces y el 52.88 % nunca o casi nunca. En el resto de las preguntas del cuestionario no se observó tendencia alguna.

En ninguno de los items del cuestionario descrito arriba fueron encontradas diferencias de medias significativas entre sexos. Sólo se halló una tendencia de mayor puntuación en el sexo femenino ( $x=3.56$ ,  $s=1.43$ ), comparado con el sexo masculino ( $x=3.08$ ,  $s=1.61$ ) en la pregunta referida al restablecimiento de relaciones afectivas con personas que han sido importantes para ellos ( $p=0.07$ ). Así como tampoco fue observada correlación alguna entre las variables psicológicas descritas anteriormente y las variables clínicas tales como la edad de aparición de la enfermedad, los años de evolución y el por ciento de despigmentación corporal.

De acuerdo con los resultados de la entrevista se conoció que en un 77 % ( $n=67$ ) de la muestra apareció la enfermedad después de la ocurrencia de eventos

estresantes significativos para el individuo (en un período no mayor de un año). Los sujetos en los cuales la enfermedad se asoció con dichos eventos fueron más imaginativos que aquellos en los que no tuvo lugar la asociación con valores medios para el primer grupo de 6.07 ( $s=1.78$ ) y de 6.8 ( $s=2.01$ ) para el segundo grupo, mientras que estos últimos se mostraron más inseguros que los primeros con medias de 6.52 ( $s=2.00$ ) y 5.7 ( $s=2.25$ ), respectivamente (las diferencias sólo fueron significativas al  $p<0.06$ ).

## DISCUSION

Los niveles de ansiedad encontrados, a diferencia de lo observado en la depresión, se corresponden con estudios previos (4,5,7) así como con el desbalance vegetativo a predominio simpático observado en los enfermos de vitiligo (15), lo que habla a favor de cierta tendencia en este tipo de personas a la hiperexcitación.

Las mujeres reflejaron más dificultades en la adaptación a la enfermedad debido al valor estético de la misma, lo cual reafirma los resultados de investigaciones anteriores en que las mujeres tuvieron un perfil de personalidad armónico mucho más bajo que los hombres, mostrando más dificultades en la adaptación social (5).

En edades más jóvenes se observaron mejores índices de adaptación psicológica ya que se mostraron seguros y menos estresados, contradiciéndose con hallazgos previos según los cuales uno de los grupos más afectados fue el de edades comprendidas entre los 15 y los 30 años (5). La inseguridad puesta de manifiesto en edades comprendidas entre los 36 y los 59 años no puede ser explicada exclusivamente por una desadaptación a la enfermedad ya que en ella pueden influir características propias de la edad, así como tampoco en el caso del grupo de edades entre los 26 y los 59 años que tuvieron niveles más altos de estrés, lo cual puede deberse además al hecho de ser este grupo el laboralmente más activo y estar sometido probablemente a la influencia de más eventos vitales.

No obstante sería necesario un estudio comparativo con individuos con otras enfermedades dermatológicas y

sujetos sanos, para poder asegurar qué características son típicas de los enfermos de vitiligo y cuales no, como se plantea por otros investigadores (6).

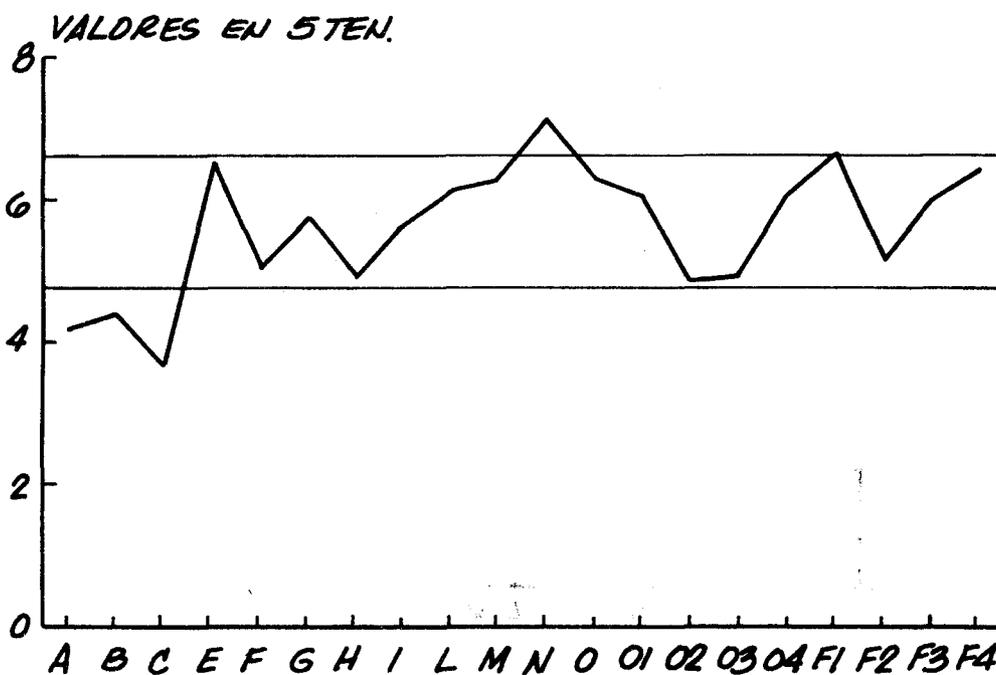
En nuestro caso, a diferencia de lo planteado por otros autores (5), no fue vista relación alguna entre el tiempo de evolución de la enfermedad y las variables psicológicas, solamente se observó con respecto al área corporal despigmentada.

De acuerdo con la literatura consultada (16-18) las personas emplean tanto formas de enfrentamiento enfocadas hacia el problema como a las emociones que de este se derivan en la mayoría de las situaciones estresantes. Las estrategias de enfrentamiento a la enfermedad encontradas en la muestra estudiada se corresponden con lo anteriormente expuesto, así como con resultados de estudios en sujetos con dicha enfermedad (4). Según estos se describen como mecanismos psicológicos para el vitiligo el "dominio activo", en el cual el enfermo se enfrenta a la enfermedad por medio del aprendizaje, aclarándose la enfermedad, que coincide con la estrategia orientada a la enfermedad.

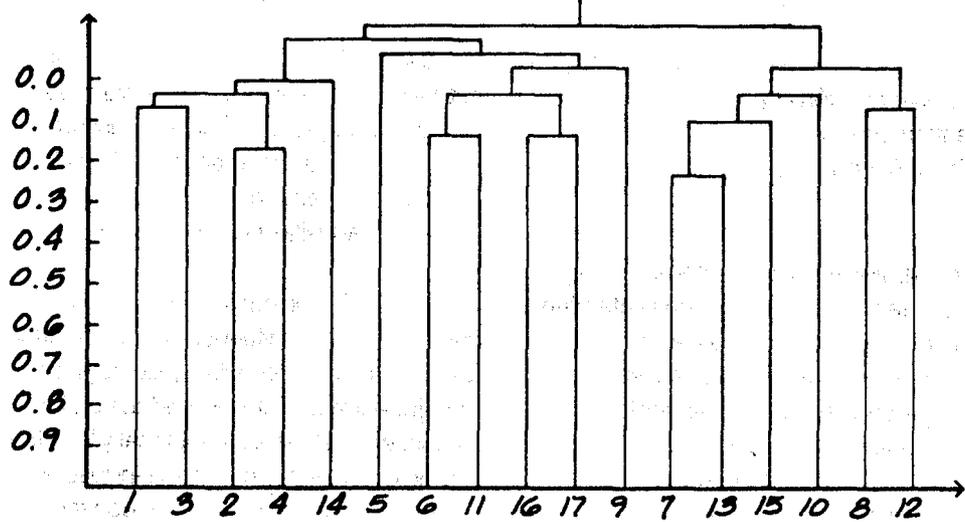
La tendencia a la depresión, el esfuerzo por ocultar las lesiones y apartarse de la interacción social también se asemeja a la estrategia de descontrol emocional.

A diferencia de reportes anteriores (4,7,9) en la muestra estudiada no se apreciaron dificultades en las relaciones sociales, aunque no se puede descartar el hecho de que las personas que integraron la misma buscan tratamiento médico y por tanto deben tener una actitud diferente ante el vitiligo a aquellas que no lo hacen.

De acuerdo con nuestra experiencia el estrés emocional tiene una gran influencia en la aparición del vitiligo, apreciándose diferencias psicológicas, en el presente trabajo, entre aquellos individuos en los cuales existe un vínculo entre el estrés emocional y la enfermedad y en los que no existe dicha relación, viéndose en los primeros una tendencia a la inseguridad y al convencionalismo, lo cual los hace menos aptos para enfrentar adecuadamente los eventos estresantes de la vida cotidiana y por tanto más vulnerables al estrés, lo cual se corresponde con niveles más altos del mismo encontrados por nosotros previamente en este tipo de enfermo (19).

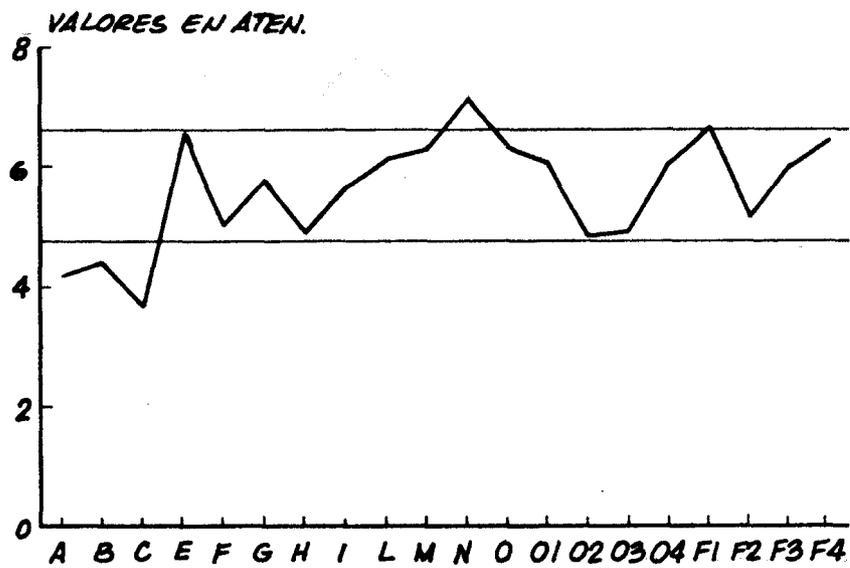


**FIGURA 1: PERFIL DE LOS VALORES MEDIOS DE LA PRUEBA DE PERSONALIDAD DE LOS 16 FACTORES.**



**PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO DE ENFRENTAMIENTO.**

**FIGURA 2: AGRUPACION DE LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO DE ENFRENTAMIENTO DE ACUERDO CON EL ANALISIS DE CLUSTER.**



**FIGURA 3: FACTORES PRIMARIOS / SECUNDARIOS DEL 16 PF**

	MUJERES		HOMBRES		NIVEL DE SIGNIFICACION.
	X	S	X	S	
SENSIBILIDAD	5.33	1.78	6.06	2.24	$P < 0.05$
IMPULSIVIDAD	5.36	1.78	4.49	1.75	$P < 0.01$
EXTROVERSION.	5.58	1.59	4.56	1.72	$P < 0.005$
DINAMISMO.	6.30	1.58	5.58	1.63	$P < 0.02$
AGRESIVIDAD.	7.13	1.93	5.63	2.00	$P < 0.0005$
CONSISTENCIA.	5.08	1.98	6.80	1.74	$P < 0.0001$
DESCONFIANZA.	5.67	1.84	6.71	1.99	$P < 0.01$
INDEPENDENCIA.	6.77	1.59	5.84	1.76	$P < 0.01$

**TABLA I: DIFERENCIAS DE MEDIAS EN ALGUNOS DE LOS FACTORES DE PERSONALIDAD ATENDIENDO AL SEXO.**

	GRUPO DE 16 A 25 AÑOS (n=20)	GRUPO DE 26 A 35 AÑOS (n=23)	GRUPO DE 36 A 45 AÑOS (n=29)	GRUPO DE 46 A 59 AÑOS (n=15)
CONSISTENCIA $P < 0.01$	$\bar{x} = 5.15$	$\bar{x} = 5.83$	$\bar{x} = 6.69$	$\bar{x} = 4.73$
INSEGURIDAD $P < 0.05$	$\bar{x} = 6.10$	$\bar{x} = 5.43$	$\bar{x} = 6.69$	$\bar{x} = 7.33$
EXTROVERSION $P < 0.05$	$\bar{x} = 5.11$	$\bar{x} = 4.67$	$\bar{x} = 5.04$	$\bar{x} = 6.26$
ESTRES PERCIBIDO $P < 0.05$	$\bar{x} = 21.00$	$\bar{x} = 26.48$	$\bar{x} = 27.76$	$\bar{x} = 25.13$

**TABLA II: DIFERENCIAS DE MEDIAS EN ALGUNAS DE LAS VARIABLES PSICOLÓGICAS DE ACUERDO A LA EDAD.**

## REFERENCIAS

1. SANCHEZ, G., M. ARALUCE (1988): "Vitiligo. Aspectos psicológicos". **Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana**. XXIX(3): 463-476.
2. HILL-BEUF, A., J.D. PORTER (1984): "Children coping with impaired appearance: social and psychological influences" **Gen. Hospital Psychiatry**. 6(4): 294-301.
3. TORRES, L. (1983): **Características del vitiligo en niños**. La Habana: Hospital Infantil Docente Pedro Borrás.
4. PORTER, J., A. HILL-BEUF, J. NORDLUND y A.B. LERNER (1978): "Personal responses of patients to vitiligo". **Archives of Dermatology**. 114(9): 1384-1385.
5. KOSHEVENKO, Y.N. (1989): "The psychological characteristic of patients with vitiligo". **Vestn. Dermatol. Venerol.** 13(5): 4-6.
6. PORTER, J., A. HILL-BEUF, A. LERNER, y J. NORDLUND (1986): "Psychological effect of vitiligo: A comparison of vitiligo patients with "normal" control subjects, with psoriasis patients and with other pigmentary disorders". *Journal of the American Academy of Dermatology*. 15(2): part 1, august.
7. KAPKAEV, R.A., A. VAISOV (1988): "Effect of vitiligo on behavioral reactions of patients". **Vestn. Dermatol. Venerol.** 1: 36-38.
8. GRIMES, P.E., J.A. KENNY (1983): "Should vitiligo be treated?". **Cutis**. 32(4): 346.
9. PORTER, J., A. HILL-BEUF, A. LERNER, J. NORDLUND (1987): "Response to cosmetic disfigurement: patients with vitiligo". **Cutis**. 39(6): 493-494.
10. CATTELL, R.B., H.W. EBER (1971): **Manual de aplicación del test 16 PF de R. B. Cattell**. París: Centro de Psicología Aplicada, segunda edición, primer trimestre.
11. CATTELL, R.B., R.C. JOHNSON (1985): **Functional psychological testing principles and instruments**. (R.B. Cattell and R.C. Johnson eds.) New York: Brunner, Mazel.
12. BECK, A.T., C.H. WARD, M. MENDELSON, I. MACK, J. ERBAUGH (1961): "An inventory for measuring depression". **Arch. Gen. Psychiatry**; 4: 561-571.
13. COHEN, S., T. KAMARCK, R. MERMELSTEIN (1983): "A global measure of perceived stress". **Journal of Health and Social Behaviour**; 24: 385-396.

14. LOPEZ, V., M.A. ALVAREZ (1986): **Estilo de enfrentamiento al estrés y respuesta endocrina**. La Habana: Facultad de Psicología.
15. KOSHEVENKO, Y.N. (1989): "Therapeutic correction of mental and autonomic disorders in patients suffering from vitiligo". **Vestn. Dermatol. Venerol**; 13(5): 4-6.
16. FOLKMAN, S., R.S. LAZARUS (1985): "If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination". **Journal of Personality and Social Psychology**. 48(1): 150-170.
17. FOLKMAN, S., R.S. LAZARUS (1988): "Coping as a mediator of emotion". **Journal of Personality and Social Psychology**. 54(3): 466-475.
18. GURKLIS, J.A., E.M. MENKE (1988): "Identification of stressors and use of coping methods in chronic hemodialysis patients". **Nursing Research**. 37(4): 236-248.
19. LOPEZ, V., C. MIYARES, R. FAJARDO: **Vitiligo: influencia del estrés y relación con algunas variables clínicas**. [En imprenta].