

Impacto psicológico y social del acné en la mujer adulta

Aurora Guerra-Tapia

Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid. España.

Introducción

Las facetas psíquica y social del concepto de salud se influyen por la presencia de las lesiones activas y cicatrices de acné que aparecen en zonas expuestas y totalmente accesibles a la vista. Múltiples trabajos ya considerados históricos han evidenciado la repercusión psicosocial dimensionando de forma objetiva la repercusión del acné en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) tanto antes del tratamiento como después de éste. Para el estudio del acné se han utilizado instrumentos generales de salud (GHQ-28, SF36, Nottingham Health Profile, Sickness Impact Profile), instrumentos para valorar ansiedad, depresión (Medida de autoestima de Rosenberg, inventario de depresión de Beck, inventario de síntomas breve), instrumentos específicos de dermatología (Skindex, DLQI) y específicos de acné (CADI). Desde hace un par de décadas la literatura científica ha mostrado un mayor interés por el acné de la mujer adulta tanto por su manejo terapéutico como por sus implicaciones psicosociales, dada su alta prevalencia actual.

Material, método y resultados

Hemos valorado diferentes aspectos de la enfermedad estudiando su influencia en la repercusión psicosocial y hemos aportado nuestros propios estudios.

Sexo: diversos autores han descrito mayor impacto psicológico del acné en las mujeres que en los varones. Nosotros encontramos¹ que, aunque el acné era significativamente más grave clínicamente en varones, las mujeres tenían puntuaciones significativamente más altas. En el estudio los varones tenían un acné más grave; pero desde un punto de vista social, las mujeres están más presionadas socialmente para tener un buen aspecto que los varones. Esta misma conclusión es propuesta por Krejci-Manwaring² *et al* al comprobar que las mujeres tienen una sensibilidad social significativamente mayor que los varones.

Edad: aunque el paciente adolescente se siente más afectado por su enfermedad que los adultos y muchos así lo consideran. Otros^{1,3,4}, han encontrado que cuanto mayores en edad son los pacientes con acné, mayor es su repercusión psicológica. Los sentimientos negativos hacen su aparición ligados al hecho de tener acné en la edad adulta. Los más reconocidos son vergüenza (22.4%), rabia (19.1), angustia (17%), irritación (16%) y desesperación (15.4%). Tipificando mediante escalas específicas de depresión y ansiedad, se ha encontrado una mayor afectación de ambos procesos en las mujeres adultas que en las más jóvenes⁵.

Gravedad: aunque hay hallazgos dispares, en nuestros estudios¹ hemos encontrado que aunque el 100 % de los afectados se encuentra preocupado por el acné, el 72,3% se siente menos atractivo, el 38,5% se siente acomplejado, cerca del 30% han modificado sus actividades diarias siendo mayor la repercusión cuanto mayor es la clínica. En el reciente trabajo de López-Estebanz⁴ utilizando el índice CADI (Índice de Incapacidad por Acné de Cardiff) en el 59,8% de las mujeres encuestadas el acné tiene un bajo impacto en la calidad de vida, en el 17,2% tiene un impacto moderado y en el 3,4% tiene un impacto fuerte.

Discusión y conclusiones: del análisis de la literatura previa, así como de los trabajos aportados, se puede concluir:

- La severidad del acné tiene un impacto en la calidad de vida de los pacientes adultos: cuando el acné es más severo, la calidad de vida se ve más afectada.
- El acné provoca una importante repercusión psicológica en la mujer adulta con depresión y ansiedad.
- El acné altera la calidad de vida más intensamente en la mujer, mas intensamente en la mujer adulta, y más intensamente cuanto mayor es la gravedad clínica

Podemos afirmar por tanto, lo mismo que dijo Sulzberger hace 64 años: "*There is no single disease which causes more psychic trauma and more maladjustment between parents and children, more general insecurity and feelings of inferiority and greater sums of psychic assessment than does acne vulgaris*". ("No hay ninguna enfermedad que cause un trauma psíquico mayor, mayores desajustes entre padres e hijos, mayor inseguridad general, sentimientos de inferioridad y mayor suma de alteraciones psíquicas que el acné vulgar" (Sulzberger, 1948).

Bibliografía

1. Guerra Tapia A. Estudio epidemiológico descriptivo transversal y aleatorio sobre la prevalencia del acné en los jóvenes españoles de 18 a 24 años de edad. Act Dermatolog 2003;10:789-795.
 2. Krejci-Manwaring J, Kerchner K, Feldman SR, Rapp DA, Rapp SR. Social sensitivity and acne: the role of personality in negative social consequences and quality of life. Int J Psychiatry Med. 2006;36(1):121-130.
 3. Lasek RJ, Chren MM. Acne vulgaris and the quality of life do adult dermatology patients. Arch Dermatol 1998;134(4):454-458.
 4. López-Estebanz JL. Encuesta epidemiológica. Acné de la mujer adulta. España 2011. Presentado en la XXIII Reunión del Grupos Español de Cosmética y Terapéutica de la AEDV. Barcelona, 25 y 26 de noviembre de 2011.
 5. Uhlenhake E, Yentzer BA, Feldman SR. Acne vulgaris and depression: a retrospective examination. J Cosmet Dermatol. 2010 Mar;9(1):59-63.
-