

Cambios psicológicos en una familia Holguinera afectada de acné conglobata después de una intervención médica. 2010 / Psychological changes in a family affected with acne conglobata after medical intervention. Holguin 2010

Dra. Raquel Rojas-Bruzón. * bruzon@hvil.hlg.sld.cu

Dr. Les Karel Socarrás-Fonseca. **

Lic. María Antonieta Rodríguez-Arce. ***

Institución de los autores

Hospital General Universitario "Vladimir Ilich Lenin". Holguín

PAÍS: Cuba

RESUMEN

Se presentó la evolución psicológica de una familia afectada de acné conglobata tratada por el servicio de cirugía plástica del Hospital Vladimir Ilich Lenin, en la que se logró una reversión importante de los daños causados por la enfermedad en la esfera psicológica de estas personas, entre ellos la autoestima baja, el temor, sentimiento de culpa y ausencia de proyecto de vida, lográndose al final de la intervención que los pacientes ganaran confianza en si mismos, en el tratamiento y aprendieran a convivir con su enfermedad.

PALABRAS CLAVES: ACNE; PSICOLOGICO

ABSTRACT

The psychological evolution of a family affected with acne conglobata treated by the plastic surgery service of Vladimir Ilich Lenin Hospital was presented, which achieved a significant reversal of the damage caused by the disease on the psychological health of these people, including low self-esteem, fear, guilt and lack of projects for life, thus achieving the patients' gain of confidence in themselves, as well as in the treatment and learning to live with their disease.

KEYWORDS: ACNE; PSYCHOLOGICAL

INTRODUCCION

El Acné Conglobata es una afección descrita en 1902 por Zpitzer y Lang con el nombre de Perifoliculitis y Foliculitis Conglobata.

El termino Conglobata significa reunido en masa o montón. Se trata de una variante grave de Acné. Las lesiones predominantes son nódulos, quistes y abscesos que confluyen y segregan un líquido purulento y maloliente.

El tratamiento quirúrgico ha sido el de elección en muchos casos y estos tienen una variabilidad que abarca desde una exéresis y afrontamiento de los bordes, rotación de colgajos hasta el injerto libre de piel.



Figura 1: Paciente con grandes lesiones extensas y áreas tratadas antiguamente con injerto libre de piel.

Los pacientes enfermos de acné conglobata son susceptibles a descompensaciones psiquiátricas causadas tanto por la repercusión psicológica de la enfermedad en sí, como inducida por los diferentes fármacos que consumen, entre los que se describen los psicofármacos y los retinoides.

Los individuos con personalidad premórbida y acné, no necesariamente severo, pueden desarrollar problemas psicológicos y sociales, ellos se pueden manifestar por tendencia al aislamiento e ideas de minusvalía, desesperanza y rechazo hacia su imagen corporal, irritabilidad contra sus familiares, trastornos del sueño a nivel conciliativo y de mantenimiento, abulia e ideas suicidas. La atmósfera familiar puede ser de protección y la laboral de rechazo. Estos pacientes suelen ser neuróticos y asumen una actitud defensiva.

Lazarus plantea que el estrés se da cuando el esfuerzo que el individuo realiza, está por encima de sus recursos de ajustes o capacidad.

El individuo presenta una percepción de la situación (demanda) y las defensas con que cuenta para enfrentarlas (capacidad).

La Capacidad constituye las defensas psicológicas, biológicas y sociales con que cuenta el hombre para enfrentar la situación, mientras que la Demanda es la situación de conflicto o emergencia a la cual debe enfrentarse y sobre la cual debe actuar. Cuando los recursos del individuo o Defensas (Capacidad) no son suficientes para enfrentar la situación (Demanda) estamos ante el Estrés.

El estilo de enfrentamiento al estrés es la forma en que el individuo busca el equilibrio roto, es la forma en que intenta la adaptación, que en su forma directa incluye los cambios del ambiente externo, pero además la huida y el enfrentamiento.

Lazarus señala en cuanto a la valoración subjetiva demanda / capacidad que la misma no solo varía de un individuo a otro sino que puede variar en un mismo individuo en dos momentos o épocas diferentes de su vida. La capacidad o recursos con que cuenta una persona no es algo estático como una etiqueta, están cambiantes como el hombre mismo.

En un estudio Polaco realizado recientemente, se le llamó a los diferentes estados emocionales como “Gatillo disparador” de los trastornos y afecciones de la piel, pero que estos no se combinan directamente con los trastornos mentales, secundariamente los trastornos mentales están causados por la desfiguración de la piel como por ejemplo el Acné Conglobata, que causa fealdad, depresión y actos de intentos suicidas.

Por esta razón se decidió estudiar en profundidad el estado psicológico de los pacientes enfermos de acné conglobata en una familia afectada.

MATERIALES Y METODOS

El Universo de estudio, que coincidió con la muestra, estuvo formado por todos los pacientes enfermos de Acné Conglobata ya conocidos, los familiares de riesgo y los enfermos incorporados mediante la pesquisa activa efectuada en el trabajo de campo ayudados por “informantes claves”, tratándose de enfermos con voluntariedad para ayudar en la intervención y a través de la técnica de “La bola de nieve”, para un total de 40 pacientes.

Todos pertenecieron a una misma familia, de convivencia cercana a manera de comunidad. Esto permitió poder realizar la intervención y seguimiento de los casos.

Se realizaron dos visitas formales a la comunidad y varias informales para mejor seguimiento. Se recolectaron los datos primarios en una Planilla de recolección de datos

Se utilizó el método de la observación durante la utilización de los tes y en la entrevista en profundidad complementada por los tes para profundizar en los resultados. Tanto

la entrevista individual como la dinámica de grupo sirvieron para identificar los “puntos de tensión” en los afectados.

La exploración psicológica consistió en conocer la autovaloración de los enfermos, sus proyectos de vida, conflictos laborales y sociales, aceptación y conocimientos respecto a su enfermedad. Esta información recogida en la entrevista individual se complementó con la aplicación de los tes. Todos los procedimientos se realizaron antes y después de la intervención, la que consistió en enseñar al paciente y familia a convivir con su enfermedad, brindar información sobre la misma, lo que le permite un mejor control, ganar confianza en su evolución menos complicada y el asesoramiento genético que le brinda la posibilidad de elegir su reproducción, conociendo los posibles riesgos de la misma y en que momentos de su vida y a que personas de la familia pudiera afectar con mayor probabilidad el hecho de tener hijos enfermos.

En la primera ocasión se aplicó el tes del completamiento de frases y el de “Los 10 deseos” para la evaluación psicológica de los pacientes los que fue interpretado y antes sugerido por la especialidad de psicología, al final de la intervención se aplicaron los mismos tes y se compararon los resultados.

Test de completamiento de frases (Rotter)

Consiste en que el paciente debe completar frases incompletas respecto a sus temores, dudas, alegrías o esperanzas, lo que permite hacer una valoración del estado emocional del paciente y haciendo emerger los puntos vulnerables donde se debe actuar. Es útil para identificar conflictos, motivaciones e intereses.

Tes de los diez deseos

Sirvió como complemento para confirmar los resultados del primer Tes y consiste en que el paciente debe relacionar 10 deseos por orden de preferencia y luego se le pide redactar un párrafo abordando el tema del primer deseo. Este tes es útil para identificar deseos, conflictos y orientación de la personalidad.

RESULTADOS DEL TRABAJO

Cuando se analizó la esfera afectiva de los pacientes, se constató que el 100% de ellos tenían una autoestima baja que aunque no se identificó de forma directa en los tes utilizados porque los mismos no son exactamente diseñados para la identificación de este aspecto, si apareció indirectamente cuando se interpretó el comportamiento de las características psicológicas exploradas como fue un predominio en orden decreciente de la rigidez, inseguridad, la no aceptación de la enfermedad, evasión, dependencia, la culpabilidad, la tendencia a la impulsividad, explosividad y la ira.

La rigidez en la mayoría de los casos esta relacionada con los patrones de crianza de una familia. Esta característica entorpece el desarrollo de la voluntad, la seguridad y

la independencia, unido a ello los daños psicológicos causados por la enfermedad, la necesidad de apoyo familiar, el temor a los tratamientos, a la aparición de nuevas lesiones, a las intervenciones quirúrgicas les refuerzan a los pacientes estos aspectos antes señalados.

El resto de las características mencionadas si responden en toda su magnitud a los efectos de la enfermedad. Los pacientes se culpan por no cuidarse como es debido, porque sus hijos enfermaron al igual que ellos, por implicarle sacrificio a sus familiares en sus largos periodos de evolución; simplemente se culpan por estar enfermos, por lo que la enfermedad no es aceptada y la autoestima se vuelve baja, lo que en algunos casos provoca timidez, depresión con las consiguientes ideas e intentos suicidas.

La depresión en estos pacientes puede tener diferentes manifestaciones las fundamentales son la baja tolerancia a las frustraciones que también los caracterizó (27,5%), la tendencia a confrontar problemas, explosividad. (10 %).

Según la literatura revisada, el acné tiene gran impacto psicológico, desencadenando muchas veces alteraciones de la conducta. Algunos estudios hallaron niveles de problemas sociales y emocionales comparables a la población con enfermedades crónicas discapacitantes, como artritis y epilepsia, aunque la severidad del acné no la relacionan con el estado psicológico y que las mujeres se ven psicológicamente más afectadas que en los hombres, sin embargo en otro estudio llevado a cabo en Nigeria, la afección psicológica fue mayor en los hombres.

No obstante lo antes planteado, en el presente estudio fue la mayoría de los casos directamente proporcional el grado de Acné Conglobata con el daño psicológico de los pacientes.

En el interrogatorio 5 de los pacientes manifestaron alguna relación de situaciones de estrés con la aparición de las lesiones o empeoramiento de las existentes. Sin embargo en el resultado de los tes se evidencio que todos los pacientes estaban siendo victima de estrés, esto se corresponde con los resultados de otros autores.

En relación con la génesis del estrés de los pacientes estudiados, opina la autora que está en relación con las demandas de la vida cotidiana, a las que se le agregan las de una enfermedad de gran duración e intensidad, con información previa acerca de la demanda, porque ya lo ha visto en su familia de por siempre, con poca capacidad de adaptación o condicionamiento al estímulo por las características psicológicas antes descritas y por el bajo nivel cultural que poseen, pero además el apoyo del grupo social con que cuenta puede volverse negativo, por tratarse de su propia familia, también enferma y con el mismo balance negativo Demanda / Capacidad.

Las principales preocupaciones de estos pacientes, 27 de ellos, se refirieron a su salud y la de su familia (67,56%), lo que consideramos razonable. Un número menor se refirieron a las relaciones interpersonales y a los beneficios económicos (20% y 12,5% respectivamente).

El análisis de los deseos emergidos de algunos pacientes en los test, afloraron que tenían una orientación predominantemente individual y que además no había un compromiso individual para lograr cumplir sus deseos, pues solo se quedaban a nivel de un “deseo”, sin perspectivas para lograrlos (15%). Se mostraron evasivos con actitud de huida (35%), a los que se hizo imprescindible enseñarlos a la aceptación y el enfrentamiento de su enfermedad, pertrechándolos de la información requerida para revertir hasta lo posible su situación psicológica, física y social con mayor confianza en si mismos.

De lo planteado se deriva que la esfera volitiva estuviera poco desarrollada, pues la casi totalidad de los pacientes tenían intereses pobres o nulos (55% y 42,5% respectivamente).

Al final de la intervención se logró en la esfera psicológica revertir las depresiones profundas y los intentos suicidas en primer lugar, con la ayuda de la especialidad de psiquiatría, se trataron con dinámicas de grupo y psicoterapias individuales. Por lo tanto se logró ganar en el grupo, de forma general, seguridad en el tratamiento, que disminuyó el temor por su salud y la de su familia, incremento de los compromisos afectivos, incremento de los planes de vida, disminuir los sentimientos de culpabilidad. Permanecieron otras características más arraigadas como la rigidez, dependencia, timidez, que dependen más de los rasgos de la personalidad y de su formación.

Comportamiento psicológico de los pacientes.

Esfera afectiva	Antes Después			
	Características Psicológicas.		No	%
Rigidez	19	47,5	16	40
Inseguridad	15	37,5	6	15
Evasión	14	35	3	7.5
No aceptación de la enfermedad.	14	35	4	10
Dependencia	10	25	9	22.5
Baja tolerancia a las frustraciones.	11	27,5	7	17.5

Culpabilidad	8	20	1	2.5
Poco compromiso afectivo	4	10	2	5
Dificultad para la resolución de problemas	4	10	3	7.5
Tendencia a confrontar problemas (Impulsividad, ira, explosividad)	4	10	2	5
Timidez	3	7,5	2	5
Depresión	2	5	0	0
Ideas suicidas	2	5	0	0
Intento suicida	1	2,5	0	0
Preocupación.				
Respecto a su salud y la de su Familia.	27	67,5	30	75
Respecto a establecer relaciones Interpersonales	8	20	3	7.5
Con respecto a lograr familia.	2	5	7	17.5
Obtener beneficios económicos.	5	12,5	4	10
Deseos				
De orientación predominantemente individual.	6	15	4	10
Relacionados con la cura de la enfermedad.	3	7,5	10	25
No compromiso con el que hacer para lograr los	5	12,5	2	5
Lograr afectividad de la familia.	3	7,5	2	5
No compromiso afectivo.	1	2,5	0	0
<u>Esfera volitiva</u>	AntesDespués			
Intereses				
Pobres	22	55	25	62.5
Nulos	17	42,5	3	7.5
Tendencia a deseos materiales concretos.	1	2,5	2	5
Proyectos				
Pobres	6	15	21	52.5
Nulos	30	75	9	22.5
Proyectos de vida personal.	1	2,5	4	10

Proyectos de superación profesional.	2	5	6	15
--------------------------------------	---	---	---	----

Fuente: Datos de los test psicométrico y el interrogatorio.

CONCLUSIONES

La intervención psicológica logró su propósito pues los enfermos de acné conglobata de la familia estudiada ganaron confianza y seguridad con respecto al control de la enfermedad, comprendiendo que con un seguimiento adecuado y disciplinado, las grandes lesiones, las complicaciones, los tratamientos cruentos y las secuelas no constituyen un fin insoslayable.

RECOMENDACIONES

Se debe realizar una labor intervencionista en las demás familias afectadas por esta enfermedad para diagnosticar y revertir los daños psicológicos que ella produce.

BIBLIOGRAFIA

1. Gay Prieto J. Aspectos clínicos sobre la acné conglobata. Dermatología. 7 ed. Barcelona: Editorial Científico-Médica, 1971. P.267.
2. Un ejemplo de acné conglobata: sus implicaciones bio-psico-sociales / An example of conglobate acne: its bio psycho social implications/ J Piquero. **Dermatol. Venen.** 2000., 38(1). [seriada en línea]
<http://svdcd.org.ve/revista/2000/01/DV-2-2000-Acne.pdf> . [consultado:12 abr 2009]
3. PubMed ResultNCBI Pub Med A service of the U.S. Nacional Library of Meedicine and the Nacional Institutes of Health My NCBI. An assessment of emotional pain a mong subjects wit...Int. J Psychiatry med.2007.
4. Alelí Jordán Maspons, Lic. Ma. C. Martín M. Lic. Luis Gil Toledo Psicología. Folleto complementario. Stress, Psicoterapia y la entrevista. C.Dr.. La Habana: Editorial pueblo y educación,1989. Capitulo I. pag. 41.
5. Przychodnia Chorob Zanodowych; Zaburzen psychicznych w chorobach skory/ M Kicc-Swierczynska...(et al). [documento en linea]
centrummedyczne.ips.p.../zaburzenia_psychosomatyczne [Consultado: 20 de Ago 2009]

6. Álvarez González, Alfredo. Investigaciones cualitativas. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008. 300p.
7. Martínez, A. La personalidad, su educación y desarrollo. La Habana: Editorial Pueblo y educación, 1989. 93p
8. Eucerin: Condiciones de la piel. Programa médico para el cuidado de la piel. [documento en línea]
http://www2.eucerin.es/ranges/sensitive/med_bckgnd.html [consultado: 12 abr 2009]

Síntesis curricular de los Autores

1. Dra. Raquel Rojas-Bruzón. *
2. Dr. Les Karel Socarrás-Fonseca.**
3. Lic. María Antonieta Rodríguez-Arce.***

* Especialista de 2do Grado en Quemados y Cirugía Plástica. Profesora Asistente MsC. Médicas.

Centro de trabajo: Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin.

Dirección: Avenida Lenin entre Garayalde y Agramonte.

Correo: bruzon@hvil.hlg.sld.cu

Laboro en el Hospital Vladimir Ilich Lenin hace 11 años. Trabajo en una línea de investigación sobre el acné conglobata, tema del cual he realizado dos publicaciones y se han presentado varios trabajos en jornadas científicas del Hospital. Mi tema doctoral es sobre la misma afección y ha sido aprobado por el CITMA. Existen otros trabajos que abordan esta temática con resultados de una intervención médica en esta población enferma que actualmente se somete a criterio en el consejo científico del Hospital en que laboro para su posterior publicación. Tengo varios trabajos más presentados en jornadas y publicados que no se relacionan con este tema.

Fecha de Recepción: 25/02/2011

Fecha de Aprobación: 22/09/2011

Fecha de Publicación: 17/01/2013