

## TRABAJOS ORIGINALES

**Calidad de vida en pacientes con epidermofitosis de los pies****Quality of life in patients with epidermophytosis of the feet**

**1er Tte. Mileidys Domínguez Hernández<sup>I</sup>; My. Leopoldina Falcón Lincheta<sup>II</sup>; 1er Tte. Yordana Maqueira Moreno<sup>III</sup>; 1er Tte Yorelis Acosta Hernández<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup>Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista en II Grado en Dermatología. Investigador Auxiliar. Profesor Auxiliar. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

---

**RESUMEN**

Se realizó un estudio para evaluar calidad de vida en 100 pacientes con diagnóstico clínico y de laboratorio de epidermofitosis de los pies. Para ello se utilizó el Cuestionario General Cubano de Calidad de Vida en Dermatología, elaborado en el Servicio de Dermatología del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", el cual agrupa sus ítems según las dimensiones reconocidas por la Organización Mundial de la Salud que incluyen salud física, salud psicológica, salud funcional y dimensión social. El objetivo fue analizar la eficacia de sus ítems, lo que permitió a su vez validar la utilidad del cuestionario en esta entidad. Se encontró buena calidad de vida en el 66 % de los casos, las formas clínicas vesiculosa y mixta presentaron peor calidad de vida. Las dimensiones más afectadas fueron salud física y psicológica. Se demostró que el 81,8 % de los ítems discriminan la calidad de vida en esta afección.

**Palabras clave:** Epidermofitosis de los pies, calidad de vida, cuestionario.

---

**ABSTRACT**

A study was conducted to evaluate the quality of life of 100 patients with clinical and lab diagnosis of epidermophytosis of the feet. To this end, it was used the Quality of Life Cuban General Questionnaire in Dermatology, made by the Dermatology Service of "Dr. Carlos J. Finlay" Military Central Hospital, which groups its items according to the dimensions recognized by the World Health Organization that include physical health, psychological health, functional health and social dimension. The objective of this paper was to analyze the efficacy of its items,

which allowed to validate the usefulness of the questionnaire in this entity. It was found a good quality of life in 66 % of the cases. The vesiculose and mixed clinical forms presented worse quality of life. The most affected dimensions were physical and psychological health. It was proved that 81.8 % of the items discriminate the quality of life in this affection.

**Key words:** Epidermophytosis of the feet, quality of life, questionnaire.

---

## INTRODUCCIÓN

El Servicio de Dermatología del Hospital Militar Central (HMC) "Dr Carlos J Finlay" desde hace más de 10 años está trabajando una línea de investigación de calidad de vida teniendo en cuenta la importancia del impacto psicosocial y ocupacional de los desórdenes de la piel.<sup>1-4</sup>

Tomando en consideración que la calidad de vida se define como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales,<sup>5</sup> y que en las revisiones realizadas se pudo apreciar que la mayoría de los cuestionarios utilizados para evaluar calidad de vida en dermatología son adaptaciones transculturales,<sup>6-11</sup> se justifica el hecho de elaborar en nuestro hospital un Cuestionario General Cubano de Calidad de Vida en Dermatología (CGCVD), el cual agrupa sus ítems en 4 dimensiones:

- Salud física: síntomas físicos dolorosos o no, causados por la enfermedad o su tratamiento.
- Salud funcional: capacidad del sujeto de cuidarse por sí mismo, grado de independencia para sus actividades habituales.
- Salud psicológica: incluye el razonamiento cognoscitivo, el nivel de satisfacción vital, la felicidad y percepción general de la salud.<sup>4,12</sup>
- Dimensión social: interacción del sujeto enfermo con su entorno.

La epidermofitosis de los pies es la dermatosis que afecta al hombre con mayor frecuencia en nuestro medio, lo que constituye la primera causa de consulta en Dermatología,<sup>13-17</sup> es por ello que se decide validar el CGCVD<sup>18</sup> en esta entidad.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de no intervención a 100 pacientes con diagnóstico clínico y de laboratorio (examen micológico directo) de epidermofitosis de los pies que se atendieron en el Servicio de Dermatología de HMC "Carlos J. Finlay" en el periodo de un año.

A todos los pacientes una vez establecido el diagnóstico se le explicó la investigación y la confidencialidad que tendrían sus respuestas, no se recogió voluntariedad por escrito por tratarse de encuestas anónimas. A todos los pacientes que accedieron se le aplicó el CGCVD que fue evaluado por la escala médico cualitativa de calidad de vida para pacientes dermatológicos.<sup>19</sup> Los datos se procesaron utilizando el sistema Excel de la Microsoft Office y el sistema estadístico INSTAT. Se utilizaron los siguientes procedimientos estadísticos: distribución de

frecuencia, cálculo de media aritmética y desviación estándar para los datos cuantitativos así como cálculo de porcentaje para los datos cualitativos.

## RESULTADOS

El análisis de la calidad de vida en los pacientes con epidermofitosis de los pies muestra que en la mayoría, 66 %, se evaluó de buena, seguida por aquellos con evaluación satisfactoria, 17 %, en un 9 % fue de insatisfactoria y en el 8 % mala. La [figura 1](#) muestra esos resultados.

Las diferencias de la calidad de vida por formas clínicas son estadísticamente significativas, lo cual denota relación entre la calidad de vida y la forma clínica de la epidermofitosis de los pies. Los pacientes con formas clínicas escamosa y macerada presentaron significativamente mejor calidad de vida. En efecto, la forma clínica escamosa presentó una proporción significativamente mayor de pacientes con calidad de vida buena y satisfactoria (94,6 %) al igual que la forma macerada (91,6 %), que las formas clínicas vesiculosa y mixta, donde solamente fue de 71,5 y 64 % respectivamente. La calidad de vida insatisfactoria y mala fue significativamente mayor en los pacientes con formas clínicas vesiculosa y mixta (28,5 y 36 % respectivamente) que en las formas escamosa y macerada (5,4 y 8,4 % respectivamente). La [figura 2](#) expone claramente estos resultados.

El método aplicado para determinar la calidad de vida se basa en las 4 dimensiones que la determinan: salud física, salud funcional, salud psicológica y dimensión social. Analizando el total de pacientes y agrupando los pacientes en 2 categorías (buena y satisfactoria e insatisfactoria y mala), para comparar la calidad de vida entre las 4 dimensiones, se encontró relación entre las dimensiones y la calidad de vida.

La salud física es la más significativamente deteriorada, el 25 % de los pacientes, uno de cada cuatro, presentaron calidad de vida insatisfactoria o mala. Le sigue la salud psicológica donde el 14 % de los pacientes tiene afectación de la calidad de vida y la salud funcional con el 11 %. La que menos afectación de la calidad de vida presentó fue la dimensión social con solamente un 5 % de los pacientes, lo que se puede observar en la [figura 3](#).

La [tabla](#) resume por dimensiones la cantidad de ítems del CGCVD que parecen ser los que discriminan la calidad de vida en los pacientes con epidermofitosis de los pies, donde se puede apreciar que el 81,8 % de ellos presentan poder discriminatorio en esta entidad.

## DISCUSIÓN

La calidad de vida en los pacientes con epidermofitosis de los pies resultó buena en la mayoría, sin embargo contrastan los resultados con un estudio realizado en nuestro centro en el año 2002 donde el 97,6 % de los pacientes encuestados presentaron una buena calidad de vida y solo un 2,4 % se evaluó con mala calidad de vida.<sup>20</sup> Se consideró que esto se debe a que para la evaluación de nuestro cuestionario se utilizó un método cualitativo,<sup>19</sup> el cual permite definir con más exactitud la calidad de vida de los pacientes encuestados.

Las diferencias encontradas en la calidad de vida por formas clínicas se deben a que las formas clínica mixta y vesiculosa provocan el malestar propio de las lesiones diseminadas, son más rebeldes a los tratamientos y tienen mayor tendencia a complicarse con infecciones secundarias.<sup>13,14,17</sup> En el caso de la escamosa y macerada desde el punto de vista clínico el individuo las tolera mejor y prácticamente no las identifica como enfermedad.<sup>14-17</sup>

Al referirnos a las dimensiones más afectadas debemos tomar en cuenta que la localización de las lesiones en los pies limita al individuo en el uso del calzado, lo cual lo expone a conflictos en

su centro de trabajo u otras áreas, afecta las relaciones interpersonales debido a los síntomas subjetivos que acompañan esta entidad, las actividades físicas habituales que incluye en algunos casos la propia deambulaci3n tambi3n se ven comprometidas por el dolor, todo lo que justifica que las dimensiones m3s afectadas fueran la salud f3sica y psicol3gica.<sup>1-5,14,17</sup>

Se puede asegurar que el CGCVD permite conocer con precisi3n y profundidad la calidad de vida en los pacientes con epidermofitosis de los pies, debido a que del total de ítems del cuestionario aplicado 4 de cada 5 preguntas son útiles en esta entidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jones M, Peñas P. Calidad de vida. Generalidades. Act Dermosifilog. 2002; 93(7):421-3.
2. Del Pozo MD, Lobera T. Calidad de vida en Dermatología. Alergol Inmunol Clin. 2001; 16:245-9.
3. Amorun C, Roustan G, Canon A. Dermatosis y su relaci3n con la ansiedad. Madrid: Universidad autónoma de Madrid; 2002. p. 15.
4. Newell R. Body image and disfigurement care. London: Routledge; 2003.
5. Gómez Vela M, Sabeh E. Calidad de vida. Evoluci3n del concepto y su evoluci3n en la práctica. Salamanca: Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca; 2002. p. 1-6.
6. Williamson D, González M, Finlay A. The effect of hair loss on quality of life. T. Ens Acad Demoto (Venecia). 2000. Mar; 15(2):137-9.
7. Tour CR, Et AL. Quality of life and clinical outcome in psoriasis patient using intermittent cyclosporin. Br J Dermatol. 2001 May; 144(3):967-72.
8. Harlow D, Poyner T, Finlay AY, Dykes PJ. Impaired quality of life of adults with skin diseases in primary care. Br J Dermatol. 2000 Nov; 43(5):979-82.
9. Vensel E, et al. Sustained improvement of quality of life of patients with psoriasis after hospitalization. J Am Dermatol. 2002 Nov; 43(5):858-82.
10. Klassen AF, Newton JN, Mallon E. Measuring quality of life in people referred for specialist care of acne; comparing generis and disease specific measures. J Am Acad Dermatol. 2000 Agost; 43(2 pt 1):229-33.
11. Walter N, Lewis-Jones MS. Quality of life and skin diseases in Scottish adolescent school children: use of the children's Dermatology Life Quality Index (DLQI) and the Cardiff Acne Disability Index (CADI). J Eur Acad Dermatol Venereol [serial on the Internet]. 2006 Jan; [cited Marz 2006] 20(1). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
12. OMS. Informe sobre salud en el mundo. Ginebra: OMS; 2002.
13. Martín ES. Tinea pedis. Med Dermatol. 2002 Jan: 1-15.
14. Lehrer M. Tinea pedis. Department of Dermatology. Univesity of Pennsylvavania Medical Center. Provided by Verimed Healthcare Network. [cited 2005 Dec 14]. Available from: <http://www.umm.edu/ency/article/000875prv.htm>
15. En la actualidad es la micosis m3s frecuente. 2003. <http://www.>

[infomed.sld.cu./revistas/mgi/vol18.402/mgi/342002.htm](http://infomed.sld.cu./revistas/mgi/vol18.402/mgi/342002.htm)(acceso18/09/2002)

16. En la actualidad es la micosis más frecuente. 2003. [citado 18 Jul 2003]. Disponible en: <http://www.tuotromedico.com/temas/pieatleta.htm>

17. Simon R. Micosis cutaneas. Tiña de los pies. En: Colectivo de autores, eds, Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 233-59.

18. Falcón Lincheta L, Morales Jiménez E, Rodríguez Cruz Y. Elaboración de un instrumento para medir calidad de vida en Dermatología. Facultad Finlay-Albarrán. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Dermatología. 2005.

19. Falcón Lincheta L, Morales Jiménez E, García León Yakelín. Validación de criterio de un Cuestionario General Cubano de Calidad de Vida en Dermatología para medir calidad de vida en pacientes con acné vulgar. HMC Dr. "Carlos J Finlay". 2005-2007. Facultad Finlay-Albarrán. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Dermatología. 2007.

20. Falcón Lincheta L, Morales Jiménez E, Cárdenas Díaz R. Evaluación del grado de afectación de la calidad de vida en oficiales de las FAR portadores de Tiña pedis que acuden al examen médico de control de salud del Hospital Militar Central Dr. "Carlos J. Finlay" en el año 2002. Facultad Finlay-Albarrán. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Dermatología. 2002.

Recibido: 14 de enero de 2008.

Aprobado: 18 de febrero de 2008.

1er Tte. *Mileidys Domínguez Hernández*. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Avenida 31 y 114, Marianao, La Habana, Cuba.  
Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay"