

# Inmunomediadas en **ADOLESCENTES**

Abordaje del  
adolescente con

**dermatitis  
atópica**

Marta Loro Pérez

Psicóloga general sanitaria

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda



Abordaje del  
adolescente con  
**dermatitis atopica**

- Afectación en las relaciones sociales, autoestima, rechazo y bullying
- Efectos en la salud mental y desarrollo en el paciente adolescente con DA
- Herramientas en la identificación psicoemocional
- Empatía e Influir positivamente

Inmunomedidas en



**ADOLESCENTES**

## Aspecto visual de la DA

Falta de autoestima y efectos en autoimagen

Aislamiento social

Impacto de la DA en la calidad de vida

Adolescente →

- Construcción de identidad y personalidad (25 años)
- Reconocimiento del otro, procesos complejos de empatía

Bulling y acoso

Falta de habilidades sociales

## Relaciones sociales

- La **naturaleza visible** de las enfermedades dermatológicas en general afecta negativamente la **autoimagen** de los menores desde etapas tempranas, así como sus **relaciones** con la familia y sus compañeros.
- Las dificultades en la autoestima y el temor al rechazo pueden llevar a los chicos a **retraerse socialmente**, evitándose participar en actividades, juegos o eventos sociales donde su piel queda más expuesta. Este patrón evitativo dificulta la integración del niño y perpetúa y amplifica la afectación en las relaciones sociales. Algunas actividades físicas, deportes o actividades que provocan sudoración, exposición al agua o contacto con elementos irritantes pueden limitar su participación, por **miedo a empeorar la piel o a ser juzgados**. Esa limitación puede fomentar que los niños prefieran actividades tranquilas o solitarias, reduciendo su integración social.

Nguyen, C. M., Koo, J., & Cordoro, K. M. (2016). *Psychodermatologic Effects of Atopic Dermatitis and Acne: A Review on Self-Esteem and Identity*. *Pediatric Dermatology*, 33(2), 129-135.

Kelly, K. A., Balogh, E. A., Kaplan, S. G., & Feldman, S. R. (2021). *Skin Disease in Children: Effects on Quality of Life, Stigmatization, Bullying, and Suicide Risk in Pediatric Acne, Atopic Dermatitis, and Psoriasis Patients*. *Children*, 8(11), 1057. <https://doi.org/10.3390/children8111057>

## Relaciones sociales

- Las relaciones con la familia también pueden verse afectadas: los niños pueden sentir **frustración, vergüenza o incomodidad** incluso en el entorno familiar, lo cual tensiona la comunicación.
- Importancia de proveer apoyo no solo al niño, sino también a padres y maestros, para mejorar la comprensión de la enfermedad y promover relaciones más positivas con su entorno.

Nguyen, C. M., Koo, J., & Cordoro, K. M. (2016). *Psychodermatologic Effects of Atopic Dermatitis and Acne: A Review on Self-Esteem and Identity*. *Pediatric Dermatology*, 33(2), 129-135.

Kelly, K. A., Balogh, E. A., Kaplan, S. G., & Feldman, S. R. (2021). *Skin Disease in Children: Effects on Quality of Life, Stigmatization, Bullying, and Suicide Risk in Pediatric Acne, Atopic Dermatitis, and Psoriasis Patients*. *Children*, 8(11), 1057. <https://doi.org/10.3390/children8111057>

# Bulling/acoso

- Los niños con dermatitis están en **mayor riesgo** de ser víctimas de bullying debido a su apariencia visible. Ese acoso puede incluir burlas, comentarios hirientes, exclusión deliberada o miradas de desaprobación.
- El bullying puede tener consecuencias muy serias para el daño psicológico: puede **exacerbar la baja autoestima**, aumentar la ansiedad, depresión y otros efectos adversos en la salud mental. Las víctimas pueden llegar a tener pensamientos muy negativos, como hacerse daño. También pueden sentirse solas o tener problemas para concentrarse en la escuela. El estrés que causa el bullying puede empeorar los brotes, aumentar la picazón y hacer que la piel se irrite más. Además, el miedo al rechazo o las burlas por el aspecto de la piel puede hacer que eviten a otros o se aíslen.

<sup>1</sup>Asociación Española de Pediatría. (2014). *El bullying o acoso*. Recuperado de <https://share.google/g56gRgFHTEoWHaiF>

<sup>2</sup>Kelly, K. A., Balogh, E. A., Kaplan, S. G., & Feldman, S. R. (2021). Skin Disease in Children: Effects on Quality of Life, Stigmatization, Bullying, and Suicide Risk in Pediatric Acne, Atopic Dermatitis, and Psoriasis Patients. *Children*, 8(11), 1057. <https://doi.org/10.3390/children8111057>

## Bulling/acoso

- La apariencia de la piel puede provocar **estigmatización, vergüenza y aislamiento social**, pues algunos compañeros pueden mostrar repulsión o evitar jugar con niños con enfermedades de la piel.
- La herramienta **“Cutaneous Body Image Scale”** puede ser un medio útil para evaluar la percepción mental del propio aspecto cutáneo, lo cual puede reflejar cómo el paciente siente que lo juzgan otros.

Nguyen, C. M., Koo, J., & Cordoro, K. M. (2016). *Psychodermatologic Effects of Atopic Dermatitis and Acne: A Review on Self-Esteem and Identity*. *Pediatric Dermatology*, 33(2), 129-135.

Kelly, K. A., Balogh, E. A., Kaplan, S. G., & Feldman, S. R. (2021). *Skin Disease in Children: Effects on Quality of Life, Stigmatization, Bullying, and Suicide Risk in Pediatric Acne, Atopic Dermatitis, and Psoriasis Patients*. *Children*, 8(11), 1057. <https://doi.org/10.3390/children8111057>

# Autoestima

- Las enfermedades visibles pueden afectar negativamente **la percepción que tienen de sí mismos** desde edades tempranas, dañando su autoimagen.
- Los síntomas visibles (rojeces, lesiones cutáneas, descamaciones) pueden ser motivo de vergüenza, lo que socava la autoestima. Además, la persistencia de estas condiciones puede generar una sensación crónica de sentimientos negativos y de incomodidad con el propio cuerpo, teniendo efectos negativos en la autoestima y la construcción de identidad.
- Esta influencia en la formación de la identidad es más notable en chicas que en chicos.
- Las relaciones con los padres y los compañeros, la participación en deportes u otras actividades sociales, y el género, juegan papeles importantes en cómo estos jóvenes desarrollan su autoestima e identidad en presencia de esas enfermedades.

Nguyen, C. M., Koo, J., & Cordoro, K. M. (2016). *Psychodermatologic Effects of Atopic Dermatitis and Acne: A Review on Self-Esteem and Identity*. *Pediatric Dermatology*, 33(2), 129-135.

Kelly, K. A., Balogh, E. A., Kaplan, S. G., & Feldman, S. R. (2021). *Skin Disease in Children: Effects on Quality of Life, Stigmatization, Bullying, and Suicide Risk in Pediatric Acne, Atopic Dermatitis, and Psoriasis Patients*. *Children*, 8(11), 1057. <https://doi.org/10.3390/children8111057>

## Estigmatización y rechazo social

- Al ser enfermedades visibles, existe mayor riesgo de ser señalados, estigmatizados o tratados de forma diferente por sus pares.
- Ese estigma puede traducirse en aislamiento social, ya que los compañeros podrían evitarlos, burlarse o excluirlos debido a su apariencia.
- En algunos casos, los padres o maestros podrían no comprender bien la enfermedad, lo que contribuye al rechazo o a actitudes negativas hacia el niño afectado.

Abordaje del  
adolescente con  
**dermatitis  
atópica**

Pregunta 1.  
**Afectación en las relaciones sociales**

Cuál de los siguientes no es un factor que se vea afectado por la DA en los adolescentes:

- a) Las relaciones y vínculos familiares
- b) El autoestima y autoimagen
- c) La identidad cultural
- d) La participación social

Inmunomedidas en



**ADOLESCENTES**

## Consecuencias a nivel psicológico

La DA está asociada con mayor riesgo de **depresión, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)**, lo que puede intensificar el impacto negativo sobre la autoestima y las relaciones.

Otro concepto que aparece es **alexitimia** (dificultad para identificar y expresar las propias emociones). Las personas con DA pueden tener dificultad para procesar sus emociones, lo que complica las relaciones interpersonales y puede disminuir la autoeficacia emocional.

Tanto factores **psicosociales como biológicos/inmunológicos** podrían jugar roles en cómo la DA genera este impacto psicológico — por ejemplo, la inflamación crónica podría afectar funciones cerebrales.

En niños con dermatitis atópica, existen efectos conductuales como reducción de oportunidades para desarrollar mecanismos de afrontamiento adecuados.

Se resalta que la carga psicológica y social de estas condiciones puede interferir en el desarrollo saludable de la identidad, y que los pacientes pueden verse limitados en su participación social, lo cual a su vez alimenta sentimientos de inseguridad.

<sup>2</sup>Kelly, K. A., Balogh, E. A., Kaplan, S. G., & Feldman, S. R. (2021). *Skin Disease in Children: Effects on Quality of Life, Stigmatization, Bullying, and Suicide Risk in Pediatric Acne, Atopic Dermatitis, and Psoriasis Patients*. *Children*, 8(11), 1057. <https://doi.org/10.3390/children8111057>

## Desarrollo emocional y psicológico: Problemas en relación con los iguales

- En los niños más pequeños (3-10 años), **no se encontró asociación significativa** entre las enfermedades atópicas y mayores niveles de problemas en las relaciones con pares.
  - Problemas se acrecentan cuando la socialización se vuelve más compleja
- En adolescentes, los padres reportaron más problemas de relaciones con pares asociados con el asma bronquial y otras alergias. Los adolescentes, al reportarse a sí mismos, también indicaron **más problemas** con relaciones con pares cuando tenían **asma u otras alergias**.

**Atopic diseases in children and adolescents are associated with behavioural difficulties**

Wiebke Keller<sup>1,2</sup>, Mandy Vogel<sup>1,2</sup>, Freerk Prenzel<sup>1</sup>, Jon Genuneit<sup>3</sup>, Anne Jurkutat<sup>2</sup>, Cornelia Hilbert<sup>2</sup>, Andreas Hiemisch<sup>1,2</sup>, Wieland Kiess<sup>1,2</sup> and Tanja Poulain<sup>1,2\*</sup>

## Desarrollo emocional y psicológico: Diferencias entre padres y adolescentes

- En los adolescentes, los **padres tienden a ver más dificultades** asociadas con las enfermedades atópicas que los propios adolescentes reportan.
- Esta discrepancia indica que puede haber una diferencia entre lo que el entorno percibe y lo que el adolescente percibe en cuanto a sus propias dificultades sociales o emocionales.
- Algunas de las dificultades sociales podrían estar más “visibles” para los observadores (padres, profesores, incluso vosotros) que para el propio adolescente.

**Atopic diseases in children and adolescents are associated with behavioural difficulties**

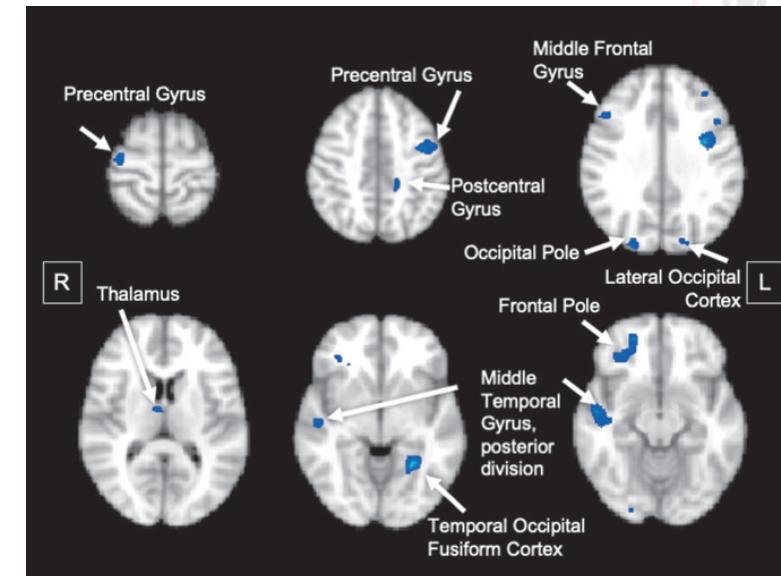
Wiebke Keller<sup>1,2</sup>, Mandy Vogel<sup>1,2</sup>, Freerk Prenzel<sup>1</sup>, Jon Genuneit<sup>3</sup>, Anne Jurkutat<sup>2</sup>, Cornelia Hilbert<sup>2</sup>, Andreas Hiemisch<sup>1,2</sup>, Wieland Kiess<sup>1,2</sup> and Tanja Poulain<sup>1,2\*</sup>

# Desarrollo emocional y psicológico: ¿Base neuroanatómica?

Localización	Área	Funciones	Consecuencias
Lóbulo frontal (prefrontal)	Polo frontal derecho	Funciones ejecutivas, planificación, toma de decisiones, regulación emocional y flexibilidad cognitiva	Niebla mental, dificultades en la motivación, toma de decisiones, planificación, gestión emocional y de conflictos, toma de decisiones y planificación
Lóbulo temporal	Giro temporal medio	Procesamiento de información auditiva y visual compleja Memoria episódica y semántica Reconocimiento de objetos y rostros Regulación emocional y procesamiento social	Dificultades en el procesamiento emocional y social, afectando a percepción de estresores Alteraciones en la memoria semántica y reconocimiento visual

Correlation of Disease Severity, Proinflammatory Cytokines, and Reduced Brain Gray Matter Volumes in Patients with Atopic Dermatitis

Cheng-Yuan Li, MD, MSc<sup>\*,†,‡</sup>; Wan-Chen Chang, BSN, BS<sup>§,||,¶,#</sup>; Mu-Hong Chen, MD, PhD<sup>,‡,§,||</sup>; Pei-Chi Tu, MD, PhD<sup>,§,||,\*†</sup>; Tai-Li Chen, MD<sup>,\*†</sup>; Chih-Chiang Chen, MD, PhD<sup>,\*†,‡†</sup>; Yun-Ting Chang, MD, PhD<sup>,\*†</sup>; You-Yin Chen, PhD<sup>,\*‡,¶,#</sup>; and Ya-Mei Bai, MD, PhD<sup>,§,||,‡</sup>



Abordaje del  
adolescente con  
**dermatitis atopica**

## Pregunta 2. Desarrollo emocional y psicológico

Señala la falsa

- a) Los padres tienden a percibir mayores niveles de dificultades que los propios pacientes
- b) En niños, el impacto psicológico es mayor que en los adultos y adolescentes
- c) El prefrontal se encarga de funciones cognitivas complejas, relacionadas con la toma de decisiones
- d) A nivel neuroanatómico, los adolescentes con DA pueden presentar una disfunción en el lóbulo temporal.

Inmunomedidas en



**ADOLESCENTES**

## Consecuencias a nivel psicológico ¿TDAH?¿autismo?

- 24 estudios observacionales con un total combinado de 71 373 639 sujetos.
- Se hicieron análisis por subgrupos (por severidad de DA, edad, ubicación geográfica, tipo de estudio)

### Resultados

- La DA se asoció significativamente con el TDAH: **OR agrupada = 1,28** (IC 95 %: 1,18 - 1,40).
- La DA también se asoció con el TEA: **OR agrupada = 1,87** (IC 95 %: 1,30 - 2,68).
- En los pacientes con DA, la prevalencia agrupada estimada fue de **6,6 % para TDAH y 1,6 % para TEA**.
  - En los análisis por subgrupos, la asociación con el TDAH fue más pronunciada en estudios que evaluaban pacientes con DA **severa** y en poblaciones de niños en edad escolar y adolescentes.

¿Influencia del sueño? ¿Reversible? ¿Disfunción neuroanatómica?

## Consecuencias a nivel psicológico → ansiedad y depresión

- 1
- Tnos de ansiedad aproximadamente 26 %
    - Más frecuente el trastorno de ansiedad social
  - Tnos depresivos 9 %

La severidad **objetiva** o total de la DA no relación significativa con síntomas de depresión o ansiedad. En cambio, la severidad **subjetiva** (específicamente pérdida de sueño y prurito) se correlaciona con síntomas depresivos, pero no con síntomas de ansiedad.

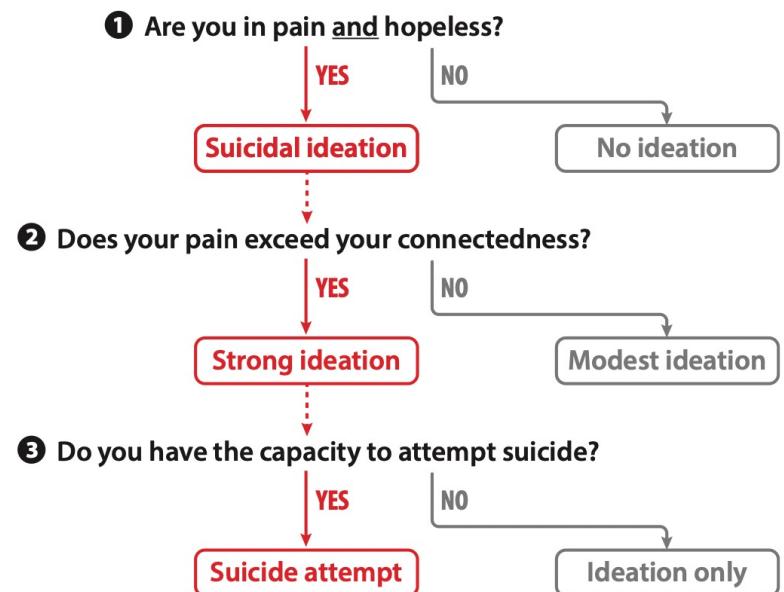
- 2
- 8 208 pacientes con DA ( $\geq 12$  años) sin ant psiquiátricos, grupo control. Se les siguió 5 años. Los pacientes con DA tenían un riesgo significativamente mayor de desarrollar:
- Trastorno depresivo mayor: HR = 6,56 (IC 95 %: 3,64–11,84)
  - Cualquier trastorno depresivo: HR = 5,44 (IC 95 %: 3,99–7,44)
  - Trastornos de ansiedad: HR = 3,57 (IC 95 %: 2,55–4,98)

<sup>1</sup>Slattery, M. J., Essex, M. J., Paletz, E. M., Vanness, E. R., Infante, M., Rogers, G. M., & Gern, J. E. (2011). Depression, anxiety, and dermatologic quality of life in adolescents with atopic dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 128(3), 668-671.

<sup>2</sup>Cheng, C. M., Hsu, J. W., Huang, K. L., Bai, Y. M., Su, T. P., Li, C. T., Chen, T. J., & Chen, M. H. (2015). Risk of developing major depressive disorder and anxiety disorders among adolescents and adults with atopic dermatitis: A nationwide longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 178, 60–65.

# Consecuencias a nivel psicológico → ideación suicida

Serie de emociones, conductas y pensamientos dirigidos a la finalización voluntaria de la vida. Comprende la ideación, planificación, consumación o intento



## 1. Ideación suicida

Dolor (físico o emocional) + desesperanza

## 1. Deseo de morir

Ideación + desconexión interpersonal significativa

## 2. Intento

Deseo de morir + capacidad (innata o adquirida)

**Figure 1**

The three-step theory (3ST) of suicide. Key constructs of the 3ST are pain and hopelessness, connectedness, and suicide capacity. Figure adapted from Klonsky & May (2015).

Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *Clinical Psychology Review*, 38, 1–15.

Abordaje del  
adolescente con  
**dermatitis atopica**

### Pregunta 3. **Consecuencias a nivel psicológico**

Señala la correcta

- a) A mayor gravedad de la enfermedad, mayor probabilidad de tener depresión en pacientes con DA
- b) A mayor gravedad de la enfermedad, mayor probabilidad de tener TDAH
- c) El deseo de morir se produce cuando se presenta ideación suicida + desesperanza
- d) Los pacientes con DA no tienen mayor probabilidad de tener depresión

Inmunomedidas en



**ADOLESCENTES**

# Herramientas de identificación psicoemocional

- El **CDLQI** es un cuestionario diseñado para evaluar el impacto que tiene una enfermedad de la piel sobre la **calidad de vida** de niños y adolescentes de **4 a 16 años**.
- Desarrollado en 1995 por Lewis-Jones y Finlay.
- Hay dos versiones: la versión de texto estándar y una versión con ilustraciones o “cartoon version” (versión en dibujo) para facilitar su uso con niños.
- El cuestionario consta de **10 preguntas/items** que cubren diferentes dominios de la vida que la piel puede afectar (síntomas, ocio, escuela, relaciones, sueño, tratamiento).

Dominio	Ítems
Síntomas y sentimientos	1 y 2
Ocio	4, 5 y 6
Vacaciones/colegio	7
Relaciones sociales	3 y 8
Sueño	9
Tratamiento	10

Punt	Inter
Ningún impacto	0-1
Impacto leve	2-6
Impacto moderado	7-12
Impacto severo	13-18
Impacto extremo	19-30

# Herramientas de identificación psicoemocional

## FDLQI

- Impacto de una enfermedad de la piel en la vida de los familiares o cuidadores (habitualmente padres) de pacientes con enfermedades dermatológicas — incluidos niños con dermatitis atópica u otras afecciones crónicas.
- Evalúa cómo la enfermedad cutánea del niño afecta las rutinas familiares, emociones, tiempo libre, relaciones, finanzas, trabajo, etc.
- 10 ítems, puntuación 0-3 por ítem

## DFI

- Desarrollado por Lawson et al. (1998).
- Es un instrumento específico de enfermedad, no genérico, lo que le da mayor sensibilidad para detectar dificultades particulares asociadas a la DA.
- Sueño de los padres, tiempo libre, relaciones familiares, responsabilidad del tratamiento, estrés emocional, trabajo, costes asociados a la enfermedad, interacciones con otros niños, preocupación constante por el niño, carga general sentida por los padres
- 10 ítems, puntuación 0-3 por ítem

Basra, M. K. A., Sue-Ho, R., & Finlay, A. Y. (2007). The Family Dermatology Life Quality Index: measuring the secondary impact of skin disease. *British Journal of Dermatology*, 156(3), 528-538.

Dodington, S. R., Basra, M. K. A., Finlay, A. Y., & Salek, M. S. (2013). The Dermatitis Family Impact questionnaire: a review of its measurement properties and clinical application. *British Journal of Dermatology*, 169(1), 31-46.

Abordaje del  
adolescente con  
**dermatitis  
atópica**

Pregunta 4.  
**Herramientas de identificación psicoemocional**

¿Qué cuestionario utilizaremos si queremos conocer si los familiares de un adolescente con DA tienen estrés?

- a) DFI
- b) CDLQI
- c) FDLQI

Inmunomedidas en



**ADOLESCENTES**

## ¿Cómo ayudamos? Dando espacio al adolescente

- Adultos tendencia a "ocupar espacios del niño"
- Resaltar importancia del chico para explorarse y "hacerse cargo" de sus propias sensaciones corporales, gustos. Una buena manera es preguntar explícitamente qué cremas prefieren, consultarles a la hora de tomar decisiones en relación al tratamiento.
- Favorecer separación de funciones y responsabilidades padre-adolescente

## Manejando dudas y culpas

- Perfiles muy obsesivos tendencia a la culpa (padres y adolescentes)
- Recordar actitud proactiva (no fustigadora) y manejar autodiscurso → efectos sobre autoestima de autocompasión

## Validar emociones y gravedad de la enfermedad

- En ocasiones podemos encontrar adolescentes que se sienten incomprendidos (banalización de la enfermedad) Instruir en gravedad de la dermatitis atópica y acompañar validando. Frases como: "*Entiendo que esto puede frustrarte.*", "*debe ser muy molesto tener que lidiar con esto todos los días.*"
- Evita minimizar con frases como: "*No es para tanto*" o "*Hay cosas peores.*"

## Comunicación asertiva

Responder con asertividad cuando otros hacen preguntas incómodas o burlas:

- "*No es contagioso, es una condición de la piel.*"
- "*No me gusta hablar de eso, gracias por entender.*"

# Mindfulness para el manejo del picor y ansiedad asociada

- No es una meditación en sí misma
- Estado de conciencia inherente a la experiencia de vivir en el momento presente
- Meditación: Distintas prácticas utilizadas para desarrollar la capacidad/habilidad de vivir en el momento presente
- Reduce la anticipación y somatización del picor

<sup>1</sup>Lüßmann, K., Montgomery, K., Thompson, A., Gieler, U., Zick, C., Kupfer, J., & Schut, C. (2021). Mindfulness as predictor of itch catastrophizing in patients with atopic dermatitis: results of a cross-sectional questionnaire study. *Frontiers in Medicine*, 8, 627611.

## Higiene del sueño

- Mantener un horario de sueño fijo
- Evitar estimulantes (sustancias y dispositivos) 2 horas antes de dormir
- Evitar actividades como comer, hablar por teléfono, discutir... El cerebro necesita asociar el dormitorio y la cama a la actividad de dormir. Cuando se realizan otro tipo de actividades el cerebro recibe un doble mensaje y se confunde.
- Tratar de recibir luz solar durante el día, al menos 10 mins (ritmos circadianos)
- Evitar las siestas
- Construir una “rutina de noche” actividades que ayuden al cerebro a indicar que se acerca la hora de dormir

<sup>2</sup>Hendricks, A. J., Manivannan, M., & Shi, V. Y. (2019). Clinical pearls on sleep management in atopic dermatitis. *Dermatitis*, 30(5), 287-293.

## Técnicas para manejo de los síntomas

- Capacidad para ser amable y estar en contacto con nuestras propias emociones y sufrimiento
- Autodisco<sup>r</sup>so--> “Externalizar el discurso”
  - Imagina que le estás diciendo esto a X persona
  - ¿Se lo dirías así?
  - ¿Cómo tratarías de decírselo para ayudarle?

<sup>3</sup>Pandey, R., Tiwari, G. K., Parihar, P., & Rai, P. K. (2021). Positive, not negative, self-compassion mediates the relationship between self-esteem and well-being. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(1), 1-15.

Abordaje del  
adolescente con  
**dermatitis  
atópica**

Pregunta 5.  
**Técnicas de higiene del sueño**

¿Cuál de las siguientes no es una técnica de higiene del sueño?

- a) Utilizar elementos con lavanda que produzcan relajación
- b) Tratar de recibir luz solar durante el día
- c) Evitar sustancias estimulantes
- d) Evitar las siestas

Inmunomedidas en



**ADOLESCENTES**

¡Gracias!

[martaloropsicologa@gmail.com](mailto:martaloropsicologa@gmail.com)



Inmunomedidas en



ADOLESCENTES