

ORIGINAL

## Estudio de la calidad de vida en Dermatología Pediátrica: un ejemplo de la población española



Lucía Campos-Muñoz\*, Cristina Belmar Madrid, Alberto Conde-Taboada,  
Alvaro Iglesias Puzas, Elena Gonzalez Guerra y Eduardo López-Bran

Servicio de Dermatología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Recibido el 20 de abril de 2023; aceptado el 18 de junio de 2023

### PALABRAS CLAVE

Calidad de vida;  
Dermatitis atópica;  
Acné;  
Moluscos contagiosos;  
Verrugas víricas;  
Nevus;  
Niños;  
Adolescentes

### Resumen

**Introducción:** Las enfermedades cutáneas pueden afectar a la calidad de vida de forma muy variable; el impacto de algunas dermatosis puede ser similar al del asma o la fibrosis quística.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio observacional, descriptivo y transversal con el objetivo de describir el grado de afectación de la calidad de vida de los niños que acudieron a la consulta monográfica de Dermatología Pediátrica, mediante el Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI).

**Resultados:** En este estudio la dermatosis con mayor impacto en la calidad de vida fue la dermatitis atópica, debido principalmente a síntomas como el prurito y el insomnio. El segundo grupo diagnóstico con mayor afectación fue el acné, debido principalmente a los sentimientos negativos (vergüenza, tristeza, etc.) asociados al mismo. Los pacientes con verrugas víricas y moluscos contagiosos tuvieron impacto en la calidad de vida debido principalmente al tratamiento de los mismos, que se realizó principalmente con crioterapia. La mayor parte de los pacientes con nevus o manchas café con leche no tuvieron afectación en la calidad de vida, si bien hasta un tercio de ellos tuvieron sentimientos negativos secundarios a su dermatosis.

**Discusión:** La dermatitis atópica fue la enfermedad dermatológica común que más impactó en la calidad de vida en nuestra muestra de pacientes, aunque otros procesos también afectaron a la calidad de vida en distintos aspectos de la misma. Cabe destacar la recomendación de emplear en verrugas víricas y moluscos contagiosos tratamientos más indoloros que la crioterapia, ya que es el tratamiento lo que más impacta en la calidad de vida de los pacientes pediátricos.

© 2023 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [luciacampos78@hotmail.com](mailto:luciacampos78@hotmail.com) (L. Campos-Muñoz).

**KEYWORDS**

Quality of life;  
Atopic dermatitis;  
Acne;  
Molluscum  
contagiosum;  
Warts;  
Nevus;  
Children;  
Adolescent

**Quality of life in children with skin disease: A Spanish sample****Abstract**

*Introduction:* The impact of skin diseases on quality of life varies widely, and some can have an impact similar to that of asthma or cystic fibrosis.

*Material and methods:* We conducted a cross-sectional, observational and descriptive study with the aim of describing the degree to which quality of life was affected in paediatric patients managed in a dermatology clinic by means of the Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI).

*Results:* In our study, the skin disease with the greatest impact on quality of life was atopic dermatitis, chiefly on account of symptoms like pruritus and insomnia. It was followed by acne, mainly due to the associated negative feelings (shame, sadness, etc.). Quality of life in patients with viral warts and molluscum contagiosum was mostly affected by the treatment, chiefly based on cryotherapy. Most patients with nevi or café-au-lait spots did not have a decreased quality of life, although up to one third of them had negative feelings in relation to their skin disease.

*Discussion:* Atopic dermatitis was the common skin disease that caused the greatest impairment in quality of life in our sample, although other diseases also had an impact on different dimensions of quality of life. We ought to underscore the recommendation to use less painful treatments than cryotherapy for viral warts and molluscum contagiosum, as the impairment in quality of life in paediatric patients with these conditions was mainly due to the treatment.

© 2023 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Española de Pediatría. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Introducción**

Las enfermedades cutáneas pueden afectar a la calidad de vida de forma muy variable<sup>1</sup>; el impacto de algunas dermatosis puede ser similar al del asma o la fibrosis quística<sup>2</sup>. La medición del impacto de las distintas dermatosis en la calidad de vida es fundamental, ya que puede ayudarnos a tomar decisiones clínicas (el inicio de terapia biológica, la necesidad de cambiar un tratamiento) y decisiones de gestión (como dedicar más recursos a aquellos procesos con mayor afectación de la calidad de vida)<sup>3,4</sup>.

El Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) es la herramienta más empleada para medir la calidad de vida en dermatología pediátrica<sup>5</sup>. Es un cuestionario de 10 preguntas sencillo de responder, validado entre los 4 y 16 años, el cual ha sido empleado en varios estudios, demostrando su utilidad a la hora de valorar el impacto de una enfermedad dermatológica en un paciente pediátrico concreto (tabla 1). Valora 6 aspectos durante la semana precedente: síntomas de la dermatosis, sentimientos como la vergüenza, amistad, la ropa, el juego, deporte, rendimiento escolar, sueño, relaciones personales, e impacto del tratamiento de la enfermedad. Una puntuación más alta indica un mayor deterioro de la calidad de vida, siendo la interpretación de los resultados con base en la puntuación total (suma de todas las preguntas).

Realizamos un estudio en el servicio de Dermatología de un hospital universitario de referencia en Madrid. El objetivo primario fue describir el grado de afectación de la calidad de vida de los niños que acudieron a la consulta monográfica de Dermatología Pediátrica, y los objetivos secundarios fueron detectar las posibles diferencias en el

grado de afectación de la calidad de vida entre grupos diagnósticos y cómo estos diagnósticos influyen de manera diferente en los distintos ámbitos de la calidad de vida.

**Material y métodos**

El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Se llevó a cabo entre marzo del 2021 y diciembre del 2021. Los criterios de inclusión fueron niños de entre 4 y 16 años que acudieron a consultas de Dermatología Pediátrica y fueron diagnosticados de las enfermedades más habituales en la consulta: dermatitis atópica (DA), acné, verrugas víricas, moluscos contagiosos, nevus melanocíticos o manchas café con leche. Se excluyó a aquellos pacientes con alguna enfermedad no dermatológica grave que pudiera interferir en su calidad de vida y a aquellos pacientes con otros diagnósticos distintos a los previamente mencionados.

La herramienta utilizada para medir la calidad de vida fue el Índice de Calidad de Vida en Dermatología para Niños, que es la versión española del CDLQI<sup>6</sup>, la cual ha demostrado una alta consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,83; (IC del 95% = 0,76-0,88) y una alta confiabilidad test-retest (gamma [s] = 0,97, p < 0,001). Después de realizar la historia clínica, exploración física y diagnóstico del paciente, los niños respondieron al cuestionario, realizado de forma oral por los investigadores. Para la descripción y el análisis estadístico de este estudio, se clasificó la muestra en 4 grupos basados en el diagnóstico: 1) DA; 2) acné; 3) verrugas víricas y moluscos contagiosos (VVMC), y 4) alteraciones de la pigmentación (nevus melanocíticos y manchas café con leche).

El procesamiento y el análisis de los datos se realizó mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics v.26.

**Tabla 1** Cuestionario dermatológico de calidad de vida infantil

El objetivo de este cuestionario es medir cuánto te ha afectado tu problema de piel Durante La Última Semana. Por favor, señala un recuadro en cada pregunta

1. *Durante la semana pasada, ¿en qué medida has sentido picor, sensación de piel rasposa, escozor o dolor en tu piel?*

Muchísimo

Bastante

Solo un poco

Nada

2. *Durante la semana pasada, ¿en qué medida te has sentido avergonzado o acomplejado, disgustado o triste a causa de tu piel?*

Muchísimo

Bastante

Solo un poco

Nada

3. *Durante la semana pasada, ¿en qué medida han afectado tus problemas de piel a las relaciones con tus amigos?*

Muchísimo

Bastante

Solo un poco

Nada

4. *Durante la semana pasada, ¿cuántas veces te has cambiado de ropa o llevado ropa/zapatos diferentes o especiales a causa de tu piel?*

Muchísimo

Bastante

Solo un poco

Nada

5. *Durante la semana pasada, ¿en qué medida te ha afectado tu problema de piel para salir, jugar o realizar tus aficiones?*

Muchísimo

Bastante

Solo un poco

Nada

6. *Durante la semana pasada, ¿en qué medida has evitado nadar o practicar otros deportes a causa de tu problema de piel?*

Muchísimo

Bastante

Solo un poco

Nada

7. *La semana pasada, ¿fue periodo escolar o periodo de vacaciones?*

Sí, fue periodo escolar: Durante la semana pasada, ¿cuánto afectó el problema de piel a tu trabajo escolar?

Te impidieron ir al colegio

Muchísimo

Bastante

Solo un poco

Nada

Sí, fue periodo de vacaciones

*Durante la semana pasada, ¿en qué medida te ha interferido el problema de piel para disfrutar de las vacaciones?*

Muchísimo

Bastante

Solo un poco

Nada

8. *Durante la semana pasada, ¿en qué medida has tenido problemas con otras personas, a causa de tu piel, por meterse contigo, burlarse de ti, acosarte, hacerte preguntas o evitarte?*

Muchísimo

Bastante

Solo un poco

Nada

9. *Durante la semana pasada, ¿en qué medida te ha afectado tu problema de piel para el sueño?*

Muchísimo

Bastante

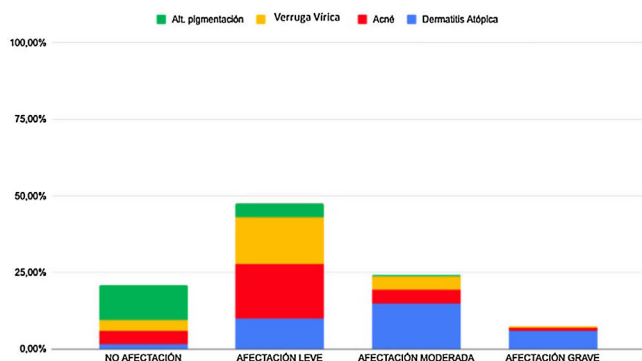
Solo un poco

Nada

**Tabla 1** (continuación)

10. Durante la semana pasada, ¿en qué medida el tratamiento de tu piel te ha causado problemas?

- Muchísimo
- Bastante
- Solo un poco
- Nada



**Figura 1** Distribución de la muestra según el grado de afectación de la calidad de vida.

Las variables cualitativas se presentan con su distribución de frecuencias. Las variables cuantitativas se resumen con su media y desviación estándar (DE). Las variables cuantitativas que muestran una distribución asimétrica se resumen con la mediana y el rango intercuartílico (RIC). La comparación de la escala de calidad de vida entre los grupos diagnósticos se realizó mediante el test no paramétrico de Kruskal-Wallis, ya que es variable asimétrica, además, se utilizó el método de Bonferroni para el ajuste del valor de p. Para todas las pruebas se aceptó un valor de significación del 5%.

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del hospital y se solicitó el consentimiento informado a los pacientes para la participación en el estudio.

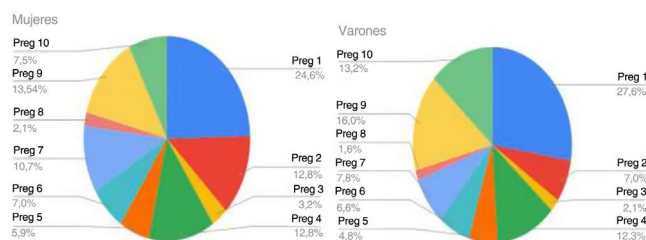
## Resultados

Se obtuvo un tamaño muestral de 191 pacientes, siendo un 45,2% mujeres y un 54,8% varones. El diagnóstico más prevalente fue la DA (31,9%) seguido del acné (27,7%), de las VVMC (23,5%) y las alteraciones de la pigmentación (16,7%). Un 47,64% de la muestra tuvo una afectación leve de la calidad de vida, un 24,08% tuvo una afectación de la calidad de vida moderada, un 20,94% no tuvo afectación de la calidad de vida y un 7,32% una afectación grave. Ningún paciente de la muestra tuvo una afectación muy grave de la calidad de vida. En la **figura 1** se representan la distribución de la muestra según los niveles de afectación de la calidad de vida y la participación de cada grupo diagnóstico en ellas.

Analizando cada grupo diagnóstico de forma individual se obtuvieron los siguientes resultados (**tabla 2**): la puntuación obtenida en pacientes con DA tiene una mediana de 7, que se corresponde con una afectación moderada de la calidad de vida. La máxima puntuación del estudio se obtuvo para este grupo (17 puntos, afectación grave de la calidad de vida). La pregunta con mayor puntuación fue la número 1 «Durante la semana pasada, ¿en qué medida has sentido picor, sensación

**Tabla 2** resultados de la escala por grupo diagnóstico

	Mediana	Rango intercuartílico
Dermatitis atópica	7	(5-10,5)
Acné	4	(2-6)
Verruga vírica	4	(2-6)
Alteración pigmentación	0	(0-2)



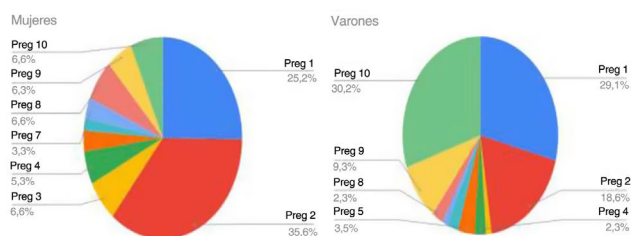
**Figura 2** Distribución de la puntuación por preguntas en los pacientes con dermatitis atópica.

de piel rasposa, escozor o dolor en tu piel?»; un 78,5% de los niños con DA considera que los síntomas de la enfermedad les afectan bastante o muchísimo. Un 65% de los pacientes con DA tienen problemas para dormir, aunque la afectación es leve para la mitad de ellos. En la **figura 2** se muestra cuál es el peso de cada pregunta en la puntuación total obtenida para el grupo de la DA, es decir, cuál es impacto de cada ítem en la calidad de vida de este grupo.

En pacientes con acné la puntuación obtenida tiene una mediana de 4, que se corresponde con una afectación leve de la calidad de vida. La pregunta con mayor puntuación fue la referida a los sentimientos (número 2: «Durante la semana pasada, ¿en qué medida te has sentido avergonzado o acomplejado, disgustado o triste a causa de tu piel?»), dando el 45,3% de los niños una puntuación de 2 «bastante» o 3 «muchísimo» (**fig. 3**).

Los pacientes con VVMC tienen una puntuación con una mediana de 4, que se corresponde con una afectación leve de la calidad de vida. La pregunta con mayor puntuación fue la número 10, «¿en qué medida el tratamiento de tu piel te ha causado problemas?». El 88,9% de los niños de este grupo considera que su tratamiento le ha causado molestias, respondiendo «muchísimo» y dando la máxima puntuación el 31,1%.

De la muestra, 32 pacientes padecían alteraciones de la pigmentación: 27 presentaban nevus melanocíticos y 5, manchas café con leche. La puntuación obtenida tiene una mediana de 0, por lo que en general no hay afectación en la calidad de vida. Es el grupo con puntuaciones más bajas en todas las preguntas. El 34,4% ha contestado que sus sentimientos se ven afectados por su condición dermatológica,



**Figura 3** Distribución de la puntuación por preguntas en los pacientes con acné.

aunque el 65,6% de los niños de este grupo dio una puntuación de 0 para esta pregunta.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas comparando por parejas los grupos diagnósticos: los pacientes con DA tienen peor calidad de vida comparada con cada uno de los otros grupos diagnósticos (acné, VVMC y alteraciones de la pigmentación). Los pacientes con alteraciones de la pigmentación tienen mejor calidad de vida que el resto de grupos diagnósticos (DA, acné y VVMC).

## Discusión

Hasta el momento no hemos encontrado ningún estudio que investigue el impacto en la calidad de vida de las distintas dermatosis en los pacientes pediátricos españoles.

Podemos afirmar que, aunque la calidad de vida de la mayoría de los pacientes que acuden a consultas de Dermatología Pediátrica es buena, hay algunos diagnósticos como la DA que implican una afectación mayor en la calidad de vida (principalmente a causa del prurito y el insomnio), y que nos exigen un tratamiento más intensivo de estos pacientes y una implicación mayor como profesionales en su bienestar<sup>7-9</sup>. Con los datos que presentamos se podría argumentar la necesidad de tener un tiempo de consulta lo suficientemente largo como para atender correctamente a los niños con DA y sus familias<sup>10</sup>, para poder explicarles correctamente los factores que pueden empeorar su enfermedad<sup>11,12</sup>. Por otra parte, nuestro estudio justifica el importante gasto económico que pueden suponer los nuevos tratamientos para la DA (biológicos, inhibidores JAK)<sup>13</sup>, dado que es una de las enfermedades dermatológicas pediátricas con mayor afectación en la calidad de vida<sup>14,15</sup>. Esta última afirmación ha sido confirmada por otros estudios realizados en distintos países: un estudio en Inglaterra que valoró el impacto en calidad de vida de distintas dermatosis pediátricas encontró la mayor afectación en DA, seguida por psoriasis y urticaria<sup>2</sup>; en otro estudio solo fue superada la afectación de la DA por la escabiosis y la psoriasis<sup>16</sup>. Un metaanálisis de 2016 mostró también una afectación mayor en los pacientes con DA, seguidos por el acné, la alopecia y los moluscos<sup>17</sup>.

En nuestro estudio el segundo grupo con mayor afectación en la calidad de vida fue el acné, principalmente por la esfera sentimental, siendo además en las mujeres mayor el impacto que en los hombres. Múltiples estudios han confirmado el impacto psicológico del acné<sup>18-20</sup> y respaldado un vínculo causal entre el acné y el estado emocional del paciente, asociándose la presencia de acné con mayor incidencia de depresión y ansiedad<sup>21,22</sup>. Este es un concepto que

no siempre las familias y otros profesionales sanitarios comprenden, y es la justificación siempre del tratamiento del acné aunque se trate de pacientes con lesiones leves, porque la afectación psicológica del mismo puede ser importante, y no siempre es evidente en las consultas.

En los pacientes con MCVV es sorprendente que la mayor afectación en la calidad de vida sea la producida por el tratamiento. Dado que muchos de nuestros pacientes fueron tratados con crioterapia, tal vez habría que replantearse un cambio en el manejo de nuestros pacientes con opciones más indoloras como queratolíticos<sup>23</sup>.

Finalmente podemos concluir que los nevos melanocíticos y manchas café con leche no van a producir en general impacto en la calidad de vida, aunque hasta un tercio de los pacientes puede tener afectación emocional secundaria a los mismos. Dado que la extirpación quirúrgica de los nevos es un proceso sencillo en general, puede ser recomendable preguntar a nuestros pacientes si ese nevus por el que consultan les produce tristeza, vergüenza... para identificar a aquellos pacientes subsidiarios de cirugía<sup>24</sup>.

Como limitaciones a nuestro trabajo está la exclusión de aquellas enfermedades menos prevalentes en nuestra población pediátrica, como la psoriasis, la urticaria o la alopecia. Este estudio puede cometer el sesgo de selección, ya que los pacientes que han sido estudiados precisaban atención especializada y la afectación de la calidad de vida puede ser consecuencia de formas más graves de la enfermedad<sup>25</sup>. Además, no se realizó estratificación entre los grupos diagnósticos.

Como conclusión, la DA es la enfermedad común dermatológica con mayor impacto en la calidad de vida en nuestra población de niños españoles, aunque otras entidades también pueden afectar de forma notable a la calidad de vida.

## Financiación

El presente trabajo no ha recibido financiación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI) — a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol.* 1994;19:210–6.
2. Beattie PE, Lewis-Jones MS. A comparative study of impairment of quality of life in children with skin disease and children with other chronic childhood diseases. *Br J Dermatol.* 2006;155:145–51.
3. Udith J, Ong H, Onnie B, Oo K, Ohn J. The psychosocial and occupational impact of chronic skin disease. *Dermatol Ther.* 2008;21:54–9.
4. Wallander JL, Koot HM. Quality of life in children: A critical examination of concepts, approaches, issues, and future directions. *Clin Psychol Rev.* 2016;45:131–43.
5. Lewis-Jones MS, Finlay AY. The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): Initial validation practical use. *Br J Dermatology.* 1995;132:942–9.

6. Ramírez-Anaya M, Macías MER, Velázquez-González E. Validation of a mexican spanish version of the children's dermatology life quality index. *Pediatric Dermatol.* 2010;27:143–7.
7. Manzoni AP, Pereira RL, Townsend RZ, Weber MB, Nagatomi AR, Cestari TF. Assessment of the quality of life of pediatric patients with the major chronic childhood skin diseases. *An Bras Dermatol.* 2012;87:361–8.
8. Lewis-Jones S. Quality of life and childhood atopic dermatitis: The misery of living with childhood eczema. *Int J Clin Pract.* 2006;60:984–92.
9. Ražnatovic MR, Jankovic J, Čirkovic A, Timotijevic ZS, Rašić J, Vitkovic L, et al. Impact of atopic dermatitis on the quality of life of children and their families. *Ital J Dermatol Venereol.* 2021;156:29–35.
10. Lawson V, Lewis-Jones, Finlay AY, Reid P, Owens RG. The family impact of childhood atopic dermatitis: The Dermatitis Family Impact questionnaire. *Br J Dermatol.* 1998;138:107–13.
11. Absolon CM, Cottrell D, Eldridge SM, Glover MT. Psychological disturbance in atopic eczema: The extent of the problem in school-aged children. *Br J Dermatol.* 1997;137:241–5.
12. Gazibara T, Reljic V, Jankovic S, Peric J, Nikolic M, Maksimovic N. Quality of life in children with atopic dermatitis: A one-year prospective cohort study. *Indian J Dermatol, Venereol Leprol.* 2022;88:65–9.
13. Cartron AM, Nguyen TH, Roh YS, Kwatra MM, Kwatra SG. Janus kinase inhibitors for atopic dermatitis: A promising treatment modality. *Clin Exp Dermatol.* 2021;46:820–4.
14. Mohr N, Augustin M, Zeervi L, Bieber T, Werfel T, Wollenberg A, et al. Determinants of costs and benefits in atopic dermatitis routine care in Germany. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022;36:1450–5.
15. Wu AC, Fuhlbrigge AL, Robayo MA, Shaker M. Cost-effectiveness of biologics for allergic diseases. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2021;9:1107–17, e2.
16. Goyal S, Sajid N, K Nayak SU, Husain S. CDLQI-based assessment of skin disorders among children: A Study from Northern India. *Indian J Dermatol.* 2021;66:704.
17. Olsen JR, Gallacher J, Finlay AY, Piguet V, Francis NA. Quality of life impact of childhood skin conditions measured using the Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): A meta-analysis. *Br J Dermatol.* 2016;174:853–61.
18. Tan J, Beissert S, Cook-Bolden F, Chavda R, Harper J, Hebert A, et al. Impact of facial and truncal acne on quality of life: A multi-country population-based survey. *JAAD Int.* 2021;3:102–10.
19. Walker N, Lewis-Jones MS. Quality of life and acne in Scottish adolescent schoolchildren: Use of the Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) and the Cardiff Acne Disability Index (CADi). *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006;20:45–50.
20. Orion E, Wolf R. Psychologic factors in the development of facial dermatoses. *Clin Dermatol.* 2014;32:763–6.
21. Sood S, Jafferany M, Vinaya Kumar S. Depression, psychiatric comorbidities, and psychosocial implications associated with acne vulgaris. *J Cosmet Dermatol.* 2020;19:3177–82.
22. Samuels D, Rosenthal R, Lin R, Chaudhari S, Natsuaki MN. Acne vulgaris and risk of depression and anxiety: A meta-analytic review. *J Am Acad Dermatol.* 2020;83:532–41.
23. Adusumilli N, Shoen E, Friedman A. Psychosocial burden of verruca vulgaris: A cross-sectional survey. *J Drugs Dermatol.* 2022;21:614–7.
24. Elisabeth Wramp M, Langenbruch A, Augustin M, Zillikens D, Krenzel S. Clinical course, treatment modalities, and quality of life in patients with congenital melanocytic nevi —data from the German CMN registry. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2017;15:159–67.
25. Ferrucci SM, Tavecchio S, Angileri L, Surace T, Berti E, Buoli M. Factors associated with affective symptoms and Quality of Life in Patients with Atopic Dermatitis. *Acta Derm Venereol.* 2021;101:adv00590.