

Trastornos psicocutáneos en Chile. Encuesta a 135 dermatólogos: comparación 2012 con 2019

Roberto Cullen¹, Viviana Zemelman¹, Perla Calderón¹, Hans Gubelin², Willybaldo Saavedra³, Ligia Aranibar³, Leoncio Muñoz⁴

RESUMEN

Introducción: Una importante proporción de las patologías cutáneas está fuertemente influenciada por el estado mental, estas patologías son conocidas como trastornos psicocutáneos. Algunos de los más nombrados son la psoriasis, dermatitis atópica, vitiligo, alopecia areata, entre otras. Estudios previos demuestran que los dermatólogos tienen bajo nivel de instrucción formal en esta área, por lo que carecen de herramientas y aptitudes en su enfrentamiento.

Objetivo: Analizar la frecuencia de trastornos psicocutáneos en la consulta dermatológica, como también, las aptitudes y herramientas clínicas de los dermatólogos con relación a estas patologías, y contrastarlas con los datos nacionales previos (2012).

Material y métodos: Estudio transversal semicuantitativo, basado en una encuesta aplicada vía internet, a través de los correos electrónicos a 400 dermatólogos, miembros de la Sociedad Chilena de Dermatología (SOCHIDERM). Los resultados son analizados por estadística descriptiva y comparativa.

Resultados: Participaron 135 dermatólogos, de los cuales 53.79% era de sexo femenino y 46,21% fue masculino. El 71.11% considera que los trastornos psicocutáneos son frecuentes. Psoriasis (74.8%), Dermatitis atópica (28.9%), Vitiligo (25.2%), Liquen simple crónico (21.5%), Alopecia areata (20.7%) fueron las patologías más frecuentes. Se reportó un 80% de derivaciones por trastornos ansiosos, lo cual, es un aumento significativo con respecto a los datos previos (49.01%). Un 89,63% de los dermatólogos utiliza rara vez o nunca, psicofármacos para el tratamiento de estos trastornos. Solo un 49.55% se considera seguro para manejar estos pacientes.

Conclusión: Los dermatólogos atienden una alta cantidad de este tipo de trastornos pero, cuentan con limitadas herramientas en su manejo. Es necesario fomentar la formación en esta área.

Palabras claves: Psicodermatología; Trastornos psicocutáneos; Psiquiatría; Salud mental

SUMMARY

Introduction: A significant proportion of skin disorders is strongly influenced by the mental state, these are known as psychocutaneous disorders. These include psoriasis, atopic dermatitis, vitiligo and alopecia areata. Previous studies show that dermatologists have a low level of formal instruction in this area, thus lack tools and skills in their confrontation.

Objective: To analyze the percentage of psychocutaneous disorders in the dermatologist clinic and to investigate the skills and clinical tools of dermatologists in relation to these pathologies and contrast them with previous national data.

Materials and methods: A semiquantitative cross-sectional study was performed, based in the application of an internet questionnaire sent to 400 dermatologist members of the Chilean Society of Dermatologist (SOCHIDERM). The results were analyzed through descriptive and comparative statistics.

Results: 135 dermatologists participated, of which 53.79% was female and 46.21% was male. A 71.1% considered that psychocutaneous disorders frequent. The most frequent were psoriasis (74.8%), atopic dermatitis (28.9%), vitiligo (25.2%), liquen simplex chronicus (21.5%) and alopecia areata (20.7%). An 80% of referrals for anxious disorders was reported, which is a significantly higher compared to the previous data (49.01%). A 89.6% rarely or never used psychotropic drugs for the treatment of psychocutaneous disorders. Only 49.55% of dermatologists feels confident in the management of these patients.

Conclusion: Dermatologists have a large number of patients with psychocutaneous disorders but have limited tools in their management. It is necessary to promote training in this area.

Key words: Psychodermatology; Psychocutaneous disorders; Psychiatry; Mental health.

¹Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago Chile

²Interno de Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Santiago Chile.

³Facultad de Ciencias Sociales Jurídicas y Económicas, U. Católica Silva Henríquez, CEO Fundación Suma Qamaña, Santiago, Chile

⁴Facultad de Medicina, Hospital Salvador, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Trabajo no recibió financiamiento.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 16 de julio de 2020, aceptado el 28 de octubre de 2020.

Correspondencia a: Roberto Cullen. Email: robertocullen@gmail.com

Los trastornos psicocutáneos son un grupo heterogéneo de enfermedades de manifestación cutánea, influenciados por el estado psicológico tanto en su origen, precipitación, exacerbación, como las consecuencias que ocasionan.^{1,2} Se describe que hasta un tercio de los pacientes de la consulta dermatológica presentan algún trastorno psicológico,^{3,4} este fenómeno debiera ser un factor relevante a considerar. Desde el punto de vista neuro-fisiológico, la piel es una extensión de la mente y por lo tanto, es parte esencial en la construcción de la personalidad y el carácter.^{5,6} Síntomas dermatológicos pueden ser la manifestación de eventos catastróficos, como un terremoto o también, ser parte del síndrome de estrés post traumático.^{7,8,9}

La clasificación más difundida de los trastornos psicocutáneos es la propuesta por Koo y Lee en el año 2003¹⁰, dividiéndolos en cuatro categorías. La primera, trastornos psicofisiológicos, donde la patología cutánea se inicia o exagera por el estrés psicológico. Como ejemplo, está la psoriasis, la dermatitis atópica, la rosácea, el acné, la dermatitis seborreica, entre otras. Segundo, trastornos psiquiátricos con síntomas dermatológicos, donde la lesión cutánea es autoinfligida, en relación a alguna psicopatología subyacente. En este grupo, están la dermatosis facticia, la tricotilomanía, la dismorfofobia, y las excoiaciones neuróticas, entre otras. Tercero, trastornos dermatológicos, con síntomas psiquiátricos, es decir, el problema emocional generado por padecer la enfermedad cutánea. Entre éstas, están el vitíligo, la alopecia areata, el albinismo y la psoriasis. Cuarto, misceláneos, donde las reacciones adversas a terapias psiquiátricas y dermatológicas, se encuentran incluidas.

La clasificación llevada a cabo luego de un buen diagnóstico permite desarrollar pautas terapéuticas con el mejor rendimiento para cada paciente. Se han desarrollado numerosas recomendaciones para su adecuado manejo.¹¹⁻¹²

Estudios basados en cuestionarios aplicados a dermatólogos, a nivel nacional e internacional han mostrado que estos se reportan a si mismos como insuficientemente preparados para enfrentar estos trastornos.¹³⁻¹⁷ A nivel

nacional, el año 2012, Muñoz et al. llevaron a cabo un estudio orientado a describir de las aptitudes y herramientas clínicas de los dermatólogos nacionales, así como también, reconocer el perfil de atención clínica y las dermatosis asociadas a un mayor componente psicológico según los encuestados.¹³ Como conclusión, describió que el conocimiento medico, en relación con trastornos psicocutáneos era deficiente, e hipotetizó que el actuar clínico era intuitivo a falta de instrucción formal.

El objetivo de este estudio es describir los trastornos psicocutáneos más frecuentes en la consulta dermatológica chilena, mediante una encuesta realizada a dermatólogos y comparar los resultados con aquellos descritos por Muñoz *et al.*¹³ e indagar en las aptitudes y herramientas clínicas de los dermatólogos, que ejercen en el país con relación a estas patologías.

Capsule summary

Los trastornos psicocutáneos son frecuentes en dermatología, pero los dermatólogos cuentan con pocas herramientas para enfrentar a estos pacientes. Las patologías más nombradas en este estudio fueron psoriasis, liquen simple crónico, alopecia areata, dermatitis seborreica, rosácea, acné y prurigo nodular. Luego de siete años, aún existe un déficit importante en la formación en psicodermatología. Por lo tanto, es necesario fomentar la formación de dermatólogos en esta área importante de la dermatología.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal basado en la aplicación de una encuesta con 34 preguntas cerradas y abiertas; 14 preguntas dirigidas a describir la población muestral y 12 preguntas basadas en el cuestionario aplicado por Muñoz *et al.*¹³, de las cuales 10 se orientan a las aptitudes y herramientas de manejo en la patología psicocutánea, y 2 al interés por asistir a instancias de Educación Médica Continua (EMC) de estas mismas patologías. La encuesta fue distribuida el 20 de noviembre de 2019, con posibilidad de completar

el cuestionario hasta el 9 de diciembre del mismo año, mediante correo electrónico, a 400 dermatólogos miembros de la Sociedad Chilena de Dermatología y Venerología, con un enlace direccionado a una plataforma virtual dedicada a la aplicación de encuestas en línea (SurveyMonkey®). Para evaluar la coherencia interna del instrumento (encuesta) se realizó un análisis de fiabilidad llamado alfa de Cronbach^{16,17}. El procesamiento de los datos, el análisis descriptivo y comparativo, y el análisis de fiabilidad se realizó con el programa estadístico STATA 13®. Los análisis realizados consistieron en el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, promedios y desviaciones estandares.

Los instrumentos estadísticos aplicados fueron la prueba T de Student para la comparación de medias entre dos variables con igualdad de varianza, Test de Welch para comparar medias con varianzas distintas y la prueba de chi cuadrado y la prueba exacto de Fisher para las variables categóricas. Por último, para comparar los resultados con los obtenidos por Muñoz *et al.*¹³ se utilizó un test de proporciones para dos muestras, para evaluar la igualdad de proporciones entre las variables relevantes presentes en ambos estudios.

RESULTADOS

De un total de 400 encuestas distribuidas vía correo electrónico, fueron contestadas 135, con una tasa de respuesta del 33.75%. El análisis de fiabilidad con alfa de Cronbach mostró un valor de 0,96, lo cual indica un Alto grado de consistencia interna o bien un estándar Deseable.^{18,19}

En la Tabla 1 se resumen los datos demográficos de los participantes. Un 53.79% fue de sexo femenino y un 46.21% fue de sexo masculino. La distribución por edad es equiparable para ambos sexos, el 58.96% presentó edad entre 31 y 50 años. Cerca de la mitad de los participantes (47.01%) ha ejercido la medicina general durante 5 o menos años, y un 48.14% ha ejercido la dermatología 10 o menos años. El 96.99% de los encuestados se desempeña en el ámbito privado, 63.16% en el ámbito público y 53.38% en el ámbito universitario. En cuanto a la localización geográfica de los encuestados, el 69.40% se desempeña en la región metropolitana y el 29.85% en otras regiones. Al comparar con las variables demográficas del estudio de Muñoz *et al.* la única diferencia significativa es un aumento, en este estudio, en el porcentaje de quienes trabajan en el ámbito privado, con un alza de un 89.21% a un 96.99%.

Con relación al perfil de práctica clínica (Tabla 2), el promedio de horas semanales dedicadas a la práctica dermatológica es de 36.4 horas, atendiendo el 75.56% entre 41 y 120 pacientes en dicho periodo. El 80.00% de los encuestados refiere destinar entre 15 y 20 minutos a la atención de cada paciente. Respecto a las áreas dermatológicas de desempeño, el 83.70% lo hace en Dermatología General, 50.37% en Acné y Rosácea, y solo un 17.04% en Psicodermatología, quedando las otras áreas dermatológicas en porcentajes intermedios. De los encuestados, el 71.11% refiere la presencia de la Psicodermatología como “Frecuente” en la práctica clínica, mientras, que un 24.44% refiere que está presente “Rara vez.” (Tabla 3).

Tabla 1
Datos demográficos y de práctica clínica

	Cullen et al. 2019		Muñoz et al. 2012		p
	%	(n)	%	(n)	
Edad					
<30 años	2.99%	(4)	5.88%	(6)	0.83
31 - 40 años	32.09%	(43)	29.41%	(30)	0.80
41 - 50 años	26.87%	(36)	26.47%	(27)	0.97
51 - 60 años	17.91%	(24)	28.43%	(29)	0.37
>60 años	20.15%	(27)	9.80%	(10)	0.46
Sexo					
Femenino	53.79%	(71)	52.94%	(54)	0.92
Masculino	46.21%	(61)	47.05%	(48)	0.93
País de formación en Medicina general					
Chile	96.27%	(129)	-	-	
Otro	3.73%	(5)	-	-	
País de formación en Dermatología					
Chile	91.04%	(122)	-	-	
Otro	8.96%	(12)	-	-	
Tipo de práctica clínica					
Pública	63.16%	(84)	67.64%	(69)	0.56
Privada	96.99%	(129)	89.21%	(91)	0.02**
Universitaria	53.38%	(71)	49.01%	(50)	0.63
Lugar de práctica clínica principal					
Región Metropolitana	69.40%	(93)	75.49%	(77)	0.38
Otras regiones	29.85%	(40)	24.50%	(25)	0.64

+ CONISS: Concurso Nacional de Ingreso a los Servicios de Salud.
 ++ EDF: Etapa de destinación y formación, Ex General de Zona
 * Diferencia significativa con nivel de confianza del 90% (p < 0.1)
 ** Diferencia significativa con nivel de confianza del 95% (p < 0.05)
 *** Diferencia significativa con nivel de confianza del 99% (p < 0.01)

Tabla 2
Perfil de práctica dermatológica

	Cullen et al. 2019		Muñoz et al. 2012	
	̄x = 36.5 ds = 9.92	Min. 6 Max. 60	%	(n)
Horas semanales de practica dermatológica				
			%	(n)
Estimación de pacientes atendidos a la semana				
<40 pacientes	5.19%	(7)	4.90%	5
41-80 pacientes	35.56%	(48)	34.32%	35
81-120 pacientes	40.00%	(54)	30.39%	31
>120 pacientes	19.26%	(26)	30.39%	31
Estimación de tiempo destinado por cada consulta				
<15 minutos	4.44%	(6)	8.91%	9
15-20 minutos	80.00%	(108)	73.26%	73
>20 minutos	15.56%	(21)	17.83%	18
Área dermatológica de desempeño				
Dermatología general	83.70%	(113)	-	-
Acné y Rosácea	50.37%	(68)	-	-
Psoriasis	44.44%	(60)	-	-
Dermato-oncología	42.96%	(58)	-	-
Dermatopediatría	37.04%	(50)	-	-
Dermoestética	30.37%	(41)	-	-
Psicodermatología	17.04%	(23)	-	-
Otro	17.78%	(24)	-	-
ETS*	(4)	-	-	-
Cirugía dermatológica	(3)	-	-	-
Láser	(2)	-	-	-
Tricología	(2)	-	-	-
Inmunodermatología	(2)	-	-	-

Tabla 3
Presencia de la Psicodermatología en la práctica clínica

	71.11% (96)	74.51%	76
Frecuente	24.44% (33)	23.53%	24
Rara vez	0.74% (1)	0%	0
Nunca	3.70% (5)	1.96%	2
No sabe/no responde			

*ETS = Enfermedades de transmisión sexual

Al interrogar a los participantes por las tres dermatosis con mayor componente psicológico, los resultados obtenidos en orden decreciente fueron Psoriasis (74.8%), Dermatitis atópica (28.9%), Vitiligo (25.2%), Liquen simple crónico (21.5%), Alopecia areata (20.7%), Dermatitis seborreica (20.0%), Rosácea (17.8%), Acné (12.6%) y Prurigo nodular (8.2%). Al comparar con los resultados de Muñoz et. al, la única diferencia estadísticamente significativa es con Alopecia areata siendo referida en un 43.1% el año 2012 versus un 20.7% en el año 2019. (Tabla 4).

En relación con los patrones y conductas de los encuestados, frente a los pacientes con patología psicodermatológica, el 77.0% refirió que frecuentemente intenta profundizar en aspectos afectivos de los mismos, el 71.11% frecuentemente realiza derivaciones a Salud mental, siendo realizada en las primeras atenciones en un 38.06% y en controles posteriores en un 61.19%. Los diagnósticos más recurridos por los dermatólogos, para realizar derivaciones a salud mental, reportados en formato de respuesta libre con un máximo de hasta 3 diagnósticos, son: Trastorno ansioso, Depresión, Trastorno del ánimo, Trastorno obsesivo compulsivo, Trastorno adaptativo, Estrés y Trastorno de personalidad. Al comparar estos resultados con los obtenidos por Muñoz et. al destaca el importante aumento en el diagnóstico del trastorno ansioso en las derivaciones a salud mental, pasando de un 49.01% el año 2012 a un 80.00% el año 2019, con una diferencia estadísticamente significativa. En relación al nivel de comodidad de los encuestados en la atención de cuadros psico-cutáneos, el 44.0% se siente Neutral, un 31.34% se siente Medianamente confortable, el 14.18% Medianamente confortable, el 8.21% Muy confortable y solo un 2.24% Muy desagradable (Tabla 5)

En cuanto al uso de psicofármacos para el manejo de los cuadros psico-cutáneos, el 53.33% los prescribe Rara vez, el 36.30% lo hace Nunca, y solo el 10.37% lo hace Frecuentemente. En relación a las familias de psicofármacos, la más prescrita es la de los ansiolíticos con una frecuencia de 72.04%, siendo de éstos los más utilizados el Clonazepam (32,8%), Clotiazepam (26,8%) y el Alprazolam (14,9%). El segundo grupo más frecuente fueron los antidepresivos (69,8%), siendo los más indicados la Sertralina (47,6%) y el Doxepin (18,5%). En tercer lugar, los estabilizadores del ánimo con una frecuencia de 24.73% y cuarto, los antipsicóticos con un 23.66% de las

Tabla 4
Dermatosis con mayor componente psicológico

	Cullen et al. 2019		Muñoz et al. 2012		P
	%	(n)	%	(n)	
Psoriasis	74.8%	(101)	78.4%	(80)	0.57
Dermatitis atópica	28.9%	(39)	34.3%	(35)	0.62
Vitiligo	25.2%	(34)	35.2%	(36)	0.36
Liquen simple crónico	21.5%	(29)	18.6%	(19)	0.81
Alopecia areata	20.7%	(28)	43.1%	(44)	0.03 **
Dermatitis seborreica	20.0%	(27)	17.6%	(18)	0.84
Rosácea	17.8%	(24)	12.7%	(13)	0.69
Acné	12.6%	(17)	22.5%	(23)	0.42
Prurigo nodular	8.2%	(11)	-	-	
Otras	42.9%	(58)	-	-	

* Diferencia significativa con nivel de confianza del 90% ($p < 0.1$)
 ** Diferencia significativa con nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$)
 *** Diferencia significativa con nivel de confianza del 99% ($p < 0.01$)

Tabla 5
Herramientas y patrones de conducta ante el paciente Psicodermatológico

	Cullen et al. 2019		Muñoz et al. 2012		p
	%	(n)	%	(n)	
Intención de profundizar en aspectos afectivos					
Frecuentemente	77.04%	(104)	75.49%	(77)	0.75
Rara vez	21.48%	(29)	23.53%	(24)	0.86
Nunca	0.74%	(1)	0.98%	(1)	-
No sabe/No responde	0.74%	(1)	0.98%	(1)	-
Derivaciones a Salud mental					
Frecuentemente	71.11%	(96)	62.75%	(64)	0.26
Rara vez	28.15%	(38)	33.33%	(34)	0.63
Nunca	0.74%	(1)	0.98%	(1)	-
No sabe / No responde	0.00%	(0)	2.94%	(3)	-
Oportunidad de derivación					
En las primeras atenciones	38.06%	(51)	37.25%	(38)	0.94
En controles posteriores	61.19%	(82)	59.80%	(61)	0.87
Nunca derivó	0.75%	(1)	1.96%	(2)	-
No sabe / No responde	0.00%	(0)	0.98%	(1)	-
Diagnóstico de salud mental en derivaciones					
Trastorno ansioso	80.00%	(108)	49.01%	(50)	0.001***
Depresión	60.74%	(82)	-	-	
Trastorno del ánimo	17.04%	(23)	-	-	
Depresión + Trastorno del ánimo	77.78%	(105)	76.47%	(78)	0.83
Trastorno obsesivo compulsivo	14.81%	(20)	13.73%	(14)	0.93
Trastorno adaptativo	8.89%	(12)	-	-	
Estrés	8.15%	(11)	9.80%	(10)	0.89
Trastorno de personalidad	8.15%	(11)	13.73%	(14)	0.66
Dismorfofobia	3.70%	(5)	9.80%	(10)	0.68
Tricotilomanía	3.70%	(5)	-	-	
Trastorno del sueño	3.70%	(5)	-	-	
Trastorno psico orgánico	2.96%	(4)	-	-	
Delirio de parasitosis	2.96%	(4)	-	-	
Otros diagnósticos	22.22%	(30)	-	-	
Nivel de confort la atención de cuadros psico-cutáneos					
Muy confortable	8.21%	(11)	9.80%	(10)	0.90
Medianamente confortable	31.34%	(42)	31.37%	(32)	0.99
Neutral	44.03%	(59)	43.14%	(44)	0.93
Medianamente desagradable	14.18%	(19)	13.73%	(14)	0.97
Muy desagradable	2.24%	(3)	1.96%	(2)	0.98

* Diferencia significativa con nivel de confianza del 90% ($p < 0.1$)
 ** Diferencia significativa con nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$)
 *** Diferencia significativa con nivel de confianza del 99% ($p < 0.01$)

menciones. Al comparar con los resultados de Muñoz et al., no encontramos diferencias significativas en cuanto a la frecuencia de prescripción (Frecuentemente, Rara vez, Nunca) ni en la elección de los fármacos.

Tabla 3
Formación en Psicodermatología

	Cullen et al. 2019		Muñoz et al. 2012		p
	%	(n)	%	(n)	
Nivel de formación durante la residencia					
Demasiada	1.48%	(2)	0.98%	(1)	0.97
Adecuada	25.93%	(35)	18.63%	(19)	0.54
Insuficiente	72.59%	(98)	80.39%	(82)	0.22
Interés en EMC* en Psicodermatología					
Sí	51.11%	(69)	50.0%	(51)	0.90
No	15.56%	(21)	9.80%	(10)	0.66
Tal vez	33.33%	(45)	40.19%	(41)	0.51
Interés de formación por temas					
Ansiedad secundaria a enfermedades cutáneas	71.05%	(81)	56.86%	(58)	0.04**
Depresión / Trastorno del ánimo secundario a enfermedad cutánea	69.30%	(79)	61.76%	(63)	0.35
Trastorno dismorfofóbico corporal	28.07%	(32)	41.12%	(42)	0.25
Tricotilomanía	24.56%	(28)	31.37%	(32)	0.56
Delirio de parasitosis	18.42%	(21)	24.51%	(25)	0.62
Otras	12.28%	(14)	41.12%	(42)	0.02**

+ EMC: Educación médica continua
* Diferencia significativa con nivel de confianza del 90% ($p < 0.1$)
** Diferencia significativa con nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$)
*** Diferencia significativa con nivel de confianza del 99% ($p < 0.01$)

En lo que respecta a la formación en psicodermatología, recibida por los encuestados, el 72.59% refiere que fue Insuficiente, el 25.93% la refiere como Adecuada, y el 1.48% la refiere como Demasiada. Al preguntarles por su interés en asistir a actividades de educación médica continua (EMC) en Psicodermatología, el 51.11% respondió Sí, el 33.33% Tal vez, y el 15.56% respondió No; siendo estos resultados parecidos a los obtenidos el año 2012. En cuanto a los temas de interés con relación a la EMC, los con mayor mención fueron Ansiedad secundaria a enfermedad cutánea en un 71.05% y Depresión/Trastorno del ánimo secundario a enfermedad cutánea en un 69.30%, seguidos por Trastorno dismorfofóbico corporal con 28.07%, Tricotilomanía con 24.56%, Delirio de parasitosis con 18.42% y otras enfermedades con 12.28%. Es notable que la única diferencia respecto del estudio anterior, es el interés por la Ansiedad secundaria a enfermedades cutáneas, pasando de un 56.86% el año 2012 a un 71.05% en el año 2019 (Tabla 6).

Finalmente, analizamos las características demográficas y patrones de práctica clínica según sexo, y encontramos algunas diferencias estadísticamente significativas: las mujeres usan más cupos CONISS (12 vs 6), trabajan menos horas a la semana en dermatología (34.61 vs 38.85), dedican más tiempo en la atención de cada paciente, usan menos psicofármacos y realizan más derivaciones a salud mental (58% vs 36%). No hubo diferencia estadística en cuanto al interés por la formación en EMC.

DISCUSIÓN

En este estudio se comparó la frecuencia de los trastornos psicocutáneos en la consulta dermatológica en nuestro medio, como también, las aptitudes y herramientas clínicas de los dermatólogos en relación a estas patologías y contrastarlas con los datos nacionales previos (2012).

Llama la atención la menor participación de los dermatólogos, en 2012 participó un 35% y en nuestro estudio solo un 33.75%. Los resultados arrojados por nuestra investigación, indican que no existen diferencias significativas en cuanto a la composición etaria, ni en el sexo de los dermatólogos, en comparación con Muñoz *et al.* La leve disminución del porcentaje de dermatólogos en la región metropolitana podría hablar de una posible migración hacia regiones.

En cuanto a la frecuencia de la psicodermatología en la práctica clínica, un 74.51% la declaró como frecuente, hallazgo similar al reportado por Muñoz *et al.* Esto es concordante con lo descrito en otros estudios, donde se señala, que hasta un 30% de la consulta dermatológica estaría compuesta por algún trastorno psicocutáneo, aunque algunos problemas metodológicos en estas investigaciones sugieren que dicha cifra estaría subestimada^{5,20}. Además, otros estudios señalan que hasta un 60% de los pacientes dermatológicos presentan trastornos psiquiátricos²¹.

Al respecto, en la literatura, se ha señalado que la consulta psicodermatológica consta de dos niveles de complejidad: en el primer nivel, donde el objetivo es el proceso de vinculación se produce dentro de un marco especial, pero su objetivo no es el cambio psicológico^{11,20}. Un segundo nivel, donde se busca cambiar el proceso emocional del individuo, debe ser realizado por un dermatólogo y un psicoterapeuta¹¹. Cualquiera de estos dos niveles de atención, en especial el segundo, debiera superar los 25 minutos habitualmente empleados para Dermatología general¹¹. El 80.00% dedica entre 15-20 minutos por consulta médica, por lo tanto, no se estaría alcanzando el tiempo necesario para la atención de los trastornos psicocutáneos.

En cuanto las patologías cutáneas que muestran mayor componente emocional, en nuestro estudio, el vitiligo y la alopecia areata fueron menos nombradas que en Muñoz *et al.*¹³ Este cambio en el orden podría explicarse dado el

efecto proinflamatorio en la patología cutánea del estrés agudo, ganando preponderancia patologías como Dermatitis seborreica y Rosácea.²²⁻²³

Es interesante señalar que en cuanto a los diagnósticos, los trastornos ansiosos aumentaron de forma significativa de 49.01% a 80.00% en nuestro estudio, siendo el más frecuente de las derivaciones. Esto podría deberse principalmente al momento en que fue realizada la encuesta, a un mes de iniciado el estallido social en Chile. Luego, le siguen trastornos del ánimo, depresión, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos adaptativos y estrés, lo cual concuerda con lo reportado previamente. Es llamativo que el trastorno del sueño, disfunción familiar y abuso de sustancias no sean mencionadas, considerando que son asociadas frecuentemente en los pacientes con Psoriasis, dermatitis atópica del adulto y otros trastornos psicósomáticos.^{24,25}

Al ser consultados sobre el uso de psicofármacos, un 89,63% reportó utilizarlos rara vez o nunca. Los ansiolíticos (72.04%), antidepresivos (69.89%) y antipsicóticos (23.66%) fueron los de preferencia, lo cual es concordante con lo señalado en la literatura.^{23,26} Según lo reportado, el uso de psicofármacos es frecuente en la dermatología, pero en nuestro estudio, solo el 10.37%, reportó ser así, es más, el 2012 Muñoz et al, reportó un 11.76%. Por otro lado, un 99.25% reportó derivaciones a salud mental. Esto podría indicar que los dermatólogos son concientes de la necesidad de manejo y seguimiento especializado, pero no se sienten preparados para iniciar tratamiento farmacológico.

En cuanto al nivel de instrucción en Psicodermatología recibido durante el periodo de residencia, un alto porcentaje (72.59%) de los participantes indican que su nivel de formación es "Insuficiente". Esto se ha mantenido en el tiempo.¹³ De hecho, solo un 8.21% se siente "muy confortable" al atender cuadros psicocutáneos. Interesante es mencionar que un 51.11% demuestra interés por la educación continua en psicodermatología y un 33.33% tal vez, estaría dispuesto a realizarla. Por lo tanto, existe un interés por desarrollar esta área por parte de los dermatólogos que participaron en nuestro estudio, situación reportada por otros autores²⁷. Esta cifra podría estar sobreestimando el interés a nivel nacional, puesto que probablemente los con mayor interés a esta área, tuvieron una predisposición a participar en este estudio.

Es necesario señalar que este tipo de estudios presentan varias limitaciones. En primer lugar, existe un sesgo acerca de la población que responde la encuesta, ya que presumiblemente serán los dermatólogos que tienen un interés especial en Psicodermatología, los más propensos a responderla. Un segundo sesgo poblacional, ocurre en relación con la metodología de aplicación vía correo electrónico, ya que facilita la participación de quienes tienen habilidades y hábitos informáticos. En el caso que estos sesgos estén jugando un papel relevante en los resultados de la presente investigación, entonces, cabe suponer que el estado y los conocimientos de Psicodermatología entre los dermatólogos pueden ser incluso menores que lo reportado en este estudio y los otros similares realizados. Por último, es posible que la aplicación de la encuesta posterior al estallido social en Chile haya provocado que los encuestados sobreestimen la afectación de sus pacientes como un reflejo de su propio estrés.

CONCLUSIÓN

Según los resultados obtenidos, los dermatólogos atienden una alta cantidad de este tipo de trastornos. Las derivaciones por trastornos ansiosos han aumentado significativamente, lo que demuestra mayor concientización sobre la importancia del trabajo multidisciplinario en estos pacientes. Los dermatólogos utilizan poco los psicofármacos para tratar trastornos psicocutáneos, es posible que esta cifra aumente con mayor formación en el uso de éstos.

Pese a haber transcurrido siete años desde el estudio de Muñoz *et al.*, los dermatólogos, aún se autoreportan como insuficientemente preparados para afrontar la psicodermatología, por lo que debiera ser un punto a corregir en los programas de formación en dermatología.

REFERENCIAS

1. Jafferany M, Franca K. Psychodermatology: Basics Concepts. *Acta Derm Venereol*. 2016;96(217):35-37.
2. Brown GE, Malakouti M, Sorenson E, Gupta R, Koo JYM. Psychodermatology. *Adv Psychosom Med*. 2015;34:123-34. [Internet]. Disponible en: www.wkarger.com [citado 23 de febrero de 2020].
3. Gupta MA. Commentary: Psychodermatology. *Clin Dermatol* 2013; 31(1):1-2.
4. Gordon-Elliott JS, Muskin PR. Managing the patient with psychiatric issues in dermatologic practice. *Clin Dermatol* 2013;31(1):3-10.
5. Ingram JT. The personality of the skin. *Lancet* 1993;221(5721): 889-92.
6. Mercan S, Kivanç altunay I. Psychodermatology: A Collaborative Subject of Psychiatry and Dermatology. *Turkish Journal of Psychiatry* 2006;17(4): 1-9.
7. Gupta M, Jarosz P, Gupta A. Posttraumatic stress disorder (PTSD) and the dermatology patient. *Clin Dermatol*. 2017;35(3):260-266.
8. Kavak A, Yesildal N, Parlak A. Effect of two consecutive earthquakes on outbreaks of alopecia areata. *J Dermatol*. 2002;29(7):414-8.
9. Miyashita M, Kikuya M, Yamanaka C, Ishikuro M, Obara T, Sato Y, et al. Eczema and Asthma Symptoms among Schoolchildren in Coastal and Inland Areas after the 2011 Great East Japan Earthquake: The ToMMo Child Health Study. *Tohoku J Exp Med*. 2015 Dec;237(4):297-305.
10. Koo JYM, Lee CS. Psychocutaneous medicine. *J Am Acad Dermatol* 2003;52(1): 477-8.
11. Poot F, Sampogna F, Onnis L. Basic knowledge in psychodermatology. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007; 21(2): 227–234.
12. Poot F, Onnis L. The merits of a systemic vision and the usefulness of the genogram in psychosomatics: application to psychodermatology. *Dermatol Psychosom* 2001;2: 77–81.
13. Muñoz LU, Calderón PH, Castro AL, Zemelman VD. Psychocutaneous disease: knowledge and clinical attitudes of Chilean dermatologists. *Int J Dermatol* 2014;53(4):266-7.
14. Jafferany M, Stoep AV, Dumitrescu A, Hornung RL. The knowledge, awareness, and practice patterns of dermatologists toward psychocutaneous disorders: results of a survey study: Psychodermatology and dermatologists. *Int J Dermatol* 2010;49(7):784-9.
15. Gee SN, Zakhary L, Keuthen N, Kroshinsky D, Kimball AB. A survey assessment of the recognition and treatment of psychocutaneous disorders in the outpatient dermatology setting: How prepared are we? *J Am Acad Dermatol*. 2013;68(1): 47-52.
16. Ocek T, Kani AS, Baş A, Yalcin M, Turan S, Emul M, et al. Psychodermatology: Knowledge, Awareness, Practicing Patterns, and Attitudes of Dermatologists in Turkey. *Prim Care Companion CNS Disord* 2015;17(2) Disponible en: www.psychiatrist.com [Consultado el 23 de febrero de 2020]
17. Osman OT, Souid A-K, Al-Mugaddam F, Eapen BR, Jafferany M. Attentiveness of Dermatologists in the Middle East to Psychocutaneous Medicine. *Prim Care Companion CNS Disord* 2017;19(2). Disponible en: <http://www.psychiatrist.com> [consultado el 23 de febrero de 2020]
18. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994. 752 p. (McGraw-Hill series in psychology).
19. Taber KS. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Res Sci Educ* 2018;48(6):1273-96.
20. Cain D. Defining Characteristics, History, and Evolution of Humanistic Psychotherapies. En: Cain D, Seeman D. *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice*. American Psychological Association, Washington, 2001
21. Jafferany M, O'Brien C, Mkhoyan R, Patel A. Psychotropic drugs in dermatology: A dermatologist's approach and choice of medications. *Dermatol Ther*. 2020;33(3) e13385.
22. Dhabhar FS. Psychological stress and immunoprotection versus immunopathology in the skin. *Clin Dermatol*. 2013;31(1):18-30.
23. Peters EMJ. Stressed skin? - a molecular psychosomatic update on stress-causes and effects in dermatologic diseases. *JDDG J Dtsch Dermatol Ges*. 2016;14(3):233-52.
24. Jafferany M, Psychodermatology: a guide to understanding common psychocutaneous disorders. *Prim care companion J clinical psychiatry* 2007;9(3): 203-13.
25. Gupta MA, Gupta AK. Psychiatric and psychological comorbidity in patients with dermatologic disorders: epidemiology and management. *Am J Clin Dermatol* 2003;4(12): 833–42.
26. Rodríguez M, González P. FR-Utilización de psicofármacos en dermatología. *Actas Dermosifiliogr*. 2015;106(6):507-9.
27. Jafferany M, Vander Stoep A, Dumitrescu A, Hornung RL. The knowledge, awareness, and practice patterns of dermatologists toward psychocutaneous disorders: results of a survey study. *Int J Dermatol* 2010, 49(7), 784–9