

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia y factores asociados a dermatosis en la población adulta de Honduras, 2017-2018

Prevalence and factors associated with dermatosis in the adult population of Honduras, 2017-2018

Katia Aguilar Gutiérrez¹  <https://orcid.org/0000-0002-6571-6320>, **Aleydi Gómez Campos**²  <https://orcid.org/0009-0003-2838-0885>, **Kathya Chinchilla Castañeda**³  <https://orcid.org/0000-0003-1938-3438>, **Edna J. Maradiaga**⁴  <https://orcid.org/0000-0002-8424-4752>, **Manuel Sierra**⁵  <https://orcid.org/0000-0001-7684-8735>, **Mauricio Gonzales**⁵  <https://orcid.org/0000-0001-5017-4197>, **Xenia Velásquez**⁶  <https://orcid.org/0009-0000-8370-3614>.

¹Policlínico Alonso Suazo, Servicio de Dermatología; Tegucigalpa, Honduras.

²Instituto Hondureño de Seguridad Social, Servicio de Patología; Tegucigalpa, Honduras.

³Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras.

⁴Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Rehabilitación; Tegucigalpa, Honduras.

⁵Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Salud Pública; Tegucigalpa, Honduras.

⁶Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Dermatología; Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN. Introducción: En dermatología existen más de 2,000 entidades, algunas de las cuales afecta en determinado momento a un individuo de cualquier edad sin distinciones de raza o sexo. El último informe de *The Global Burden of Disease* (2014) reveló que la prevalencia de dermatosis en general oscilaba entre 30 y 70%. **Objetivo:** Determinar prevalencia y factores asociados a las dermatosis en adultos ≥ 18 años en áreas de influencia de los Médicos en Servicio Social (MSS) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), noviembre 2017-noviembre 2018. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal con análisis de asociación, realizado en 18 departamentos de Honduras, se incluyó la población adulta ≥ 18 años, en las áreas geográficas de influencia (AGI) de 254 Médicos en Servicio Social. El muestreo fue aleatorio polietápico, asignándole a cada MSS 50 ± 2 adultos mayores de 18 años; muestra total de 12,775 adultos. Se aplicó encuesta, realizando análisis univariado y bivariado, razón de prevalencia (RP) e IC 95%, con valores de $p < 0.05$. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de dermatosis de 43.4%. Entre los factores asociados, sexo femenino (RP=1.03, IC=95% 1.01-1.06, $P=0.00026$), comorbilidades (RP=1.53, IC=1.46-1.61, $P=0.00000$), horario de exposición solar 9 am a 4 pm (RP=1.07, IC=1.04-1.11, $P=0.00000$). **Discusión:** Existe una asociación entre la presencia de comorbilidades y dermatosis; así como se establece que la exposición solar es un factor de riesgo asociado a la presencia de dermatosis en la población estudiada.

Palabras claves: Dermatosis, Factores asociados, Prevalencia.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades dermatológicas constituyen uno de los principales motivos de consulta en los centros hospitalarios, reflejo de su alta prevalencia en la comunidad.¹ En dermatología existen más de 2,000 entidades, algunas de las cuales afectan en determinado momento a un individuo de cualquier edad, sin distinciones de raza o sexo.²

En un estudio realizado por The Global Burden of Disease (GBD) en el 2014 revela que la prevalencia de dermatosis en general oscilaba entre 30 y 70%.³ Además, se estimó que la prevalencia y años de vida ajustados por discapacidad de las dermatosis más comunes entre 2012 y 2017 en 195 países fueron las enfermedades cutáneas y subcutáneas prevalentes en 26.79% de la población en 2017.⁴ En Estados Unidos se estima que uno de cada tres individuos padecerá alguna enfermedad de la piel en algún momento de su vida.⁵

En Honduras se desconoce la prevalencia de enfermedades cutáneas en adultos a nivel nacional. En el año 2015 se realizó un estudio que determinó las dermatosis más frecuentes en el Hospital Escuela; principal centro nacional de referencias, el cual determinó que la atención dermatológica representa el 20% de la consulta externa, siendo el vitíligo la dermatosis más frecuente (5.8%).⁶

Recibido: 27-03-2024 Aceptado: 21-06-2024 Primera vez publicado en línea: 6-12-24

Dirigir correspondencia a: Katia Farina Aguilar Gutiérrez

Correo electrónico: katiaguilar2120@gmail.com

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

Forma de citar: Aguilar-Gutiérrez K, Gómez-Campos A, Chinchilla-Castañeda K, Maradiaga EJ, Sierra M, Gonzales M, Velásquez X. Prevalencia y factores asociados a dermatosis en la población adulta de Honduras, 2017-2018. Rev Méd Hondur. 2024; 92 (2): 101-107. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v92i2.18920>

© 2024 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

Las enfermedades cutáneas presentan un bajo índice de mortalidad, la morbilidad se refleja principalmente en la incapacidad laboral o el efecto adverso en el desempeño social.⁷ El determinar la prevalencia, la morbilidad y factores asociados en enfermedades dermatológicas constituye el pilar para establecer las necesidades propias de la especialidad desde el punto de vista investigativo, así como la prioridad en la atención y en la inversión del presupuesto en salud. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia y factores asociados a dermatosis en adultos ≥ 18 años en áreas de influencia de los Médicos en Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras de noviembre 2017 a noviembre 2018.

PARTICIPANTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con análisis de asociación, el área de estudio fueron los 18 departamentos de Honduras y se incluyó toda la población adulta mayor de 18 años, en las Áreas Geográficas de Influencia (AGI) de los Médicos en Servicio Social (MSS) 254 en total de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) del período noviembre 2017-noviembre 2018. A cada MSS se le asignó 50 ± 2 adultos mayores de 18 años sumando una muestra final de 12,775 adultos.

El muestreo fue aleatorio polietápico utilizando como criterio de inclusión: todos los adultos mayores de 18 años que residían en el AGI de los MSS, que se encontraron en casa habitada y/o abierta; y que autorizaron participar en el estudio mediante el consentimiento informado firmado y como criterio de exclusión: todos los pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

La información se obtuvo mediante la técnica de la encuesta, haciendo uso de dos instrumentos, en el instrumento número 1 se registró el tamizaje y detección de adultos con dermatosis, y el instrumento número 2 se incluyó: Características generales (edad, sexo, residencia, ocupación, ingreso familiar, hacinamiento, posesión de animales), factores asociados (comorbilidades, exposición solar, uso de filtro solar, humectación diaria de la piel, aseo diario), fototipo de piel, categoría de las dermatosis e impresión diagnóstica. En casos de mayor complejidad diagnóstica se organizó un servicio de consulta especializada virtual, tomando fotografías de las lesiones que fueron evaluadas por el Servicio de Dermatología del Hospital Escuela y los diagnósticos fueron contra-referidos al médico evaluador en las siguientes 24 horas del envío. Los MSS fueron capacitados en 12 talleres, sobre temas de metodología, ética de la investigación y dermatosis.

Los datos se procesaron en el programa EPI-INFO 7.5.1.2, versión Windows. Se realizó análisis univariado y bivariado de las variables del estudio, aplicando pruebas estadísticas: frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Para el análisis de los factores asociados se utilizó razón de prevalencia (RP) e intervalos de confianza de 95% (IC 95%) con valores de $p < 0.05$ para determinar asociación entre algunos factores y presencia o no de dermatosis.

El protocolo fue aprobado por la coordinación del Postgrado de Dermatología, Comité de Ética de Investigación Biomédica

(CEIB) y Unidad de Investigación Científica (UIC) de la FCM-UNAH.

RESULTADOS

Se investigó en las AGI de los médicos en servicio social de los 18 departamentos visitando un total de 14,065 casas, de las cuales 90.7% (12,755) estaban habitadas 8.0% (1,121) cerradas y 1.3% (189) deshabitadas. Los adultos mayores de 18 años totalizaron 12,755 perteneciendo 73.9% (9,430) al sexo femenino y 26.1% (3,325) al masculino. El total de adultos mayores de 18 años con dermatosis fue 5,536; 75% (4,178) mujeres y 26.1% (1,358) hombres, para una prevalencia de dermatosis en adultos ≥ 18 años de 43.4% (5,536/12,755). Entre las prevalencias de dermatosis según departamentos se encuentra: Valle 69.3%, Cortés 57.6%, Comayagua 48.9%, Copán 30.8%, Yoro 29.7%.

El sexo femenino representó un 73.9% (9,430/12,755). El 27.8% (3,550/12,755) procedían de la zona de Francisco Morazán. Siendo la población urbana más frecuente con 67.2% (8,566/12,755). La ocupación más reportada fue ama de casa en un 46.8% (2,755/12,755). Se encontró que 15.8% (2,009/12,755) vivían en hacinamiento y 58.4% (7,445/12,755) tenía un ingreso familiar mayor o igual a un salario mínimo. El 65.5% (8,356/12,755) de los encuestados poseían animales domésticos y de ellos el 23.8% (1,989/8,365) convivían dentro del hogar con ellos (**Cuadro 1**).

Entre los factores relacionados a la presencia de dermatosis se encontraron: no baño diario 3.3% (182), no humectación diaria de la piel 58.5% (3,236), exposición solar de 0 a 3 horas 71.1% (3,937), horario de exposición solar de 9am a 4pm 58.1% (3,215), comorbilidad 41.7% (2,311), no uso de filtro solar 83.4% (4,619) (**Cuadro 2**).

Del total de adultos mayores de 18 años con dermatosis, los fototipos de piel (I-VI) que con mayor frecuencia presentaron dermatosis fueron: fototipo IV 56.9% (3,152), fototipo V 21.8% (1,204), fototipo III 18.2% (1,010), fototipo II 1.7% (94), fototipo I 0.1% (4).

Las categorías de las dermatosis que presentaron los encuestados, por orden de frecuencia fueron: pigmentarias 37.3% (2,061/5,536), afección de anexos 22.7% (1,254/5,536), infecciosas 22.0% (1,219/5,536), inflamatorias 20.2% (1,121) vascular 4.4% (246/5,536), misceláneas 2% (113/5,536), tumores 1.8% (98/5,536), secundarias a fármacos, ampollares 0.2% (12/5,536) (**Cuadro 3**).

Entre los 16 diagnósticos que destacan en orden de frecuencia se encuentran melasma con 9.8% (1,250/12,755), infección fúngica 6.2% (796/12,755), acné 4.4% (5/12,755), afectación en uña 4.1% (523/12,755), pitiriasis alba 2.9% (369/12,755) (**Cuadro 4**).

Entre los factores asociados a dermatosis se encontró que los pacientes ≥ 60 años tenían 1.27 veces más probabilidad de presentar dermatosis (IC 95%= 1.17 – 1.38, $P = 0.00000$) con respecto a los menores de 60 años. El sexo femenino presentó 1.03 veces más probabilidad de presentar dermatosis (IC= 95% 1.01 – 1.06, $P = 0.00026$) con respecto al sexo masculino. El tener un ingreso menor a 1 salario mínimo presentó 1.10 veces más

Cuadro 1. Distribución de características generales de los adultos mayores de 18 años encuestados en las áreas de influencia de los médicos en servicio social de noviembre 2017 a noviembre 2018. n=12,755.

| Característica | n | (%) |
|--|-------------|--------|
| Edad | | |
| 18 -59 | 10734 | (84.2) |
| ≥ 60 | 2021 | (15.8) |
| Media (SD) | 40.8 ± 16.5 | --- |
| Sexo | | |
| Femenino | 9430 | (73.9) |
| Masculino | 3325 | (26.1) |
| Residencia | | |
| Urbana | 8566 | (67.2) |
| Rural | 4189 | (32.8) |
| Ocupación | | |
| Estudiante | 1324 | (10.4) |
| Ama de casa | 5979 | (46.8) |
| Agricultor | 858 | (6.7) |
| Oficinista | 684 | (5.4) |
| Motorista | 335 | (2.6) |
| Trabajo de campo | 172 | (1.4) |
| Otro | 3403 | (26.7) |
| Ingreso familiar | | |
| < 1 salario mínimo | 5269 | (41.3) |
| ≥ 1 salario mínimo | 7445 | (58.4) |
| otros (remesas) | 41 | (0.3) |
| Hacinamiento | | |
| Sí | 2009 | (15.8) |
| No | 10746 | (84.2) |
| Poseción de animales domésticos | | |
| Sí | 8356 | (65.5) |
| No | 4399 | (34.5) |
| Convivencia | | |
| Dentro del hogar | 1989 | (23.8) |
| Fuera del hogar | 6378 | (76.2) |

Cuadro 2. Distribución de factores relacionados a la presencia de dermatosis en adultos mayores de 18 años encuestados en las áreas de influencia de los médicos en servicio social de noviembre 2017 a noviembre 2018. n= 5,536.

| Factores | n | (%) |
|--------------------------------------|-------|--------|
| Comorbilidades | | |
| Sí | 2311 | (41.7) |
| No | 3225 | (58.3) |
| Patología | | |
| Diabetes mellitus | 543 | (9.8) |
| Hipertensión | 1221 | (22.1) |
| Dislipidemia | 166 | (3.0) |
| Cardiopatía | 68 | (1.2) |
| Trastornos tiroideos | 102 | (1.8) |
| Alteraciones psiquiátricas | 64 | (1.2) |
| Otras | 211 | (9.1) |
| Exposición solar | | |
| Horario | | |
| 7am-9am | 2321 | (41.9) |
| 9 am - 4 pm | 3215 | (58.1) |
| Cantidad de horas | | |
| 0 - 3 horas | 3937 | (71.1) |
| Más de 3 horas | 1599 | (28.9) |
| Uso de filtro solar | | |
| Sí | 917 | (16.6) |
| No | 4619 | (83.4) |
| Razón de no utilizarlo | | |
| Falta de recursos | 1507 | (27.2) |
| No se lo han indicado | 2121 | (38.3) |
| Desconoce su utilidad | 1178 | (21.3) |
| Otra | 384 | (6.9) |
| Humectación diaria de la piel | | |
| Sí | 2300 | (41.5) |
| No | 3236 | (58.5) |
| Aseo diario | | |
| Sí | 5354 | (96.7) |
| No | 182 | (3.3) |
| Total | 5,536 | (100) |

probabilidad de presentar dermatosis (IC 95% =1.05 – 1.14, $P=0.000003$) con respecto a los que ganan más de un salario mínimo. La posesión de animales tenía 1.06 veces más probabilidad de presentar dermatosis (IC=1.04-1.09, $P=0.000000$) con respecto a los que no poseen animales. Los individuos que padecían comorbilidades presentaban 1.53 veces más probabilidad de presentar dermatosis con una (IC=1.46-1.61, $P=0.000000$) con respecto a los que no tenían comorbilidades.

Cuadro 3. Distribución por categoría de las dermatosis en adultos mayores de 18 años encuestados en las áreas de influencia de los médicos en servicio social de noviembre 2017 a noviembre 2018. n= 5,536.

| Categoría de Dermatosis | n |
|-------------------------|--------------|
| Pigmentarias | 2061 |
| Afección de anexos | 1254 |
| Infeciosas | 1219 |
| Inflamatorias | 1121 |
| Vasculares | 246 |
| Misceláneas | 113 |
| Tumorales | 98 |
| Secundarias a fármacos | 25 |
| Ampollares | 12 |
| Total | 6149* |

*El total de dermatosis es mayor ya que algunas personas presentaban más de una dermatosis.

El horario de exposición solar de 9 am a 4 pm presentó 1.07 veces más probabilidad de manifestar dermatosis (IC=1.04-1.11, $P=0.000000$) con respecto a los que no se exponen al sol en ese horario. Al comparar las características encontradas en los pacientes de este estudio que presentaron dermatosis con los que no mostraron dermatosis, no se encontró asociación entre hacinamiento, humectación, fototipo de piel, baño diario con dermatosis (**Cuadro 5**).

Cuadro 4. Diagnósticos más frecuentes en adultos mayores de 18 años encuestados en las áreas de influencia de los médicos en servicio social de noviembre 2017 a noviembre 2018. n=12,755.

| Diagnósticos | n | (%) |
|------------------------------|------|-------|
| 1. Melasma | 1250 | (9.8) |
| 2. Infección fúngica | 796 | (6.2) |
| 3. Acné | 50 | (4.4) |
| 4. Afectación en uña | 523 | (4.1) |
| 5. Pitiriasis Alba | 369 | (2.9) |
| 6. Dermatitis Atópica | 329 | (2.6) |
| 7. Dermatitis por contacto | 265 | (2.1) |
| 8. Dermatitis seborreica | 252 | (2) |
| 9. Complejo cutáneo vascular | 234 | (1.8) |
| 10. Alopecia | 199 | (1.6) |
| 11. Vitíligo | 166 | (1.3) |
| 12. Infecciones Virales | 156 | (1.2) |
| 13. Infecciones bacterianas | 131 | (1) |
| 14. Urticaria | 103 | (0.8) |
| 15. Acantosis nigricans | 79 | (0.6) |
| 16. Psoriasis | 59 | (0.4) |

Cuadro 5. Factores asociados a dermatosis adultos mayores de 18 años encuestados en las áreas de influencia de los médicos en servicio social de noviembre 2017 a noviembre 2018.

| Factores | Dermatosis | | *RP | (95% IC) | P |
|--|-------------|-------------|------|---------------|------------|
| | Sí n (%) | No n (%) | | | |
| Edad > 60 años | 999(18.1) | 1022(14.2) | 1.27 | (1.17 – 1.38) | 0.00000 |
| Sexo Femenino | 4178(75.5) | 5252(72.8) | 1.03 | (1.01 – 1.06) | 0.00026 |
| Lugar de residencia área rural | 1966(35.5) | 2223(30.8) | 1.15 | (1.09 – 1.21) | 0.000001 |
| Ingreso familiar < 1 Salario Mínimo | 2411(43.5) | 2858(39.6) | 1.1 | (1.05 – 1.14) | 0.00000326 |
| Posesión de animales (Si) | 3762(68.0) | 4594(63.6) | 1.06 | (1.04 – 1.09) | 0.00000018 |
| Convivencia con animales domésticos dentro del hogar | 937(24.9) | 1052(22.9) | 1.08 | (1.00 – 1.17) | 0.01518 |
| Presencia de hacinamiento (Si) | 879(15.9) | 1130(15.7) | 1.01 | (0.93-1.10) | 0.3609 |
| Comorbilidad (Si) | 2311(41.7) | 1960(27.2) | 1.53 | (1.46 –1.61) | 0.000000 |
| Exposición Solar >3 Horas | 1599(28.9) | 1868(25.9) | 1.11 | (1.05 -1.18) | 0.000078 |
| Horario de Exposición Solar 9 a 4pm | 3215(58.1) | 3883(53.8) | 1.07 | (1.04 –1.06) | 0.00000068 |
| Uso de Filtro Solar (Si) | 917(16.6) | 1213(16.8) | 0.98 | (0.91– 1.06) | 0.36042 |
| Humectación Diaria (Si) | 3236(58.5) | 4224(58.5) | 0.99 | (0.97–1.02) | 0.47345 |
| Baño Diario (Si) | 5354(96.7) | 7020(97.2) | 0.99 | (0.98 –1.00) | 0.04094 |
| Fototipo de Piel Fitzpatrick IV | 4428(80.0) | 5689(78.8) | 1.01 | (0.99-1.03) | 0.050000 |

*RP Razón de prevalencia.

DISCUSIÓN

La enfermedad de la piel es una de las patologías humanas más comunes y se manifiesta en todas las culturas, ocurre en todas las edades y afecta entre 30% y 70% de las personas.¹ En este estudio la prevalencia total concuerda con ese rango siendo 43.4%.

Los resultados de la media de edad de los pacientes encuestados fue de 40.8 ± 16.5 años, en un estudio publicado en el 2018 realizado en 5 países europeos, se registró una mediana de edad de 43 años con un rango de 18 a 74 años.⁹ Así mismo, en una publicación por Macaya-Pascual et al,⁹ sobre los motivos de consulta en atención, la edad media fue de 45.7 años, y Valcayo et al; los sitúa en 48.5 años^{10, 11} lo cual parece definir un perfil medio de edad de los afectados con dermatosis, situado en la quinta década de la vida.

En este estudio el sexo femenino fue el más afectado 75.5%, (RP=1.03, IC 95%=1.01–1.06, $P=0.00026$) dicho dato se asemeja con los estudios en atención primaria realizados por Castillo-Arenas et al, que reporta mayor frecuencia en mujeres con un 59.5% tal como la investigación de Chenlo R. et al; encontrando un 53.7%; asimismo, el presentado por Souissi et al;¹³ en el que las mujeres representaron el 54.9% de pacientes con dermatosis en comparación a los hombres. Cabe destacar que, a pesar de que la prueba fue aleatorizada y tomando en cuenta que la mayoría de la población hondureña pertenece al sexo femenino, dicho dato podría presentar sesgo, ya que la entrevista se realizaba a las personas que estaban presentes en la casa en el momento de la visita domiciliaria para recolección de datos, por lo que la mayoría de los entrevistados fueron mujeres amas de casa.

En cuanto a los factores asociados de los pacientes con dermatosis, se encontró que el 41.7% presentó comorbilidades, (RP=1.53, IC 95%=1.46–1.61, $P=0.00000$) siendo hipertensión arterial 22.1% y diabetes mellitus 9.8%, las dos patologías más frecuentes en Honduras. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017, revelan que el 22.6% de la población adulta hondureña padecía de hipertensión arterial,¹⁴ por lo que se podría realizar estudios epidemiológicos entre la asociación de hipertensión arterial y dermatosis ya que actualmente no hay datos publicados en el país. En resultados publicados por Barrera-Guarderas et al, se encontró que aproximadamente 97% de los pacientes con diabetes mellitus tuvo al menos una anomalía cutánea según evaluación dermatológica.¹⁵

Se estima que hasta el 70 % de todos los diabéticos sufren cambios patológicos en la piel.¹⁶ Calderón D et al refieren que existe la posibilidad que un 30-91% de los individuos con diabetes mellitus presente al menos una complicación dermatológica durante el curso crónico de la enfermedad, debido a las complicaciones microvasculares, macrovasculares y neuropáticas.¹⁷

El 53.8% de los encuestados que padecían alguna dermatosis afirmó exponerse al sol en un horario entre 9 am a 4 pm, encontrándose asociación a la presencia de dermatosis (RP=1.07, IC 95%=1.04–1.06, $P=0.00000$). En un estudio publicado por Ninell J, et al en 2017 se encontró una relación entre las horas del día y el nivel de radiación ultravioleta como factor

de riesgo de daño solar, siendo las horas de mayor impacto para la piel entre las 11:00 y las 14:30 horas,¹⁸ por lo que se sugiere tomar medidas preventivas que permitan la regulación de horarios laborales y recreacionales al aire libre, así como el uso de filtro solar con el fin de evitar radiaciones solares que pueden ser deletéreos a la piel.

En el trabajo realizado por Souissi A. et al, 2007¹³ se determinó que las dermatosis de etiología infecciosa encabezaban la lista con 38.6%, seguido de trastornos de foliculo piloso y de las glándulas sebáceas 14.3%, sin embargo, no coincide con esta investigación ya que los trastornos pigmentarios fueron las etiologías de mayor frecuencia 37.3%, seguido de la afección de anexos 22.7%, dato similar al estudio mencionado.

Se encontró una baja prevalencia de tumores cutáneos 1.8%, las diferencias raciales y culturales podrían explicarlo, la mayoría de nuestra población tienen fototipo de fitzpatrick IV, que proporciona una protección eficiente de la luz del sol a pesar de vivir en un lugar de clima tropical, donde al ángulo de incidencia de la radiación solar es casi perpendicular al suelo todo el año, lo que resulta en una mayor intensidad de la radiación que reciben los pobladores. Al comparar esto con un estudio realizado en Inglaterra, que evaluaron 2,719 pacientes, encontrando entre las diez principales causas de consulta: los nevus benignos, las lesiones premalignas y malignas en 28%, los tumores benignos en 14.7%² al igual que lo reportado por Lim H, et al EE. UU, 2017 quienes en su estudio registraron como más frecuentes las neoplasias benignas 7.8%, seguidas por las infecciones 5.7%.¹⁹ Esta diferencia de etiología también podría explicarse a factores socioeconómicos; es necesario realizar estudios multicéntricos para determinar estas causas.

El Melasma es una patología con alta prevalencia a nivel mundial presente en alrededor de un 10% de la población Latinoamericana.²⁰ En el presente estudio se encontró que la dermatosis con más afectados fue ésta, seguido por infecciones fúngicas y acné; las enfermedades infecciosas de la piel fueron las más prevalentes en el estudio realizado por Borda L. et al Haití, 2019,²¹ en particular las infecciones por hongos; además Svensson A. et al;⁸ establecieron el acné como segunda dermatosis más frecuente en su estudio.

En vista de los resultados obtenidos se concluye que existe una asociación entre la presencia de comorbilidades y dermatosis, por lo que se sugiere al personal de salud a nivel nacional, derivar oportunamente a los pacientes a una evaluación especializada en dermatología, con el fin de detectar y tratar oportunamente estas patologías. El Melasma es una condición crónica, con alta prevalencia y un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes, de etiología multifactorial, siendo la exposición a la radiación lumínica uno de los factores asociados, por lo que la foto protección es parte esencial en la prevención y tratamiento de esta dermatosis. Ante la alta prevalencia de dermatosis en la población adulta de Honduras, sugerimos a las autoridades a cargo del sistema de salud nacional, la creación de políticas que generen estrategias y programas de prevención en cuanto a las diversas enfermedades cutáneas y factores asociados, así como revisión del cuadro básico de medicamentos

para el abastecimiento correspondiente orientado al manejo de dermatosis.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

En la concepción y el diseño del estudio, KC y EM. Adquisición, análisis e interpretación de los datos del estudio: KC, KA, AG, EM, MS, MG. Todos los autores participaron en la redacción del artículo hasta alcanzar la versión final.

DETALLES DE LOS AUTORES

Katia Aguilar Gutiérrez, Médica Dermatóloga; katiaguilar2120@gmail.com

Aleydi Gómez, Médica Dermatóloga y dermatopatóloga; Aleydigc@gmail.com

Kathya Chinchilla Castañeda, Médica Dermatóloga y dermatopatóloga; Kathya.Chinchilla@unah.edu.hn

Edna J. Maradiaga, Médica, Máster en Salud Pública; Edna.maradiaga@unah.edu.hn

Manuel Sierra, Médico PhD; mass_honduras2006@yahoo.com

Mauricio Gonzales, Licenciado en Informática; rene.gonzales@unah.edu.hn

Xenia Velásquez, Médica Dermatóloga; draxeniavelasquez@gmail.com

REFERENCIAS

- Ovallanes V, Goudet C, González F. Dermatitis en dos comunidades rurales de Venezuela. *Dermatol Vene*. [Internet] 2011 [Citado 24 feb 2023]; 49:18–24. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_rdv/article/view/10326
- Sanclemente G, Mahecha M, Guzmán C. Enfermedades de la piel más frecuentes en la consulta externa dermatológica del Hospital Universitario San Vicente de Paúl y del Hospital Infantil. *Acta Med Colomb*. [Internet] 2001 [Citado 24 feb 2023]; 26(5):240–4. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-358366>
- Hay RJ, Johns NE, Williams HC, Bolliger IW, Dellavalle RP, Margolis DJ. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol*. [Internet] 2014 [Citado 24 feb 2023]; 134(6):1527–34. Disponible en: [https://www.jidonline.org/article/S0022-202X\(15\)36827-5/fulltext](https://www.jidonline.org/article/S0022-202X(15)36827-5/fulltext) doi: 10.1038/jid.2013.446.
- Mehrmal S, Uppal P, Giesey RL, Delost GR. Identifying the prevalence and disability-adjusted life years of the most common dermatoses worldwide. *J Am Acad Dermatol*. [Internet] 2020 [Citado 24 feb 2023]; 82(1):258–9. Disponible en: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(19\)32815-4/abstract](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(19)32815-4/abstract) doi: 10.1016/j.jaad.2019.
- Cerrato HK, Cruz EB, Quintana DL. Prevalencia de dermatosis en niños escolares en Honduras. *Med Cutan Iber Lat Am*. [Internet] 2016; [Citado 25 feb 2023] 44(3):177–82. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70628>
- López C, Espinal C, Carrasco J, Arita C, Martel B, Sierra M. Dermatitis más frecuentes en la Consulta Externa de Dermatología del Hospital Escuela Universitario Tegucigalpa, Honduras 2014-2015. *Rev. Fac. Cienc. Med*. [Internet] 2019 [Citado 25 feb 2023]; 16(1):40. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2019/pdf/RFCMVol16-S-2019.pdf>
- Karimkhani C, Boyers LN, Prescott L, Welch V, Delamere FM, Nasser M. Global Burden of Skin Disease as Reflected in Cochrane Database of Systematic Reviews. *JAMA Dermatol*. [Internet] 2014 [Citado 24 noviembre 2023]; 150(9):945–51. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/1865062> doi 10.1001/jamadermatol.2014.709
- Svensson A, Ofenloch RF, Bruze M, Naldi L, Cazzaniga S, Elsner P. Prevalence of skin disease in a population-based sample of adults from five European countries. *Br J Dermatol*. [Internet] 2018 [Citado 25 feb 2023]; 178(5):1111–8. Disponible en: <https://academic.oup.com/bjd/article-abstract/178/5/1111/6753083?redirectedFrom=fulltext&login=false> doi: 10.1111/bjd.16248.
- Macaya-Pascual A, López-Canós R, López-Piqueras S, Gómez S. Análisis de los motivos de consulta y de su coste en la asistencia dermatológica en un centro de Atención Primaria. *Actas Dermosifiliogr*. [Internet] 2006 [Citado 25 feb 2023] 97:569–72. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-analisis-motivos-consulta-su-coste-articulo-13095270> doi: 10.1016/S0001-7310(06)73467-6.
- Valcayo A, Vives R, Artal F, Eciolaza JM, Parra A, Bernués C, et al. Frecuentación de las consultas de atención primaria por motivos dermatológicos en las zonas básicas de salud de la comarca de Pamplona. *Anales Sis San Navarra*. [Internet] 1999 [Citado 25 feb 2023]; 22(3):173-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6545012>.
- Castillo-Arenasa E, Garridob V, Serrano-Ortega S. Motivos dermatológicos de consulta en atención primaria. Análisis de la demanda derivada. *Actas Dermosifiliogr*. [Internet] 2014 [Citado 25 feb 2023]; 105(3):271–5. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-motivos-dermatologicos-consulta-atencion-primaria-articulo-S0001731013003669> doi: 10.1016/j.ad.2013.10.003. Barros C, Rodríguez G, Soidan G, Fontán C. Prevalencia de enfermedades dermatológicas en atención primaria. *Semergen*. 2021; 47(7):434–40.
- Barros C, Rodríguez G, Soidan G, Fontán C. Prevalencia de enfermedades dermatológicas en atención primaria. *Semergen*. [Internet] 2021 [Citado 25 feb 2023] 47(7):434–40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8114921>.
- Souissi A, Zeglaoui F, Zouari B, Kamoun MR. A study of skin diseases in Tunisia. An analysis of 28,244 dermatological outpatient cases. *Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat*. [Internet] 2007 [Citado 25 feb 2023] 16(3):111–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17994171/>
- OPS/OMS. Estrategia de Cooperación: Situación De La Salud [Internet]. 2018. [Citado Mayo 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/>.
- Barrera-Guarderas F, Santacruz-Guzmán G, Zambrano-Costales M, Serrano-Dueñas M, Gordillo-Altamirano F, Palacios-Álvarez S, et al. Manifestaciones cutáneas en pacientes con diabetes mellitus en un centro de atención primaria en Ecuador. *Dermatol Rev Mex*. [Internet] 2017 [Citado 25 feb 2023] 61(6):457-73. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330383734_Manifestaciones_cutaneas_en_pacientes_con_diabetes_mellitus_en_un_centro_de_atencion_primaria_en_Ecuador.
- Wohlrab J, Wohlrab D, Meiss F. Skin diseases in diabetes mellitus. *J Dtsch Dermatol Ges* [Internet]. 2007 [Citado 26 Nov 2023] 5(1):37–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1610-0387.2007.06073.x>.
- Calderón DC, Rivera A, Medina A. Diabetes mellitus y sus diferentes manifestaciones dermatológicas. Revisión de la literatura. *RevACE* [Internet]. 2017 [Citado 27 Sep 2022]; 4(3):33–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53853/encr.4.3.134>.
- Ninell J, Dedios M. Niveles de radiación ultravioleta, fenotipos e infraestructura de protección solar en instituciones educativas de Piura, Perú. *Perú Rev*

- Colomb Enferm. [Internet] 2017 [25 feb 2923]; 1621(13):40–9. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2135> doi: <https://doi.org/10.18270/rce.v15i12.2135>.
19. Lim HW, Collins SAB, Resneck JS Jr, Bologna JL, Hodge JA, Rohrer TA, et al. The burden of skin disease in the United States. *J Am Acad Dermatol.* [Internet] 2017 [Citado 25 nov 2023]; 76(5):958-972. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28259441/>
 20. Calderón D; Alarcón MC; Fuentes I; Apt P. Melasma en el 2021: actualización en la patogénesis y en el enfrentamiento terapéutico. *Rev. chil. Dermatol.* [Internet] 2021 [Citado 25 feb 2024]; 37(3): 76-82. Disponible en: <https://www.rcderm.org/index.php/rcderm/article/view/365>
 21. Borda LJ, Louis SJ, Fethiere M, Dure D, Morrison BW. Prevalence of skin disease in urban Haiti: A cross-sectional study. *Dermatology* [Internet]. 2019 [Citado 25 feb 2024] 235(6):495–500. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000503061>

ABSTRACT. Introduction: In dermatology, there are more than 2,000 entities, some of which affect an individual of any age group at a given moment without distinction of race or sex. The last report in The Global Burden of Disease (2014) revealed that the prevalence of dermatoses in general ranged between 30% and 70%. **Objective:** Determine the prevalence and factors associated with dermatoses in adults ≥ 18 years in areas of influence of the Medical Doctors in Social Service of the National Autonomous University of Honduras (UNAH), November 2017–November 2018. **Methods:** Transversal descriptive study with association analysis, carried out in the 18 departments of Honduras, included the adult population ≥ 18 years old in the geographical areas of influence of 254 Doctors in Social Service. The sampling was multistage random, assigning each one 50 ± 2 adults over 18 years of age, total sample of 12,775 adults. An interview was applied, performing univariate and bivariate analysis, prevalence ratio and 95% CI, with values of $p < 0.05$. **Results:** A prevalence of dermatoses of 43.4% was found. Among the associated factors: female sex (PR=1.03, CI=95% 1.01-1.06, P=0.00026), comorbidities (PR=1.53, CI=1.46-1.61, P=0.00000), hours of sun exposure 9am to 4pm (PR=1.07, CI=1.04-1.11, P=0.00000). **Discussion:** There is an association between the presence of comorbidities and dermatoses, and it is established that solar exposure is a risk factor associated with the presence of dermatoses in the studied population. **Keywords:** Associated factors, Dermatoses, Prevalence.