



Dermatosis de mayor frecuencia en consulta de Dermatología

Most frequent dermatology diseases in private Dermatology practices

Jeanneth Elizabeth Jami Carrera¹ , Jenny Olivia Caicedo Rodríguez^{2*} 

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.

² Universidad Regional Autónoma de los Andes. Santo Domingo, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: jennycaicedo.medlab@gmail.com

Cómo citar este artículo

Jami Carrera JE, Caicedo Rodríguez JO: Dermatosis de mayor frecuencia en consulta de Dermatología. Rev haban cienc méd [Internet]. 2026 [citado]; 25. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/6204>

Recibido: 09 de octubre de 2025

Aprobado: 02 de abril de 2026

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades dermatológicas comprenden un amplio espectro de manifestaciones cutáneas, que van desde alteraciones inflamatorias y alérgicas hasta infecciones y trastornos autoinmune.

Objetivo: Caracterizar las dermatosis de mayor frecuencia en la consulta privada de dermatología de un Consultorio de Especialidades del cantón Ambato.

Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, de pacientes que asistieron a la consulta de dermatología del Consultorio de Especialidades. Se incluyeron los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de dermatosis. Se excluyeron aquellos con lesiones cutáneas malignas, por su manejo especializado y potencial sesgo en la estimación de prevalencia, así como los casos con historias clínicas incompletas. Se aplicaron medidas de tendencia central y estudios de asociación y riesgo de ocurrencia utilizando las pruebas chi cuadrado y F-Fisher, para un nivel de confianza del 95 %.

Resultados: Las dermatosis no infecciosas fueron las enfermedades más comunes. La dermatitis irritativa y la dermatitis atópica lideran la frecuencia y subrayan la relevancia de los factores inflamatorios y alérgicos en esta población. Las dermatosis infecciosas, aunque menos prevalentes, afectan una proporción importante de pacientes.

Conclusiones: Se observó un predominio de afecciones no infecciosas, especialmente dermatitis irritativa y atópica. Este hallazgo sugiere una modificación en el patrón epidemiológico clásico, donde tradicionalmente predominaban las dermatosis infecciosas.

ABSTRACT

Introduction: Dermatological diseases encompass a broad spectrum of cutaneous manifestations, ranging from inflammatory and allergic conditions to infections and autoimmune disorders.

Objective: To characterize the most frequent dermatoses seen in the private Dermatology practice of a Specialty Clinic in the Ambato canton.

Material and Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study of patients attending the Dermatology clinic of the Specialty Clinic was performed. Patients over 18 years of age with a diagnosis of dermatosis were included. Patients with malignant skin lesions were excluded due to their specialized management and potential bias in prevalence estimation, as well as cases with incomplete medical records. Measures of central tendency and studies of association and risk of occurrence were applied using the chi-square and Fisher's F-tests, with a 95% confidence level.

Results: Non-infectious dermatoses were the most common diseases. Irritant dermatitis and atopic dermatitis were the most frequent, highlighting the relevance of inflammatory and allergic factors in this population. Infectious dermatoses, although less prevalent, affect a significant proportion of patients.

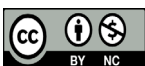
Conclusions: A predominance of non-infectious conditions, especially irritant and atopic dermatitis, was observed. This finding suggests a shift in the classic epidemiological pattern, where infectious dermatoses traditionally predominated.

Palabras Claves:

Dermatosis; enfermedades de la piel; consultas privadas; dermatología.

Keywords:

Dermatosis; skin diseases; private practices; dermatology.



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades dermatológicas, conocidas como dermatosis, constituyen una de las principales causas de consulta en la práctica médica, sobre todo en los servicios especializados de dermatología. En los últimos años, la carga global estimada de enfermedad para todos los tipos de enfermedades de la piel y subcutáneas fue de 42,9 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), el 95 % de los cuales fueron años vividos con discapacidad.⁽¹⁾

Estas condiciones comprenden un amplio espectro de manifestaciones cutáneas, que van desde alteraciones inflamatorias y alérgicas hasta infecciones y trastornos autoinmune.^(2,3,4) Las personas que padecen dermatosis severas pueden experimentar una percepción negativa de su apariencia. Esto genera problemas como depresión o ansiedad. Esta vulnerabilidad emocional está documentada en estudios sobre pacientes con psoriasis,⁽⁵⁾ vitiligo⁽⁶⁾ o dermatitis atópica, quienes reportan altos niveles de estrés psicológico debido al rechazo social o la incomodidad de ser observados.⁽⁷⁾

La epidemiología de las dermatosis varía de acuerdo con factores como el clima,⁽⁸⁾ la ocupación, los hábitos de higiene, la genética⁽⁹⁾ y la accesibilidad a los servicios de salud. Además, las dermatosis pueden clasificarse en infecciosas y no infecciosas. Las dermatosis infecciosas incluyen condiciones causadas por bacterias, virus,⁽¹⁰⁾ hongos y parásitos, como la escabiosis y la tiña, mientras que las dermatosis no infecciosas abarcan enfermedades de origen inflamatorio, alérgico o autoinmune, tales como la dermatitis atópica,⁽¹¹⁾ psoriasis y el vitiligo.⁽¹²⁾ En la consulta privada, estas patologías suelen abordarse con mayor detalle, dado que los pacientes tienen un acceso más ágil a tratamientos especializados y seguimiento continuo.

Además, factores como el sexo, la edad, el color de piel, la ocupación y los antecedentes médicos⁽¹³⁾ pueden desempeñar un papel crucial en la predisposición a desarrollar ciertas enfermedades de la piel. Asimismo, el envejecimiento y las enfermedades crónicas⁽¹⁴⁾ como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial se asocian frecuentemente con un aumento en la incidencia de ciertas condiciones dermatológicas, como la dermatitis atópica^(15,16) y la alopecia areata. Esto refuerza la importancia de evaluar las comorbilidades⁽¹⁷⁾ en el manejo integral de los pacientes con dermatosis. Si no se tratan adecuadamente conducen a una reducción en la calidad de vida. Debido a una disminución en la capacidad laboral y la productividad de los afectados, también tienen una dimensión socioeconómica negativa.^(18,19,20)

En la práctica médica, el color de la piel y los fototipos cutáneos son factores de gran importancia, ya que influyen en la predisposición y la manifestación de diversas enfermedades dermatológicas.⁽²¹⁾ El color de la piel está determinado, entre otros aspectos, por la cantidad y el tipo de melanina producida, mientras que los fototipos, clasificados según la escala de Fitzpatrick,⁽²²⁾ reflejan la respuesta de la piel a la exposición solar, lo que puede afectar tanto el riesgo de desarrollar ciertas dermatosis como la forma en que estas se presentan en la práctica clínica. Los fototipos más bajos (I y II), correspondientes a personas de piel clara, son más propensos a padecer afecciones como el vitiligo o el cáncer de piel, mientras que los fototipos más altos (V y VI), propios de individuos de piel oscura, pueden estar asociados con condiciones como la hiperpigmentación post-inflamatoria o la queloidosis.⁽²³⁾

La presente investigación es de utilidad para sustentar decisiones clínicas y de gestión sanitaria orientadas a optimizar la detección, el manejo y la prevención de las dermatosis más frecuentes en el contexto asistencial del cantón Ambato pues la ausencia de información específica sobre esto limita la planificación basada en evidencia de servicios dermatológicos y la adecuación de estrategias preventivas que consideren la diversidad de fototipos, comorbilidades y características sociodemográficas de esta población. Este estudio tiene como **objetivo** caracterizar las dermatosis de mayor frecuencia en la consulta privada de Dermatología del Consultorio de Especialidades del cantón Ambato, Ecuador.

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación corresponde a un estudio del tipo observacional, descriptivo, transversal de pacientes que asistieron a la consulta de Dermatología de un Consultorio de Especialidades del cantón Ambato, Ecuador, en un período de 18 meses comprendido de mayo de 2022 a noviembre de 2023.

El universo de estudio fueron todos los pacientes que acuden a la consulta con una lesión de la piel durante el período señalado. La muestra estuvo constituida por 127 pacientes teniendo en cuenta que en los registros clínicos constaran con uno de los diagnósticos de dermatosis considerados.

Como criterios de inclusión se consideraron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de alguna de las dermatosis predefinidas como objeto de estudio y que aceptaron participar mediante la firma de un consentimiento informado. Se excluyeron los pacientes con diagnóstico de lesiones cutáneas malignas debido a sus características clínicas, diagnósticas y de tratamiento específicas, generalmente atendidas en centros especializados. También los que tuvieran historias clínicas incompletas que impidieran la obtención de las variables necesarias para el estudio.

La fuente de información utilizada fue secundaria, ya que se obtuvieron los datos a partir de la revisión sistemática de las historias clínicas archivadas en el consultorio. La información levantada se registró en una base de datos en formato excel confeccionada específicamente para el estudio.

Se identificaron variables sociodemográficas y clínicas. En las sociodemográficas se incluyeron el género (masculino, femenino); la edad, expresada en años cumplidos al momento de la consulta; el color de piel, categorizado en mestiza, blanca y negra según registro clínico; la ocupación, clasificada en: construcción, comerciante, ama de casa, jubilado o desocupado, funcionario público/trabajador de oficina, agricultor, chofer, mecánico y otras. En esta última subcategoría se registraron actividades laborales que constituyeran un factor de riesgo por mayor exposición a agentes físicos, químicos o biológicos.

Como variables clínicas se consideraron los fototipos cutáneos según la clasificación de Fitzpatrick (I, II, III, IV, V y VI), las dermatosis diagnosticadas conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión (CIE-10), agrupadas según su naturaleza en infecciosa o no infecciosa de acuerdo con criterios clínico-epidemiológicos; también se incluyeron antecedentes familiares dermatológicos (sí/no) y patológicos personales de diabetes mellitus, hipertensión arterial y/o insuficiencia vascular periférica (IVP), por su reconocida asociación con alteraciones cutáneas frecuentes y porque el estudio se enfocó en enfermedades cutáneas con mayor disponibilidad y confiabilidad en los registros clínicos revisados. Otras condiciones potencialmente relacionadas con dermatosis, como enfermedades atópicas, endocrinas o autoinmunes, no fueron incluidas debido a la variabilidad en los registros clínicos que podría introducir sesgos de información. El diagnóstico del tipo de dermatosis se realizó mediante interrogatorio clínico y examen físico dermatológico completo; y en los casos requeridos se indicaron estudios complementarios.

El procesamiento y análisis de la información se realizó a través del programa estadístico SPSS v.25.0. Se utilizaron medidas de tendencia central (frecuencias absolutas y relativas) y de asociación y riesgo de ocurrencia (chi cuadrado y prueba de Fisher) de las cinco dermatosis más frecuentes con antecedentes clínicos de los pacientes de la muestra. El estudio estadístico consideró un intervalo de confianza del 95% para un error estándar del 5%.

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, codificando los datos personales para garantizar la confidencialidad y anonimato de la información de los pacientes durante su manejo. Previo al inicio del estudio, los participantes firmaron un consentimiento informado donde autorizaron el uso de la información que aportaban con fines investigativos. La dirección del consultorio autorizó y facilitó el proceso de revisión de los registros clínicos.

RESULTADOS

De la caracterización sociodemográfica de los pacientes (Tabla 1) se obtuvo que el grupo etario de mayores de 55 años es el más representativo (62,2 %), con predominio del sexo femenino (61,4 %). Según la clasificación de Fitzpatrick referida a los fototipos cutáneos, la muestra tenía individuos en todas las categorías; donde la mayor presencia fue del fototipo III con 36,2 % (n = 46), seguido de los fototipos II (31,5 %; n = 40) y IV (21,3 %; n = 27); y ya con porcentajes inferiores al 10 % se están los fototipos V, VI y I; con 7,1 %, 2,4 % y 1,6 % respectivamente. En cuanto a la ocupación, con proporciones relativas al total de la muestra superior al 10 % se encuentran los que laboran en construcción (18,9 %); comerciante y otras (15 %); trabajadoras del hogar, jubilado o desocupado (17,3 %) y trabajador de oficina (11,0 %).

Tabla 1: Características sociodemográficas de los pacientes			
Variable	Criterio	No.	%
Sexo	Masculino	49	38,6
	Femenino	78	61,4
Edad (años)	De 18 a 35	12	9,4
	De 36 a 55	36	28,3
	Mayores de 55	79	62,2
Fototipo	I	2	1,6
	II	40	31,5
	III	46	36,2
	IV	27	21,3
	V	9	7,1
	VI	3	2,4
Ocupación	Construcción	24	18,9
	Comerciante	19	15,0
	trabajadoras del hogar, jubilado o desocupado	22	17,3
	Trabajador de oficina	14	11,0
	Agricultor	11	8,7
	Chofer	10	7,9
	Mecánico	8	6,3
	Otras	19	15,0

En la distribución de frecuencias por tipos de dermatosis diagnosticada (Tabla 2) se identificaron 15 enfermedades cutáneas, 10 "No Infecciosas" (NI), que estaban presente en el 68,5 % de los pacientes y cinco del tipo "Infecciosas" (I), identificadas en el 31,5 %. Predominaron, con porcentajes superiores al 10% respecto al total de la muestra, la dermatitis irritativa, la atópica, la alopecia areata y la escabiosis. Por color de piel, los individuos de tez blanca agrupan la mayor cantidad de casos de vitiligo (60 %), de prurigo por insectos (62,5 %) y de tiña capitis (66,7 %), en los de piel negra se registra el único caso de ictosis, la pitiriasis rosada está igualmente distribuida con un caso en un individuo de piel blanca y otro mestizo. Las restantes diez patologías predominan entre los pacientes mestizos. El 7,9 % (n = 10) manifestó poseer antecedentes familiares de enfermedades dermatológicas, distribuido de la siguiente manera: dermatitis 3,9 % (n = 5), 2,4 % vitiligo (n = 3) y 1,6 % psoriasis (n = 2). Se encontró que el 34,6 % padecía diabetes mellitus como patología clínica de base, el 26,0 % hipertensión arterial (HTA) y se registraron 4 pacientes con insuficiencia vascular periférica (IVP).

Tabla 2: Dermatosis diagnosticadas según color de piel

No	Dermatosis diagnosticada	Color de piel						Total		Tipo
		Blanco		Mestizo		Negro		No.	%	
		No.	%	No.	%	No.	%			
1	Dermatitis irritativa	9	21,4	13	17,8	1	8,3	23	18,1	NI
2	Dermatitis atópica	6	14,3	12	16,4	2	16,7	20	15,7	NI
3	Alopecia areata	4	9,5	10	13,7	2	16,7	16	12,6	NI
4	Escabiosis	3	7,1	9	12,3	3	25,0	15	11,8	I
5	Molusco contagioso	3	7,1	7	9,6	1	8,3	11	8,7	I
6	Vitiligo	6	14,3	3	4,1	1	8,3	10	7,9	NI
7	Prurigo por insectos	5	11,9	3	4,1	0	0,0	8	6,3	NI
8	Impétigo contagioso	1	2,4	6	8,2	0	0,0	7	5,5	I
9	Tiña capitis	4	9,5	1	1,4	1	8,3	6	4,7	I
10	Urticaria aguda	0	0,0	4	5,5	0	0,0	4	3,1	NI
11	Pitiriasis rosada	1	2,4	1	1,4	0	0,0	2	1,6	NI
12	Queratosis folicular	0	0,0	2	2,7	0	0,0	2	1,6	NI
13	Herpes Zoster	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	0,8	I
14	Ictiosis	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	0,8	NI
15	Complejo vasculocutáneo	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	0,8	NI
TOTAL		42	33,1	73	57,5	12	9,4	127	100,0	

Al relacionar las dermatosis diagnosticadas con las patologías clínicas de base (Tabla 3), El 36,2 % de los pacientes no presentan ninguno de los antecedentes patológicos considerados y en ellos, la dermatitis irritativa (28,3 %), la escabiosis (19,6 %) y el molusco contagioso (17,4 %) son las afecciones dermatológicas prevalecientes. En los individuos con diabetes mellitus tienen mayor presencia la dermatitis atópica (20,5 %), la alopecia areata (15,9 %) y el vitiligo y la dermatitis irritativa (11,4 %), por ese orden. En los pacientes hipertensos predomina la dermatitis atópica (24,2 %), la alopecia areata (18,2 %) y la dermatitis irritativa (15,2 %). El 50% de los pacientes con IVP (2/4) fueron diagnosticados con vitiligo.

Tabla 3: Dermatosis diagnosticadas según antecedentes de enfermedades crónicas asociadas

Afecciones dermatológicas	Sin antecedentes de enfermedades crónicas asociadas		Con antecedentes de enfermedades crónicas asociadas			
	No.	%	Diabetes Mellitus		HTA	
			No.	%	No.	%
Dermatitis irritativa	13	28,3	5	11,4	5	15,2
Dermatitis atópica	3	6,5	9	20,5	8	24,2
Alopecia areata	3	6,5	7	15,9	6	18,2
Escabiosis	9	19,6	4	9,1	2	6,1
Molusco contagioso	8	17,4	2	4,5	1	3,0
Vitiligo	0	0,0	5	11,4	3	9,1
Prurigo por insectos	3	6,5	2	4,5	3	9,1
Impétigo contagioso	3	6,5	3	6,8	1	3,0
Tiña capitis	1	2,2	3	6,8	2	6,1
Urticaria aguda	1	2,2	2	4,5	1	3,0
Pitiriasis rosada	1	2,2		0,0	1	3,0
Queratosis folicular	1	2,2	1	2,3	0	0,0
Herpes Zoster	0	0,0	1	2,3	0	0,0
Ictiosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Complejo vasculocutáneo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	46	36,2	44	34,6	33	26,0

Leyenda: * De los cuatro (4) pacientes con diagnóstico de IVP, dos (2) presentaron vitiligo, uno (1) Ictiosis y uno (1) complejo vasculocutáneo.

Al aplicar las pruebas estadísticas (Tabla 4) se halló asociación entre la variable color de la piel y la presencia de escabiosis. Los pacientes mestizos presentaron una mayor incidencia de escabiosis en comparación con el resto (p -Valor $< 0,05$) con un riesgo asociado de más de seis veces (OR = 6,64; IC: 2,78 – 8,92). En el resto de las variables no se observó asociación con las principales dermatosis evaluadas.

Tabla 4: Variables sociodemográficas y clínicas según las principales dermatosis diagnosticadas					
VARIABLES	Dermatitis irritativa	Dermatitis atópica	Alopecia areata	Escabiosis	Molusco contagioso
Sexo *					
Sig (p-Valor)	0,164	0,250	0,053	0,654	0,906
Odds Ratio	2,98	2,18	4,77	0,88	3,14
	(1,19 – 4,21)	(1,26 - 4,34)	(3,62 – 7,94)	(0,43 - 1,42)	(1,70 - 6,82)
Edad **					
Sig (p-Valor)	0,831	0,643	0,076	0,537	0,469
Odds Ratio	0,48	0,73	3,67	1,10	1,47
	(0,13 - 0,92)	(0,32 - 0,94)	(2,18 - 7,17)	(0,45 – 2,21)	(0,82 - 2,87)
Color de la piel **					
Sig (p-Valor)	0,879	0,956	0,746	0,026	0,657
Odds Ratio	0,42	0,24	0,50	6,64	0,61
	(0,27 - 0,75)	(0,15 - 0,63)	(0,22 – 0,79)	(2,78 – 8,92)	(0,57 – 0,86)
Antecedentes familiares dermatológicos *					
Sig (p-Valor)	0,482	0,735	0,934	0,069	0,925
Odds Ratio	1,80	0,69	0,30	4,16	0,34
	(1,04 – 2,37)	(0,37 – 0,96)	(0,12 – 0,69)	(2,53 – 7,28)	(0,15 – 0,85)
Patologías clínicas de base *					
Sig (p-Valor)	0,768	0,316	0,892	0,602	0,973
Odds Ratio	0,51	1,95	0,37	0,76	0,16
	(0,30 - 0,89)	(1,24 - 4,06)	(0,18 – 0,84)	(0,38 - 1,25)	(0,08 - 0,51)

Leyenda: * Test Exacto de Fisher, ** prueba de Chi cuadrado (χ^2)

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran varios aspectos relevantes y patrones epidemiológicos que merecen destacarse. En primer lugar, se observa que la mayoría de las dermatosis diagnosticadas son de tipo no infeccioso, representando el 68,5% de los casos. Dentro de este grupo, la dermatitis irritativa y la dermatitis atópica son las de mayor prevalencia, con un 18,1% y 15,7%, respectivamente. Esto indica una tendencia marcada hacia enfermedades dermatológicas de carácter inflamatorio y reactivo en la población estudiada. Las dermatosis infecciosas, aunque menos comunes, afectaron al 31,5% de los pacientes. En este caso, el prurigo por insectos y la escabiosis las más frecuentes, con un 12,6% y 11,8%. Estos datos subrayan la importancia de las afecciones parasitarias y las picaduras de insectos en la práctica clínica, en un contexto donde se presume un contacto frecuente con ambientes rurales o semiurbanos.

El análisis del color de la piel y los fototipos en estudios dermatológicos permite identificar patrones epidemiológicos específicos en diversas poblaciones y ayuda a personalizar las intervenciones terapéuticas. En el presente estudio se observó que las dermatosis varían no solo en su frecuencia, sino también en su presentación según el color de piel. Por ejemplo, las personas de piel blanca presentaron una mayor prevalencia de dermatosis como el vitiligo y la tiña capitis, mientras que las de piel negra registraron casos exclusivos de ictiosis, una enfermedad poco común en otros grupos. Estos hallazgos recalcan la necesidad de considerar el color de la piel no solo como un factor de riesgo, sino también como una variable que puede influir en la evolución y el tratamiento de las enfermedades dermatológicas.

Al comparar dichos resultados con estudios realizados en Trinidad y Tobago⁽²⁴⁾, y Cuba⁽²⁵⁾, se identifican patrones tanto comunes como divergentes en el comportamiento de las dermatosis, lo que refleja la influencia de factores demográficos, geográficos y del sistema de salud en la prevalencia de estas enfermedades. En el estudio realizado, las dermatosis predominantes fueron las de tipo no infeccioso, con mayor prevalencia la dermatitis irritativa y las atópicas, seguidas por escabiosis y prurigo por insectos. En Trinidad y Tobago⁽²⁴⁾ los eccemas lideraron los diagnósticos (37,5%), seguidos por infecciones (13,8%) y psoriasis (8,8%). En contraste, en Cuba⁽²⁵⁾ las ectoparasitosis (16,15%) y virosis cutáneas (14,95%) fueron las más prevalentes, destacando también un patrón significativo de dermatosis infecciosas. Estas diferencias podrían deberse a factores ambientales, como el clima tropical, que facilita las infecciones cutáneas en Cuba, y al enfoque en enfermedades inflamatorias en Trinidad y Tobago.

En cuanto a los factores demográficos, el predominio del sexo femenino en la población atendida es consistente en los tres estudios: 61,4% en el presente estudio, 63,8% en Trinidad y Tobago⁽²⁴⁾, y 51,98% en Cuba⁽²⁵⁾. Este hallazgo podría reflejar una mayor tendencia de las mujeres a buscar atención dermatológica. En Trinidad y Tobago y Cuba, la edad de los pacientes también influye, con un predominio de adultos mayores en los diagnósticos dermatológicos. Sin embargo, en este estudio no se especificaron las características etarias de manera tan detallada, aunque la edad promedio de los pacientes fue de 61 años, similar al rango observado en Cuba.⁽²⁵⁾

Un aspecto clave en estos estudios es la relación entre el color de piel, los fototipos y la prevalencia de dermatosis. En nuestra investigación, los mestizos predominan, con ciertas dermatosis más frecuentes en personas de piel blanca (vitiligo) y negra (ictiosis). En Trinidad y Tobago⁽²⁴⁾, la diversidad étnica entre poblaciones de ascendencia india y africana, influye en las tendencias de dermatosis como la psoriasis, más común en áreas con alta concentración de indios orientales. En Cuba⁽²⁵⁾, los pacientes de piel blanca presentaron una mayor prevalencia de dermatosis, salvo en el caso de ectoparasitosis, que afectó principalmente a personas de piel negra. Estas diferencias destacan la importancia de considerar los aspectos étnicos y los fototipos en las investigaciones dermatológicas.

La comparación de las enfermedades dermatológicas en Ecuador⁽²⁵⁾, Trinidad y Tobago⁽²⁴⁾, y Cuba⁽²⁶⁾, en conjunto con datos del informe mundial sobre la carga de enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo en 2019⁽²⁷⁾ y los resultados específicos de un estudio en Sudán⁽²⁸⁾ revela patrones y variaciones significativas en la prevalencia y el impacto de estas condiciones. Como se mostró con anterioridad, mientras que en este estudio predominan las dermatosis no infecciosas como la dermatitis irritativa y atópica, en Cuba y Sudán sobresalen las infecciones cutáneas, particularmente las fúngicas y bacterianas, lo cual refleja diferencias ambientales, socioeconómicas y demográficas entre estas regiones.

El informe global de 2019⁽²⁶⁾ resalta que las infecciones fúngicas representan el 34% de los casos dermatológicos a nivel mundial, un patrón reflejado en Sudán⁽²⁸⁾, donde el 32,6% de las dermatosis son atribuibles a infecciones fúngicas, seguidas por eccema (10,5%) e infecciones bacterianas (10,3%). En contraste, en Trinidad y Tobago⁽²⁴⁾, las enfermedades inflamatorias como el eccema y la psoriasis predominan, lo cual refleja la influencia de factores genéticos y una prevalencia menor de infecciones en entornos con mayor acceso a servicios de salud. Sin embargo, los datos globales evidencian que las infecciones bacterianas de la piel, responsables del 23% de los casos, constituyen la principal causa de mortalidad por dermatosis.

En África⁽²⁸⁾, las enfermedades de la piel afectan a un porcentaje significativo de la población, alcanzando hasta el 87% de los niños, y representan un tercio de las consultas ambulatorias en pediatría y dermatología. Este impacto resulta aún más alarmante al considerar que entre el 6% y el 24% de las visitas de atención primaria también están relacionadas con trastornos cutáneos. Esto contrasta con los servicios dermatológicos en el presente estudio y el desarrollado en Trinidad y Tobago, donde la atención está más enfocada en afecciones crónicas no infecciosas, posiblemente debido a mejores condiciones de higiene y acceso a tratamientos preventivos.

Los resultados de este estudio, junto con la comparación de las dermatosis más frecuentes en Trinidad y Tobago⁽²⁴⁾, Cuba⁽²⁶⁾ y Sudán⁽²⁸⁾, ponen de manifiesto la diversidad en la prevalencia de enfermedades dermatológicas, influenciada por factores como el acceso a servicios especializados, las condiciones socioeconómicas y el perfil demográfico de las poblaciones. Sin embargo, más allá de las diferencias regionales, surge un tema común: la importancia de fortalecer la formación médica y los servicios de atención primaria en el manejo de las enfermedades cutáneas.

Entre las principales **limitaciones** de este estudio se encuentra su diseño descriptivo y transversal, que impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Asimismo, el tamaño muestral limita la generalización de los resultados a otras poblaciones. Además, no se profundizó en variables potencialmente influyentes como nivel socioeconómico, hábitos de higiene o condiciones ambientales, lo que restringe una interpretación más integral del comportamiento epidemiológico observado.

CONCLUSIONES

En suma, el estudio permitió cumplir el objetivo de caracterizar las dermatosis más frecuentes en la consulta privada de Dermatología en el cantón Ambato, con predominio de afecciones no infecciosas, especialmente dermatitis irritativa y atópica. Este hallazgo sugiere una modificación en el patrón epidemiológico clásico, donde tradicionalmente predominaban las dermatosis infecciosas. No obstante, la presencia significativa de escabiosis y prurigo por insectos confirma la persistencia de factores ambientales y sociales asociados a estas enfermedades. En conjunto, los resultados reflejan una transición epidemiológica en la que coexisten afecciones vinculadas tanto a condiciones higiénico-sanitarias como a factores ocupacionales y de estilo de vida.

RECOMENDACIONES

Los resultados de este estudio ofrecen una base para optimizar la atención dermatológica en el ámbito privado en Ecuador, al tiempo que destacan la necesidad de fortalecer la formación médica en dermatología en todos los niveles de atención, con el objetivo de abordar de manera más integral las necesidades de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yakupu A, Aimaier R, Yuan B, et al. The burden of skin and subcutaneous diseases: findings from the global burden of disease study 2019. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [citado 20/09/2024];11:1145513. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1145513>
2. Dai YX, Tai YH, Chang YT, Chen TJ, Chen MH. Bidirectional association between alopecia areata and thyroid diseases: a nationwide population-based cohort study. *Arch Dermatol Res* [Internet]. 2021 [citado 20/09/2024];313(5):339-46. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00403-020-02109-7>
3. Bocheva GS, Slominski RM, Slominski AT. Immunological aspects of skin aging in atopic dermatitis. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2021 [citado 20/09/2024];22(11):5729. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms22115729>
4. Yang YT, Hsu CH, Wang YF, Chang YJ, Yang HJ, Ko JL, et al. Worsening quality of life in young adult, highly educated, and married female patients with vitiligo: a hospital-based case control study in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 20/09/2024];19(11):6741. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116741>
5. Marek-Jozefowicz L, Czajkowski R, Borkowska A. The brain-skin axis in psoriasis—psychological, psychiatric, hormonal, and dermatological aspects. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2022 [citado 20/09/2024];23(2):669. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms23020669>
6. Thompson AR, Eleftheriadou V, Nesnas J. The mental health associations of vitiligo: UK population-based cohort study. *BJPsych Open* [Internet]. 2022 [citado 20/09/2024];8(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.591>
7. Salava A, Oker-Blom A, Remitz A. The spectrum of skin-related conditions in primary care during 2015–2019—a Finnish nationwide database study. *Skin Health Dis* [Internet]. 2021 [citado 20/09/2024];1(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ski2.53>
8. Dayrit JF, Sugiharto A, Coates S. Climate change, human migration, and skin disease: is there a link? *Int J Dermatol* [Internet]. 2022 [citado 20/09/2024];61(2):127–38. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jid.15543>
9. Harries M, Macbeth AE, Holmes S, Chiu WS, Gallardo WR, Nijher M, et al. The epidemiology of alopecia areata: a population-based cohort study in UK primary care. *Br J Dermatol* [Internet]. 2022 [citado 20/09/2024];186(2):257-65. Disponible en: <https://academic.oup.com/bjd/article/186/2/257/6599242?guestAccessKey=>
10. Fawzy MM, Hammad NM, Sharaf AL, Khattab F. Hepatitis C virus infection could be a risk factor for adult-onset vitiligo in Egyptian patients: a cross-sectional study. *J Cosmet Dermatol* [Internet]. 2022 [citado 20/09/2024];21(11):4983–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocd.14946>
11. Tsakok T, Woolf R, Smith CH, Weidinger S, Flohr C. Atopic dermatitis: the skin barrier and beyond. *Br J Dermatol* [Internet]. 2019 [citado 20/09/2024];180(3):464–74. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/bjd.16934>
12. Bergqvist C, Ezzedine K. Vitiligo: a review. *Dermatology* [Internet]. 2020 [citado 20/09/2024];236(6):571–92. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000506103>
13. Diaconescu S, Strat S, Balan GG. Dermatological manifestations in pediatric inflammatory bowel disease. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2020 [citado 20/09/2024];56(9):425. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina56090425>
14. Li Q, Patrick MT, Sreeskandarajan S. Large-scale epidemiological analysis of common skin diseases to identify shared and unique comorbidities and demographic factors. *Front Immunol* [Internet]. 2024 [citado 20/09/2024];14:1309549. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1309549>
15. Butala S, Paller AS. Optimizing topical management of atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol* [Internet]. 2022 [citado 20/09/2024];128(5):488-504. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1081120622001788>
16. Thyssen JP, Halling AS, Schmid-Grendelmeier P, Guttman-Yassky E, Silverberg JI. Comorbidities of atopic dermatitis—what does the evidence say?. *J Allergy Clin Immunol* [Internet]. 2023 [citado 20/09/2024];151(5):1155–62. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2022.12.002>

17. Wolk K, Schielein M, Maul JT, Widmayer F, Wanke K, Fischmann W, et al. Patient-reported assessment of medical care for chronic inflammatory skin diseases: an enterprise-based survey. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 2024 [citado 20/09/2024];11:1384055. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1384055>
18. Løset M, Brown SJ, Saunes M, Hveem K. Genetics of atopic dermatitis: from DNA sequence to clinical relevance. *Dermatology* [Internet]. 2019 [citado 20/09/2024];235(5):355–64. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000500402>
19. Papapostolou N, Xepapadaki P, Katoulis A, Makris M. Comorbidities of chronic urticaria: a glimpse into a complex relationship. *Front Allergy* [Internet]. 2022 [citado 20/09/2024];3:1008145. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/falgy.2022.1008145>
20. Ebrahimnejad N, Jaafar D, Goodarzi H. The past, present, future: pathophysiology, diagnosis, and treatment of human skin diseases. *Physiologia* [Internet]. 2024 [citado 20/09/2024];4(1):81–99. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/physiologia4010005>
21. Farré X, Blay N, Cortés B, Carreras A, Iraola-Guzmán S, de Cid R. Skin phototype and disease: a comprehensive genetic approach to pigmentary traits pleiotropy using PRS in the GCAT cohort. *Genes (Basel)* [Internet]. 2023 [citado 20/09/2024];14(1):149. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/genes14010149>
22. Veronese S, Aggarwal R, Giovannelli T, Sbarbati A. Hyper- and hypopigmentation in a subject with Fitzpatrick skin phototype VI: a new treatment option. *J Clin Med* [Internet]. 2024 [citado 20/09/2024];13(4):1036. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm13041036>
23. Bourgeois J, Beer J, Jacob L, Henry MJ. Drugs dermatol. *J Drugs Dermatol* [Internet]. 2023 [citado 20/09/2024];22:288–96. Disponible en: <https://doi.org/10.36849/JDD.7253>
24. Wiley J. Skin diseases in a primary, secondary, and tertiary setting in Trinidad and Tobago, with an evaluation of service provision. *Skin Health Dis* [Internet]. 2024 [citado 20/09/2024];4. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ski2.307>
25. Alcívar Solórzano LP, Álava Moreira PG. Factores de riesgo que influyen en la dermatitis atópica en niños de 0 a 12 años: Un estudio observacional de centro único. *Actas Méd (Ecuador)* [Internet]. 2025 [citado 20/09/2024];35(2):127-32. Disponible en: <https://actasmedicas.ec/index.php/am/article/view/244>
26. Giniebra GM, Gorrín Y, Rivera R, González M, Linares LP. Dermatosis más frecuentes en ancianos de Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [citado 20/09/2024];24(1). Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4262>
27. Yakupu A, Aimaier R, Yuan B, Chen B, Cheng J, Zhao Y, et al. The burden of skin and subcutaneous diseases: findings from the global burden of disease study 2019. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [citado 20/09/2024];11:1145513. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1145513>
28. Kibar Öztürk M. Skin diseases in rural Nyala, Sudan (in a rural hospital, in 12 orphanages, and in two refugee camps). *Int J Dermatol* [Internet]. 2019 [citado 20/09/2024];58(11):1341-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijd.14619>

Financiamiento:

Los autores declaran que no existió financiamiento externo para el desarrollo de esta investigación.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses entre los autores ni de otro tipo como parte de la investigación.

Contribución de autoría

Jeanneth Elizabeth Jami Carrera: Conceptualización; metodología; investigación; análisis formal; curación de datos; software; recursos; redacción (borrador original).

Jenny Olivia Caicedo Rodríguez: Validación; visualización; adquisición de fondos; administración del proyecto; supervisión; redacción (borrador original); redacción (revisión y edición).

Ambas autoras participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.