

Conocimientos dermatológicos de los médicos pediatras

General dermatological knowledge of pediatricians

Fabiola Arvizu Ramírez,¹ Mirna E. Toledo Bahena,² Adriana M. Valencia Herrera²

¹ Dermatóloga pediatra egresada del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Médico adscrita al Hospital de Alta Especialidad de Zupango

² Médico adscrita al Servicio de Dermatología, Hospital Infantil de México Federico Gómez

Fecha de aceptación: septiembre 2012

RESUMEN

ANTECEDENTES: Es importante realizar esta investigación para establecer si la enseñanza dermatológica durante la residencia en Pediatría médica es suficiente para ofrecer al paciente una atención médica adecuada.

OBJETIVO: Desarrollar un instrumento de medición de conocimientos dermatológicos dirigido a médicos pediatras.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional transversal realizado entre médicos pediatras en el periodo comprendido entre abril y junio del 2009. Se aplicó un cuestionario de 25 preguntas sobre el tratamiento de las 12 dermatosis más frecuentes en la consulta externa de Pediatría.

RESULTADOS: El cuestionario se aplicó a 63 pediatras de distintas instituciones. En el análisis de consistencia interna se obtuvo una alfa de Cronbach para el cuestionario global de 0.70. El rango de calificación fue de 12 a 88, con una media de 60.25.

CONCLUSIONES: Consideramos que el cuestionario elaborado es el primer instrumento útil para este fin; sin embargo, requiere modificaciones en su contexto e incremento en el tamaño de la muestra, para elevar su fiabilidad y tener una herramienta válida para realizar este tipo de evaluaciones.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento dermatológico, cuestionario, Pediatra.

ABSTRACT

BACKGROUND: This research establish whether teaching dermatology during residency in pediatric care is or is not enough to provide adequate medical care.

OBJECTIVE: To develop a measuring instrument intended for dermatological knowledge in pediatricians.

MATERIALS AND METHODS: We conducted a cross-sectional study among pediatricians from April to June 2009. We applied a test with 25 questions about the treatment of 12 of the most common dermatological diseases in pediatric outpatients.

RESULTS: The questionnaire was applied in 63 pediatricians from various institutions. Analysis of internal consistency won a Cronbach Alpha for global questionnaire was 0.70. Range of qualification was 12-88, average of 60.25.

CONCLUSIONS: There is a need, to elaborate adequate questionnaires for a better evaluation of dermatological knowledge

KEYWORDS: Dermatological knowledge, questionnaire, pediatrician.

Introducción

La piel se relaciona con todos los sistemas del cuerpo (digestivo, nervioso, endocrino, respiratorio, etcétera) por lo que muchas de las enfermedades sistémicas se reflejan en ella, dando una gran variedad de manifestaciones clínicas.

Las lesiones en la piel son causa frecuente de consulta médica y, en muchas ocasiones, tienen implicaciones en

la morbilidad de los pacientes, difieren según diversos factores, como la edad, área geográfica, nivel socioeconómico, etcétera.¹ Al contrario de los demás órganos, los cuales usualmente padecen aproximadamente de 50 a 100 enfermedades, la piel tiene un complemento de 1500 a 2000 entidades patológicas.²

Las enfermedades de la piel constituyen uno de los principales motivos de consulta externa general, en un

CORRESPONDENCIA

Fabiola Arvizu Ramírez ■ farvizu.derma@hotmail.com

Hospital Infantil de México Federico Gómez, Dr. Márquez 162, Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal, México, Tel. 52 28 99 17 Extensión 2156

estudio realizado en los Países Bajos en el periodo comprendido entre el año 2002 y 2006, se encontró una prevalencia e incidencia del 12.4%, lo cual concuerda con estudios reportados previamente,³ y representan del 6 al 24% de la consulta pediátrica.^{4,5}

En el servicio de Dermatología del Instituto Nacional de Pediatría se investigaron las diez dermatosis más frecuentes en el periodo comprendido entre 1994 y 2003, siendo en orden de frecuencia: dermatitis atópica, verrugas vulgares, acné vulgar, pitiriasis alba, nevos melanocíticos, xerosis, queratosis pilar, dermatitis seborreica, hemangiomas y prurigo por insectos.⁶

En el departamento de Dermatología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán realizaron un estudio descriptivo, observacional y longitudinal de mayo a noviembre del 2002 en el que incluyeron a todos los niños de 0 a 2 años de edad, encontrando que las dermatosis más frecuentes fueron la dermatitis atópica, dermatitis del pañal, pitiriasis alba, prurigo por insectos, miliaria, exantema viral, eccema, dermatitis de contacto, hemangiomas y queratosis pilar.¹

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional transversal durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2009, y con el propósito de evaluar a los médicos pediatras sobre el grado de conocimientos en el área dermatológica durante su formación académica, se elaboró un cuestionario de 25 preguntas con respuestas de opción múltiple sobre el diagnóstico y tratamiento de las 12 dermatosis más frecuentes en la consulta externa de Pediatría; las cuales fueron tomadas de la bibliografía revisada y de la consulta externa de Dermatología del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Los padecimientos más comunes fueron

dermatitis atópica, verrugas virales, acné vulgar, pitiriasis alba, nevos melanocíticos, queratosis pilar, dermatitis seborreica, hemangiomas, prurigo por insectos, miliaria, dermatitis del pañal y varicela.

Los ítems consisten en casos clínicos incluyendo una fotografía clínica y son referentes al diagnóstico y tratamiento de las patologías ya mencionadas. El cuestionario fue revisado por cinco expertos en la materia quienes evaluaron la validez de apariencia y de contenido. La consistencia de los ítems fue evaluada con el alfa de Cronbach.

Resultados

Se aplicó a 63 médicos pediatras, de los cuales 38 (60.3%) fueron del sexo femenino y 25 (39.7%) del sexo masculino.

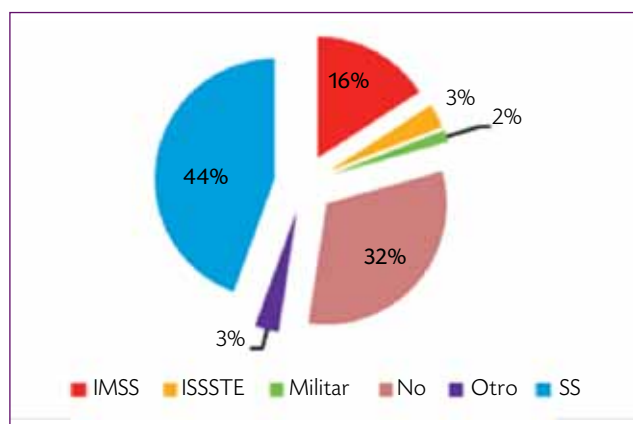
La mayoría de los encuestados realizaron la residencia en Pediatría en la Secretaría de Salud, los cuales representan el 57%, seguido del 16% que la realizaron en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); y el restante fue egresado del Hospital Militar, Hospitales Privados, Hospital de Petróleos Mexicanos, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). De los 63 pediatras incluidos 31 (49.0%) habían realizado también alguna subespecialidad o diplomado (Gráfica 1).

Se les preguntó sobre el porcentaje de su consulta pediátrica que es referida al dermatólogo; el 40 (63.5%) contestó que del 0-10%; 13 (20.6%), del 11-20%; 7 (11.1%), del 20-30%, y 3 (4.8%), 30% o más.

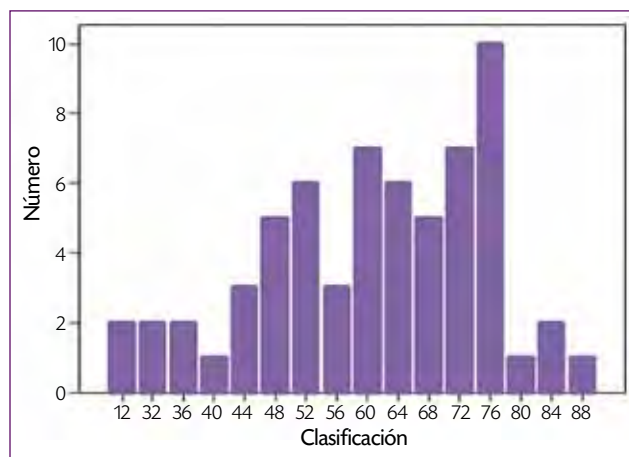
En el análisis de consistencia interna se obtuvo una alfa Cronbach para el cuestionario global de 0.70, las puntuaciones medias por ítem se expresan en el Cuadro 1.

El rango de la calificación total del cuestionario fue de 12 a 88, con una media de 60.25 (desviación estándar 16.04). Gráfica 2

Gráfica 1. Institución de trabajo



Gráfica 2. Distribución de la calificación total del cuestionario



Cuadro 1. Puntuación de los ítems y consistencia interna

PREGUNTA	PROMEDIO	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	CORRELACIÓN ÍTEM-ESCALA	ALFA SI EL ÍTEM SE ELIMINA
1	0.78	0.419	0.237	0.695
2	0.63	0.485	0.275	0.692
3	0.87	0.336	0.177	0.699
4	0.73	0.447	0.454	0.678
5	0.89	0.317	0.411	0.686
6	0.49	0.504	0.067	0.710
7	0.78	0.419	0.217	0.696
8	0.10	0.296	0.016	0.707
9	0.48	0.503	0.287	0.691
10	0.32	0.469	0.159	0.701
11	0.46	0.502	0.135	0.704
12	0.78	0.419	0.361	0.686
13	0.84	0.368	0.249	0.694
14	0.33	0.475	0.180	0.700
15	0.57	0.499	0.395	0.681
16	0.59	0.496	0.371	0.683
17	0.59	0.496	0.247	0.694
18	0.57	0.499	0.306	0.689
19	0.59	0.496	-0.029	0.717
20	0.62	0.490	0.106	0.706
21	0.49	0.504	0.269	0.692
22	0.54	0.502	0.200	0.698
23	0.70	0.463	0.461	0.676
24	0.76	0.429	0.327	0.688
25	0.57	0.499	0.342	0.686

Discusión

Los resultados muestran que el instrumento de medición desarrollado en el presente estudio es un instrumento con suficiente validez y fiabilidad para medir el grado de conocimiento dermatológico de los médicos pediatras.

La validez de contenido y de apariencia se realizó mediante la evaluación del mismo por expertos en la materia, los cuales coincidieron en que cada ítem es útil para medir los conocimientos en esta área por los médicos encuestados.

Consideramos que la muestra de médicos encuestados es heterogénea en lo que se refiere a la institución de formación en Pediatría, ya que los médicos encuestados egresaron de las principales escuelas formadoras de especialistas en esta área de la Medicina; sin embargo, será necesario incrementar el tamaño de la muestra para dar mayor validez al estudio y los resultados.

Es de llamar la atención, que las preguntas con el menor porcentaje de respuestas correctas evalúan conocimientos

en cuanto a la terapéutica; en estos casos, se realizó adecuadamente el diagnóstico, pero se evidenció desconocimiento de los tratamientos vigentes y que en algunos de los casos requieren seguimiento por el subespecialista para lograr el mejor resultado funcional y estético. De corroborarse estos datos en una muestra mayor, podrá sugerirse a las instituciones educativas responsables de la formación de pediatras reforzar estas áreas de conocimiento, en beneficio de la población pediátrica.

La doctora Guadalupe Ibarra (exjefe del departamento de Dermatología del Hospital Infantil de México Federico Gómez) en colaboración con los doctores Ruiz Maldonado y Tamayo (del departamento de Dermatología del Instituto Nacional de Pediatría), y Amado Saúl, explican que en la consulta pediátrica del consultorio o del hospital, las enfermedades de la piel representan entre el 15 y el 30% de los problemas que debe resolver con eficacia el pediatra. Así mismo refieren que ante la gran variedad de lesiones cutáneas que el pediatra ve en sus pacientes y el sin número de entidades, muchas con nombres “impronunciables” que encuentra en los textos, adopta con frecuencia una actitud de desaliento ante el estudio de la Dermatología. También mencionan que la mayoría de las instituciones que forman pediatras no consideran a la Dermatología como necesaria dentro del currículum que éste debe llevar por lo cual sale mal preparado en esta rama de la Medicina.⁷

En el campo de la Dermatología, el maestro Amado Saúl (dermatólogo del Hospital General de México), el doctor Luciano Domínguez Soto (jefe del departamento de Dermatología del Hospital General “Gea González”) y el doctor Pablo Campos (dermatólogo del Hospital de Especialidades del IMSS en la ciudad de León, Gto.), refieren que se ha descuidado el aspecto clínico en la formación de médicos, hecho que ha repercutido en su preparación integral, y muestran su enorme preocupación por la enseñanza de la Dermatología en nuestro país; además hacen hincapié en la repercusión social tan importante que implica la formación deficiente del médico general en el área dermatológica y se cuestionan la participación de los dermatólogos y de las sociedades dermatológicas en la solución de este problema.^{8,9,10}

Tomando en cuenta las estadísticas sobre la frecuencia de las enfermedades de la piel en la población pediátrica es importante contar con un instrumento de medición el cual nos permita evaluar los conocimientos dermatológicos en médicos pediatras para que de esta manera las instituciones responsables de la formación de los especialistas tomen las medidas necesarias para que el personal de salud tenga la preparación básica necesaria para diagnosticar y tratar de manera adecuada las dermatosis más frecuentes.

Anexo. Cuestionario

DATOS GENERALES:		ANOTE UNA X EN LA RESPUESTA QUE CONSIDERE ADECUADA O LLENE EL ESPACIO.
1	Edad	Años
2	Sexo	() Masculino () Femenino
3	Institución donde realizó la especialidad en pediatría	() IMSS () ISSSTE () PEMEX () NAVAL () MILITAR () SSA () Hospital Privado () Otros
4	Año de Titulación en Pediatría	
5	¿Labora en algún Hospital del Sector Salud?	() Sí () No
6	¿Cuál?	() IMSS () ISSSTE () PEMEX () NAVAL () MILITAR () SSA
7	¿Practica la Medicina Privada?	() Sí () No
8	¿Qué porcentaje de su consulta pediátrica es referida al dermatólogo?	() 0-10% () 11-20% () 20-30% () 30% ó más
9	Especifique si tiene algún curso o taller de Subespecialidad (cuántos).	
10	¿A cuántos cursos de actualización en Pediatría ha asistido?	
11	¿Cuántos de estos cursos han sido o incluyen temas dermatológicos?	

Instrucciones:

Lea cuidadosamente los casos clínicos y seleccione la opción correcta.

- Masculino de 7 años, quien presenta dermatosis localizada en ambas mejillas; caracterizada por manchas hipocrómicas de 1 a 3 cm de diámetro, cubiertas de fina escama, asintomáticas de 10 meses de evolución. (Fotografía 1). El diagnóstico más probable corresponde a:
 - Nevo acrómico
 - Dermatitis atópica
 - Pitiriasis alba
 - Manchas hipocrómicas residuales
 - Vitiligo
- De acuerdo con su diagnóstico qué tratamiento es el de elección:
 - Esteroides tópicos de alta potencia durante 10 días
 - Vigilancia y seguimiento cada 6 meses
 - Esencia de lima con exposición solar
 - Protector solar cada 3-4 horas y humectantes
 - Esteroides tópicos de baja potencia durante 6-8 semanas



Fotografía 1.

3. Se trata de lactante femenino de 9 meses, quien presenta dermatosis localizada a cara, predominando en mejillas y respetando el triángulo central de la misma, caracterizada por eritema, pápulas, costras hemáticas, formando placas eczematosas, acompañadas de prurito de 3 meses de evolución. Se refiere que el padre es asmático. (Fotografía 2). Su diagnóstico probablemente es:
- Dermatitis seborreica
 - Dermatitis de contacto
 - Dermatitis atópica
 - Psoriasis
 - Impétigo primario
4. Las indicaciones que usted daría son:
- Aceite de almendras dulces y queratolítico
 - Humectación frecuente, pastas secantes, antihistamínico e inmunomodulador o esteroide tópico
 - Ciclo corto de esteroide tópico y antihistamínico
 - Análogos de la vitamina D
 - Antibiótico sistémico durante 10 días
5. Lactante de 55 días de vida, que presenta dermatosis localizada a cabeza afectando piel cabelluda, región retroauricular, frontal y centrofacial de cara. Caracterizada por escamas finas, untuosas, adherentes y amarillentas con discreto eritema. Referida desde la primera semana de vida, asintomáticas. (Fotografía 3). Consideramos como primer diagnóstico:
- Dermatitis atópica
 - Tinea capitis*
 - Psoriasis
 - Dermatitis seborreica
 - Eritrasma
6. El tratamiento sería:
- Aceite de almendras dulces y ketoconazol 2%
 - Humectación frecuente, pastas secantes y antihistamínico
 - Ciclo corto de esteroide tópico
 - Antimicótico oral o sistémico
 - Análogos de la vitamina D
7. Lactante femenino de 11 meses, con dermatosis localizada a cabeza, afectando punta nasal, caracterizada por neoformación de 6 mm de diámetro, de color rojo brillante, firme, que inició como mancha eritematosa desde el nacimiento y ha tenido crecimiento rápidamente progresivo hasta hace 3 meses, cursando asintomática. (Fotografía 4). El diagnóstico corresponde a:
- Malformación arterial
 - Malformación arteriovenosa
 - Hemangioma
 - Hemolinfangioma
 - Granuloma piógeno



Fotografía 2



Fotografía 3



Fotografía 4

8. Usted indicaría:
- Vigilancia cada 4 meses
 - Embolización
 - Esteroides sistémicos
 - Resección quirúrgica
 - LASER
9. Paciente masculino de 17 años quien presenta dermatosis localizada a extremidad inferior izquierda que afecta cara anterolateral de pierna caracterizada por neoformación hiperqueratósica, filiforme, de superficie irregular, de 1 centímetro de diámetro, asintomática, de 7 meses de evolución. (Fotografía 5). Su diagnóstico es:
- Verruga plana
 - Verruga vulgar
 - Xantoma
 - Cuerno cutáneo
 - Epidermodisplasia verruciforme
10. El tratamiento adecuado es:
- Retinoides tópicos
 - Crioterapia
 - Resección quirúrgica
 - Queratolíticos
 - Antivirales orales
11. Paciente masculino de 5 años de edad quien acude por presentar dermatosis localizada a cabeza que afecta punta de la nariz caracterizada por mancha hipercrómica, color café oscuro, de 1 cm, de límites bien definidos, asintomática, desde el nacimiento (Fotografía 6). Su diagnóstico es:
- Nevo melanocítico congénito mediano
 - Nevo melanocítico congénito pequeño
 - Nevo azul
 - Mancha postinflamatoria
 - Nevo melanocítico adquirido.
12. La conducta a seguir sería:
- Protector solar y vigilancia cada 6 meses
 - LASER
 - Resección quirúrgica
 - Hidroquinona
 - Enviar al dermatólogo
13. Paciente masculino de 16 años de edad con dermatosis localizada a cabeza que afecta la cara caracterizada por pápulas eritematosas, pústulas, así como comedones cerrados, asintomáticos, de 2 años de evolución (Fotografía 7). Su diagnóstico es:
- Verrugas planas
 - Acné conglobata
 - Dermatitis seborreica
 - Hiperplasia sebácea
 - Acné vulgar



Fotografía 5



Fotografía 6



Fotografía 7

14. El tratamiento para este padecimiento es:
- Retinoides tópicos
 - Retinoides orales y peróxido de benzoilo
 - Antibiótico oral y retinoides tópicos
 - Retinoides tópicos y antibióticos tópicos
 - Antifúngico y queratolítico
15. Paciente masculino de 4 años de edad con dermatosis diseminada a tronco y extremidades que afecta ambos brazos y piernas caracterizadas por pápulas eritematosas, algunas vesículas, con huellas de rascado y costras hemáticas, acompañadas de prurito, de 3 días de evolución (Fotografía 8). Su sospecha diagnóstica es:
- Prurigo por insectos
 - Prurigo actínico
 - Escabiosis
 - Varicela
 - Dermatitis atópica
16. El manejo indicado es:
- Protector solar y medidas generales
 - Ivermectina 200 mcg/kgd (2 dosis)
 - Humectantes y esteroides tópicos
 - Antivirales y antihistamínicos
 - Medidas generales y antipruriginosos tópicos
17. Paciente femenino de 10 años de edad con dermatosis diseminada a extremidades que afecta ambos brazos y muslos caracterizada por pápulas foliculares, hiperqueratósicas, asintomáticas, de 3 años de evolución (Fotografía 9):
- Dermatitis atópica variedad folicular
 - Escabiosis
 - Foliculitis
 - Queratosis pilar
 - Dermatitis alérgica
18. Usted indica:
- Ivermectina 200 mcg/kgd (2 dosis)
 - Antibióticos tópicos durante 7 días
 - Queratolíticos
 - Esteroides tópicos durante 7 días
 - Humectantes e inmunomoduladores o esteroides tópicos
19. Paciente masculino de 30 días de vida quien presenta dermatosis diseminada a tronco y extremidades que afecta parte superior de la cara anterior de tórax y brazos caracterizada por múltiples vesículas milimétricas, con aspecto de empedrado, asintomáticas, de 2 días de evolución (Fotografía 10). Su impresión diagnóstica es:
- Herpes simple
 - Herpes zoster
 - Varicela
 - Miliaria cristalina
 - Miliaria rubra



Fotografía 8



Fotografía 9



Fotografía 10

20. Esta patología se debe tratar con:
- Antivirales orales durante 7 días
 - Medidas generales
 - Pastas secantes y medidas generales
 - Esteroides tópicos por 10 días
 - Antihistamínicos por 7 días
21. Paciente masculino de 9 meses de edad, con dermatosis localizada al área del pañal caracterizada por eritema que se presentó inicialmente en áreas convexas, de 5 días de evolución y desde hace 48 horas involucrando pliegues inguinales e interglúteos, tornándose el eritema brillante e intenso y agregándose pápulas y descamación en la periferia de la lesión, con bordes bien definidos; acompañada de prurito intenso (Fotografía 11). Su impresión diagnóstica es:
- Dermatitis de la zona del pañal eritematosa simple.
 - Dermatitis de la zona del pañal pápulo-erosiva de Sevestre-Jacquet.
 - Dermatitis de la zona del pañal ulcerosa.
 - Dermatitis de la zona del pañal con candidosis
 - Dermatitis por contacto alérgica en la zona del pañal.
22. De acuerdo con el diagnóstico, el tratamiento más adecuado es:
- Antibióticos tópicos.
 - Esteroides tópicos de alta potencia.
 - Antimicóticos tópicos.
 - Esteroides tópicos de baja potencia.
 - Pasta secante con óxido de zinc.
23. Paciente femenino de 8 años de edad, que inicia con un cuadro caracterizado por rinorrea hialina, odinofagia, fiebre cuantificada hasta 39 °C y ataque al estado general hace 4 días; 48 horas posteriores se refiere aparición de vesículas con base eritematosa en piel cabelluda, que se diseminaron en forma centrípeta en tronco, extremidades y cara, apareciendo en brotes; asimismo se refiere la presencia de úlceras dolorosas en mucosa oral y vaginal (Fotografía 12). El diagnóstico es:
- Prurigo buloso.
 - Impétigo buloso.
 - Enfermedad por IgA lineal.
 - Varicela.
 - Dermatitis herpetiforme.
24. El mecanismo etiopatogénico es:
- Reacción de hipersensibilidad tipo I y IV.
 - Toxina epidermolítica del *Staphylococcus aureus*.
 - Virus de herpes varicela zoster.
 - Hipersensibilidad al gluten.
 - Desconocido.



Fotografía 11



Fotografía 12

25. El tratamiento en este caso debe ser:

- a) Sintomático.
- b) Antihistamínicos y control ambiental.
- c) Dapsona y dieta libre de gluten.
- d) Antibiótico oral resistente a betalactamasas.
- e) Dapsona y esteroides sistémicos.

REFERENCIAS

1. García de Acevedo B, Sánchez F, Guerrero L, Odio M, García L, Ruiz G, Orozco R. "Epidemiología de las dermatosis en niños de 0 a 2 años de edad de un área de la Ciudad de México". *Dermatología Rev Mex* 2005;49:8-11.
2. Naldi L, Chatenoud L. "Registry Research in Dermatology". *Dermatol Clin* 2009;27: 185-191.
3. Verhoeven E, Kraaimaat F, Weel C, Kerkhof P, Duller P, van der Valk, P. "Skin Diseases in Family Medicine: Prevalence and Health Care Use". *Ann Fam Med* 2008;6:349-354.
4. Hainer BL. "The dermatologist's role in primary care: a primary care physician's view". *J Am Acad Dermatol*. 1996;35:1009-1011.
5. Inanir I, Sahin MT, Gunduz K, Ding G, Turel A, Ozturckan S. "Prevalence of skin conditions in primary school children in Turkey: differences based on socioeconomic factors". *Pediatr Dermatol*. 2002;19:307-1311.
6. Del Pozzo BR. *Dermatosis comunes en niños mexicanos: estudio comparativo entre dos décadas*. Ciudad de México (D.F.): UNAM, 2003.
7. Ruiz MR, Saúl A, Ibarra G, Tamayo L. *Presentación. Temas de dermatología pediátrica*, México 1ª Ed. Méndez Cervantes, 1980: 13-4.
8. Saúl A. "El enfermo y la investigación médica". *Dermatología Rev Mex* 1993;37(4): 225-227.
9. Domínguez SL. "La Facultad de Medicina de la UNAM y la enseñanza de dermatología de pregrado". *Dermatol Rev Mex* 1996; 40 (5): 325-6.
10. Campos MP. "La dermatología en el primer nivel de atención médica y sus implicaciones sociales, ¿un reto no tomado? Estudio de investigación educativa". *Dermatol Rev Mex* 1997; 41 (3): 109-112.