



ARTÍCULO ORIGINAL

CARACTERIZACIÓN DE LAS PSICODERMATOSIS POR TRASTORNOS PSICOFISIOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS SECUNDARIOS, HOSPITAL REGIONAL DE ENCARNACIÓN, 2023.

Andrea Carolina Belén González Dosantos ¹, Helena De Oliveira Medeiros ¹, Paddy Cimar Calvo Torales ²

¹ Universidad Nacional de Itapúa

² Universidad de la Integración de las Américas

RESUMEN

Introducción: La psicodermatología, también conocida como medicina psicocutánea, se ocupa de estudiar conjuntamente la dermatología y la psiquiatría, centrándose en las manifestaciones cutáneas asociadas a trastornos psiquiátricos. Los pacientes con enfermedades dermatológicas presentan un 20% más de alteraciones psíquicas y psiquiátricas

Objetivo: Caracterizar las psicodermatosis por trastornos psicofisiológicos y psiquiátricos secundarios en el Hospital Regional de Encarnación, durante el año 2023.

Metodología: Investigación observacional, descriptiva, corte transversal, enfoque cuantitativo. Tamaño de muestra de 247.

Resultados: Universo de 318 fichas. La edad media de los pacientes con diagnóstico de psicodermatosis fue de 35 años. Hubo 1,3 veces más pacientes del sexo femenino. El 78% (N:248) presenta una ocupación laboral. Al Servicio de Dermatología, acuden pacientes de diferentes departamentos del Paraguay, siendo de Itapúa el 90% de los mismos. Según la clasificación de Koo et al, hubo 1,41 puntos porcentuales más de trastornos psicofisiológicos (TPF) respecto a los trastornos psiquiátricos secundarios (TPS), en los TPF fue la dermatitis seborreica identificada con mayor frecuencia, con el 29,5% (N:94) y, en los TPS, fue el acné, con el 42,1% (N: 134). La totalidad de pacientes ha recibido tratamiento médico con medicamentos de aplicación tópica como ketoconazol, en el 52% (N: 165) y corticoides en el 48% (N: 152).

Conclusión: Se considera de suma relevancia continuar en la búsqueda de datos que logren enriquecer más aún los datos estadísticos sobre las alteraciones psicocutáneas, pues es conocido que la relación mente – cuerpo encierra en ella múltiples conexiones que pueden expresarse como afectaciones tanto psicológicas – psiquiátricas como dermatológicas y, además, el impacto psicosocial de algunas dermatosis puede llegar a ser discapacitante provocando problemas no solo de salud a quien la padece, sino también dentro del contexto socio – laboral.

Autor de correspondencia:

Andrea González Dosantos
andregondos@gmail.com

Recibido: 1/01/2024

Aceptado: 28/05/2024

Palabras clave:

Psicodermatosis,
dermatología, psiquiatría.

ABSTRACT

Background: Psychodermatology, also known as psychocutaneous medicine, is concerned with the joint study of dermatology and psychiatry, focusing on cutaneous manifestations associated with psychiatric disorders. Patients with dermatological diseases have 20% more psychiatric and psychiatric disorders.

Objective: To characterise psychodermatoses due to psychophysiological and secondary psychiatric disorders in the Regional Hospital of Encarnación, during the year 2023.

Methodology: Observational, descriptive, cross-sectional, quantitative approach. Sample size of 247.

Results: Universe of 318 records. The mean age of patients with a diagnosis of psychodermatosis was 35 years. There were 1.3 times more female patients. 78% (N:248) were employed. The dermatology department was attended by patients from different departments of Paraguay, 90% of whom were from Itapúa. According to the Koo et al. classification, there were 1.41 percentage points more psychophysiological disorders (TPF) than secondary psychiatric disorders (TPS), with seborrhoeic dermatitis being the most frequently identified in TPF with 29.5% (N:94) and acne in TPS with 42.1% (N:134). All patients received medical treatment with topical medications such as ketoconazole in 52% (N: 165) and corticosteroids in 48% (N: 152).

Conclusion: It is considered extremely important to continue the search for data that can further enrich the statistical data on psychocutaneous alterations, as it is known that the mind-body relationship contains multiple connections that can be expressed as both psychological-psychiatric and dermatological affectations and, in addition, the psychosocial impact of some dermatoses can be disabling, causing problems not only in the sufferer's health, but also in the socio-occupational context.

Keywords:

Psychodermatosis,
dermatology, psychiatry

INTRODUCCIÓN

La psicodermatología, también conocida como medicina psicocutánea, se ocupa de estudiar conjuntamente la dermatología y la psiquiatría, centrándose en las manifestaciones cutáneas asociadas a trastornos psiquiátricos. Los pacientes con enfermedades dermatológicas presentan un 20% más de alteraciones psíquicas y psiquiátricas (1). En ocasiones, estos trastornos psiquiátricos son la causa principal de los problemas cutáneos, y en sentido contrario, las manifestaciones dermatológicas pueden ser los

primeros indicios de enfermedades psiquiátricas subyacentes (2).

Desde una perspectiva embriológica, se considera que esta patología compartida tiene un origen común derivado de la placa neural del ectodermo, que es compartida entre la piel y el sistema nervioso (SN), lo que podría explicar esta respuesta conjunta. Por lo tanto, si las alteraciones emocionales no se resuelven de manera satisfactoria, pueden manifestarse en síntomas físicos a través del proceso de somatización, que implica la transformación involuntaria de pro-

blemas psíquicos en síntomas orgánicos (3).

Cuando las zonas de la piel reaccionan a estímulos psíquicos, es decir, cuando se produce la somatización cutánea, se manifiestan las patologías dermatológicas cuyo desencadenante es el factor psicológico o psiquiátrico (4). El modelo neuro-inmuno-endocrino-cutáneo de O'Sullivan et al. arroja luz sobre los factores psicológicos que desencadenan o agravan las dermatosis cutáneas, indicando que los sistemas implicados comparten un complejo lenguaje de neuropéptidos, citocinas, glucocorticoides y otras moléculas efectoras (5).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) clasifica este patrón de alteraciones psicodermatológicas como factores psicológicos que afectan a otras afecciones médicas, y también se utiliza como sinónimo de "dermatosis de origen obsesivo-compulsivo" (6).

El sistema psicológico tiene sus bases orgánicas en los circuitos límbico, paralímbico y pineal, que son responsables de la expresión de conductas ante el procesamiento de las emociones (7). Además, según los postulados de la psicoimmunología, la microbiota puede influir en el estado de ánimo, la sociabilidad y ser una causa de ansiedad, insomnio y depresión.

Los trastornos psicodermatológicos se dividen en tres categorías: trastornos psicofisiológicos, psiquiátricos primarios y psiquiátricos secundarios. En este estudio, se abordarán dos tipos de trastornos: primero, el trastorno psicofisiológico, en el cual la esfera psíquica está implicada en su patología, entre otras causas (8). En el trastorno psiquiátrico secundario, la enfermedad dermatológica provoca signos y síntomas en el paciente, dando lugar a trastornos psiquiátricos secundarios debido a la alteración de la autoimagen corporal y trastornos cutáneos desfigurantes, lo cual resulta en problemas psicológicos como la disminución de la autoestima, la depresión e, incluso, la fobia social.

En los servicios de salud mental en la ciudad de Sueca, se llevó a cabo un estudio de psicodermatosis utilizando el cuestionario de cribado Salamanca para diagnosticar el trastorno de personalidad. De una muestra de 187 pacientes, el 65% de ellos recibió un diagnóstico de psicodermatosis, con una edad media de 45 años y una prevalencia del 64% en mujeres. Las afecciones más comunes fueron el acné y la dermatitis seborreica, seguidas de la alopecia areata, dermatitis atópica y psoriasis (9).

Además, tras la pandemia experimentada desde 2019 debido a la enfermedad por el coronavirus, se observó la exacerbación de enfermedades cutáneas preexistentes, incluido un aumento en la incidencia de alteraciones psiquiátricas (10).

Para abordar adecuadamente estas patologías, los médicos en formación deben recibir instrucción sobre los aspectos básicos de la medicina psicosomática en general, así como de la psicodermatología en particular, para estar mejor preparados para enfrentar los aspectos psicosomáticos de la práctica dermatológica.

En el abordaje de las patologías psiquiátricas, es crucial destacar las asociaciones cutáneas de trastornos psiquiátricos primarios, como los estados delirantes, y algunas de las dermatosis autoinfligidas, como la dermatitis artefacta. Además, es importante tener en cuenta una amplia gama de trastornos dermatológicos primarios que tienen comorbilidad psiquiátrica.

En cuanto al enfoque terapéutico, el dermatólogo se centrará en el estado de la piel, buscando corregir los cambios mediante las mejores técnicas dermatológicas y quirúrgicas. El psiquiatra, por su parte, buscará controlar los factores desencadenantes, como el estrés crónico, que puede afectar negativamente cualquier estado orgánico (11).

El manejo de estas patologías dependerá de los factores desencadenantes específicos de cada tipo de afección. Las opciones terapéuticas disponibles podrán incluir la

psicoterapia, especialmente en casos donde los síntomas cutáneos sean resultado de estrés emocional, ansiedad social marcada o fobia social. Asimismo, algunas afecciones cutáneas, como el acné, la dermatitis atópica, la hiperhidrosis, la tricotilomanía y la urticaria, responderán mejor a métodos de terapia cognitivo-conductual (12).

También se podrán recetar diferentes clases de psicofármacos, ya sea solos o en combinación con la psicoterapia. La mayoría de los trastornos psicodermatológicos pueden tratarse con psicoterapia cognitiva, técnicas psicoterapéuticas de manejo del estrés y la ansiedad, así como fármacos psicotrópicos que incluyen ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos y estabilizadores del ánimo (13).

A partir de este trabajo, se considerará que los estados emocionales de desagrado, disgusto, miedo, vergüenza e ira son parte integral del cuadro clínico, requiriendo atención tanto como el cuadro cutáneo, lo que engloba el concepto previamente mencionado de afectación psicocutánea (14). Aunque el abordaje de este campo no es nuevo, ha recibido una atención limitada en cuanto a la investigación, y solo en las últimas décadas ha aumentado su estudio por parte de especialistas en las áreas involucradas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Estudio de tipo observacional, descriptivo, de carácter transversal, con enfoque cuantitativo.

La población del estudio se centró en pacientes de sexos femenino y masculino, de 18 años hasta 70 años con diagnóstico de psicodermatosis que acuden al Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional de Encarnación y/o al Consultorio de Dermatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa, durante el periodo de mayo a septiembre de 2023.

Muestra y muestreo

El cálculo de muestra fue de 247 participantes, con 95% de confiabilidad, considerándose el índice de prevalencia en los estudios precedentes del 65%. El tipo de muestreo empleado fue el no probabilístico, por casos consecutivos.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron los registros clínicos e informes dermatológicos y/o psiquiátricos de pacientes adultos, de ambos sexos, con diagnóstico de psicodermatosis. No fueron incluidas las fichas clínicas con datos incompletos y diagnósticos inconclusos.

Variables

Las variables cualitativas tenidas en cuenta fueron: sexo (masculino, femenino), ocupación (empleado o no empleado); procedencia (nombre del barrio de la ciudad de Encarnación de procedencia), características dermatológicas (según la clasificación de psicodermatosis según Koo et al.), tipo de abordaje utilizado (psicológico, médico).

La variable cuantitativa tenida en cuenta fue la edad (18 a 80 años).

Procedimientos

En cuanto al método de recolección de datos, el mismo fue de carácter presencial y se reclutaron los resultados de las fichas clínicas que cumplieron con el criterio de inclusión y se realizó la revisión de los informes del Hospital Regional de Encarnación, con previa autorización.

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos recolectados, se elaboró una planilla electrónica con las variables a recolectar, la cual fue aprobada por la tutora de contenido del presente trabajo. El análisis de las variables descriptivas se realizó con el Software Microsoft Excel 2016 y el programa EPIDAT 4.2.

Aspectos éticos

Para llevar a cabo el trabajo, el protocolo de investigación contó con la aprobación de las tutoras tanto de metodología como de contenido y del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Na-

cional de Itapúa, con código de "Aprobado PI5-2023". En la presente investigación, se respetaron los Principios de Justicia, Beneficencia, no Maleficencia y Autonomía, sin presentar, por parte de los autores, ningún tipo de conflicto de interés.

RESULTADOS

Durante el periodo de marzo a agosto 2023, se estudió un total de 318 fichas clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos para el efecto.

En las mismas, la edad media de los pacientes con diagnóstico de psicodermatosis fue de 35 años.

Se identificó que hubo 1,3 veces más pacientes del sexo femenino en comparación al masculino. El 78% (N:248) de los pacientes presenta una ocupación laboral.

En cuanto a la procedencia, se identificó que, al Servicio de Dermatología, acuden pacientes de diferentes departamentos del Paraguay, siendo el mayor porcentaje de pacientes de Itapúa con el 90% (N:289) (ver **Tabla 1**).

Asimismo, dentro del departamento de Itapúa, el mayor porcentaje de pacientes (65%) procede de la ciudad de Encarnación, la distribución según los distritos de Itapúa, puede evidenciarse en la **Tabla 2**.

Respecto a la clasificación de las psicodermatosis, en este avance, se describieron los patrones dermatológicos, siguiendo la clasificación de las psicodermatosis de Koo et al, se identificó la presencia de 1,41 puntos porcentuales más de trastornos psicofisiológicos (TPF) respecto a los trastornos psiquiátricos secundarios (TPS).

En cuanto a los trastornos psicofisiológicos, la dermatitis seborreica se identificó con mayor frecuencia, con el 29,5% (N:94) y en los trastornos psiquiátricos secundarios fue el acné, identificado con el 42,1% (N:134), la distribución completa puede visualizarse en la **Tabla 3**.

En cuanto al abordaje terapéutico, la to-

Tabla 1. Distribución de los pacientes con diagnóstico de psicodermatosis según el departamento de procedencia, durante el periodo de marzo a agosto de 2023 (n:318)

Departamento de Procedencia	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Itapúa	286	90%
Caazapá	18	5,60%
Misiones	14	4,40%
TOTAL	318	100%

Fuente: Fichas Clínicas del Servicio de Dermatología, Facultad de Medicina, UNI.

Tabla 2. Distribución de los pacientes con diagnóstico de psicodermatosis según el distrito de procedencia en Itapúa, durante el periodo de marzo a agosto de 2023 (N:286).

Distrito de Procedencia	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Encarnación	186	65%
Cambyreta	51	18%
General Delgado	6	2%
Carmen del Paraná	6	2%
Edelira	6	2%
Hohenau	14	5%
Pirapo	6	2%
Capitán Miranda	9	3%
Yatytay	6	2%
TOTAL	286	100%

Fuente: Fichas Clínicas del Servicio de Dermatología, Facultad de Medicina, UNI.

alidad de pacientes ha recibido tratamiento médico con medicamentos de aplicación tópica como ketoconazol, en el 52% (N: 165) y corticoides en el 48% (N: 152).

Tabla 3. Distribución de los pacientes con diagnóstico de psicodermatosis según el patrón dermatológico de la clasificación de Koo et al, durante el periodo de marzo a agosto de 2023 (n: 318).

Grupo según Koo et al	Patrón dermatológico	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Trastorno psicofisiológico (TPF)	Dermatitis seborreica	94	29,50%
	Psoriasis	68	21,30%
	Alopecia areata	62	19,60%
	Neurodermatitis	47	14,70%
	Rosácea	31	9,80%
	Urticaria	10	3,20%
	Infección por VHS	5	1,60%
TOTAL (TPF)		223	100%
Trastorno psiquiátrico secundario (TPS)	Acné	134	42,10%
	Vitiligo	61	19,30%
	Eccema	55	17,40%
	Alopecia areata	33	10,50%
	Psoriasis	33	10,50%
TOTAL (TPS)		316	100%
TOTAL GENERAL		318	100%

Fuente: Fichas Clínicas del Servicio de Dermatología, Facultad de Medicina, UNI.

DISCUSIÓN

Un estudio de esta misma índole, llevado a cabo en los servicios de salud mental una

ciudad Sueca, sobre un total 187 pacientes, obtuvo que el 65% (n:35) de los mismos, contaba con diagnóstico de psicodermatosis, con una edad media de 45 años y con una prevalencia del 64% (34) mujeres (3), los resultados del estudio realizado con la autorización de las socias de la SOCIEM UNI, indicó que hubo 1,3 veces más pacientes del sexo femenino en comparación al masculino y que la edad media de los pacientes fue de 35 años.

En el estudio sueco, se indicó que las psicodermatosis más comunes fueron el acné y la dermatitis seborreica, seguidas de la alopecia areata, dermatitis atópica y psoriasis (3); asimismo, en los resultados presentados en el estudio realizado en Encarnación, Paraguay, el patrón dermatológico identificado dentro de las psicodermatosis psicofisiológicas fue la dermatitis seborreica con mayor frecuencia (29.5%) y dentro de los trastornos psiquiátricos secundarios fue el acné con el 42.1%.

Un estudio realizado en Asunción, Paraguay (4) indicó que las dermatitis y los eccemas fueron el segundo grupo de mayor prevalencia, presentes en el 43% (n:33) de la población en estudio con un porcentaje mayoritario en 1,56 puntos porcentuales para el sexo femenino.

En otro estudio, llevado a cabo en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional, se indicó el diagnóstico del 82,6% (n:109) de casos de acné por consultorio externo y para la dermatitis seborreica el porcentaje general fue del 21% (n:28), de estos, 25 casos fueron diagnosticados por consultorio externo y 5 por interconsulta (5).

El padecimiento de esta afección no se limita a la piel, sino que incluso a trastornos emocionales, ya que la desfiguración que esta enfermedad ocasiona a la tez genera, en quienes la padecen, vergüenza y baja autoestima (6).

A escala mundial, el acné afecta al 85% de los adolescentes, siendo una enfermedad dermatológica muy común; sin embargo, los

síntomas psicológicos de estos pacientes son de tipo ansioso, depresivos y suicidas, siendo alteraciones psicológicas secundarias al acné, desencadenando así psicodermatosis (7), estos pacientes son potencialmente vulnerables a padecerla, debido a ello, el inicio del tratamiento puede representar una gran diferencia en su calidad de vida y concepto de imagen corporal (8).

En el presente estudio, dentro de los trastornos psicofisiológicos, la psoriasis ocupó el segundo lugar, con el 21,30% (n:68), esta representa, a escala mundial, el 2% de las patologías dermatológicas (9); en México, representa 2% de este tipo de afectaciones y se estima que afecta a 2.5 millones de personas, de las cuales 25% cursa con un cuadro clínico de moderado a grave (10).

Los pacientes con psoriasis presentan un mayor riesgo de desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas respecto a la población general, así como la ansiedad y la depresión; para ello, es necesaria la realización de un buen interrogatorio basado en preguntas dirigidas para evaluar la calidad de vida y el impacto emocional de la psoriasis en el paciente, para, posteriormente, fomentar la discusión de las necesidades y dudas del paciente con respecto a su enfermedad (11).

El segundo trastorno psiquiátrico secundario identificado con mayor frecuencia en este estudio fue el vitiligo en el 19,3% (n:11), a nivel mundial, esta patología afecta a un 0,5-1% de la población, con independencia de la edad o el sexo, aunque en un 50% se presenta en los primeros 20 años de vida y, en el 14%, en personas menores de 10 años (12). En un estudio mexicano, el cual incluyó a 31 pacientes con este diagnóstico, indicó que 17 pertenecían al sexo femenino, con una edad media de 10 años (13).

El vitiligo puede afectar cualquier grupo etario, presentándose, hasta en el 80% de los pacientes, en una edad menor a los 30 años (14); asimismo, en nuestro estudio, el rango etario de presentación de las psicodermato-

sis fue de 35 años.

En los últimos años, se han expuestos modelos que explican las interrogantes sobre los factores psicológicos que desencadenan o exacerbaban a las dermatosis cutáneas (15), asimismo, el estudio de este campo si bien, no es nuevo, ha recibido atención limitada en cuanto a su investigación y, recién, en las últimas décadas, se ha incrementado su estudio por especialistas en las áreas implicadas.

Por ello, se considera de suma relevancia continuar en la búsqueda de datos que logren enriquecer más aún los datos estadísticos sobre las alteraciones psicocutáneas, pues es conocido que la relación mente – cuerpo encierra en ella múltiples conexiones que pueden expresarse como afectaciones tanto psicológicas – psiquiátricas como dermatológicas y, además, el impacto psicosocial de algunas dermatosis puede llegar a ser discapacitante provocando problemas no solo de salud a quien la padece, sino también dentro del contexto socio – laboral.

Financiamiento:

Autofinanciado

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo L, Isabel García Ponce, Esther Castan Campanera, Manel J. Perfiles psicológicos de los pacientes con psicodermatosis. 2016;31(1):15-23 doi: <https://doi.org/10.1016/j.piel.2015.05.009>
2. Rumbo JM, Castellano E. Dermatología psicósomática, la relación mente y piel. *Enferm Dermatol* [Internet]. 2017;11(3):7-10. Disponible en: <file:///E:/Usuario/Downloads/Dialnet-DermatologiaPsicosomatica-6324064.pdf>
3. Ballén JF, Pinzón LM, Jaimes AO, et al. Trastornos psiquiátricos primarios en dermatología. *Rev Asoc Colomb Dermatol* [Internet]. 2016 [citado el 12 de mayo de 2023];24(2):105-121. Disponible en: <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/297/274>
4. Vallejo-Pareja MA. De los trastornos somatomorfos a los trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados. *C Med Psicosom* [Internet]. 2014 [citado el 12 de mayo de 2023];110:75-8. Disponible en: <http://www.editorialmedica.com/download.php?idart=601>
5. Prado-Díaz A. Ciencia, arte y disciplina: un cuidado integral desde las ciencias básicas. *Conocimientos en Enfermería* [Internet]. 2017 [citado el 12 de mayo de 2023];1(1):45-9. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/6051/5570>
6. Cabrera Y, Alonso A, López E. ¿Nos enferman las preocupaciones? Una respuesta desde la Psiconeuroinmunoendocrinología. *Medisur* [Internet]. 2017 [citado el 12 de mayo de 2023];15(6):829-852. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n6/ms13615.pdf>
7. Giner F, Lera G, Vidal M, Puchades M, Pérez A, et al. Diagnóstico y prevalencia de trastornos de la personalidad en atención ambulatoria. Estudio descriptivo. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq* [Internet] 2015;35(128):789-799. doi: 10.4321/S0211-57352015000400007
8. Koo J, Lebwohl A. Psicodermatología: la conexión entre la mente y la piel. *Am Fam Physician* [Internet]. 2001 [citado el 12 de mayo de 2023];64(11):1873-8. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/11764865/>
9. Díaz-Hernández Y, del Río-Ysla M, Abrey-Terry M. Trastorno depresivo recurrente en un paciente con vitíligo. *Rev Med Elec Cieg Av* [Internet]. 2019 [citado el 12 de mayo de 2023]. 2019;25(1). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1165/2057>
10. Calvache N, Jaimes JJ, Canelo P, Prada C, Pineda Y, Peña E, Fierro E. Perspectiva de la dermatología y COVID-19. *Rev Asoc Colomb Dermatol*. 2020;28(1):17-26. DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.1487>
11. Torales J, Malatesta E, González L, González I, López R, Barrios I, et al. Psicodermatología: una introducción a sus conceptos, nosología y modelos de abordaje. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)* [Internet]. 2020;53(2):127-136.. <https://doi.org/10.18004/anales/2020.053.02.127>
12. Lera G, Giner S, Castellano C. ¿Las enfermedades de la piel son más comunes en personas con trastornos de personalidad? *Enferm Dermatol* [Internet]. 2017 [citado el 12 de mayo de 2023];11(32). Disponible en: <file:///E:/Usuario/Downloads/Dialnet-LasEnfermedadesDeLaPielSonMasComunesEnPersonasCont-6327409.pdf>
13. Doglia R. The need of dermatologists, psychiatrists and psychologists joint care is psychodermatology. *An. Bras. Dermatol* [Internet]. 2017;92(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20175493>
14. Šitum M, Kolić M, Buljan M. Psychodermatology. *Acta Med Croatica*[Internet] 2016 [citado el 12 de mayo de 2023];70(1):35-8. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/29087669/>