

## 1. TABLA DE INVESTIGACIONES Y ARTÍCULOS

	AUTOR Y AÑO	TITULO INVESTIGACIÓN ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN <sup>1</sup>	SÍNTESIS DE CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS
[1]	<b>Jaspers, J. (1994)</b>	<p style="text-align: center;"><b>Behavioral therapy in patients with chronic skin disease</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Terapia conductual en pacientes con enfermedades crónicas de la piel</i></p>	<p>En este artículo se plantea que la existencia de factores psicológicos, resulta más obvia al verlos como resultado de los problemas cutáneos que como causa. Las enfermedades crónicas a la piel no sólo involucran inconvenientes, sino además consecuencias para la vida personal, social y el funcionamiento diario. El impacto de los trastornos cutáneos puede llevar a problemas psicológicos como ansiedad y depresión</p> <p>Dentro de la visión somatopsíquica, a la etiología de la enfermedad se le da menos énfasis y atención, mientras que la forma de desarrollarse en los pacientes, es el foco del análisis y tratamiento del trastorno.</p> <p>Antecedentes y consecuencias sobre el comportamiento de estos trastornos debe tenerse en cuenta. La reacción de los pacientes ante la enfermedad juega un rol importante en el mantenimiento y curso de la misma. Se habla de</p>	<p>Aún cuando no hay estudios específicos sobre estrategias de terapias conductuales en el mejoramiento de la psoriasis y la DA, gran parte de las estrategias contienen consideraciones generales sobre el estrés y su relación con enfermedades crónicas.</p> <p>Aunque los estudios sobre tratamientos están fragmentados se concluyó que se pueden obtener efectos beneficiosos utilizando técnicas e intervenciones conductuales.</p> <p>La mayor limitación en el tratamiento a pacientes con psoriasis y DA, es reconocer que el estrés es sólo uno de los</p>

<sup>1</sup> En este cuadro resumen, lo que se presenta como "Descripción", es un resumen a modo de punteo que la autora ha considerado como las ideas principales recogidas de los artículos e investigaciones citadas (se ha hecho una traducción libre de aquellos artículos e investigaciones en idioma extranjero).

			<p>pensamientos, sentimientos y tipos de comportamientos. Desde este punto de vista, la psicodermatología debiera tener como objetivo influenciar los pensamientos, sentimientos y tipos de comportamiento que no se ajusten con una reacción adecuada, lo que podría llevar a un empeoramiento de los síntomas dermatológicos.</p> <p>Tanto la DA como la psoriasis tienen en su base factores genéticos y ambientales y su curso generalmente está determinado en mayor medida por el estrés emocional. Además estos trastornos tienen un desarrollo crónico que no sólo involucra problemas físicos y psicológicos, sino también psicosociales. A partir de la investigación es razonable asumir que el estrés es un factor que mantiene el curso de la enfermedad.</p> <p>Una buena capacitación resulta fundamental para que el paciente esté bien informado acerca de la naturaleza, síntomas y tratamientos de la DA, lográndose una mejor adhesión al tratamiento.</p> <p>El estrés puede determinar la severidad de la dermatosis con diferentes cursos somáticos y comportamentales.</p> <p>La picazón es la dolencia más frecuente y que más exaspera a la mayoría de los pacientes con DA. El rascarse daña la piel empeorando la dolencia y pudiendo propagar o extender los procesos inflamatorios, además del riesgo real de infección sobre todo porque los pacientes son proclives a utilizar implementos para rascarse.</p> <p>La literatura relacionada a tratamientos conductuales para la DA es muy extensa. A través de los años han</p>	<p>factores que influyen en el curso crónico de la enfermedad. Otro problema es que el grado de la enfermedad influenciada por los distintos tipos de estrés, puede variar fuertemente entre los pacientes.</p> <p>Estas consideraciones son fundamentales al diseñar los objetivos de un tratamiento.</p> <p>Es importante tener claro que el mejoramiento de la psoriasis o la DA, no se puede lograr sustituyendo el tratamiento dermatológico por el psicológico, pero el último puede constituir un tratamiento complementario.</p>
--	--	--	--	--

			<p>aumentado el número de estudios controlados. Generalmente se ha aplicado un enfoque multimodal, por lo tanto las contribuciones relativas a variadas intervenciones siguen siendo confusas.</p> <p>Este artículo tiene dos objetivos, uno es ofrecer una descripción sistemática de las variables relevantes en relación al estrés y problemas psicológicos en la psoriasis y DA, y dos describir las posibilidades y limitaciones de la terapia conductual en pacientes con enfermedades crónicas a la piel, tomando en cuenta el costo de las consecuencias psicosociales en la psoriasis y la DA, y la influencia del estrés en el curso de la dermatitis.</p> <p>Posteriormente se describen los métodos de la terapia conductual y se realiza una evaluación de los efectos estudiados en estos tópicos.</p> <p>Se analizaron las siguientes terapias: hipnosis, manejo del estrés, biofeedback, técnicas de relajación y cambio de hábitos.</p>	
--	--	--	--	--

[2]	<p><b>Ehler, A., Gieler, U. y Stangier, U. (1995)</b></p>	<p><b>Treatment of atopic dermatitis: A comparison of psychological and dermatological approaches to relapse prevention</b></p> <p><i>El tratamiento de la dermatitis atópica: una comparación entre el enfoque psicológico y el enfoque dermatológico de la prevención de la recaída</i></p>	<p>En este estudio se confirma que la DA<sup>2</sup> es una de las enfermedades a la piel mas comunes. Se caracteriza por una severa picazón e inflamación, tiene un curso crónico y recidivante.</p> <p>Existe un círculo vicioso en la DA de picazón y rascado, es por esto que se podría asumir que los diseños de intervención para la prevención del rascado, podría ayudar en el tratamiento de la DA. y mejorar la capacidad del paciente a enfrentar el estrés provocado por la picazón.</p> <p>Existiría fuerte evidencia de que la DA tiene una etiología multifactorial que incluye factores psicológicos, lo que ha llevado a plantearse si las intervenciones psicológicas son efectivas en el tratamiento de la DA.</p> <p>Investigaciones previas sobre tratamientos psicológicos han indicado que técnicas de relajación, entrenamiento de cambio de hábitos combinados con el manejo del estrés, pueden ser usadas conjuntamente con los tratamientos médicos estándar y prevenir recaídas. Sin embargo, se necesitan estudios con resultados más controlados que puedan evaluar la eficacia de estos programas de tratamiento psicológico.</p> <p>En esta investigación se realizó una prueba controlada al azar a cuatro grupos de pacientes con DA, para comparar la efectividad entre un programa de educación dermatológica (DE), un programa de tratamiento cognitivo conductual (BT) que incluye relajación, autocontrol del rascado y manejo del</p>	<p>Los resultados de esta investigación corroboraron informes preliminares que indican la utilidad de las intervenciones psicológicas conjuntamente con tratamientos dermatológicos en el tratamiento de la DA.</p> <p>A pesar de que las autoras de la investigación tenían la hipótesis de que el DEBT fuera el programa más efectivo, hubo poca evidencia que lo demostrara.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En comparación con el SMC, el DEBT posibilitó una reducción mas significativa a largo plazo del uso de cortisona.</li> <li>- En comparación con el SMC el DEBT redujo significativamente la ansiedad en el seguimiento, no así el AT ni el BT.</li> <li>- En comparación con AT y DE el DEBT produjo una mayor reducción en la frecuencia de rascado y picazón evaluado a partir del registro diario.</li> </ul> <p>A pesar de que esta información debe ser interpretada con</p>
-----	---	---	---	--

<sup>2</sup> DA: Dermatitis atópica, nomenclatura que se utilizará en toda la tabla de investigaciones y artículos.

			<p>estrés, un programa de tratamiento combinado dermatológico-conductual (DEBT), y entrenamiento autogénico (AT), como terapias de relajación, con tratamiento médico estándar (SMC).</p> <p>Se realizó una evaluación al año del inicio del tratamiento. el cual mostraba que los tratamientos psicológicos AT, BT y DEBT llevan a una mejoría significativa a largo plazo en la condición de la piel en comparación a DE o a SMC, acompañada por una reducción significativa de los esteroides tópicos utilizados.</p>	<p>precaución, estos resultados son posibles debido a que DEBT incluye estrategias específicas para reducir el comportamiento de rascado.</p> <p>Aun cuando este estudio es el primer estudio controlado para establecer el efecto del entrenamiento de relajación en la DA, sería posible que se pudiese establecer mas claramente las ventajas del programa DEBT si se hubiese asignado más tiempo para cada uno de los componentes del tratamiento.</p>
[3]	Koblenzer, C. (1995)	<p><b>Psychotherapy for intractable inflammatory dermatoses</b></p> <p><i>Psicoterapia para dermatosis inflamatoria incurable</i></p>	<p>Este artículo plantea que en general los pacientes con dermatosis inflamatoria responden bien a las terapias convencionales. Cuando la respuesta no es la esperada, dando por hecho que factores como infección, alergia de contacto e incumplimiento del tratamiento, se pueden descartar, puede ser entonces que el desorden recalcitrante sea un indicador sobre la existencia de una sicopatología no detectada y por lo tanto no pueda haber mejoría mientras esta condición no sea tratada.</p> <p>Existe evidencia convincente que demuestra como factores psicológicos influyen en el proceso inflamatorio por medio de mecanismos inmunológicos, neuropeptidos vasoactivos y otros mediadores químicos. A pesar de la influencia negativa de los factores psicosociales, se evidencian</p>	<p>La investigación dedujo que en los casos de pacientes con dermatosis inflamatoria recalcitrante seleccionados apropiadamente para la psicoterapia de <i>insight</i>, estos podrían tener una mejoría cutánea a largo plazo, mejor capacidad de adaptación y bienestar psicológico</p> <p>El autor entrega un punteo de estrategias posibles que permitiría lograr un exitoso tratamiento interdisciplinario dermatólogo- psiquiatra: - establecer una relación de</p>

			<p>a la vez efectos positivos de las intervenciones psicosocial en determinadas condiciones psicofisiológicas.</p> <p>El propósito de esta investigación fue determinar si la psicoterapia de <i>insigh</i> podría proporcionar a largo plazo una mejoría cutánea y psiquiátrica.</p> <p>Basándose en la angustia emocional atribuida a la dermatosis inflamatoria recalcitrante, cuatro pacientes (uno con alopecia areata, otro con psoriasis, otro con DA y otro con acne vulgaris), que no habían respondido al tratamiento dermatológico competente, fueron referidos a evaluación psiquiátrica. Se estudio en cada paciente el efecto que producía agregar la psicoterapia de <i>insight</i> como único cambio en el tratamiento convencional.</p> <p>Estudios recientes han resumido la aplicación de diversas psicoterapias para casos de dermatosis en que se supone hay un componente psicofisiológico.</p> <p>A pesar de que los psicotrópicos ocupan un lugar importante tanto en el alivio sintomático como en el tratamiento de las psicopatologías subyacentes, el efecto terapéutico raramente se mantiene una vez discontinuada la droga. Por lo tanto se puede anticipar la exacerbación de la enfermedad una vez interrumpido el tratamiento.</p> <p>En contraste, la psicoterapia de <i>insight</i> tiene un potencial más duradero y beneficioso</p>	<p>trabajo interdisciplinaria entre dermatólogo y psiquiatra</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- existencia de interés por parte del psiquiatra para tratar este tipo de pacientes</li> <li>- la comprensión de la naturaleza y curso de la dermatosis por el psiquiatra</li> <li>- el conocimiento y entendimiento del dermatólogo de las defensas inconscientes del paciente</li> <li>- la aceptación de la interacción mente-cuerpo por el dermatólogo</li> <li>- revisar con el paciente las circunstancias bajo las cuales ocurren los brotes, los resultados negativos de los estudios de diagnóstico, la frustración por tratamientos fracasados y el grado de alteración producida en la calidad de vida.</li> </ul> <p>Los pacientes que probablemente se pueden beneficiar de la psicoterapia de <i>insight</i> son aquellos que poseen una adecuada percepción de la realidad, con la capacidad para desarrollar una relación terapéutica con el médico tratante, además de poseer curiosidad y apertura acerca de su enfermedad y sus causas.</p>
--	--	--	---	--

				Es importante el grado de deterioro sufrido en la calidad de vida del paciente a causa de la enfermedad, así como su capacidad para reconocer o no la angustia emocional que le produce la falta de respuesta al tratamiento.
[4]	<b>Warschburger, P. y Petermann, F. (1996)</b>	<b>Verhaltensmedizinische Interventionen bei Atopischer Dermatitis: Ein Überblick</b>  <i>Intervención médico conductual en la dermatitis atópica: una revisión</i>	<p>Este estudio discute el trabajo de numerosos autores relacionados a la DA, una de las enfermedades a la piel con mayor dispersión.</p> <p>La terrible picazón que acompaña a esta enfermedad es la causante del rascado y daño que los pacientes se hacen en la piel, aumentando de este modo la cronicidad de la enfermedad.</p> <p>Hallazgos recientes respecto al rol de los factores psicológicos en el desarrollo y curso de la DA, incluye el estrés patógeno causado por el rechazo social que sienten las personas con enfermedades a la piel de aspecto desagradable.</p> <p>Las terapias conductuales apuntan a reducir la picazón y el rascado pareciendo aumentar las posibilidades de curación.</p>	<p>Los resultados de las terapias conductuales en pacientes adultos sustentan la efectividad de este enfoque.</p> <p>Se enfatiza la urgencia de realizar estudios de replica con pacientes niños y adolescentes.</p>

[5]	<p><b>Green, D. (1997)</b></p>	<p><b>The comparative effect of relaxation techniques in the treatment of atopic dermatitis</b></p> <p><i>El efecto comparativo de técnicas de relajación en el tratamiento de la dermatitis atópica</i></p>	<p>El propósito de este estudio fue examinar los efectos de distintas técnicas de relajación en el tratamiento de la DA.</p> <p>La muestra que se tomó estaba compuesta por 61 individuos entre mujeres y hombres que sufrían eczema. Fueron divididos en forma aleatoria en cuatro grupos de acuerdo a cuatro tipos de tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) Relajación progresiva de la musculatura (PMR)</li> <li>(ii) Imaginería (GI)</li> <li>(iii) Combinación de relajación progresiva de la musculatura e imaginería (CMB)</li> <li>(iv) grupo de control (CNT)</li> </ul> <p>Cada participante completó la siguiente instrumentos de medición: <i>The Hassles Scale</i>, <i>Multiple Affective Ajective Checklist-Revised</i>, (<i>MAACL-R</i>) y un registro diario que incluía el puntaje diario de la severidad de los síntomas de eczema y los niveles globales de estrés. Adicionalmente debían completar el <i>Marlon-Crowne Social Desirability Scale</i>, para ser incorporados en el estudio.</p> <p><i>El Hassles Scale</i> y el <i>MAACL-R</i> se volvieron a administrar a los 15 y a los 30 días, para medir los cambios del estrés y ansiedad en el tiempo.</p> <p>En este estudio se presentaron tres hipótesis sobre la totalidad de los tratamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La primera hipótesis predecía que las condiciones de relajación pueden disminuir los puntajes del ítem medido.</li> <li>- La segunda predecía que los puntajes del grupo de control pueden ser significativamente más altos que los de aquellos individuos con distintos tipos de</li> </ul>	<p>Los resultados indicaron que la combinación de dos técnicas de relajación del estrés CMB demuestra ser un efectivo tratamiento para DA.</p> <p>Además el estudio destaca la importancia de los tratamientos de relajación al tratar el estrés y ansiedad. No se puede olvidar que especialmente el estrés afecta el eczema.</p>
-----	--------------------------------	--	---	--



			<p>tratamiento (PMR, GI y CMB) medidos a los 15 y 30 días.</p> <p>- La tercera hipótesis plantea que el grupo en condiciones de tratamiento CMB alcanzaría puntaje significativamente más bajos que los grupos tratados con PMR y GI medidos a los 15 y 30 días.</p> <p>Los resultados mostraron que la condición de tratamiento de CMB reduce significativamente los síntomas del eczema, los niveles globales de estrés, la ansiedad y la molestia diaria.</p> <p>El GI es efectivo en la reducción de los síntomas del eczema.</p> <p>El PMR mostró una efectividad en la reducción de los niveles de estrés global.</p> <p>Al día 15, los grupos en condiciones de tratamiento de relajación, comparados con el grupo de control, mostraron niveles de ansiedad significativamente más bajos.</p> <p>Al día 30 los síntomas de eczema, los niveles de estrés global y las molestias diarias fueron significativamente más bajos en los grupos con terapias de relajación que en el grupo de control.</p> <p>Existe una correlación significativa de la severidad del eczema, los niveles de estrés global así como las molestias diarias y la ansiedad al día 1,15 y 30 en el estudio.</p>	
--	--	--	--	--

[6]	Wayne, M. (1997)	<p><b>The relationship of negative stressors, social support and coping to adolescent atopic dermatitis</b></p> <p><i>La relación entre estresores negativos, apoyo social y enfrentamiento de adolescente de la dermatitis atópica</i></p>	<p>Este estudio examinó la relación entre los estresores negativos de la vida cotidiana, la percepción del apoyo social por parte de la familia y los pares, y los estilos de enfrentamiento de la sintomatología de la DA.</p> <p>Se tomo una muestra de 49 pacientes adolescentes.</p> <p>El análisis descriptivo estuvo dirigido a examinar las características de esta muestra a través de las variables antes mencionadas comparándolas con datos normados.</p> <p>Un análisis jerárquico regresivo múltiple estuvo dirigido a examinar relaciones hipotéticas directas y moderadas entre el predictor y los criterios variables. Se encontró una relación significativa de moderada a fuerte entre los estresores negativos y la severidad de los síntomas de la DA. Sin embargo el predictor de efectos moderados para el soporte social y variables de enfrentamiento, no fueron satisfactoriamente significativos. Se asumió que los miembros de esta muestra eran más susceptibles al estrés y que los recursos del soporte social con que contaban no lograban amortiguar el impacto de los estresores negativos.</p> <p>Las distintas conductas de enfrentamiento utilizadas por la mayoría de los participantes y la correlación carente de significación estadística entre la severidad sintomática, los estresores negativos y estilos de enfrentamiento se analizaron como dos posibles causales de la enfermedad:</p> <p>(i) el no asumir o ignorar la fuente de estrés negativo y/o la sensación psicológica y física de estrés</p>	<p>Se concluyó que la posibilidad que los síntomas de la DA produzcan irritabilidad general y subsecuentemente predisposición al estrés y a ciertos patrones de enfrentamiento, será discutida en el futuro.</p>
-----	---------------------	---	---	--

			<p>conduce a la sintomatología de la DA mientras que el estrés negativo se manifiesta como un síntoma físico.</p> <p>(ii) los síntomas de la DA llevan a conductas de enfrentamiento evitativas para enfrentar los síntomas en si mismos.</p>	
[7]	<p><b>Capoore, H., (1998)</b></p>	<p><b>Does psychological intervention help chronic skin condition?</b></p> <p><i>La intervención psicológica, ¿ayuda ante condiciones crónicas de la piel?</i></p>	<p>El objetivo de esta investigación fue analizar el impacto de evaluaciones psicológicas y/o psiquiátricas en pacientes con enfermedades dermatológicas crónicas o intratables.</p> <p>La meta de la investigación era determinar si los eventos de la vida tenían una relación causal en el inicio del desorden cutáneo. Además determinar si las intervenciones psiquiátricas podrían llevar a una mejoría en la dermatosis.</p> <p>Pacientes con dermatosis crónica o intratable sufren de co-morbilidad psicológica/psiquiátrica. No hay trabajos publicados relativos a un evento o eventos psicológicos precisos subyacentes a la aparición de una dermatosis. Este estudio se diseño para examinar esta posibilidad.</p> <p>Una forma de estudiar las enfermedades es tomando en cuenta las relaciones temporales entre el inicio y el desarrollo de la enfermedad.</p> <p>Un evento de vida adverso puede ser importante en la comprensión del inicio de la enfermedad. Tal evento puede ser interpretado por la persona como peligroso o amenazante y parecer no tener solución. Esa experiencia puede resultar en angustia o en un conflicto conducente a un cambio mental o físico, o a una combinación de ambos.</p>	<p>La investigación concluye que las experiencias traumáticas continúan afectando el estado emocional de casi dos tercios del grupo de los pacientes dermatológicos examinados, lo que a su vez juega un papel preponderante en el desorden y su resistencia al tratamiento.</p> <p>La intervención psicológica y psiquiátrica debería ser incluida en la evaluación de la enfermedad dermatológica. Su incorporación mejora el cuidado del paciente y disminuye los costos del tratamiento.</p> <p>Un resultado favorable a la intervención psicológica se observó en 40 de 64 pacientes. Dentro de los que obtuvieron mejorías a través del diagnostico dermatológico, se pudo constatar que por ejemplo la dermatitis atópica, el prurigo y la psoriasis, tienden a responder favorablemente a la intervención psicológica (22 pacientes).</p>

			<p>El grado de importancia vinculado a cualquier componente varía y cada uno necesita ser evaluado cuidadosamente, se debe considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eventos asociados con el inicio del desorden cutáneo.</li> <li>- Eventos traumáticos ocurridos inmediatamente antes o cerca del momento de la aparición del desorden cutáneo.</li> <li>- Evidencia de trastornos psiquiátricos antes o subsecuentes a la aparición del desorden.</li> </ul> <p>En la investigación se llevó a cabo una entrevista diagnóstica con el fin de identificar cualquier conexión temporal entre un evento adverso de la vida y la primera aparición del trastorno de la piel.</p> <p>Se trabajó con una muestra de 64 pacientes, 28 hombres y 36 mujeres, entre 3 y 81 años, con estados dermatológicos crónicos o rebeldes (Eczema atópico). Los principales diagnósticos dermatológicos fueron eczema atópico (10), prurigo (10) y psoriasis (9) y otros (35). Los pacientes fueron reclutados durante 3 años y se les hizo un seguimiento por hasta 5 años.</p> <p>Se les hizo una historial clínico para identificar si existía algún otro factor afectando su condición. Además en una entrevista dirigida se hizo una evaluación psiquiátrica para detectar la presencia de alguna enfermedad psiquiátrica. A través de la confección de la historia de vida del paciente se identificó aquellos sucesos de vida significativos que ocurrieron al mismo tiempo o cercano al tiempo de aparición del estado dermatológico.</p> <p>En el caso en que se identificara la posible conexión entre el evento estresante y la aparición del</p>	<p>La velocidad y duración de la mejoría en los pacientes con respuesta favorable fue notable luego de la intervención psicológica. Este resultado fue lo más alentador y llamó la atención tremendamente al escepticismo de los dermatólogos a este tipo de intervención.</p>
--	--	--	--	--

			<p>desorden, su importancia fue analizada con el paciente.</p> <p>Luego se hicieron evaluaciones dermatológicas de los cambios observados en la piel.</p> <p>La intervención que se realizó dio como resultado que en 44 de los 64 pacientes existía algún evento de vida significativo.</p>	
[8]	<p><b>Czyzewsk, D. y Lopez, M. (1998)</b></p>	<p><b>Clinical psychology in the management of pediatric skin disease</b></p> <p><i>Psicología clínica en el manejo pediátrico de las enfermedades de la piel</i></p>	<p>Este estudio plantea que el rol de los factores psicológicos en ciertas condiciones dermatológicas no está en discusión, sin embargo los autores del estudio lamentan que estos procesos hayan sido mucho más investigados en la población adulta que en la población infantil.</p> <p>El objetivo del estudio es entregar al dermatólogo o médico tratante una mirada general sobre los factores psicológicos en las alteraciones cutáneas en niños.</p> <p>Este artículo revisa estudios relevantes en adultos y niños, explorando tres aspectos del funcionamiento psicológico relacionados con condiciones dermatológicas y su tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) específicamente regulación de las emociones y estrés</li> <li>(ii) aspectos ambientales y del comportamiento</li> <li>(iii) sumisión.</li> </ul>	<p>En el estudio se concluyó que un mayor acceso de los dermatólogos a información acerca de los factores psicológicos que intervienen en los trastornos de la piel en niños, facilitarían la comunicación tanto con la familia como con el psicólogo en el caso de un tratamiento interdisciplinario.</p>

[9]	<p><b>Habib, S. y Morrissey, S. (1999)</b></p>	<p><b>Stress management for atopic dermatitis</b></p> <p><i>Manejo del estrés para dermatitis atópica</i></p>	<p>El estudio reseña a la DA como un desorden crónico debilitante de la piel que representa el 20% de los diagnósticos dermatológicos.</p> <p>En esta investigación se desarrolló, implementó y evaluó un programa psicoeducacional para el manejo del estrés, como un tratamiento complementario al tratamiento dermatológico para la DA.</p> <p>El programa se llevó a cabo durante 6 semanas, con una muestra de 17 individuos, entre 22 y 53 años, asignados en forma aleatoria para el tratamiento o el grupo de control.</p> <p>Se evaluó la severidad de la dermatitis en ambos grupos a través de doble ciego, tanto antes como después del tratamiento y se realizó un seguimiento 8 semanas después de concluir el programa.</p> <p>En una evaluación posterior el grupo intervenido presentó una reducción significativa del prurito y de la severidad global de la DA, de los niveles de ansiedad social y una autoconciencia en torno a su cuadro.</p> <p>En el seguimiento realizado 8 semanas después, el prurito desapareció completamente y los niveles de la severidad global de la DA, la ansiedad social y la conciencia de sí mismo continuaron decreciendo.</p>	<p>El programa psicoeducacional de manejo del estrés proporciona un tratamiento corto y eficaz, cuyo resultado es la reducción de los síntomas de la DA, proporcionando a los pacientes estrategias de manejo para el padecimiento de la DA a largo plazo.</p>
-----	--	---	---	--

<p>[10]</p>	<p><b>Howlett, S. (1999)</b></p>	<p><b>Emocional dysfunction, child-family relationships and childhood atopic dermatitis</b></p> <p><i>Disfunción emocional, relaciones familia-niño y dermatitis atópica infantil</i></p>	<p>El vínculo entre la DA y las disfunciones emocionales según este artículo, están bien establecidas pero falta que estas consideraciones sean incorporadas ampliamente en el abordaje clínico.</p> <p>Se ha encontrado que en el inicio o exacerbación de la enfermedad tendría una fuerte relación con eventos de la vida fuertemente estresantes.</p> <p>Un modelo biopsicosocial de interacción mente-cuerpo es considerado en conjunto con la teoría del desarrollo emocional infantil, y el impacto de la enfermedad a la piel, por sus efectos en un niño que crece con DA.</p> <p>La DA inevitablemente agrega dificultades a la paternidad, de manera tal que los padres y los niños podrían llegar a verse atrapados en relaciones disfuncionales. Esto se suma al estrés por todos considerados lo que puede contribuir al deterioro de la condición de la piel del niño como parte de un círculo vicioso psicossomático.</p> <p>Un aspecto de gran relevancia en las dificultades emocionales asociadas con la DA es el modo en que el trastorno invita a focalizar la atención de los padres en el cuidado de la piel más que en las necesidades emocionales y las propias del desarrollo del niño, lo que se ve propiciado al ser el aspecto físico el foco del tratamiento médico. Por lo tanto se deben considerar no sólo las dimensiones emocionales del desorden, sino también el estrés que surge de la perturbación emocional como factor de mantención del eczema.</p> <p>En los casos en que se han considerado los temas</p>	<p>Este artículo da cuenta de investigaciones que lograban establecer relaciones significativas entre disfunciones socioemocionales y la evolución de los cuadros de dermatitis.</p> <p>Ofrece un esbozo teórico donde intenta integrar conceptos teóricos de los vínculos tempranos, consideraciones desde el enfoque general de sistema, y el modelo biopsicosocial.</p> <p>Es necesario que futuras investigaciones establezcan la efectividad de estas medidas.</p>
-------------	----------------------------------	---	---	---

			<p>emocionales se pudo lograr una mejoría importante durante el tratamiento.</p> <p>Pareciera existir indicaciones que reafirman la importancia de trabajar con las dimensiones psicológicas como parte rutinaria del tratamiento ya que podrían jugar un rol preventivo crucial particularmente cuando los problemas se dan en la infancia.</p> <p>Tal trabajo debiera incluir en el equipo dermatológico a un miembro cuyo tarea sea ofrecer sesiones con los padres o familias, considerando las implicancias emocionales de la DA. Además de tratamientos para el funcionamiento familiar, consejería y apoyo a los padres, estando plenamente conciente de las necesidades psicológicas de los miembros de la familia.</p> <p>En la psicoterapia de apoyo para adultos se debiera contemplar el impacto emocional de la DA y los patrones de relaciones disfuncionales que se generan.</p>	
[11]	<p><b>Lange, S., Zschocke, I., Langhardt, S. Amon, U. y Augustine, M. (1999)</b></p>	<p><b>Effekte Kombiniertes therapeutischer Massnahmen bei Patienten mit Psoriasis und atopischer Dermatitis</b></p> <p><i>Efecto de un tratamiento combinado en pacientes con psoriasis y dermatitis atópica</i></p>	<p>Pacientes con enfermedades crónicas a la piel como psoriasis y DA se sienten exigidos de diferentes formas en el manejo de su enfermedad en la vida cotidiana. Ambas enfermedades son influenciadas por la combinación de multifactores con diferentes parámetros en el curso de la enfermedad.</p> <p>En la DA junto con factores como aero alergenicos, hormonas sexuales, intolerancia a alimentos, infecciones, clima, y particularidades inmunológica, también el estrés emocional puede gatillar la picazón</p>	<p>En este estudio se pudo constatar la efectividad del uso de un tratamiento combinado dermatológico y terapia conductual, en el mejoramiento significativo del estado de la piel y de parámetros psicosociales en pacientes con DA y PV.</p> <p>Es necesario para una efectiva aplicación de las estrategias de</p>



			<p>con la concomitante acción de rascarse colaborando así a la mantención de la enfermedad.</p> <p>En la literatura ha sido suficientemente descrita la tendencia a un estado angustioso así como la influencia de los factores psicológicos en el estado de la piel del paciente con DA.</p> <p>En los últimos años las intervenciones psicosociales en enfermedades cutáneas, han comenzado a jugar un papel preponderante.</p> <p>En el caso de los trastornos cutáneos es la multifactorialidad quien influye en la generación y curso de las mismas, permitiendo a la vez que conceptos de terapias integrativas puedan ser aplicados con resultados muy exitosos en la cura de estos. En diferentes estudios de pacientes con DA o psoriasis vulgaris (PV) se comprobó la superioridad de las intervenciones dermatológicas y psicosociales en la mejoría del estado de la piel, la frecuencia del rascado y de parámetros psicosociales. Las terapias integrativas llevan a un adecuado manejo de la enfermedad, evitan la iatrogenia y mejoran la dolencia, en suma se logra una medicina centrada en el paciente.</p> <p>El objetivo de este estudio fue examinar la efectividad de un tratamiento combinado dermatológico y terapia conductual en pacientes con DA y PV.</p> <p>La muestra estuvo compuesta por pacientes de la PsoriSol-Klinik Hersbruck, Alemania, hombres y mujeres con un mínimo de 18 años. De ellos 86 pacientes con PV y 58 con DA. La duración de la terapia conductual del programa de capacitación tuvo una duración de 22,5 horas.</p>	<p>la terapia de medicina conductual en el mejoramiento de estas enfermedades, disponer de un tiempo adecuado de prueba Este período permite adaptar a cada individuo los contenidos aprendidos a su vida cotidiana, respetando especialmente las distintas etapas del curso de ambas enfermedades cutáneas.</p> <p>Es importante que el médico tenga una sensibilidad especial con pacientes con DA y psoriasis. El darse cuenta de los temores sociales en la consulta médica, así como motivar a participar en terapias conductual sería de gran ayuda para estos pacientes.</p> <p>Los efectos a largo plazo deseados recién podrán ser apreciados una vez que los contenidos aprendidos en las terapias sean traspasados al área social de cada individuo tratado.</p> <p>Es difícil tener claridad sobre la influencia de cada una de las medidas terapéuticas en el éxito del tratamiento combinado, debido a la multiplicidad de los elementos que intervienen. Por esto es necesario que en futuros</p>
--	--	--	---	--

			<p>Además del diagnóstico clínico, los pacientes fueron tratados con técnicas de relajación, un entrenamiento en resolución de problemas, ejercitación de competencias sociales. En caso de pacientes con picazón, se utilizaron técnicas de control del rascado y terapia psicológica individual. Especialmente en los pacientes con DA fue útil la terapia de control de rascado y la terapia individual.</p> <p>El desarrollo clínico fue documentado a través del índice de severidad y área de la psoriasis (PASI) y el índice de puntaje de DA (SCORAD). Como instrumentos de medición psicomotores se utilizó el (MHF) cuestionario de la piel de Marburger, y el cuestionario del estado de salud (GKU-S).</p> <p>Los pacientes con DA participaron más en el programa multimodal (médico y psicológico), probablemente debido a la carga que significa la picazón, angustia y ánimo depresivo, lo que aparece como ayuda a la potenciación de las habilidades existentes, para el desarrollo de estrategias eficientes en el control del rascado así como de la mejoría de la tendencia a la angustia y ánimo depresivo.</p> <p>Se pudo observar en los pacientes, comparando el antes y después, una mejoría significativa del estado de la piel y de ciertos parámetros psicosociales. En cuanto a lo último los enfermos experimentaron una reducción del miedo social y de la sensación de desamparo. El estado psíquico en ambos grupos DA y PV, tuvo una significativa mejoría.</p>	<p>estudios se utilicen grupos de control para determinar cómo actúan los diferentes factores en el tratamiento.</p>
--	--	--	--	--

<p>[12]</p>	<p><b>Papadopoulos, L., Bor, R. y Legg, C. (1999)</b></p>	<p><b>Psychological factors in cutaneous disease: an overview of research</b></p> <p><i>Factores psicológicos en enfermedades cutáneas: una síntesis de investigaciones</i></p>	<p>Este artículo centra su análisis en la relación entre psicología y enfermedades cutáneas. Revisa críticamente literatura reciente del campo de la psicodermatología.</p> <p>Desde hace algún tiempo, se han asociado factores psicológicos con la aparición, mantención y exacerbación de los desordenes cutáneos.</p> <p>Los trastornos cutáneos generalmente se acompañan de cambios físicos, atrayendo la atención de los demás en situaciones sociales como consecuencia de la visibilidad de estas enfermedades. Tanto la estigmatización como los cambios físicos tienen un efecto negativo en la imagen corporal.</p> <p>Dermatólogos y psiquiatras reconocen una amplia gama de trastornos psicológicos como resultado de enfermedades cutáneas, que a diferencia de otros trastornos son visibles para los otros. Por lo anterior tanto los factores sociales, las estrategias de enfrentamiento y de adaptación, resultan relevantes.</p> <p>La piel no sólo juega un rol importante en la percepción táctil, si no que también responde perceptiblemente al estímulo emocional. Es decir, las enfermedades cutáneas también pueden afectar la comunicación táctil, la interacción sexual y las relaciones sociales.</p> <p>Otra importante relación entre la dermis y lo psicosomático es que las enfermedades cutáneas simbolizan procesos internos patógenos de problemas y procesos, tanto psicológicos como físicos (por ej. la ansiedad y el enrojecimiento).</p>	<p>Aún cuando los autores han avanzado en la comprensión de la relación entre las variables psicosociales y las enfermedades de la piel, señalan la necesidad de futuras investigaciones que aborden aquellos vacíos en el área.</p> <p>Estas deberían:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Investigar la efectividad de orientación psicológica dirigida a reforzar las estrategias del paciente para enfrentar la enfermedad.</li> <li>-Comparar a través de estudios controlados la eficacia entre diferentes intervenciones psicológicas y examinar variables tales como la longitud del tratamiento, y su aplicación en las diferentes etapas de la enfermedad.</li> <li>- Comparar a través de estudios controlados los patrones de adaptación de pacientes con diferentes tipos de desórdenes cutáneos y comparar entre estos pacientes y grupos de control.</li> <li>- Considerar el desarrollo de instrumentos validos y eficientes para identificar aquellos pacientes cuyos mecanismos</li> </ul>
-------------	---	---	--	--

			<p>Metafóricamente se puede decir que la piel es la puerta para problemas y procesos físicos, y psicológicos.</p> <p>Las áreas específicas que se abordan son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento psicológico en enfermedades cutáneas, que incluye desde el uso de psicoanálisis, hipnosis hasta terapia cognitiva conductual. La literatura presenta casos exitosos de intervenciones psicológicas en el mejoramiento de enfermedades cutáneas.</li> <li>- Los efectos de variables psicológicas en la manifestación y curso de la enfermedad.</li> <li>- El impacto psicológico de las enfermedades cutáneas en los individuos durante las diferentes etapas del desarrollo.</li> <li>- El impacto de las enfermedades cutáneas en la familia; el paciente y la familia no están preparados para enfrentar los cambios físicos y emocionales que la enfermedad acarrea, como pérdida de la normalidad subjetiva, alteración de la visión de sí mismos como familia, redefinición de roles, pérdida o cambio en planes futuros, y perspectiva de lo que el paciente y su familia deberán sobrellevar.</li> <li>- Análisis de cómo la tipología de la enfermedad afecta el enfrentamiento.</li> <li>- Temas relacionados con la consejería genética.</li> <li>- Morbilidad psicosocial relacionada con la enfermedad a la piel. Las enfermedades a la piel al ser visibles ante los demás son un factor más que se les suma a los enfermos, siendo estos más</li> </ul>	<p>psicológicos pudieran predisponerlos a una susceptibilidad mayor a enfermedades a la piel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de investigaciones en el área de la psicodermatología en niños y adolescentes.</li> </ul> <p>Una estrecha relación entre dermatólogos y profesionales de la salud mental ayudaría a abordar las necesidades psicológicas tanto de los pacientes como de sus familias.</p> <p>Pareciera que en los campos de la psicología y la dermatología existe un movimiento que tiende a la comprensión holística del individuo más que mantener una mirada unilateral, ya sea hacia la mente o el cuerpo.</p> <p>El estudio reconoce a la cognición, la emoción, las motivaciones y la conducta como aspectos con un fuerte impacto en las enfermedades cutáneas y probablemente viceversa. Abre nuevas posibilidades con respecto al diagnóstico y tratamiento, así como nuevas iniciativas en el campo de la psicodermatología.</p>
--	--	--	--	---

			<p>propensos a las secuelas emocionales y sociales que deja la enfermedad. Sin embargo los factores psicológicos a veces son ignorados por los dermatólogos, especialmente si el problema a la piel no es considerado como una amenaza para la vida. La visión de la enfermedad cutánea no se considera en general como un impedimento, más bien se trivializa, exacerbándose aun más la intensidad o severidad de los sentimientos asociados con la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Psicofisiología cutánea. Estudios han demostrado que los aspectos psicosomáticos de las enfermedades cutáneas tienen relación con el sistema inmunológico. El estrés emocional influiría extensamente en el sistema inmune, pudiendo manifestarse a través de enfermedades cutáneas.</li><li>- El rol de los factores psicológicos en la aparición y progresión de las enfermedades a la piel. Investigaciones recientes señalan un vínculo entre la psicoimmunología y la dermatología. El aumento de los niveles de opoides péptidos en el sistema nervioso se puede asociar con el estrés psicológico, el que exacerba ciertas enfermedades a la piel cuyos componentes no son otros que psicosomáticos e inmunológicos (ej. DA).</li><li>- Efectos psicosociales y enfrentamiento. El impacto psicosocial y emocional en las enfermedades cutáneas puede ser considerable, los sentimientos de ser estigmatizados o ser diferente de los otros es una reacción común y puede afectar las relaciones interpersonales y el comportamiento social. Sin embargo hay evidencia que sugiere que equipar a las personas con herramientas centradas en los problemas y el enfrentamiento emocional, puede</li></ul>	
--	--	--	--	--

			afectar positivamente la habilidad para tratar la enfermedad, lo que a su vez afecta variables psicológicas tales como la autoestima e imagen corporal.	
[13]	<b>Pauli-Pott U., Darui A. y Beckmann D. (1999)</b>	<b>Infants with atopic dermatitis: maternal hopelessness, childrearing attitudes and perceived infants temperament</b>  <i>Niños con dermatitis atópica: desesperanza materna, actitudes de crianza y percepción del temperamento infantil</i>	<p>El estudio expone a la DA como una enfermedad común en los niños, frecuentemente comienza en el primer año de vida. Con respecto a este trastorno hay acuerdo en la existencia de factores psicológicos que influyen en el.</p> <p>Este estudio tiene como objetivo revisar si ciertas características maternas son relevantes en la relación madre-hijo. Se analizaron características tales como depresión y desesperanza en las madres, y percepción de ellas de actitudes regresivas y comportamiento emocional en los niños asociadas con la DA.</p> <p>Se tomó una muestra de 60 niños los cuales fueron divididos en tres grupos: 20 niños de 3 a 4 meses con DA, 20 niños de 10 a 12 meses con DA y 20 niños sanos como grupo de control. Cada uno de estos grupos se subdividió en otros de acuerdo a ciertos criterios de diagnóstico: historia de DA en la familia, prurigo y características de la localización del eczema.</p> <p>A las madres se les aplicó un cuestionario estándar relacionado con: depresión y desesperanza en ellas, percepción del comportamiento emocional y actitudes regresivas en el niño.</p>	<p>Las madres de niños con DA se describían así mismas como mas depresivas, desesperanzadas, mas ansiosas y sobreprotectoras.</p> <p>Caracterizaban en sus hijos, con menor frecuencia, actitudes positivas de su comportamiento emocional, resaltando con mayor frecuencia actitudes negativas, en comparación con el grupo de control.</p> <p>Se puede concluir a partir de los resultados la necesidad e importancia de apoyo psicológico a las madres de niños con DA.</p>

[14]	Smith, S. (2000)	<p><b>Managing pediatric atopic dermatitis</b></p> <p><i>El manejo pediátrico de la dermatitis atópica</i></p>	<p>Esta investigación sostiene que la DA es una enfermedad inflamatoria muy común. Estudios anteriores estimaban que la prevalencia de la DA infantil iba de un 1.1% a un 3.1%. Pero estudios más recientes reportan rangos de prevalencia de un 12% a 25%, en países desarrollados. Los datos de este colectivo de estudios avalan la tendencia global del incremento de la DA en la infancia. La incidencia mundial se estima entre un 3% a 5% en niños de 5 años o menos. Cerca de un 49% a un 75% de los niños con DA la desarrollan a los 6 meses de edad, este porcentaje se incrementa entre un 80% a un 90% a los 5 años.</p> <p>Este artículo se refiere al manejo pediátrico de la DA en niños, a la importancia del diagnóstico y manejo de factores que influyen en la exacerbación de la enfermedad, así como al manejo de la calidad de vida de la familia de los pacientes.</p> <p>La presentación clínica de la enfermedad se caracteriza por piel seca y escamosa con prurito intenso e incesante. La causa exacta de la DA se desconoce, pero factores genéticos y familiares se consideran que tienen un rol importante en el desarrollo de la enfermedad. Se plantea la importancia de informar a los padres que las terapias actuales son fundamentalmente preventivas y paliativas.</p> <p>Se enumeran factores potenciales que agravan la enfermedad tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- estresores emocionales: ansiedad, rabia, hostilidad, frustración y vergüenza</li> <li>- estresores psicológicos: una familia poco contenedora, estilos familiares dependientes o inestructurados y la capacidad de responder frente al</li> </ul>	<p>Esta investigación concluye que la humectación de la piel, la prevención de la pérdida de humedad, aliviar la picazón, disminuir la inflamación e identificar y evitar los factores agravantes, así como identificar y tratar los factores psicológicos, y mejorar la calidad de vida de la familia y del niño con DA, es el tema central en el éxito de programas de manejo de la DA.</p> <p>Los padres debieran estar concientes que aun cuando, en la mayoría de los casos la DA puede ser efectivamente tratada con un manejo médico, y al mismo tiempo, a través de cambios en el estilo de vida, y comportamiento, esto no es la cura de la enfermedad.</p> <p>Además, los padres deben ser capacitados respecto de la enfermedad, ya que ellos son los que asumen la responsabilidad del control de la enfermedad y de la adhesión al programa.</p> <p>Es importante que además de las medidas generales y el uso de corticoides tópicos, se eduque a los padres para que ellos identifiquen y eviten los</p>
------	---------------------	--	--	---

			<p>tratamiento,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- irritantes (por ej. jabón, sustancias químicas)</li> <li>- alergenicos (por ej. polvo en suspensión, polen, comida)</li> <li>- agentes infecciosos.</li> </ul> <p>La DA afecta profundamente en forma negativa la calidad de vida de los pacientes y sus familias, teniendo un impacto en el bienestar físico, social y psicológico. Recientemente se ha desarrollado un instrumento dermatológico específico de calidad de vida para evaluar el impacto global de las enfermedades cutáneas en la vida de los niños. Con este instrumento se ha demostrado que en comparación con otras enfermedades dermatológicas, la DA tiene un mayor impacto adverso en la calidad de vida de la familia y los niños.</p>	<p>factores agravantes, que identifiquen y traten los factores psicológicos, así como atender los temas relacionados con la calidad de vida, todo esto pueden reducir la recurrencia de los brotes de la piel.</p> <p>Es crucial que a los padres se les eduque en cuatro tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- naturaleza crónica de la enfermedad</li> <li>- opciones de tratamiento</li> <li>- factores que agravan la enfermedad</li> <li>- necesidad de buscar ayuda profesional tanto en el área de la medica como psicológica.</li> </ul> <p>Además es importante ser comprensivos con la experiencia de frustración tanto de los niños como de sus padres en relación a la cronicidad y recurrencia de la enfermedad.</p> <p>Los especialistas deben tomar en cuenta el peso de los factores psicológicos y el impacto de la enfermedad en la calidad de vida que recae en los niños y sus familias, para así adaptar el tratamiento a las necesidades de cada paciente.</p> <p>Pese a que el artículo expresa que es necesario recurrir a un</p>
--	--	--	--	---



				psicólogo, cuando sea pertinente, el énfasis esta puesto en el manejo médico de la enfermedad.
[15]	<p>Wenninger, K., Kehrt, R., Von Rueder, U., Lehmann, C., Binder, C., Wahn, U. y Saab, D. (2000)</p>	<p><b>Structured parent education in the management of childhood atopic dermatitis: The Berlin model.</b></p> <p><i>Educación estructurada de los padres en el manejo de la dermatitis atópica infantil: el modelo Berlín</i></p>	<p>Este artículo expresa que la DA es una enfermedad extremadamente común en los países occidentales industrializados, con una prevalencia de un 20%. Estudios recientes aportan evidencia sobre el aumento de esta cifra.</p> <p>La DA presenta altos niveles de picazón con el concomitante rascado, manteniendo o exacerbando de esta manera la inflamación de la piel. Este componente conductual adquiere entonces un rol especialmente problemático en la enfermedad.</p> <p>El curso crónico de la enfermedad con frecuentes recaídas impone una carga especial tanto en los niños como para sus padres.</p> <p>Para maximizar los resultados positivos a largo plazo del manejo de la DA, es importante el apoyar a los padres tanto en el enfrentamiento de la condición crónica de la enfermedad de sus niños como en el tratamiento sintomático.</p> <p>Datos de estudios sugieren que la severidad de los síntomas de los niños con DA están relacionados con el estrés y el medio ambiente familiar. La falta de información, el exceso de tensión, y los factores cognitivos y emocionales como la falta de confianza en el tratamiento o el sentimiento de indefensión, pueden llevar a un manejo poco óptimo de la enfermedad.</p>	<p>La conclusión a la que se llega es que existe evidencia preliminar que afirma que la educación para padres es una ayuda importante en el tratamiento de la DA infantil y puede ser de ayuda al momento de prevenir y reducir tensión dentro de la familia.</p> <p>No se pueden establecer conclusiones en este punto de la investigación con respecto al impacto de programas en el curso de la enfermedad, ya que se observó sólo a lo largo de un año una marcada disminución de la severidad de la enfermedad tanto en el grupo control como en el de intervención.</p> <p>La ventaja de una intervención grupal comparada con intervenciones individuales es el ahorro relacionado a los recursos de tiempo y personal que permite establecer el programa con bases más amplias y en diferentes</p>

			<p>En el presente artículo los autores han descrito en detalle los objetivos, estructura y contenido del programa de educación para padres de niños con DA, <i>"The Berlin model."</i></p> <p>El programa intenta contribuir al manejo integral de los niños con DA, orientándose hacia la familia. Su objetivo es mejorar las habilidades propias de los padres relacionadas al manejo de la enfermedad de sus hijos y así impactar en forma positiva tanto en el curso de la enfermedad, como en la calidad de vida de la familia.</p> <p>Este programa desarrollado por pediatras psicólogos y nutricionistas alcanza el estándar de programas multidisciplinarios para la educación en salud. Para implementar una intervención en los cuidados de la salud, debe ser este previamente evaluado por medio de un estudio con resultados clínicos controlados.</p> <p>Los aspectos psicológicos, médicos y nutricionales fueron abordados en seis sesiones de grupo dirigidas por un grupo multiprofesional de especialistas en cada una de estas áreas.</p> <p>Este artículo provee una descripción detallada de un programa de educación estructurado para grupos de padres cuya meta es lograr un aumento en las habilidades de automanejo de los progenitores. Hacía falta un programa como este basado en teorías, cuya evaluación se realiza por medio de un estudio controlado con tamaños de muestras adecuados.</p> <p>La efectividad del programa es medido en relación a parámetros médicos y variables que reflejen la</p>	<p>enquadres del cuidado de la salud.</p> <p>Sin embargo es importante antes de la implementación general de un programa de educación para la salud en el manejo de niños con DA, desarrollar criterios estándar para la calificación de los facilitadores.</p> <p>El equipo debe ser multidisciplinario y los facilitadores deben recibir entrenamiento especial que incluya aspectos didácticos de la dinámica de un grupo de padres.</p> <p>Además es aconsejable que exista una supervisión del equipo de facilitadores para discutir sobre los casos difíciles y reflexionar acerca de las dinámicas grupales.</p> <p>Los autores sugieren que falta por integrar y evaluar junto con la educación de padres intervenciones educativas dirigidas directamente a los niños, tales como el entrenamiento descrito por Scheewe et al. (1997), (autor citado en el artículo).</p>
--	--	--	--	--

			<p>calidad de vida general de la familia. Serán informados resultados preliminares.</p> <p>Los resultados preliminares de una muestra de 129 madres indican que aspectos de la salud, como la calidad de vida y la capacidad de enfrentamiento fueron positivamente influenciados por el programa.</p> <p>Una reducción en el pensar permanentemente, evitación cognitiva y orientación hacia el pasado, sugiere que el programa pudiera ser exitoso al estimular un estilo de enfrentamiento más activo que pasivo mediante la enseñanza de estrategias de resolución de problemas y automanejo.</p>	
[16]	<p><b>Buske-Kirschbaum, A., Geiben, A. y Hellhammer, D. (2001)</b></p>	<p><b>Psychobiological aspects of atopic dermatitis: an overview</b></p> <p><i>Aspectos psicológicos de la dermatitis atópica: una síntesis</i></p>	<p>Este artículo propone un modelo basado en una revisión bibliográfica sobre los aspectos psicobiológicos de la DA.</p> <p>La DA es una enfermedad dermatológica crónica, prurítica e inflamatoria. Se caracteriza por el inicio de esta en la temprana infancia o la niñez. La prevalencia es de entre un 5% a un 13% en los niños de países occidentales industrializados y suma más del 20% de las enfermedades dermatológicas, con una incidencia estimada actualmente de un 12%.</p> <p>El prurito se considera el evento central en la mantención y exacerbación de la DA, gatillando un círculo vicioso de picazón, rascado y agravamiento de la lesión eczematosa. La sintomatología base de la DA como lo es la tortura de la picazón y el sentimiento de desfiguración de la lesión eczematosa de la piel, impone a los pacientes con DA una carga psicológica, que usualmente tiene un</p>	<p>La conclusión de este trabajo es que aun cuando el modelo propuesto se basa en evidencia experimental, también hay elementos especulativos. No obstante, proporciona un modelo integrado que puede llevar a un nuevo concepto de enfermedad y tratamiento.</p>

			<p>enorme impacto en la vida diaria. Los pacientes con DA son descritos generalmente con un perfil psicológico específico, caracterizado por depresión, tensión o ansiedad.</p> <p>Además de los factores genéticos y ambientales, existe acuerdo que tanto factores psicológicos como inmunológicos son importantes en la patogénesis de la enfermedad. Se describen importantes factores inmunológicos y psicológicos relacionados con la DA. Se plantea que ha quedado en evidencia que patrones de respuesta inmunológica anormales juegan un papel central en el inicio y mantención de la enfermedad.</p> <p>En las últimas décadas existe cada vez mayor evidencia en el campo de la psicodermatología que indica que factores psicológicos como la personalidad y el estrés psicosocial juegan un importante rol en la patogénesis de la enfermedad.</p> <p>La premisa central que subyace a un gran número de investigaciones que se han realizado en este campo, es que existe un perfil distintivo de personalidad así como altos niveles de estrés, lo cual puede:</p> <p>(i) aumentar la vulnerabilidad del organismo a la DA o ii) incrementar los síntomas de la DA.</p> <p>Existe acuerdo general que la severidad de la sintomatología puede ser provocada por el estrés. El estrés psicológico y las condiciones de la piel parecen relacionarse bidireccionalmente. Las situaciones estresantes provocan generalmente la exacerbación de la sintomatología. Sin embargo el empeoramiento de la condición de la piel puede también disminuir el umbral al estrés.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Consecuentemente el círculo vicioso estrés emocional condición de la piel permite mantener y cronificar los síntomas de la DA.</p> <p>En este artículo se han descrito brevemente las posibles vías psicobiológicas que pueden estar involucradas en el desarrollo y la exacerbación de la DA, además se ha desarrollado un modelo psicoimmunoendocrino para la DA.</p> <p>En este modelo se propone que los pacientes con DA se caracterizan por importantes anormalidades tanto en el sistema neuroendocrino como en el inmuno regulatorio, tales como el eje HPA (eje hipotálamo pituitaria adrenal) o el SNP (sistema nervioso simpático), lo cual puede llevar a alteraciones en la respuesta inmunológica y, consecuentemente, en el aumento de la vulnerabilidad a la inflamación alérgica. Ya que el eje HPA y el SNP están significativamente relacionados a la respuesta adaptativa al estrés, se puede esperar que una desregulación en los procesos inmunológicos y la exacerbación de los síntomas de la DA estén a la base del estrés psicosocial. La modulación que ejerce directamente el sistema nervioso en las células efectoras atópicas podría ser una potencial vía involucrada en la exacerbación de la DA ante el estrés.</p> <p>El modelo propuesto explica tanto desde una perspectiva psicobiológico como biopsicológico los efectos de la personalidad en la DA. En este modelo se hipotetiza que una estructura distintiva de personalidad, basada en una disposición genética o en experiencias individuales de aprendizaje, se pueden asociar con una configuración específica bioquímica en el cerebro. Esta configuración regula</p>	
--	--	--	--	--

			la migración y la actividad de varias células inmunes, que predisponen al organismo a una mayor o menor susceptibilidad a procesos inflamatorios alérgicos. Por otro lado, la inflamación crónica puede influir en la función de los neurotransmisores afectando la personalidad a través del eje inmunológico y SNC (sistema nervioso central).	
[17]	<b>Kimyai-Asadi, A. y Usman, A. (2001)</b>	<b>The rol of psychological stress in skin disease</b>  <i>El rol del estrés psicológico en enfermedades de la piel</i>	<p>La investigación da cuenta de numerosos reportes de casos y estudios que han sugerido que el estrés psicológico tiene un rol en la aparición y exacerbación de varias enfermedades a la piel.</p> <p>En este estudio los objetivos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- examinar la literatura relacionada con el rol del estrés psicológico en la exacerbación de la psoriasis, urticaria, dermatitis eczematosa, herpes viral infeccioso y otras enfermedades a la piel</li> <li>- analizar los potenciales mecanismos de enfermedades a la piel inducidas por el estrés.</li> <li>- examinar informes de casos y estudios de intervenciones psicoterapéuticas que fueron de utilidad en el tratamiento de las enfermedades de la piel.</li> </ul>	<p>El estudio cree evidente el vínculo existente entre el estrés psicológico y la exacerbación de ciertas enfermedades de la piel.</p> <p>Sin embargo ambas, la evidencia clínica y científica, pueden ser complejas de interpretar a la luz de la dificultad para definir y cuantificar el estrés psicológico, así como las preguntas respecto del significado etiológico de los hallazgos neuroinmunológicos de las enfermedades de la piel.</p>
[18]	<b>Koo, J. y Lebwohl, A. (2001)</b>	<b>Psychodermatology: The mind and skin connection</b>  <i>Psicodermatología: la conexión mente y piel</i>	<p>Este artículo expresa que una enfermedad psicodermatológica es una condición que involucra una interacción entre la mente y la piel.</p> <p>El artículo describe tres categorías de desórdenes psicodermatológicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desórdenes psicofisiológicos: se asocian a problemas a la piel que no están directamente relacionados pero se originan como reacción a</li> </ol>	<p>La conclusión a que se arriba es que una vez que se ha diagnosticado el trastorno, el manejo de este requiere de una aproximación dual dirigida hacia los aspectos dermatológicos y psicológicos.</p> <p>La mayoría de los desórdenes</p>

			<p>estados emocionales, como el estrés (ej. Dermatitis atópica).</p> <p>2. Desórdenes psiquiátricos primarios: implica condiciones psiquiátricas que se manifiestan a través de autolesiones cutáneas (ej. Tricotilomania).</p> <p>3. Desórdenes psiquiátricos secundarios: están asociadas con desórdenes que desfiguran la piel, los que pueden provocar problemas psicológicos como baja autoestima, depresión o fobia social.</p> <p>El manejo de los trastornos psicodermatológicos requiere de la evaluación de las manifestaciones dermatológicas y de los problemas sociales y ocupacionales subyacentes a la enfermedad.</p> <p>Los pacientes con trastornos psicodermatológicos a menudo se resisten a ser referidos a profesionales en salud mental debido a la estigmatización asociada a los psiquiatras. En este sentido, es importante el apoyo del médico para que el paciente pueda aceptar que debe consultar a un psiquiatra y eventualmente aceptar un tratamiento.</p> <p>Las opciones en el manejo del área psicológica incluyen el uso de psicotrópicos, cursos de manejo del estrés y derivación al psiquiatra.</p>	<p>psicodermatológicos pueden ser tratados con técnicas que apunten a la disminución de la ansiedad, y en casos extremos deben ser tratados con psicotrópicos.</p>
[19]	<p><b>Kupfer, J., Gieler, U., Braun, A., Niemeier, V., Huzler, C. y Renz H. (2001)</b></p>	<p><b>Stress and atopic eczema</b></p> <p><i>El estrés y el eczema atópico</i></p>	<p>El estudio expresa que gran parte de los dermatólogos admiten que el estrés puede tener una influencia en el progreso del eczema atópico (AE). Hasta el momento se cuenta con muy pocos estudios experimentales que prueben definitivamente la coherencia de esta relación. El estrés psicosocial es especialmente conocido como un factor de influencia negativa.</p>	<p>El resultado de esta investigación arrojó que los datos obtenidos del estudio en contraste con los hallazgos de Aloe et al., no respaldan una relación entre estrés y reacción de NGF (se debe considerar que los niveles de NGF dependen altamente de los métodos</p>

			<p>Este estudio investiga la conexión entre el estrés psicosocial y parámetros inmunológicos en pacientes con AE.</p> <p>En un experimento estandarizado de estrés se investigaron a 36 pacientes con AE (8 hombres y 28 mujeres), así como a 24 pacientes sanos como grupo de control (9 hombres y 15 mujeres). Se les tomaron muestras de sangre y saliva durante el experimento, y se les aplicó el índice de severidad (SCORAD) y el test de social de estrés (TSST).</p> <p>En la muestra se midió además de otros parámetros el factor neurotrópico derivado del cerebro (BDNF) y el factor de crecimiento del nervio (NGF), para determinar la influencia del estrés en estos parámetros.</p> <p>En experimentos con ratas Aloe et al. concluyeron que a mayor grado de estrés, mayores eran los valores de NGF. Experimentos con humanos mostraron que luego de un evento estresante se encontraron elevados valores de NGF</p>	<p>utilizados en la detección de NGF). Esto fue válido tanto para pacientes con AE como para los sanos.</p> <p>Sin embargo, valores significativos de NGF en el AE aparecieron elevados si se compara con pacientes sanos, lo que puede deberse a reacciones inmunológicas en la piel.</p> <p>En cuanto a los datos de BDNF, se observan resultados opuestos. Estos valores significativos fueron más bajos en los pacientes con AE que los valores significativos de BDNF en el grupo de control. Este hallazgo podría estar relacionado con la capacidad de BDNF de controlar o retardar la inflamación. Consecuentemente, BDNF es reducido en pacientes con AE.</p> <p>Si tanto el BDNF como el cortisol disminuyen el NGF, junto con otros parámetros de inflamación en pacientes con AE, esto debería ser los temas de estudio para futuras investigaciones.</p>
--	--	--	---	---



<p>[20]</p>	<p><b>Ohya, Y., Williams, H., Steptoe, A., Saito, H., Likura, Y., Anderson, R. y Akasawa, A. (2001)</b></p>	<p><b>Psychosocial factors and adherence to treatment advice in childhood atopic dermatitis</b></p> <p><i>Factores psicológicos y adhesión a las recomendaciones del tratamiento en dermatitis atópica infantil</i></p>	<p>Este estudio plantea que la DA en todo el mundo es una enfermedad común tanto en la niñez como en la adolescencia. En Japón, la prevalencia de la DA alcanza a más de un 16% en niños entre 6-7 años.</p> <p>El impacto psicosocial y financiero de esta enfermedad es sustancial.</p> <p>La adhesión al consejo terapéutico es un fenómeno que involucra muchos factores psicosociales. La escasa adhesión al tratamiento y la ansiedad frente al uso de esteroides es una característica común que se observa en los pacientes y su familia, lo cual lleva al fracaso del tratamiento. Desde la perspectiva clínica el escaso entendimiento del curso de la enfermedad en el tiempo y la ansiedad relacionada con el uso de esteroides tópicos, son factores particularmente importantes que pueden llevar al fracaso en el seguimiento del tratamiento.</p> <p>Hasta la fecha no existen estudios sistemáticos que exploren los factores asociados a la adherencia al consejo terapéutico.</p> <p>Este estudio busca generar hipótesis referidas a la relación que existe entre una gama de factores psicosociales y la adhesión al tratamiento recomendado en la DA.</p> <p>Se aplicó un cuestionario de auto administración, anónimo con ítems de adherencia, ítems psicosociales y algunos ítems sobre características demográficas y actitud ante el uso de esteroides a 258 madres de niño con DA que se controlaban en el Nacional Children's Hospital en Tokio.</p>	<p>En conclusión, se determinó que factores como la personalidad de la madre, la cooperación del marido y el soporte social tienen una correlación indirecta con la adhesión al tratamiento a través de la relación médico-paciente.</p> <p>El predictor más importante en la adhesión al tratamiento a la piel es la buena relación médico-paciente (madre), seguida por la percepción de la madre de la severidad de la enfermedad.</p> <p>La eficacia de la madre en el tratamiento se ve fortalecida con una buena relación médico paciente (madre).</p> <p>Esta investigación deja de manifiesto la necesidad de incluir el desarrollo de habilidades de comunicación en el currículo de formación médica.</p> <p>Finalmente establece que las intervenciones psicosomáticas y conductuales deben ser integradas al programa de tratamiento, lo que refuerza los efectos del tratamiento mismo.</p>
-------------	---	---	--	--

			<p>De un total de 205 cuestionarios completos (80%), se hizo un análisis para buscar la correlación entre cada factor, para construir un modelo de ecuación estructural.</p> <p>Sorprendentemente a pesar de la preocupación de la madre con relación al uso de esteroides, si se establece una buena relación con el médico tratante, ésta administrara los esteroides tópicos al hijo y se mantendrán adheridos al tratamiento dermatológico.</p>	
[21]	<p><b>Picardi, A. y Abeni, D. (2001)</b></p>	<p><b>Stressful life events and skin diseases: Disentangling evidence from myth</b></p> <p><i>Eventos estresantes de la vida: desenmarañando la evidencia del mito</i></p>	<p>Esta investigación hace una revisión de artículos disponibles sobre la relación entre los eventos estresantes de la vida y la aparición, recurrencia o exacerbación de enfermedades a la piel, delimitándose solo a aquellos que examinaban los eventos estresantes de la vida como factor de riesgo.</p> <p>Se realizó un breve análisis de los problemas teóricos y metodológicos involucrados en las investigaciones.</p> <p>Debido a que en las últimas décadas el termino “estrés” se ha utilizado con diferentes significados, existe cierta confusión respecto al significado y las dimensiones apropiadas del estrés.</p> <p>Se pueden distinguir tres amplias tradiciones en la investigación del estrés:</p> <p>(i) Tradición ambiental. Se centra en los eventos o experiencias ambientales que comúnmente se asocian con considerables demandas adaptativas, con énfasis en el objetivo estresantes de tales eventos.</p>	<p>Debido a que las investigaciones actuales en el tema generalmente carecen de una adecuada metodología, se requiere un mayor trabajo de investigación ya sea en forma de estudios prospectivos más confiables o estudios con un buen diseño de control de casos y suficiente poder estadístico.</p> <p>Es importante el uso de criterios y procedimientos estandarizados para medir el estrés. Una evidencia empírica de peso sobre el rol de los eventos estresantes permitiría que exista mayor credibilidad de este hecho tanto en el paciente como en el médico tratante.</p> <p>La medicina psicosomática pone énfasis en los modelos de causalidad multifactorial,</p>

			<p>(ii) Tradición .psicológica. Se enfoca en la evaluación subjetiva que los individuos hacen de sus propias habilidades para cubrir las demandas planteadas por eventos o experiencias específicas, con énfasis en el estrés comprendido en tales eventos.</p> <p>(iii) Tradición biológica. Se enfoca en la activación de ciertos sistemas biológicos en respuesta a situaciones demandantes tanto en lo psicológico como físico, con énfasis en los mecanismos mediante los cuales las demandas ambientales pueden ser traducidas en cambios biológicos.</p> <p>Posteriormente se examina en profundidad la relación entre los eventos de vida estresantes y la aparición y recurrencia o exacerbación de la psoriasis, alopecia areata, dermatitis atópica, y otras enfermedades a la piel.</p> <p>Gran cantidad de factores endocrinos e inmunológicos se incluyen comúnmente entre los mecanismos patofisiológicos de muchas enfermedades cutáneas. El estrés psicológico afecta al sistema neuroendocrino, en este sentido gran cantidad de estudios experimentales enfatizan la compleja interrelación entre la mente el cerebro y el sistema inmunológico.</p> <p>Se ha postulado desde hace mucho tiempo la posible influencia causal del estrés en el curso de enfermedades dermatológicas. La experiencia clínica así como la abundancia de observaciones anecdóticas y aleatorias no controladas de casos, confirman esta opinión. Aún cuando se han publicado muchos artículos, parece haber escasez de estudios controlados que adopten métodos estandarizados para medir el estrés.</p>	<p>localizándose en procesos dinámicos interrelacionados influenciados por factores predisponentes y desencadenantes. En este sentido una aproximación biopsicosocial permite determinar la contribución relativa de los factores psicológicos, biológicos y sociales en cada paciente.</p> <p>Sólo estudios controlados que comparen sujetos afectados por una supuesta condición dermatológica psicósomática con un adecuado grupo de control, pueden generar evidencia confiable sobre la relación entre eventos estresantes y la aparición o exacerbación de la enfermedad.</p> <p>Futuras investigaciones debieran poner mayor atención a factores de protección y vulnerabilidad de los eventos estresantes, así como analizar otras fuentes de estrés psicológico como el crónico y el cotidiano, y la valoración del estrés, a pesar ser este último difícil de medir.</p>
--	--	--	---	--

			<p>Investigaciones referidas a la psoriasis, alopecia areata y dermatitis atópica contaban con información suficientemente completa para examinar su asociación con eventos de vida estresante, no así para otras enfermedades de la piel.</p> <p>La gran mayoría de las investigaciones revisadas son estudios retrospectivos, los cuales son proclives a tener ciertos tipos de desviaciones, es por esto que se puede concluir que hasta el momento solo se ha publicado evidencia preliminar sobre el rol de eventos estresantes en las enfermedades dermatológicas. No hay ninguna evidencia concluyente que sugiera que los eventos estresantes juegan un rol causal en la aparición de cualquier enfermedad dermatológica.</p>	
[22]	<p><b>Staughton, R. (2001)</b></p>	<p><b>The disease and its environment. Psychologic approach to atopic skin disease</b></p> <p><i>La enfermedad y su entorno. El enfoque psicológico de las enfermedades atópicas</i></p>	<p>Este artículo se refiere a que el constante daño en las capas superficiales de la piel es el único factor significativo que empeora la enfermedad atópica de la piel (DA).</p> <p>Lo importante no es lo que provoque el inicio inmunológico o alérgico de la picazón, es el hecho de rascarse entre 500 a 1000 veces al día lo que puede transformar el eczema agudo en una condición crónica miserable.</p> <p>Diversos análisis confirman que la conducta habitual de rascarse mucho no es provocada por la picazón. Si el rascarse se puede controlar, la piel se podría curar. Una enfermedad con mal pronóstico puede transformarse en algo tratable simplemente con el cambio de comportamiento del paciente.</p>	<p>En conclusión el enfoque combinado para el tratamiento de DA (tratamiento médico y modificación de conducta) puede aportar importantes beneficios y mejoras en la calidad de vida de la mayoría de los pacientes, incluso aquellos con una DA severa y crónica.</p> <p>Probablemente, el factor determinante mas importante en el logro de resultados exitosos es la actitud positiva de los terapeutas.</p>

			<p>Este concepto de modificación de patrones de comportamiento fue utilizado por el Dr. Meter Noren en un estudio donde mostró que la modificación de comportamiento en relación al rascarse era mas exitoso que los esteroides tópicos solos. El Dr. Bridgett luego de refinar la técnica acuñó el término "<i>Combined approach</i>" (Enfoque combinado).</p> <p>El enfoque combinado consta, en primer lugar de una capacitación donde se entregan explicaciones claras de la función de los emolientes y los esteroides tópicos. Se utiliza material escrito para reafirmar los conocimientos aprendidos y captar el entusiasmo del paciente por esta técnica.</p> <p>Debido a que el programa implica una serie de controles programados el paciente logra manejar su rechazo a los esteroides, pudiendo incluso usar la dosis mas alta requerida.</p> <p>Combinar esto con una evitación de la conducta de rascado produce resultados tan drásticos, que el paciente rápidamente se adhiere a la nueva técnica de auto cuidado de la piel más que de auto dañarse.</p> <p>La primera semana, el paciente debe hacer un registro cada vez que se rasca. Los pacientes se sorprenden de la cantidad de veces que realizan esta conducta. Además de tomar conciencia de que lo hacen mas por hábito que por la picazón en si misma.</p> <p>La segunda semana se les enseña a reemplazar la conducta de rascado por una conducta alternativa mas sana, como apretar la herida. De ese modo, la curación de la herida no se interrumpe.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Además, se le da una connotación positiva a la picazón ya que esto significa que se está cicatrizando la herida, lo que produce rápidos resultados reforzando aun mas la conducta alternativa.</p> <p>La tercera semana, el paciente se empieza a sentir más optimista en cuanto a la mejoría. En este punto se le pide al paciente que identifique las situaciones particulares que le llevan a rascarse. Esto le permite al paciente crear nuevas estrategias para evitar dichas situaciones.</p> <p>Finalmente, se les enseña a tener una actitud positiva, lo que es muy útil para prevenir las recaídas, tanto cuando remite la fase crónica como cuando reaparece la fase aguda.</p>	
[23]	Valda, L., Oroz, J. y Castillo, P. (2001)	<b>Dermatitis atópica: Etiopatogenia, diagnostico y manejo terapéutico</b>	<p>Los autores de este artículo se refieren a la DA como la principal expresión clínica de la atopia cutánea. La DA es una dermatosis inflamatoria, recidivante y pruriginosa, de curso impredecible y transmisión genética. La incidencia de la DA oscila entre el 3% y 5%, incrementándose de un 6% a 8% en estudios realizados en hospitales pediátricos, siendo mas común en países altamente industrializados.</p> <p>Debido al alto costo que significa para el sistema de salud el tratamiento y manejo de la DA, las investigaciones de esta se han centrado en la epistemología de la misma, en pos de un mejor manejo terapéutico.</p> <p>La investigación describe el termino atopía como una hiperreactividad de los sistemas inmune y nervioso</p>	<p>Las medidas relacionadas a los aspectos psicológicos son muy generales. Se plantea solamente lograr una buena relación e interacción médico-paciente, evitar situaciones que provoquen ansiedad, vergüenza, rabia, resentimiento, o fatiga excesiva.</p> <p>Se señala que en caso necesario, no explica cuales, se recomienda psicoterapia o tratamiento psiquiátrico.</p>

			<p>que incluye un tercer órgano de shock periférico. La DA sería un proceso inflamatorio de la piel secundario a dicha alteración inmune-nervioso-cutáneo.</p> <p>La investigación entrega una descripción de los aspectos históricos, epidemiológicos y etiopatogénicos de la enfermedad. Esta última incluye factores genéticos, extrínsecos e intrínsecos.</p> <p>Las alteraciones psicológicas de los factores intrínsecos, se encuentran enumeradas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- personalidad atópica (irritabilidad, hostilidad, ansiedad y neurosis)</li> <li>- asociación de cuadros psiquiátricos menores (depresión, trastornos somatomorfos, crisis de pánico, afecciones psicósomáticas y respiratorios)</li> <li>- reactivación del cuadro clínico por causa emocional</li> <li>- alteración relación madre-hijo (rechazo)</li> <li>- alteraciones en el sueño (secundario al prurito)</li> </ul> <p>En el estudio se incluyen tres tablas en las que se describen: en la primera los criterios diagnósticos de la DA según Hanifin y Rajka (1980), en la segunda los del Reino Unido (Williams et al.) y finalmente los criterios diagnósticos combinados propuestos por Honeymann.</p> <p>En los tratamientos se incluyen medidas generales donde se describen los lineamientos psicológicos, terapia tópica y sistémica así como nuevas terapias (médicas).</p> <p>Dentro del tratamiento se enumeran los aspectos psicológicos que debieran ser tomados en cuenta, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mantener una relación clara medico-padres del</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<p>paciente así como una buena interacción médico-paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- evitar situaciones que provoquen ansiedad, vergüenza, rabia, resentimiento o fatiga excesiva</li> <li>- en caso necesario se recomienda psicoterapia o tratamiento psiquiátrico.</li> </ul>	
[24]	Awad, P. (2002)	Actualización en dermatitis atópica	<p>En este artículo se expone como la DA es una dermatosis, intensamente pruriginosa de base genética, presenta periodos de exacerbación y remisión y frecuentemente esta asociada a rinitis alérgica o asma en el paciente o su familia. La DA es más severa mientras mas precoz comience. El 60% de los pacientes manifiestan síntomas antes del primer año de vida y el 30% antes de los 5 años.</p> <p>La DA es una enfermedad frecuente que ha mostrado un aumento en su prevalencia durante los últimos años.</p> <p>En este artículo se hace una descripción de algunos factores desencadenantes de las crisis (se incluye el estrés emocional). En cuanto al tratamiento se revisan las medidas generales, uso de corticoides, nuevos medicamentos tópicos y orales, otras alternativas y terapia psicologica.</p> <p>Se exponen los criterios de diagnóstico de la DA de Hanifin y Rajka (1980) modificados en (1997) por The Joint Task Force on Practice Parameters, así como una breve descripción de diferentes tipos de terapias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tópicas (ej. lubricación y humectación de la piel, corticoides tópicos).</li> <li>-Sistémicos (ej antihistamínicos).</li> </ul>	<p>En la conclusión la autora expone que en el tratamiento es fundamental reducir y evitar los factores desencadenantes, conjuntamente con una educación adecuada sobre la enfermedad.</p> <p>Los tratamientos tópicos o sistémicos pueden utilizarse en forma combinada o solos, una vez analizado cada caso.</p> <p>En los últimos años se han desarrollado nuevos tratamientos tópicos eficaces y bastante seguros que han permitido un mejor manejo de la enfermedad.</p> <p>En la descripción de la DA, los factores psicológicos no se incluyen en la etiología de la enfermedad, solo se nombra el aumento de la ansiedad y el estrés como un agravante.</p> <p>Aun cuando en el artículo se</p>



			<p>-Fototerapia, otras alternativas (ej. Gammaglobulina, hierbas chinas).</p> <p>-Psicoterapia.</p> <p>En cuanto a la psicoterapia ésta expone que la DA se asocia a altos niveles de ansiedad, donde el estrés en el 81% de los casos agrava la enfermedad, observándose que a menudo estos pacientes tienen una alteración emocional antes de un cuadro agudo. Plantea que Linnet et al. (autores citados por la autora de este artículo) han demostrado que adultos con DA con nivel de ansiedad alto mejoran su condición dermatológica y psicológica después de la psicoterapia.</p>	<p>describe la psicoterapia como una tipo de tratamiento, esta no se incluye en la conclusión.</p>
[25]	<p><b>Barankin, B. y DeKoven, J. (2002)</b></p>	<p><b>Psychosocial effect of common skin diseases</b></p> <p><i>El efecto psicológico de enfermedades comunes de la piel</i></p>	<p>Esta investigación plantea que la DA es una enfermedad inflamatoria común que causa serios problemas a los pacientes y sus cuidadores. Afecta entre un 15% a un 20% de niños y constituye aproximadamente el 15% de las enfermedades a la piel.</p> <p>En los niños con DA las sensaciones de la piel están alteradas, lo que puede causar un problema en el desarrollo emocional ya que la piel es crucial en la percepción sensorial y la comunicación. El contacto de la piel entre el niño y sus padres contribuye no solamente para que el niño reconozca su límite corporal, sino también afecta positivamente las actitudes de los cuidadores, lo que sirve para generar sentimientos de bienestar y autoestima.</p> <p>La DA produce muchas alteraciones en la calidad de vida del niño y sus padres. Generalmente los padres de hijos con esta condición están ansiosos, frustrados y enojados tanto con su hijo como con el</p>	<p>La investigación demostró que la probabilidad de estigmatización social aumenta cuando el trastorno a la piel es notorio.</p> <p>Las enfermedades a la piel no deberían ser evaluadas solamente por los síntomas, sino también por parámetros físicos, psicológicos y sociales.</p> <p>Conocer la interacción cuerpo-mente puede ayudar al mejoramiento de las condiciones de la piel y en última instancia a la calidad de vida de los pacientes.</p> <p>Los pacientes que sufren de depresión o ansiedad relacionada con el problema a la</p>

			<p>médico, haciéndose necesario que el médico dedique más tiempo para empatizar con el paciente y sus padres. Este único hecho puede ayudar en la relación terapéutica.</p> <p>El objetivo de esta investigación fue el incrementar la conciencia de los efectos psicosociales del acné, la dermatitis atópica y la psoriasis.</p> <p>Se revisó literatura tomada de la base de datos de Medline, entre los años 1966-2001. Se seleccionaron artículos de dermatología y psiquiatría, así como otras revistas médicas relevantes, utilizadas para analizar el manejo apropiado de las enfermedades a la piel y como estas afectan la vida de los pacientes.</p> <p>Los problemas dermatológicos pueden acarrear efectos psicosociales que afectan seriamente la calidad de vida de los pacientes. Más que una molestia cosmética, los trastornos cutáneos pueden producir ansiedad, depresión y otros problemas psicológicos que afectan la vida cotidiana.</p> <p>Los pacientes adultos enfrentan además de problemas económicos derivados del costo de los tratamientos y alteraciones en la vida cotidiana, preocupación por su apariencia personal, aspiraciones laborales, la habilidad para entablar relaciones interpersonales, y alteraciones con la sexualidad tanto en el aspecto físico como psicológico, afectando todo esto en forma adversa a la enfermedad.</p> <p>Es importante tomar en cuenta los efectos de variables como sexo, edad, y localización de la lesión, así como la relación bidireccional entre la enfermedad de la piel y la angustia psicológica.</p>	<p>piel, pueden mejorar su condición con apoyo psicológico, psicotrópicos y tratamiento dermatológico, y en algunos casos con un tratamiento psiquiátrico.</p> <p>Aquellos médicos interesados en el bienestar mental del paciente también deberían tomar en cuenta la importancia de una interconsulta con especialistas idóneos en camuflaje cosmético para reducir u ocultar desfiguramientos faciales o en otras partes del cuerpo.</p> <p>Es considerable el efecto de los trastornos de la piel aun cuando este haya sido subestimado.</p> <p>Los médicos que aplican el modelo biopsicosocial en las enfermedades de la piel logran una mejor alianza terapéutica, y sus pacientes experimentarían una mejoría en su calidad de vida.</p>
--	--	--	---	--

<p>[26]</p>	<p><b>Gupta, M. y Gupta, A. (2002)</b></p>	<p><b>Use of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in the treatment of dermatologic disorders</b></p> <p><i>Uso de "Movimiento ocular de desensibilización y reprocesamiento" (EDMR) en el tratamiento de desórdenes dermatológicos</i></p>	<p>Este estudio plantea como paulatinamente se ha ido reconociendo el uso de terapias psicológicas en el tratamiento dermatológico, dado que el estrés psicosocial y las emociones negativas son factores determinantes en el amplio espectro de enfermedades dermatológicas.</p> <p>Una forma de intervención psicológica relativamente nueva es la denominada "Movimiento ocular de desensibilización y reprocesamiento" (EDMR). Esta fue descrita inicialmente por su efectividad en desórdenes de estrés post traumático, una condición asociada a situaciones de vida con altos grados de estrés.</p> <p>La característica principal del EMDR es dirigir la atención del paciente hacia estímulos externos, tales como llevarlo a hacer movimientos oculares relacionados o exponerlo a tonos auditivos alternados en forma bilateral o alternar percusiones con las manos mientras el paciente se concentra simultáneamente en la causa identificada de la emoción perturbadora.</p> <p>Los parámetros más importantes para el tratamiento son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) la imagen mental de la situación o evento traumático o estresante</li> <li>(ii) la cognición negativa asociada con esta imagen, que típicamente es una creencia negativa o una auto evaluación errada que va asociada con la imagen</li> <li>(iii) la cognición positiva con la que el paciente quiere remplazar la cognición negativa</li> <li>(iv) las emociones asociadas con la imagen mental perturbadora</li> </ul>	<p>Los hallazgos preliminares del estudio sugieren que el EMDR puede ser beneficioso en el tratamiento de un amplio rango de enfermedades dermatológicas, cuyos síntomas se encuentran mediados por el estrés.</p> <p>La respuesta al EMDR del estrés o del síntoma relacionado con el trauma generalmente es más rápida comparada con otras terapias tradicionales incluyendo las farmacoterapias.</p> <p>El EMDR es un procedimiento no invasivo y eficiente en términos de costo y tiempo y puede ser aprendido por médicos y otros profesionales de la salud familiarizados con la psicoterapia.</p> <p>La efectividad de la terapia EMDR depende de que se pueda delinear con exactitud los recuerdos específicos que gatillan permanentemente el origen del estrés o trauma para el paciente.</p> <p>En el tratamiento del estrés post-traumático, el EMDR no es mas efectivo que otras técnicas que exponen al paciente al</p>
-------------	--	--	--	---

			<p>(v) las sensaciones físicas asociadas con la imagen perturbadora.</p> <p>Este proceso disminuye el valor o importancia que el paciente le atribuye a la cognición negativa, aumentando el valor que le atribuye a la cognición positiva, lo que se suma a la disminución de la intensidad de la reacción emocional, además de una atenuación de los síntomas físicos asociados. Eventualmente la cognición negativa es asociada y reemplazada por una positiva.</p> <p>El objetivo del estudio fue evaluar la eficiencia del EMDR en los desórdenes dermatológicos primarios donde el estrés psicológico juega un rol importante en la patogénesis de la enfermedad y en situaciones clínicas donde el síntoma dermatológico es la característica de una enfermedad psiquiátrica relacionada con el estrés.</p> <p>Se trabajó con una muestra de 4 pacientes: 1 con DA y 1 con psoriasis cuyos síntomas fueron exacerbados por estrés, 1 con acné asociado con una imagen corporal patológica como resultado de abuso emocional infantil y 1 con urticaria generalizada asociada con estrés post traumático.</p> <p>Se aplicó el protocolo estándar de EDMR al total de la muestra, durante 3 a 6 sesiones en un período de 4 a 12 semanas, con un período de seguimiento de 6 a 12 meses después del término de la terapia con EDMR.</p> <p>Se observó que los 4 pacientes experimentaron una marcada mejoría de los síntomas luego de 3 a 6 sesiones con la terapia EMDR, en un periodo menor</p>	<p>estimulo que provoca la ansiedad. Sin embargo, el uso del EMDR para desórdenes dermatológicos amerita ser más investigado, dado que las observaciones iniciales sugieren que este procedimiento puede ser aplicado a un amplio rango de enfermedades dermatológicas.</p>
--	--	--	--	---

			o igual a 3 meses y mantuvieron esta mejoría durante el periodo de seguimiento de 6 a 12 meses.	
[27]	<b>Hampel, P., Petermann, F., Stauber, T., Stachow, R., Wilke, K., Scheewe, S. y Rudolph, H. (2002)</b>	<b>Kognitive-Behaviorales stressbewältigungstraining in der Patientenschulung von Kinder Jugendlichen mit Atopischer Dermatitis</b>  <i>Entrenamiento cognitivo- conductual de manejo del estrés en el programa de educación para niños y adolescentes con dermatitis atópica</i>	<p>Esta investigación manifiesta que la DA es una de las enfermedades crónicas mas comunes en niños y adolescentes. En la ultima década, estudios europeos muestran un aumento en la incidencia de la DA en estos pacientes. La prevalencia en escolares fluctúa entre un 10% y 20%.</p> <p>La DA se caracteriza por reacciones infecciosas en la piel y grandes molestias subjetivas por la picazón.</p> <p>El ineficiente manejo del estrés y la enfermedad puede implicar efectos adversos en la condición crónica de niños y adolescentes con DA.</p> <p>Para explicar la aparición mantención y empeoramiento de los síntomas de la DA en esta investigación se utiliza un modelo multifactorial que incluye factores genéticos, psicológicos así como las molestias físicas.</p> <p>La investigación realza el rol de las competencias de manejo del estrés en niños y adolescentes con DA crónica, hecho que hasta el momento no se había tomado en cuenta en estudios del área. Los hallazgos positivos de esta en el manejo del estrés fundamentan sin embargo la modificación de esta variable.</p> <p>Este estudio evaluó la efectividad de un programa multimodal de educación para pacientes dirigido a niños y adolescentes con DA cuyo componente principal es un entrenamiento en el manejo del</p>	<p>Las conclusiones del estudio muestran que aun cuando en ambos grupos el <i>SCORAD-Index</i> se redujo, el grupo que trabajó el manejo del estrés mejoró el estado subjetivo de la salud y su enfrentamiento a largo plazo. Es decir el programa de educación multimodal para niños y adolescentes con DA mejora la calidad de vida a largo plazo.</p> <p>Se logro establecer que este programa mejora a largo plazo las competencias en el manejo del estrés, así como la percepción de sentirse sano en niños entre 11–16 años. Estos parámetros son variables que influyen la calidad de vida, la cual claramente se ve afectada tanto en los adultos como en niños y adolescentes. Es a través de este programa que se pueden lograr mejoras a largo plazo en la calidad de vida.</p> <p>Para lograr efectos más profundos y estables en el tiempo se debería integrar en el programa capacitación para los</p>

			<p>estrés con orientación cognitiva conductual, comparando los efectos a corto y largo plazo en el estado de la piel, la presencia de la enfermedad y el manejo del estrés, con un programa de educación orientado al conocimientos sin manejo del estrés.</p> <p>En la investigación participaron un total de 60 pacientes entre 8-16 años, divididos en dos grupos, uno experimental que se sometió al programa multimodal de educación y el otro de control que se sometió al programa de educación orientado al conocimiento. Los efectos se evaluaron al finalizar la terapia y seis meses después. Solo 44 pacientes del total de la muestra pudieron ser evaluados a los seis meses.</p> <p>Como criterios de efectividad se consideraron: estado de la enfermedad, parámetros subjetivos de la enfermedad y maneras en el manejo del estrés.</p> <p>Después de la terapia, el <i>SCORAD-Index</i>, arrojó en ambos grupos una mejoría. Sin embargo aquellos pacientes que participaron del programa multimodal, lograron tener una percepción positiva respecto a su estado de salud, así como un mejoramiento en el manejo del estrés a largo plazo.</p> <p>Dentro de los efectos a largo plazo de este tipo de intervención se vio que los pacientes trascendieran lo aprehendido a la vida cotidiana.</p>	<p>padres. De este modo se aseguran que los niños y adolescentes después de la rehabilitación sean apoyados por su círculo más cercano en la superación de la enfermedad.</p> <p>En estudios futuros se debe medir si también los parámetros médicos cambiaron favorablemente a largo plazo después de la terapia.</p> <p>Como recomendación plantean que se deberían tomar en cuenta los parámetros subjetivos de esta enfermedad ya que la efectividad de las terapias psicológicas se manifiestan especialmente en dichos parámetros.</p>
--	--	--	--	--

<p>[28]</p>	<p><b>Niemeier, V., Nippsen, M., Kupfer, J., Schill, W., y Gieler, U. (2002)</b></p>	<p><b>Psychological factors associated with hand dermatoses: which subgroup needs additional psychological care?</b></p> <p><i>Factores psicológicos asociados con dermatosis en las manos: ¿cuál subgrupo requiere de cuidados psicológicos adicionales?</i></p>	<p>La influencia del estrés en la severidad y curso de la dermatosis en las manos (HD) no ha sido mayormente investigado.</p> <p>Wirth, (autor citado por los investigadores) demostró que factores como la presencia del eczema de contacto, conductas no autonómicas, ignorar los sentimientos, la formas inapropiadas de enfrentar emocionalmente conflictos y estar en situaciones donde hay que tomar decisiones puede tener un efecto perjudicial en el curso de la enfermedad.</p> <p>Investigadores de orientación psicoanalítica ven los síntomas alérgicos como una forma de aliviar impulsos agresivos que de otra manera no pueden ser liberados. Realizan una analogía con la depresión que se somatiza, donde las dolencias físicas pueden ser una expresión de la depresión.</p> <p>En este estudio de búsqueda de hipótesis, se investigó si los factores psicológicos se correlacionan con factores somáticos. Así se podrá estimar la posible necesidad de tratamiento psicológico para estos pacientes.</p> <p>Este estudio de selección cruzada tuvo como objetivo investigar si los factores psicológicos se correlacionan con los factores somáticos, para así poder evaluar la necesidad de un tratamiento psicosocial en pacientes con dermatosis en las manos HD.</p> <p>Se tomaron 101 pacientes con dermatosis en las manos, (psoriasis, DA dermatitis de contacto y eczema vesicular) de los cuales 49 eran mujeres y 52 hombres.</p>	<p>Los resultados del estudio muestran que la reacción subjetiva al estrés tiene una influencia aparentemente perjudicial sobre el enfrentamiento del HD. Sin embargo el diseño del estudio no muestra si el estrés tiene una influencia objetiva en estos pacientes.</p> <p>Casi la mitad de todos los pacientes con HD atribuyen al estrés el mayor rol en la aparición y curso de su enfermedad.</p> <p>Se ha podido concluir que los pacientes (high-SR) con un patch test negativo, parecen necesitar mayor ayuda en los aspectos psicológicos. Los resultados concuerdan con las observaciones clínicas que señalan la decepción encontrada en ciertos pacientes debido a los resultados negativos de los exámenes, que no logran clarificar las causas de su enfermedad. El factor subjetivo del estrés parece tener un efecto negativo adicional sobre el enfrentamiento.</p> <p>En el estudio no queda claro si el estrés es en parte</p>
-------------	--	---	---	--

			<p>Se les hizo una evaluación dermatológica que incluía un diagnóstico de severidad, <i>Elonger atopy score (EAS)</i> y <i>allergic patch test</i>; evaluación de aspectos psicológicos, cuestionario de enfermedades <i>Chronic skin diseases (CSD)</i>, <i>Allover depresión scale (ADS)</i>, <i>Social reajustment rating scale (SRRS)</i>, cuestionario para la medición de <i>Factors of aggression (FAF)</i> y <i>Visual analogue scales (VAS)</i> respecto a la picazón al rascado y el daño o debilidad de la piel.</p> <p>Se examinaron subgrupos con alta (<i>high-SR</i>) y con baja (<i>low-SR</i>) respuesta ante el estrés.</p> <p>Un 47,5% de los pacientes se mostró convencido de que el estrés influye en el curso de su enfermedad.</p> <p>El análisis de las variancias muestra que las reacciones subjetivas al estrés (<i>high-SR</i>) se correlaciona con un alto puntaje de severidad y depresión, más picazón, y eventos de vida. Estos pacientes eran menores y el inicio de la enfermedad fue más temprano comparado con los pacientes sin una reacción subjetiva frente al estrés (<i>low-SR</i>).</p> <p>En los pacientes con CSD, aquellos con <i>high-SR</i> significativo, pero con resultados negativos en el <i>patch test</i>, establecieron valores significativamente altos para la picazón, indefensión y búsqueda de información.</p> <p>Los resultados muestran que la reacción subjetiva al estrés tiene una aparente influencia perjudicial al convivir con HD, sin embargo el diseño del proyecto no muestra si el estrés tiene una influencia objetiva en la HD en estos pacientes.</p>	<p>responsable de los cambios en la piel o si es simplemente una consecuencia de la enfermedad. Sin embargo, el resultado de los test psicológicos muestra que la valoración subjetiva del paciente respecto a una reacción asumida del estrés, debe ser tomado en consideración en el tratamiento de este grupo, considerando especialmente que estos pacientes además presentan valores altos de depresión y reportan mayor número de eventos de vida negativos.</p> <p>Con el test psicológico FAF no se pudo confirmar evidencia sobre la inhibición de la agresión, la cual es asumida en algunos conceptos psicosomáticos. Hay que tomar en cuenta que este test esta basado en teorías conductuales-medicas y probablemente no sea adecuado para el registro psicodinámico profundo de aspectos psicológicos.</p> <p>Aparentemente pacientes que pueden atribuir su enfermedad a causas somáticas (<i>patch test</i> positivo), tienen más habilidades para enfrentar su enfermedad.</p> <p>Aunque los factores ambientales</p>
--	--	--	---	--



				<p>con frecuencia juegan un rol esencial en HD, los factores psicológicos en los casos individuales deben ser considerados junto a los factores genéticos en el tratamiento de pacientes con HD.</p> <p>Aquellos pacientes que presentan resultados del <i>patch test</i> negativo parecen tener una mayor necesidad de ayuda psicológica.</p> <p>Dependiendo de cada caso, la terapia puede variar desde una consulta minuciosa hasta psicoterapia a largo plazo.</p> <p>Los factores psicológicos deberían incluirse en el tratamiento de pacientes con HD.</p>
[29]	<p><b>Paller, A., McAlister, R., Doyle, J. y Jackson, A. (2002)</b></p>	<p><b>Perceptions of physicians and pediatric patient about atopic dermatitis, its impact, and its treatment</b></p> <p><i>La percepción de los médicos y el paciente pediátrico sobre la dermatitis atópica, su impacto y su tratamiento</i></p>	<p>La DA es una de las enfermedades más comunes a la piel, con un aumento de la prevalencia que ha sido reportado como mayor a un 23%. La enfermedad comienza en el primer año de vida en el 60% de los casos, el otro 30% desarrolla la DA entre los 1-5 años, el 10% restante comienza entre los 6-20 años. Aunque hay una tendencia de mejoramiento espontáneo durante la infancia, las recurrencias más severas se desarrollan ocasionalmente durante la adolescencia.</p>	<p>Este estudio confirma que la DA impacta significativamente la QOL en niños, especialmente en aquellos con un grado de enfermedad moderada a severa. Nuevos tratamientos deberían ofrecer una mejor eficacia, menor frecuencia de aplicación y bajos efectos adversos.</p>

			<p>Se cree que el factor relacionado con la calidad de vida es clave al minuto de concretar un tipo de tratamiento, debido al alto impacto de la DA en la vida diaria.</p> <p>El impacto negativo de esta enfermedad se extiende también a la familia del paciente. A menudo la alteración severa en la vida de los padres influye en el cuidado de los otros hijos sanos.</p> <p>El objetivo de esta investigación es comparar la percepción de lo médicos y pacientes acerca del impacto y tratamiento de la DA en la calidad de vida.</p> <p>La asociación nacional de eczema para la ciencia y la educación (NEASE) investigó a 429 pacientes con DA o a sus padres y a 303 médicos respecto de la DA, sus efectos en la calidad de vida (QOL) y la eficacia de los tratamientos disponibles.</p> <p>Se hizo llegar por correo 33 preguntas, a 2500 de 9000 médicos conocidos que prescribían medicación tópica usada en el tratamiento de la DA. A 4000 pacientes de la NEASE (adultos y niños), se les hizo llegar por correo 44 pregunta para evaluar demografía, tratamiento actual, efectos adversos, severidad de la enfermedad, frecuencia de los brotes, satisfacción de los pacientes, educación, QOL relacionado a ciertos temas y costos del tratamiento actual. De estos solo 429 contestaron.</p> <p>La investigación médica se centró en la severidad y manejo de la enfermedad. El análisis de los pacientes se focalizó en la severidad de la enfermedad, en el impacto en la QOL y las preferencias de tratamiento.</p>	<p>Este estudio refleja la dificultad que se da en el manejo de las enfermedades cutáneas crónicas e intratables como la DA. Además se confirma que esta enfermedad tiene un mayor impacto en la calidad de vida de los niños. Este efecto es más pronunciado en pacientes con dermatitis severa.</p> <p>La percepción de los médicos y pacientes/padres coincide en ciertos aspectos como la preocupación sobre los efectos adversos del tratamiento pero discrepan significativamente en las áreas claves, particularmente aquellas relacionadas con la eficacia de la prescripción de los medicamentos.</p> <p>La mala calificación del tratamiento médico por parte de los pacientes sugiere que los médicos podrían estar fallando en la apreciación total del fuerte impacto de la DA en la QOL de los pacientes.</p> <p>Los médicos y los pacientes/padres creen que son necesarias nuevas terapias que sean seguras en el manejo de la enfermedad en niños con DA, particularmente a la luz de la naturaleza crónica y de largo</p>
--	--	--	--	---

			<p>Los médicos y paciente/padres en sus respuestas coincidieron generalmente en relación a la evaluación de la severidad de la enfermedad, a la pobre efectividad de los tratamientos tópicos, a la necesidad de más grupos de apoyo para los pacientes y a la existencia de información telefónica gratuita.</p> <p>Este estudio también proporcionó una oportunidad para reexaminar la relación entre la DA y las alergias respiratorias</p>	<p>plazo de la dermatitis. Tales terapias resultarían, idealmente, eficaces en el manejo de la enfermedad a largo plazo.</p>
[30]	<p><b>Staab, D., Von Rueden U., Kehrt, R., Erhart, M., Wenninger, K., Kamtsiuris, P. y Wahn, U. (2002)</b></p>	<p><b>Evaluation of parental training program for the management of childhood atopic dermatitis</b></p> <p><i>Evaluación del programa de entrenamiento para padres para el manejo de dermatitis atópica infantil</i></p>	<p>Esta investigación establece que la DA es una de las enfermedades crónicas más comunes en los países occidentales industrializados. Presenta una prevalencia mayor a un 20% en la infancia, frecuencia que va en aumento según estudios recientes. Es extremadamente pruriginosa, lo que lleva a un constante rascado agravando la condición de la piel, este componente conductual de la enfermedad es especialmente problemático.</p> <p>El inicio temprano en la infancia, el curso crónico y frecuentes recaídas implica una carga para las familias. El apoyo a los padres en el dilema del manejo de esta enfermedad, implica un gran desafío para los médicos.</p> <p>Para lograr una mejoría a largo plazo en el manejo de la DA en niños, es importante apoyar a los padres en relación a la enfermedad crónica de sus hijos junto con el tratamiento de los síntomas. Hay datos que sugieren que la severidad de los síntomas de niños con DA están relacionados al estrés y medio ambiente familiar.</p>	<p>Se concluyó que el programa de educación para padres de niños con DA (como el presentado en este estudio) contribuye al manejo integral orientado a la familia de estos niños y es muy útil si se suma al tratamiento dermatológico.</p> <p>Los padres demostraron una mejor capacidad de modulación en la intensidad del tratamiento de acuerdo a la severidad de la inflamación, lo que se observó en el aumento del uso de antisépticos y esteroides anti-inflamatorios.</p> <p>Se notó una mayor confianza: en el tratamiento médico, en las capacidades personales en el manejo de la enfermedad, una disminución del sentimiento de</p>

			<p>Justamente la carencia de información, de confianza en el tratamiento, los sentimientos de indefensión y tensión, pueden llevar a un manejo ineficiente de la enfermedad.</p> <p>El objetivo de este estudio fue determinar los efectos de un programa de entrenamiento estructurado para padres en el manejo de niños con DA.</p> <p>El “Programa de educación para padres en el manejo de niños con DA” se desarrolló para ayudarlos en el manejo de la DA de sus hijos. Es un programa interdisciplinario desarrollado y llevado a cabo por pediatras, psicólogos y nutricionistas, el cual cumple con los estándares para los programas de educación para la salud.</p> <p>De un total de 240 familias, se tomaron a 204 que cumplían con el criterio de selección: diagnóstico de DA moderada a severa (SCORAD &gt; 20 puntos), de una duración de al menos de 4 meses.</p> <p>Al azar se dividieron en dos grupos:  (i) grupo de intervención  (ii) grupo de control en espera que luego de un año podrían participar en el programa.</p> <p>Los padres debieron contestar un cuestionario en el cual se incluía el historial médico y aspectos sobre la calidad de vida.</p> <p>En seis sesiones de 2 horas cada una, fueron tratados temas pediátricos, nutricionales y psicológicos, se entregó información, y se estimuló el compartir experiencias personales y ejercitar las nuevas habilidades aprendidas.</p>	<p>no poder ayudar o de tensión, y una disminución en pensar permanentemente respecto de temas relacionados con la enfermedad.</p> <p>A través del programa se influenciaron favorablemente ciertos aspectos de la salud relacionados con la calidad de vida y estrategias de enfrentamiento.</p> <p>Ya que todas las familias mostraron una mejoría en el tiempo, tanto en la condición de la piel del niño como en el impacto psicosocial de la enfermedad en el grupo familiar, queda claramente demostrada la importancia de evaluar las intervenciones psicosociales con un diseño de estudio control.</p>
--	--	--	--	---

			<p>Los principales resultados de las mediciones apuntan a la severidad del eczema (SCORAD), los hábitos del tratamiento, los costos del tratamiento, la calidad de vida y estrategias de enfrentamiento.</p> <p>En el estudio se incluye una tabla en la cual se describen por áreas (pediátrica, psicológica y nutrición) cada uno de los tópicos a tratar en el programa.</p>	
[31]	<p><b>Beltrán de Paz, C., Flores, G., Orea, M., Gómez, J., Serrano, E., Sevilla, P., Juárez, Y. y Estrada, S. (2003)</b></p>	<p><b>Implicancias psicológicas, inmunológicas y endocrinas en la dermatitis atópica</b></p>	<p>Este estudio plantea que la DA es una enfermedad crónica de origen multifactorial en la que los sistemas inmunológico, endocrino y neurológico pueden influir en el desarrollo y gravedad de las manifestaciones. Estados de estrés estimulan al sistema nervioso central a través del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal que influye en el proceso inflamatorio, mediante un aumento en la concentración de los glucocorticoides endógenos y un efecto regulador sobre el sistema inmunológico.</p> <p>El objetivo de esta investigación fue demostrar que el tratamiento con factor de transferencia (extracto linfocítico que aumenta la actividad inmunológica contra un antígeno determinado) y el psicológico en la DA moderada o severa, mejora la evolución clínica e inmunológica.</p> <p>Se realizó un estudio experimental longitudinal, prospectivo, comparativo y abierto, con una muestra de 30 personas (20 con DA y 10 sanos), que se dividieron en tres grupos:</p> <p>(i) Grupo A: tratado con factor de transferencia y terapia psicológica (grupal e individual en los casos necesarios).</p> <p>(ii) Grupo B: tratado solo con factor de transferencia.</p>	<p>Como conclusión, la investigación mostró que debido a la influencia que el sistema neuroendocrino ejerce sobre las respuestas inmunológicas, se demostró que el tratamiento con factor de transferencia y terapia psicológica, mejora la evolución clínica e inmunológica de la DA severa y moderada</p>

			<p>(iii) Grupo C: en el que se incluyó a los sujetos sanos de control.</p> <p>Tanto al inicio como al final del estudio, se midió la severidad de la enfermedad a través de pruebas de laboratorio y la escala de SCORAD.</p> <p>En el diagnóstico psicológico se reportaron alteraciones perceptomotoras (14), depresión y ansiedad moderada y severa (6), somatización (10) e introversión (13). Ni las personas del grupo A ni B comprendían su enfermedad y en 8 casos había personas cercanas, como padres o la pareja que abusaban de sustancias tóxicas.</p> <p>En términos clínicos, los resultados mostraron una mejoría significativamente mayor en los pacientes del grupo A que en los del grupo B. En el grupo A la terapia psicológica fue grupal y en un solo caso se requirió terapia individual. Los resultados de la terapia se consideraron buenos en 7 casos y regulares en los 3 restantes. Además hubo descensos de los niveles de ansiedad y depresión en el Grupo A, no así en el B. En cuanto a la evolución inmunológica de la enfermedad, no hubo diferencias significativas entre ambos grupos.</p>	
--	--	--	---	--

[32]	Gupta, M. y Gupta, A. (2003)	<p style="text-align: center;"><b>Psychiatric and psychological co-morbidity in patient with dermatologic disorders</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Co-morbilidad psiquiátrica y psicológica en pacientes con desordenes dermatológicos</i></p>	<p>Este estudio revisa la prevalencia de desórdenes psiquiátricos y psicológicos en algunas de las condiciones dermatológicas más comunes y discute ciertas pautas para el manejo psicosocial y psiquiátrico de estos pacientes.</p> <p>Los factores psiquiátricos y psicológicos juegan un rol importante en al menos 30% de los desordenes dermatológicos. La consideración de estos factores es esencial para el efectivo manejo de los desórdenes de la piel, debido a que la co-morbilidad psicológica generalmente es uno de los índices más importantes de la discapacidad general asociada con la condición de la piel.</p> <p>En muchos casos, el impacto de la enfermedad cutánea sobre la calidad de vida es un poderoso predictor de morbilidad psiquiátrica más que la evaluación que el médico realiza sobre la severidad clínica del desorden.</p> <p>Las intervenciones psicosociales y psiquiátricas en la prevención secundaria y terciaria de algunos desordenes de la piel, también son importante.</p> <p>Los trastornos dermatológicos que tienen una base dermatológica primaria pero que están influenciadas por factores psicosociales y psiquiátricos son, entre otros: psoriasis, acné, DA urticaria y angioedema. Estas condiciones generalmente se presentan con dos características:</p> <p>(i) con frecuencia son exacerbadas por estrés psicosocial y</p> <p>(ii) podrían tener una co-morbilidad con síndromes psiquiátricos importantes tales como trastornos depresivos.</p>	<p>De acuerdo al estudio es importante considerar y manejar los factores psicosociales y psiquiátricos para el tratamiento y la prevención de algunos aspectos secundarios y terciarios de un amplio rango de desordenes dermatológicos y en la disminución de la morbilidad general asociada a estos desordenes.</p> <p>El enfoque biopsicosocial en la evaluación del paciente dermatológico ayudará al dermatólogo a delinear las áreas generales de co-morbilidad psiquiátrica y psicológica.</p> <p>En el manejo del paciente, el modelo biopsicosocial toma en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- factores psicológicos (ej. co-morbilidad psiquiátrica tal como la depresión mayor y el impacto de los desordenes de la piel en los aspectos psicológicos de la calidad de vida)</li> <li>- factores sociales (ej. impacto sobre el funcionamiento social y ocupacional)</li> <li>- factores dermatológicos primarios.</li> </ul> <p>Al evaluar al paciente dermatológico la dimensión</p>
------	------------------------------	---	---	---

			<p>El enfoque biopsicosocial evalúa como los factores biológicos y psicológicos afectan relativamente a cada paciente.</p> <p>La aparición de la DA esta relacionada en un 70·% con eventos de vida estresante. El estrés relacionado con la enfermedad, el que resulta de los problemas interpersonales y del medio ambiente familiar, es un importante predictor de la severidad de los síntomas en la DA. Es importante darles un soporte psicológico a las madres de niños con DA debido a la presencia de depresión y sensación de indefensión en ellas.</p> <p>Se ha demostrado que el estrés psicológico está asociado con cambios atópicos relevantes inmunológicos en la DA. La respuesta adrenocortical al estrés podría ser atenuada en la DA, y en la hiporrespuesta del eje hipotálamo pituitario adrenal podría subyacer el brote inducido por el estrés.</p> <p>La DA impacta sobre la calidad de vida, en el aspecto social, financiero además de los sentimientos de estigmatización que contribuyen al estrés relacionado con la enfermedad y a los bajos rangos de salud mental. La DA se asocia con alto riesgo de tener ansiedad y síntomas depresivos.</p> <p>Los niños en edad escolar con DA severa y moderada son los que presentan mayor riesgo de desarrollar dificultades psicológicas afectando adversamente su desarrollo académico y social.</p> <p>En el manejo terapéutico de pacientes con presencia de co-morbilidad psicológica y psiquiátrica, se describen algunas psicoterapias y farmacoterapias tales como:</p>	<p>psicológica y psiquiátrica del trastorno es importante tomar en cuenta dos factores principales:</p> <p>(i) el rol psicosocial del estrés (eventos importantes de la vida e impacto sobre la calidad de vida)</p> <p>(ii) la co-morbilidad psiquiátrica (evaluación con el DSM-IV, trastornos como depresión mayor y trastorno obsesivo-compulsivo).</p> <p>Además, el paciente debería ser evaluado desde una perspectiva de desarrollo dentro del contexto de la etapa de vida que está viviendo.</p> <p>En el manejo de la co-morbilidad psicosocial, algunos pacientes dermatológicos podrán beneficiarse con intervenciones psicoterapéuticas y agentes psicotrópicos, además de terapias dermatológicas estandarizadas para los trastornos de la piel.</p>
--	--	--	--	---



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntar al paciente acerca del impacto de la enfermedad sobre su calidad de vida.</li> <li>- Validar la importancia de la preocupación del paciente relacionada con la calidad de vida y medir el grado del estrés relacionado con la enfermedad.</li> <li>- Psicoterapia grupal: aporta soporte, habilidades de enfrentamiento e información sobre la enfermedad.</li> <li>- Terapia familiar: especialmente para niños y adolescentes.</li> <li>- Psicoterapia individual: técnicas de relajación entrenamiento de la asertividad para mejorar las habilidades de enfrentamiento, funcionamiento social, técnica de desensibilización ocular y reprocesamiento del estrés que media el trastorno cutáneo.</li> <li>- Agentes psicotrópicos.</li> </ul>	
[33]	<p><b>Raap, U., Werfel, T., Jaeger, B. y Schmid-Ott, G. (2003)</b></p>	<p><b>Atopische Dermatitis und Psychischer Stress</b></p> <p><i>Dermatitis atópica y estrés psicológico</i></p>	<p>La DA es una enfermedad cutánea, crónica, recidivante e inflamatoria. Se caracteriza por una típica morfología y localización de las lesiones y por un intenso y tormentoso prurito.</p> <p>En la patofisiología de la DA, factores desencadenantes como los alérgenos ambientales, las infecciones locales o sistémicas y las influencias hormonales son vistos como relevantes. El estrés emocional constituye un importante factor que influye intrínseca y extrínsecamente en la exacerbación de la DA.</p> <p>En el estudio se expone que desde una visión médica y clínica no hay duda que eventos de vida estresantes y la manera que cada persona vive el estrés, influyen en el empeoramiento y exacerbación de la DA. En la actualidad la Sociedad</p>	<p>Los datos presentados apoyan la suposición de que los cambios inmunológicos así como la supresión del eje hipotálamo-hipofisis-adrenal, influyen en la infección de la piel en la DA.</p> <p>Aún cuando existe gran variedad de nuevos medicamentos existen casos en los que no se logra detener el curso crónico recidivante de la enfermedad. El estrés entonces se observa como un modulador de la enfermedad en la DA.</p>

			<p>Dermatológica Alemana para Dermatología Psicosomática 2003, coincide en que la DA se puede desencadenar debido a la influencia de eventos estresantes y problemas psicosociales.</p> <p>Este artículo presenta una visión general sobre algunos trabajos en los últimos años que investigan las posibles interacciones entre el estrés psicológico y reacciones clínicas de la DA a nivel celular estudiadas en personas.</p> <p>Existe cada vez mas conocimientos de cómo, especialmente el estrés repercute en las respuestas inmunológicas del sistema neuroinmunológico en la DA. Nuevas investigaciones apuntan directamente hacia la relevancia de los mecanismos psiconeuroinmunológicos y endocrinológicos.</p> <p>En este sentido el estrés provoca un importante aumento en el flujo sanguíneo periférico de eosinophilic Granulozytenos. Además bajo condiciones de estrés se altera la producción de Zitoquin y el perfil hormonal con una producción en aumento de IFN y IL-5, produciéndose también una menor liberación de cortisol en comparación a pacientes sanos.</p>	<p>Hasta el momento hay pocos estudios que hayan logrado hacer una investigación crítica sobre los cambios psico-neuro-inmunológicos provocados por el estrés en la DA. Futuras investigaciones debieran abocarse a buscar las relaciones entre factores biológicos, psicosomáticos y somatopsíquicos, así como entre las alteraciones psiconeuroinmunológicas y el estrés. De esta manera se podrán encontrar los fundamentos de la patofisiología de la DA.</p> <p>Es importante comprobar si está indicado en pacientes con DA el uso conjunto de terapias locales tópicas y de psicoterapia, entendida como técnicas de relajación, Biofeedback, psicoterapia profunda, como también capacitación especial sobre la enfermedad.</p> <p>El uso de estas terapias se traduce en una disminución de los costos del tratamiento y en primera línea en una disminución de la picazón, acompañada de una piel menos infectada, lo que finalmente apunta a un mejoramiento de la calidad de vida.</p>
--	--	--	---	--

				<p>Es importante integrar en un modelo de vulnerabilidad del estrés aspectos biológicos, psicosomáticos y somatopsíquicos de las dermatosis crónicas que puedan interactuar logrando ordenar y descubrir diferentes fundamentos sobre la neuroinmunología. La interacción del modelo de vulnerabilidad del estrés permite la descripción de la relación entre los estresores psíquicos, la vulnerabilidad física y la especificidad inmunológica de la enfermedad.</p> <p>Debido a la gran relevancia clínica del estrés psicológico como factor modulador en la generación de DA, es necesario una futura aclaración y ordenamiento de los mecanismos psicobiológicos en la aparición y mantención de esta enfermedad.</p>
--	--	--	--	---

<p>[34]</p>	<p>Zachariae, R., Zachariae, C., Ibsen, H., Mortensen, J. y Wulf, H. (2004)</p>	<p><b>Psychological symptom and Quality of life of dermatology outpatients und hospitalizad dermatology patients</b></p> <p><i>Síntomas psicológicos y calidad de vida de pacientes ambulatorios y pacientes dermatológicos hospitalizados</i></p>	<p>Resultados de un número creciente de investigaciones sugieren que tanto pacientes hospitalizados como ambulatorios con enfermedades dermatológicas, al compararlos con personas sanas, presentan una alta prevalencia de síntomas psiquiátricos, tales como ansiedad y depresión.</p> <p>Enfermedades como la psoriasis, DA, urticaria y prurigo generalizado, se asocian a síntomas y trastornos psicológicos como ansiedad y depresión, así como una alta prevalencia de suicidios y depresión. El número de síntomas psicológicos está generalmente relacionado a la severidad de la enfermedad.</p> <p>El objetivo de esta investigación fue comparar síntomas psicológicos y la calidad de vida relacionados con la enfermedad en pacientes dermatológicos y de control de sano.</p> <p>Se tomó una muestra de 333 pacientes ambulatorios de cuatro centros dermatológicos, 172 pacientes hospitalizados de dos hospitales universitarios y 293 correspondientes a control sano. Todos lo pacientes y los de control sano debían responder el <i>Beck's Depresión Inventory, The Brief Symptom inventory y la Dermatology Life Quality Index.</i></p> <p>Los resultado de estas evaluaciones mostraron que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pacientes hospitalizados mostraban índices de angustia mayores a los registrados en los pacientes ambulatorios. Los pacientes ambulatorios manifestaban mayor deterioro de la calidad de vida en relación a la enfermedad.</li> </ul>	<p>Los hallazgos de esta investigación destacan la importancia que implica el reconocimiento de problemas psicológicos relacionados con la enfermedad y la co-morbilidad psiquiátrica posible en pacientes dermatológicos, especialmente en aquellos con DA y psoriasis.</p> <p>Los resultados generales sugieren que en pacientes con enfermedades de la piel, no es la enfermedad en si misma, sino su impacto en las actividades de la vida diaria y relaciones sociales lo que se asocia con el aumento de la morbilidad psiquiátrica.</p> <p>El impacto psicosocial de enfermedades como la psoriasis, DA, eczema y urticaria parecen estar principalmente mediados por el deterioro de la calidad de vida relacionada a la enfermedad.</p> <p>Hallazgos de estudios previos señalan que la psoriasis y la DA están asociadas a un incremento en el riesgo de suicidio así como una mayor prevalencia de las ideaciones suicidas.</p>
-------------	---	--	--	--

			<p>- Los pacientes hospitalizados presentaban más ideaciones suicidas y depresión, severa o moderada, comparados con los pacientes ambulatorios y los de control sano. Las pacientes mujeres y jóvenes presentaban generalmente niveles más altos de angustia que los pacientes hombres y viejos. Mientras, los pacientes con DA y psoriasis presentaban mas angustia que los con urticaria y eczema.</p> <p>- Las enfermedades a la piel afectan la calidad de vida por igual a pacientes jóvenes y viejos, aún cuando la vejez se asocia con menos síntomas psicológicos.</p> <p>- Las pacientes mujeres reportan mayor deterioro en la calidad de vida relacionada a la enfermedad y presentaban más síntomas psicológicos que los pacientes hombres.</p> <p>El deterioro de la calidad de vida en relación a la enfermedad fue el mayor predictor de síntomas psicológicos, luego de controlar variables como diagnóstico, edad, género, duración y severidad de la enfermedad. En este sentido no es la enfermedad en si, sino más bien el impacto en las actividades diarias y las relaciones sociales lo que está asociado con el aumento de la morbilidad psiquiátrica.</p> <p>Estudios previos plantean que la DA y la psoriasis se asocian a un incremento del riesgo suicida, y con un aumento de la prevalencia de los mismo.</p>	<p>Los resultados de esta investigación confirman que los problemas dermatológicos no son meramente cosméticos pudiéndose asociar a efectos psicosociales que afectan seriamente la vida de los pacientes en comparación a otras enfermedades inhabilitantes.</p> <p>Las evaluaciones realizadas por los dermatólogos sobre la severidad de la enfermedad sólo parecen proporcionar una indicación indirecta de la inhabilidad e impacto psicosocial de enfermedades tales como psoriasis, DA, eczema y urticaria. Estas parecieran estar influenciadas primeramente por el deterioro relacionado con la calidad de vida causada por tales condiciones a la piel.</p>
--	--	--	---	---