



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO**

REVISIÓN SISTEMÁTICA

TEMA:

**DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS
Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA**

AUTORA

BASURTO ROBLES DAYANA MICHELLE

TUTOR

DRA. MARÍA CECIBEL MENDOZA BRIONES

**MANTA - MANABÍ – ECUADOR
2024**

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, **CERTIFICO:**

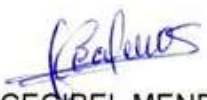
Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **BASURTO ROBLES DAYANA MICHELLE**, legalmente matriculado/a en la carrera de Medicina, período académico 2023(2), cumpliendo el total de **405** horas, cuyo tema del proyecto es **"DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA."**

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 08 de enero de 2024.

Lo certifico,

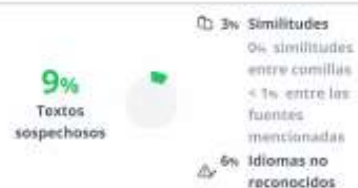

DRA. MARÍA CECIBEL MENDOZA BRIONES
Docente Tutor(a)

Nota 1: Este documento debe ser realizado únicamente por el/la docente tutor/a y será receptado sin enmendaduras y con firma física original.

Nota 2: Este es un formato que se llenará por cada estudiante (de forma individual) y será otorgado cuando el informe de similitud sea favorable y además las fases de la Unidad de Integración Curricular estén aprobadas.



DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA c



Nombre del documento: DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS Y
SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA c.pdf
ID del documento: 04ff09c3d03933de112d5265b0294dc9dbcf258
Tamaño del documento original: 513,76 kB

Depositante: CECIBEL MENDOZA BRIONES
Fecha de depósito: 29/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 29/5/2025

Número de palabras: 13.753
Número de caracteres: 99.754

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	revistamedicasinergia.com Psoriasis: visión general Revista Medica Sinergia https://revistamedicasinergia.com/index.php/revista/article/view/732 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (64 palabras)
2	rmdopen.bmj.com https://rmdopen.bmj.com/content/11/e001223.full.pdf 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (46 palabras)
3	doi.org Expansion of Metabotropic in Depression: A Narrative Review with a Focus... https://doi.org/10.3390/jms23t58493 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
4	doi.org Inflammatory versus Anti-Inflammatory Profiles in Major Depressive Dis... https://doi.org/10.3390/jcm11020098	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
5	doi.org Prediction of period till psoriatic arthritis onset in patients with psoriasis https://doi.org/10.17115/medwch/20234503110 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net Dislipidemias en pacientes con psoriasis en el hospital regional ... http://hdl.handle.net/20.500.14667/4948	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
2	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Patients with Moderate to Severe Psoriasis Associate... https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30628634/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
3	pmc.ncbi.nlm.nih.gov Lock https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC876562/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
4	doi.org Risk Factors for the Development of Psoriasis https://doi.org/10.3390/jms20164347	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
5	doi.org Expansion of CD4 T Lymphocytes Expressing Interleukin 17 and Tumor ... https://doi.org/10.3390/jcm11020220	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

 Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2020.3617>
- <https://doi.org/10.1111/jid.17387>
- <https://doi.org/10.2196/32593>
- <https://www.psychiatry>
- <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.10.029>

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro DAYANA MICHELLE BASURTO ROBLES, en calidad de autor del presente trabajo de titulación, en la modalidad de REVISIÓN SISTEMÁTICA, con el tema: ***"DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA."***, es de mi exclusiva autoría, realizado como requisito previo a la obtención del título de Médico en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, el mismo que se ha desarrollado apegado a los lineamientos del Régimen Académico.

En virtud de lo expuesto, declaro y me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del presente trabajo de titulación.

Manta 08, enero del 2024



DAYANA MICHELLE BASURTO ROBLES

C.I: 1316337540

Dedicatoria

Dedico este trabajo investigativo en primer lugar a Dios guía de mis pasos a lo largo de mi formación académica, a mi familiar que con su apoyo y amor han sido pilar fundamental para mi crecimiento moral y académico.

A mis tías, que con su inagotable confianza han creído en mí y me han motivado a cumplir todas mis metas a lo largo de mi vida.

A mi padre, que ha sido mi mayor referente en constancia y superación, gracias por otorgarme su cariño incondicional y ser impulsadores de mi espíritu de progreso y evolución.

Finalmente, agradezco a mi tutora, que con su conocimiento brindó las herramientas necesarias para lograr perfeccionar el presente trabajo de investigación.

Resumen

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica, sistémica y recurrente con múltiples comorbilidades que afecta al 2-3% de la población causando diversas complicaciones como inflamación sistémica, locales y limitación funcional. Aunque se encuentra distribuida por el mundo no se cuenta con estadísticas verídicas en Ecuador.

Su patogénica se produce por influencia de respuesta inmunitaria innata y adaptativa que llevan a estimular la producción concomitante de estrés y ansiedad siendo el TNF- α quien activa el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal y la indoleamina 2,3-dioxigenasa, lo que conduce a la depleción de triptófano y, por lo tanto, causa depresión. Existen diferentes factores que contribuyen a generar trastornos depresivos en pacientes con psoriasis, como son factores psicológicos como preocupación acerca de la apariencia personal, desarrollando distrés emocional, sentimientos de vergüenza, baja autoestima, estigmatización, exclusión social y dificultades laborales que conllevan a un empeoramiento de las medidas de afrontamiento de la enfermedad y mayor repercusión en la adherencia y eficacia de los diversos tratamientos paliativos. **Objetivo:** Analizar la relación bidireccional entre la depresión y la psoriasis, identificando cómo cada una de estas condiciones médicas puede afectar a la otra, proporcionando una comprensión completa de cómo esta interacción influye en la calidad de vida de los pacientes afectados con la finalidad de integrar intervenciones psico dermatológicas para mejorar la calidad de vida. **Métodos:** Se trata de una revisión sistemática que se llevó a cabo a través de diferentes bases de datos SciELO, PubMed, Springer y Google Scholar **Resultados:** Se debe abordar la compleja relación bidireccional entre la psoriasis y la depresión con un enfoque integral y personalizado considerando los aspectos físicos de la enfermedad y aspectos psicológicos. **Conclusión:** Actualmente no existe tratamiento definitivo de esta entidad, por lo que el manejo es sintomático y paliativo.

Palabras clave: Psoriasis, Depresión, Diagnóstico, Tratamiento.

Abstract

Psoriasis is a chronic, systemic, and recurrent inflammatory disease with multiple comorbidities, affecting 2-3% of the population and causing various complications such as systemic and local inflammation and functional limitations. Although it is distributed worldwide, accurate statistics are not available in Ecuador. Its pathogenesis is influenced by both innate and adaptive immune responses, leading to the concomitant production of stress and anxiety. TNF-alpha activates the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and indoleamine 2,3-dioxygenase, resulting in tryptophan depletion and, consequently, causing depression. Various factors contribute to depressive disorders in psoriasis patients, including psychological factors such as concerns about personal appearance, emotional distress, feelings of shame, low self-esteem, stigmatization, social exclusion, and work-related difficulties, leading to worsened coping mechanisms for the disease and greater impact on treatment adherence and efficacy. **Objective:** To analyze the bidirectional relationship between depression and psoriasis, identifying how each of these medical conditions can affect the other. This aims to provide a comprehensive understanding of how this interaction influences the quality of life of affected patients, with the intention of integrating psychodermatological interventions to improve their quality of life. **Methods:** This systematic review was conducted through various databases, including SciELO, PubMed, Springer, and Google Scholar. **Results:** The complex bidirectional relationship between psoriasis and depression should be addressed with a comprehensive and personalized approach, considering both the physical aspects of the disease and psychological factors. **Conclusion:** Currently, there is no definitive treatment for this condition, so management is symptomatic and palliative.

Keywords: Psoriasis, Depression, Diagnosis, Treatment.

Tabla de Contenido

Certificado de tutor	I
Certificado antiplagio	II
Declaración de autoria.....	III
Dedicatoria.....	IV
Resumen	V
Abstract	VI
Título del proyecto:	4
Depresión en Pacientes con Psoriasis y su Impacto en la calidad de Vida.	4
Capítulo 1: Introducción	5
1.1. Planteamiento del problema.....	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos de la Investigación.....	8
1.3.1 Objetivo General	8
1.3.2 Objetivos Específicos	8
Capítulo 2: Fundamentación Teórica	9
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1. Definición de la Psoriasis	10
2.2.1.1. Clasificación	11
2.2.1.2. Fisiopatología.....	12
2.2.1.3. Manifestaciones Clínicas	13
2.2.1.4. Diagnóstico.....	14

2.2.1.5. Tratamiento	15
2.2.2. Depresión.....	16
2.2.2.2. Fisiopatología.....	18
2.2.1.3. Diagnóstico y clínica.	18
2.2.2.4 Tratamiento	20
2.2.3. Calidad de vida.....	21
2.2.3.1. Calidad de vida en Psoriasis y depresión	21
Capítulo 3: Metodología.....	23
3.1 Tipo y diseño del estudio.....	24
Figura 1. Diagrama de flujo de PRISMA.....	24
3.2 Muestra de estudio y muestra: criterios de elegibilidad.	25
3.3 Fuentes de información.....	25
3.4 Estrategias de búsqueda de la literatura	26
3.5 Proceso de selección y recuperación de los estudios que cumplen los criterios	26
3.6 Valoración crítica de la calidad científica.....	26
3.7 Condiciones de bioética	27
3.8. Plan de análisis de los resultados	27
Capítulo 4: Descripción de los resultados	28
4.2 Reporte de sesgos	49
4.3 Descripción de los resultados según los objetivos.....	49
4.3.1 Resultados del Objetivo Específico 1: Analizar literatura científica para identificar la relación entre la depresión y la psoriasis, y su influencia recíproca..	49

4.3.2 Resultados del Objetivo Específico 2: Evaluar el impacto de la depresión en la gravedad y la progresión de la psoriasis.....	50
4.3.3 Resultados del Objetivo Específico 3: Analizar cómo la psoriasis influye en aspectos psicosociales como la autoestima y el aislamiento social.....	52
4.3.4 Resultados del Objetivo Específico 4: Identificar los posibles mecanismos biológicos, psicológicos y sociales que subyacen a la relación bidireccional entre la depresión y la psoriasis.	53
4.3.5 Resultados del Objetivo Específico 5: Integrar intervenciones psicológicas para aliviar la depresión y mejorar la calidad de vida en pacientes con psoriasis.	53
Capítulo 5. Discusión de los resultados	55
Capítulo 6. Conclusiones y Recomendaciones	58
6.1. Conclusiones	59
6.2. Recomendaciones	59
Referencias Bibliográficas.....	60

Título del proyecto:

Depresión en Pacientes con Psoriasis y su Impacto en la Calidad de Vida.

Capítulo 1: Introducción

1. Introducción

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica, inmunomediada con diversas complicaciones, que afecta al 2-3% de la población a nivel mundial. Se manifiesta de manera muy diversa debido a sus diferentes presentaciones, no obstante, se reconocen por ser placas eritematosas descamativas que cursan entre periodos de remisión y exacerbación.

Varias literaturas describen la correlación que existe entre la psoriasis y la depresión, debido no solo al aspecto clínico de la misma, sino por la carga emocional, biológica y psicosocial. Esta entidad, al ser una enfermedad inflamatoria inmunomediada, se ve en un ciclo vicioso de citoquinas, la respuesta inmunitaria innata y adaptativa produciendo un papel importante tanto en la patogenia como en sus complicaciones como síndrome metabólico, artritis psoriásica, enfermedades psiquiátricas, entre otras.

En la última década, la práctica clínica se centra en el tratamiento dermatológico, dejando en segundo plano el bienestar físico, mental y social del individuo, por lo que, el presente trabajo busca analizar la relación entre la depresión y la psoriasis, identificando cómo cada una de estas condiciones médicas puede afectar a la otra, proporcionando una comprensión completa de cómo esta interacción influye en la calidad de vida de los pacientes afectados con la finalidad de integrar intervenciones psicodermatológicas para mejorar la calidad de vida.

1.1. Planteamiento del Problema

En el contexto de la atención a pacientes con psoriasis que también experimentan depresión, surge un desafío significativo al comparar la atención ideal con la realidad. La psoriasis, una enfermedad crónica de la piel, impone una carga sustancial tanto física como emocional, y su relación con la depresión es cada vez más evidente. Estos pacientes deberían recibir un enfoque integral y multidisciplinario, que incluya tratamiento efectivo para la psoriasis y terapia psicológica adecuada para abordar la depresión, con el propósito de mejorar su calidad de vida. Sin embargo, en la práctica clínica actual, la atención suele ser fragmentada y subóptima. Los dermatólogos a menudo se centran en las manifestaciones físicas de la psoriasis, mientras que la salud mental del paciente recibe una atención limitada. Esta brecha entre la atención ideal y la realidad es la justificación de esta investigación, que busca proponer soluciones para mejorar el bienestar de estos pacientes. Se llevará a cabo mediante la recopilación y análisis de estudios publicados entre el 2016 y 2024, provenientes de bases de datos internacionales, centradas tanto en la atención médica de Latinoamérica como en otras regiones, con la finalidad de sintetizar datos que aborden este problema identificado. El objetivo es cerrar la brecha entre la atención ideal y la atención real que reciben estos pacientes, ya que la falta de un enfoque integral puede tener un impacto adverso en su calidad de vida y aumentar la carga emocional asociada con la psoriasis.

1.2. Justificación

Este proyecto tiene como objetivo principal investigar la relación entre la psoriasis y la depresión en pacientes que padecen esta enfermedad de la piel. Para llevar a cabo esta investigación, se llevará a cabo un enfoque multidisciplinario que abarcará aspectos médicos y psicológicos. Se analizará la prevalencia de la depresión en esta población, se evaluará cómo afecta a su calidad de vida y se investigará la efectividad de diferentes tratamientos. La razón que impulsa esta investigación radica en la creciente preocupación por la salud integral de los pacientes con psoriasis. La depresión en este grupo de pacientes representa una carga emocional y física considerable, y la falta de atención puede tener un impacto negativo en su calidad de vida.

El propósito fundamental de esta investigación es como afectan la psoriasis con la depresión a la calidad de vida. Para lograr este objetivo, es necesario comprender a fondo la relación entre la psoriasis y la depresión, y como estas influyen en la vida de las personas. Se llevará a cabo mediante la recopilación de estudios epidemiológicos, encuestas y entrevistas a personas en el cual se evalúa su condición de vida. Este enfoque integral permitirá obtener una comprensión completa y sólida de esta problemática. La falta de una atención integral y adecuada a la depresión en pacientes con psoriasis puede tener consecuencias graves, incluyendo un deterioro significativo en la calidad de vida y costos de atención médica más elevados.

Este proyecto tiene el potencial de beneficiar a la sociedad al mejorar la calidad de vida de un gran número de pacientes con psoriasis y reducir la prevalencia de la depresión en esta población. Además, podría ser de gran utilidad para la comunidad médica al proporcionar pautas para el manejo de estos pacientes y aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud mental en el contexto de la psoriasis. En última instancia, busca cerrar una brecha

en el conocimiento médico y mejorar la vida de los pacientes con psoriasis que enfrentan la depresión.

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

- Analizar la relación bidireccional entre la depresión y la psoriasis, identificando cómo cada una de estas condiciones médicas puede afectar a la otra, proporcionando una comprensión completa de cómo esta interacción influye en la calidad de vida de los pacientes afectados con la finalidad de integrar intervenciones psicodermatológicas para mejorar la calidad de vida.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Analizar literatura científica para identificar la relación entre la depresión y la psoriasis, y su influencia recíproca.
- Evaluar el impacto de la depresión en la gravedad y la progresión de la psoriasis.
- Analizar cómo la psoriasis influye en aspectos psicosociales como la autoestima y el aislamiento social.
- Identificar los posibles mecanismos biológicos, psicológicos y sociales que subyacen a la relación bidireccional entre la depresión y la psoriasis.
- Integrar intervenciones psicológicas para aliviar la depresión y mejorar la calidad de vida en pacientes con psoriasis

Capítulo 2: Fundamentación Teórica

2.1. Antecedentes de la investigación

Según Vičić et al. (2021), la psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica, mediada por el sistema inmunológico. Esta patología conlleva a una carga emocional significativa, debido a sus numerosas comorbilidades y al gran impacto social y emocional en la vida y aspecto del paciente.

Neuza da Silva et al. (2022), sostiene que el estrés juega un papel primordial en la aparición y/o exacerbación de la psoriasis, a través de la sobre activación del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal y el aumento de la liberación de citocinas proinflamatorias. Esta respuesta inflamatoria cutánea, crea un círculo vicioso que induce síntomas de depresión, a través de la desfiguración corporal y estigmatización.

González et al. (2019), en su trabajo titulado psoriasis y depresión: el papel de la inflamación concluye que la psoriasis se asocia a trastornos mentales, en especial, la depresión con prevalencias del 62% índices que tienen a aumentar proporcionalmente a la severidad de la psoriasis.

González et al. (2019), sostiene la existencia variedades de factores que contribuyen a generar estos trastornos psiquiátricos como psicológicos donde repercute la apariencia personal, distrés emocional, sentimientos de vergüenza, baja autoestima, estigmatización, exclusión social y dificultades laborales que ensombrecen el pronóstico de la psoriasis debido a la tendencia de predominar estilos de vida poco productivos y hábitos poco saludables como: sedentarismo; dietas ultra procesadas, hábitos tóxicos como; alcohol, consumo de sustancias, tabaco; conllevan a un empeoramiento en la adherencia y eficacia de los diversos tratamientos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de la Psoriasis

Rendón et al. (2019), define a la psoriasis como una enfermedad inflamatoria crónica y recurrente de la piel con múltiples comorbilidades. Se encuentra caracterizada por presentar lesiones escamosas bien delimitadas y enrojecidas que pueden aparecer en cualquier parte del organismo donde la piel se sitúe adyacente al plano óseo, incluidas mucosas y anexos cutáneos.

Rendón et al. (2019), señala que la psoriasis es una enfermedad cuya prevalencia a nivel mundial es del 2%, aunque varía según las regiones geográficas, siendo menos común en poblaciones asiáticas y africanas y más frecuente, llegando hasta un 11%, en poblaciones caucásicas y escandinavas.

Barboza et al. (2021), argumenta que se pueden identificar dos picos de aparición; la primera en edad temprana cuya incidencia máxima es a los 22.5 años y una de presentación tardía que ronda alrededor de los 55 años

Barboza et al. (2021), indica que etiológicamente la enfermedad es multifactorial con rasgos autoinmunitarios, se caracteriza por una tener predominio genético y variabilidad fenotípica.

2.2.1.1. Clasificación.

Según, Barboza et al. (2021), la psoriasis se clasifica por la edad de comienzo en: Tipo I antes de los 40 años presenta alta prevalencia de afección genética y asociación con el antígeno de histocompatibilidad HLA Cw*0602. Tipo II: posterior a los 40 años cursando como casos de novo.

No obstante, también postula una clasificación morfológica donde se incluyen diferentes presentaciones, entre las principales tenemos: psoriasis vulgar o en placas, siendo la más frecuente que se presenta en el 90% de los casos; Psoriasis en gota o guttata en adultos jóvenes; Psoriasis inversa o flexora: variante que presenta sus lesiones en los pliegues

mayores con eritema delimitado y poca descamación; Psoriasis eritrodérmica: es una presentación generalizada que afecta todos los sitios anatómicos y Psoriasis pustular o pustulosa generalizada (von Zumbusch), se presenta con menor frecuencia. Tokuyama et al. (2020).

2.2.1.2. Fisiopatología.

El proceso patogénico de la psoriasis involucra diversos elementos, como células dendríticas, péptidos antimicrobianos, citoquinas IL12, IL15, IL18 y IL23, linfocitos Th1, interferón alfa, interferón gamma, entre otros. (Maria Esposito, 2021)

La psoriasis puede producirse mayoritariamente en personas con predisposición genética y por diferentes factores como traumas, infecciones o ingesta de fármacos; agentes que van a desencadenar estrés en los queratinocitos que gracias a su activación secretan péptidos antimicrobianos como catelicidina IL-37, psoriasina, α -defensinas, y nucleótidos. Asimismo, los melanocitos dañados pueden producir otro autoantígeno la proteína 5 similar a ADAMTS. Vičić et al. (2021).

En respuesta al estímulo las células dendríticas plasmocitoides secretan INF- α citoquina iniciadora que activa a las células dendríticas mieloides mDC y su migración a los ganglios linfáticos. Al mismo tiempo otras células como macrófagos y células NKT se activan para secretar INF- γ , TNF α , IL1 β e IL6. Las células dendríticas mieloides activadas producen TNF α , IL12, IL23 que activarán a los linfocitos T1 maduros (T17, T22) para ingresar al vaso sanguíneo e invadir la piel. Los linfocitos T1 liberan IFN y TNF- α y los linfocitos T17 secretan citocinas proinflamatorias. Vičić et al. (2021).

Los queratinocitos, células de la piel, responden a los péptidos antimicrobianos, citocinas y quimiocinas que promueven una mayor activación de linfocitos T y el reclutamiento de células inflamatorias para crear un estado de cronicidad latentes. La

inflamación promueve la angiogénesis y esta contribuye a la migración adicional de células de inmunidad hacia la lesión. Vičić et al. (2021).

2.2.1.3. Manifestaciones Clínicas.

De acuerdo con Rendon et al. (2019), las manifestaciones pueden variar entre los pacientes y depende en gran medida del subtipo de psoriasis. No obstante, en la gran mayoría de los casos se encuentra la psoriasis vulgar cuya presentación son lesiones en placa elevadas y eritematosas en la piel con escamas blanquecinas, picazón o dolor afectando cualquier parte del cuerpo incluyendo cuero cabelludo, manos, pies y uñas. Se puede presentar el fenómeno Koebner, es decir, que existe mayor predisposición a encontrar lesiones psoriásicas en zonas que han sufrido traumatismos.

Los pacientes con psoriasis suelen experimentar comorbilidades, como síndrome metabólico y obesidad, hipertensión, diabetes tipo 2 en mayor proporción, y depresión, entre otras (Koji Kamiya, 2019). Además, de presentar artritis psoriásica, conjuntivitis psoriásica, e incluso presentar dolor o prurito en los genitales.

- Psoriasis vulgar o en placas: placas descamativas, eritematosas, pruriginosas bien delimitadas y simétricamente distribuidas cubiertas por escamas blanquecinas. estas placas tienden a confluir y situarse en superficies óseas como articulaciones, superficies extensoras de las extremidades, la región de la columna vertebral con predominio de la región lumbosacra, nalgas o inguinal, el cuero cabelludo. Rendon et al. (2019)
- Psoriasis guttata o en gota: se presenta con erupción de pápulas eritematosas. (0.5 a 1.5 cm) distribuidas en la región superior del tronco y la región proximal de extremidades. Suele afectar a niños o adolescentes y a menudo desencadenadas por infecciones por estreptococos del grupo A. Rendon et al. (2019)

- Psoriasis inversa o flexora: presenta sus lesiones en zonas intertriginosas (axilas, región genitocrural, y el cuello) con placas y parches eritematosos ligeramente erosivos, descamación mínima o ausente y la superficie húmeda y brillante. Rendon et al. (2019)
- Psoriasis pustular o pustulosa generalizada (von Zumbusch), es una respuesta aguda que se caracteriza por erupciones de pústulas estériles de 2mm de diámetro que tienden a fusionarse. Se han descrito dos fenotipos distintivos: 1) psoriasis pustulosa palmoplantaris (PPP) 2) acrodermatitis continua de Hallopeau ambas variantes afectan a las manos y los pies, pero la PPP se limita a palmas y plantas, no obstante, la acrodermatitis compromete el aparato ungueal. Rendon et al. (2019)
- Psoriasis eritrodérmica: es una presentación generalizada que afecta todos los sitios anatómicos. Presentan pérdidas de calor por vasodilatación generalizada ocasionando hipotermia o hipertermia, así como edema en extremidades inferiores. Rendon et al. (2019)

La psoriasis es una enfermedad sistémica que tienen a presentar comorbilidades como hiperlipidemia, hipertensión, enfermedades coronarias, DM2, y aumento en el IMC. La evidencia colectiva respalda que el individuo con psoriasis aumenta el riesgo de IAM, ICTUS, ECV. Rendon et al. (2019)

2.2.1.4. Diagnóstico.

Rendon et al. (2019), en su trabajo titulado Psoriasis, abordaje diagnóstico y tratamiento concluye que el diagnóstico de la psoriasis se basa en la historia clínica del paciente y la apariencia clínica de las lesiones dérmicas, es decir, confirmar la presencia en el pie de placas bien definidas eritematosas y escamosas. En algunos casos, se realizan estudios de laboratorio para descartar otras patologías relacionadas o una biopsia de piel.

Existen otros métodos que pone de manifiesto tres signos: 1) signo de la vela de estearina (desprendimiento de escamas blanquecinas y secas). 2) signo de la membrana desplegable es una película consistente, blanca y húmeda 3) Signo del rocío sangrante o de Auspitz, corresponde a un puntillado hemorrágico.

Según, Barboza et al. (2021) para cuantificar la severidad de la enfermedad existen algunas mediciones clínicas.

BSA (Body Surface Area) o superficie corporal afectada: La puntuación total es de 100%, sin embargo, una puntuación mayor de 10% se considera severa. Barboza et al. (2021)

PASI (Psoriasis Area and Severity Index) se encarga de evaluar la infiltración, el eritema y la descamación de las placas con relación del área topográfica comprometida, dando una puntuación de 0 a 72. Valores mayores a 10 se considera severa. Rendon et al. (2019)

DLQI (Evaluación de la calidad de vida) Comprenden 10 preguntas que completa el paciente, relacionadas con manifestaciones clínicas, actividades cotidianas y tratamiento. La puntuación comprende entre el 0 a 30. (Koji Kamiya, 2019).

2.2.1.5. Tratamiento.

La psoriasis es una EC que requiere en algunos casos un tratamiento a largo plazo, la elección de este se encuentra condicionada por la gravedad de la enfermedad, las comorbilidades y el acceso a la atención sanitaria.

Los pacientes se dividen en 2 categorías: el grupo de psoriasis leve o moderada/grave según la gravedad de las lesiones, porcentaje de superficie corporal afecta y resultado de la calidad de vida del paciente. Rendon et al. (2019)

Según Rendon et al. (2019), el tratamiento debe incluir una combinación de terapias tópicas, fototerapia y medicamentos sistémicos. También se dispone de tratamientos tópicos como son los corticosteroides, calcineurina, queratolíticos, análogos de la vitamina D y A, emolientes. Además, de fármacos orales o sistémicas como son el metotrexato, ciclosporinas, retinoide, acitretina, fumarato y biológicos (infliximab, risankizumab certolizumab, entre otros).

Según la (AAD) American Academy of Dermatology, los fármacos biológicos se encuentran protocolizado en pacientes que presenten una psoriasis moderada a grave, entre las terapias tenemos; inhibidores del TNF- α ; IL17 e IL23. Rendon et al. (2019)

1. Los fármacos inhibidores del TNF- α como; etanercept, certolizumab e infliximab, se consideran de primera generación eficaces para la psoriasis en placa y artritis psoriásica. Estos se encargan de neutralizar la actividad del TNF α uniéndose a su forma soluble a la membrana. Indicados en la artritis psoriásica o psoriasis moderada-grave. (Rendon et al., 2019).
2. Los inhibidores de IL23/TH17 mediados por efecto inflamatorios de las IL17a, IL17f e IL22
 - a. La interleucina 23 es un anticuerpo monoclonal que actúa en la subunidad p40/P35. Al atacar p40, ustekinumab bloquea dos mecanismos de activación de las células T diferenciadas y se encuentra en dosis de 45 mg y 90 mg.
 - b. Secukinumab e ixekizumab ambos anticuerpos monoclonales humanos dirigidos contra la IL17; han demostrado eficacia en las variantes del cuero cabelludo y las uñas presentaciones que son resistentes a las terapias tópicas convencionales. Vičić et al. (2021).

2.2.2. Depresión

La depresión es un trastorno que afecta a nivel global y puede tener una gama de consecuencias. En varias literaturas la inflamación juega un rol importante en la fisiopatología de esta entidad, afectando principalmente las células como la microglía. Se evidencia científicamente que existe una activación significativa de la microglial de la corteza cingulada anterior durante episodios graves de trastorno depresivo mayor (TDM), correlacionándose con la gravedad de los episodios (Haixia Wang, 2022), y la participación de otras células como los linfocitos T activados capaces de acceder al cerebro y generar daño (Haixia Wang, 2022).

Según datos de la OMS, se clasifica a la DM como la undécima causa de discapacidad y mortalidad en el mundo llegando a una prevalencia del 18% en los países desarrollados mientras que en países en vías de desarrollo su prevalencia es del 9.2%. De acuerdo con la literatura, se presenta mayoritariamente en mujeres en una relación 2:1; en la raza blanca en un 18% de los pacientes seguidos de afrocaribeños y afroamericanos.

La etiología es multifactorial y al menos se pueden definir tres vías que convergen que son: (Haixia Wang, 2022).

- Factores biológicos

- Aminas biógenas

- a. La disminución de serotonina altera el ciclo de sueño, actividad motora, percepción, comportamiento sexual. Se presenta incluso ideas suicidas en concentraciones bajas.
 - b. El déficit de noradrenalina se correlaciona con los trastornos afectivos. Vigilia, apetito, aprendizaje, recompensa, entre otros.

- Alteraciones en la regulación hormonal, se conoce la asociación entre la TDM y estrés crónico alterándose la somatostatina y la CRH que inhiben la secreción de aminas.

- Alteraciones inflamatorias, siendo las citosinas las que producen una alteración en la plasticidad cerebral (Haixia Wang, 2022).

- Factores genéticos: la herencia tiene un riesgo del 10-25% de presentar TDM los genes involucrados se han reportado casi 200 genes, sin embargo, determinar cuáles tiene relación directa han sido difícil. (Haixia Wang, 2022).
- Factores psicosociales se refiere a situaciones vitales y estrés ambientes que da a lugar cambios de larga duración en la biología del cerebro, pérdida de neuronas y reducción de sinapsis. (Haixia Wang, 2022).

2.2.2.2. Fisiopatología.

Su patogénica se produce por influencia de respuesta inmunitaria innata y adaptativa que llevan a estimular la producción concomitante de estrés y ansiedad siendo el TNF- α quien activa el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal (HPA) y la indoleamina 2,3-dioxigenasa, lo que conduce a la depleción de triptófano y, por lo tanto, causa depresión. Por su parte, la interleucina (IL)-1, IL-6, IL-8, se encarga de activar la vía de la quinurenina, que reduce el nivel de serotonina; provocando así ansiedad y depresión. (Correia, A., et al. 2022)

2.2.1.3. Diagnóstico y clínica.

Según Piñar et al. (2020) los síntomas del TDM pueden ser similares y superponerse a otros trastornos psiquiátricos y médicos en general. La depresión suele manifestarse con una combinación de distintos síntomas es por ello que se han creado herramientas para el tamizaje que discrimina los pacientes con alto potencial de padecer la enfermedad de aquellos que no. Para el diagnóstico se vale de los Criterios DSM-5 que incluyen

Tabla 1.

DSM-5: Criterios de diagnóstico para TDM

A. Considerar 5 los siguientes síntomas durante un periodo continuo de dos semanas o que representen cambios en el funcionamiento., excluyendo aquellos en donde se demuestre que su origen es de una afectación médica diferente.

1. Estado de ánimo deprimido casi todo el día, casi todos los días, según la subjetividad relacionada con el paciente o en tal caso, de la observación por parte de terceros.
-

2. Disminución significativa del placer o interés de casi todas las actividades durante la mayor parte del día, y casi todos los días (puede ser por parte de la información subjetiva u objetiva)

3. Pérdida de peso sin restricción de dieta o aumento de peso sin explicación del mismo, o fluctuaciones en el apetito casi todos los días. No obstante, en los niños se debe considerar la prevalencia de la pérdida del peso.

4. Alteraciones del ciclo sueño-vigilia con diferentes manifestaciones como hipersomnia o insomnio casi todos los días., durante la mayor parte del tiempo.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (demostrado)

6. Fatiga casi todos los días.

7. Sentimiento de culpabilidad excesiva durante todos los días

8. Falta de pensamientos o concentración para tomar decisiones, casi todos los días (puede ser por parte de la información subjetiva u objetiva)

9. Pensamientos relacionados con la muerte, miedo a morir, ideas suicidas recurrentes sin un plan, intento de suicidio, con un plan estratégico bien estructurado.

B. La sintomatología debe causar malestar significativo, deterioro en ámbitos cotidianos de la vida como social, laboral u otras áreas del entorno.

C. Considerar que la sintomatología o evento no se puede atribuir fisiológicamente a otra afectación médica o sustancia toxica ingerida.

D. El evento depresivo mayor no se puede atribuir mejor a otros trastornos psicóticos, o sus diversas variantes como el trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme o delirante.

E. Nunca ha existido un episodio maníaco, siempre que no se pueda atribuir a otras afectaciones medicas.

2.2.2.4 Tratamiento.

El objetivo del tratamiento es lograr la remisión y funcionalidad del paciente. El tratamiento farmacológico para un paciente con episodio diagnosticado de TDM debe mantenerse durante 6-12 meses, después de la remisión de los síntomas se debe continuarse la terapia para evitar la recurrencia. Nutt, D. (2022)

- Los ISRS (Fluoxetina Sertralina Paroxetina Citalopram Escitalopram) que actúan inhibiendo el trasportador de la 5HT, en la brecha sináptica para ser reciclado. Nutt, D. (2022)
- Los IRSN (Inhibidores de la recaptura de serotonina y norepinefrina) como venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina, milnacipran su mecanismo similar a los ISRS pero aumenta el bloqueo sobre el transportador de noradrenalina. Nutt, D. et al., (2022)
- Los IRND (Bupropion). Actúan bloqueando NAT y DAR por lo que no afecta la 5HT y por ende, no presenta disfunción sexual. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2016) Nutt, D. et al., (2022)
- Inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina IRSN su mecanismo es el bloqueo del NAT, aumenta la disponibilidad de NA y DA prefrontal. Nutt, D. et al., (2022)

2.2.3. Calidad de vida

La calidad de vida se define como la percepción que tiene una persona de su posición en la vida en relación con sus expectativas, estándares, objetivos y preocupaciones, en su entorno social. En esencia, se trata de cómo una persona evalúa su propia vida y bienestar, teniendo en cuenta diversos factores que pueden influir en su satisfacción y felicidad, como la salud, la discapacidad, el funcionamiento diario, las metas personales y las preocupaciones. (K. Haraldstad, 2019). La calidad de vida, es cada vez más relevante en la práctica médica y de salud por esto, entender que el bienestar es fundamental para mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes, así como para ayudar a los pacientes a comprender cómo su enfermedad y tratamiento afectarán sus vidas (K. Haraldstad, 2019).

2.2.3.1. Calidad de vida en Psoriasis y depresión.

Actualmente, la psoriasis y la depresión se correlacionan, ambas patologías son variantes que ocasionan una disminución en la calidad de vida y en el bienestar emocional de aquellos que las experimentan. En un estudio observacional y transversal en el que participaron 83 pacientes de edad es entre 18 a 77 años de edad, el cual predominó el sexo masculino antes que el femenino, en que se evaluó la calidad de vida con la escala DLQI, demostró que el 26.5% de los individuos dentro del estudio tenían una calidad de vida afectada, el 73.5% presentaron una calidad de vida no afectada. Además, el estudio demostró que el 83.3% de los individuos presentó depresión en psoriasis con manifestaciones clínicas graves y en pacientes con psoriasis de manifestaciones leves se presentó en un 12.8%. (Ricardo López-Mejía, 2022).

Las formas en la que afecta la psoriasis en la calidad debida son diversas entre ellas provocando un estrés psicológico y psicosocial. En un estudio de 132 pacientes con psoriasis, el 39% presentaban un evento estresante, por ejemplo, muerte, problemas socioeconómico etc. Las comorbilidades psicológicas y psiquiátricas de la psoriasis frecuentemente limitan la

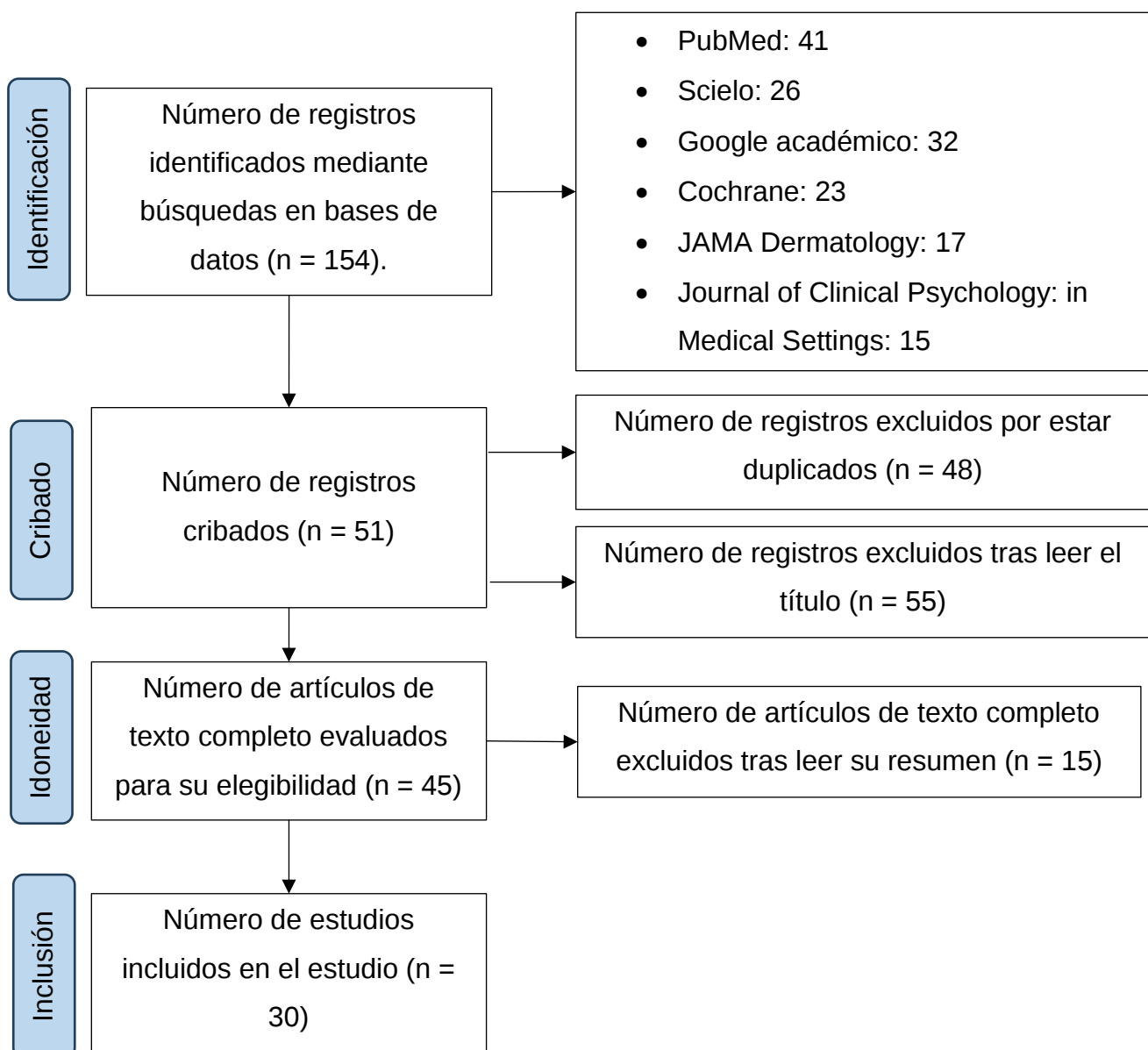
vida del paciente en mayor medida las afectaciones cutáneas. En relación con la salud sexual tiene una influencia negativa sobre el deseo sexual de los pacientes causando disminución del libido. Además de que los hombres con psoriasis tienen una mayor prevalencia trastornos de la función eréctil (Ricardo López-Mejía, 2022).

Capítulo 3: Metodología

3.1 Tipo y diseño del estudio

La presente investigación será una Revisión Sistemática de la Literatura con un diseño Observacional enfocándose en lo Cuantitativo (con posible análisis cualitativo si se considera necesario para interpretar los hallazgos). En el diseño de la investigación se utilizó la guía prisma, proporcionando las pautas para realizar de manera sistemática el estudio. Se seleccionaron 154 artículos de los cuales al final quedaron 30 artículos.

Figura 1. Diagrama de flujo de PRISMA



3.2 Muestra de estudio y muestra: criterios de elegibilidad.

3.2.1. Criterios de Inclusión

- Estudios que involucren a pacientes diagnosticados con psoriasis confirmada clínicamente y que evalúen la presencia de síntomas o diagnóstico de depresión.
- Estudios observacionales (como cohortes, casos y controles, transversales) y ensayos clínicos que investiguen la relación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes con psoriasis.
- Estudios que informen sobre la relación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes con psoriasis, incluyendo medidas de calidad de vida relacionadas con la salud física, mental y emocional.
- Estudios publicados en inglés, español u otros idiomas para los cuales se disponga de competencia lingüística.

3.2.2. Criterios de Exclusión

- Estudios centrados exclusivamente en modelos animales sin datos relevantes para extrapolarlos en humanos con psoriasis.
- Resúmenes de congresos, tesis no publicadas, cartas al editor y otros tipos de comunicaciones que no sean artículos de revistas revisados por pares.

3.3 Fuentes de información

- PubMed
- Scielo
- Google académico.
- Cochrane
- Revistas Médicas y Científicas

- Se realizaron búsquedas en revistas médicas relevantes como JAMA Dermatology, Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, entre otras, en búsqueda de publicaciones actualizados que se asocien al tema propuesto.

Se recopilará información en la página de la organización mundial de la salud, así como en Google académico.

3.4 Estrategias de búsqueda de la literatura

- Encontrar los términos clave relacionados con su tema, como "psoriasis", "calidad de vida", "depresión", "impacto", "pacientes", entre otros.
- Utilizar los términos clave utilizando operadores booleanos como "AND", "OR" y "NOT" para refinar su búsqueda. Por ejemplo, "psoriasis AND depresión".
- Utilizar sinónimos y términos relacionados en su búsqueda. Ejemplificando, "trastorno depresivo"

3.5 Proceso de selección y recuperación de los estudios que cumplen los criterios

Se llevará a cabo un proceso riguroso de selección y análisis de estudios en el que todos los registros se recopilarán en una base de datos o sistema de gestión de referencias bibliográficas. Luego, al menos dos revisores independientes evaluarán cada estudio en función de los criterios de inclusión predefinidos. Cada estudio será etiquetado como "incluido" o "excluido," y se proporcionará una justificación clara para cada decisión.

3.6 Valoración crítica de la calidad científica

Se utilizarán artículos de carácter científico de fuentes de información verídica como artículos, investigaciones, sin restricción geográfica y con declaraciones bioéticas.

3.7 Condiciones de bioética

Al ser un artículo de revisión sistemática, se ha procurado a respetar los derechos del autor, citando según las normas APA 7ª edición, de manera apropiada cada artículo con la finalidad de obtener una investigación sin plagio.

3.8. Plan de análisis de los resultados

- Se recopilarán todos los datos relevantes de los estudios incluidos en la revisión en una base de datos o sistema de gestión de referencias bibliográficas. Esto incluirá información demográfica de los participantes, resultados clave, medidas de calidad de vida, datos sobre la depresión y cualquier otra variable de interés.
- Se realizará un análisis descriptivo de los estudios incluidos para resumir las características más importantes de los artículos científicos.
- Se realizará una síntesis cualitativa. Esto implicará una revisión narrativa de los hallazgos, resaltando tendencias y patrones emergentes en la relación entre la psoriasis, la depresión y la calidad de vida.
- Los resultados se presentarán de manera clara y concisa utilizando tablas, gráficos y resúmenes narrativos.

Capítulo 4: Descripción de los resultados

Tabla 2.

Descripción de los resultados

N	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	TIPO DE ESTUDIO	TÍTULO	POBLACIÓN DE ESTUDIO	RESULTADOS
1	Revista médica del instituto mexicano del seguro social. López et al., 2022	Transversal, observacional, ambispectivo y comparativo	Calidad de vida, depresión y su relación con la severidad en la psoriasis	Un total de 83 pacientes. La media de edad fue de 51.6 ± 13.9 años; el 41% (n = 34) fueron mujeres y el 59% (n = 49) hombres; el 68.7% (n = 57) de los pacientes eran casados.	Se encontró que el 42.8% de los pacientes con psoriasis severa y el 31.8% con psoriasis no grave experimentaron depresión. La calidad de vida, evaluada mediante el dlqi, indicó que el 26.5% de los participantes experimentaron afectaciones, mientras que el 73.5% no se vio significativamente afectado. La duración del seguimiento regular y el tratamiento sistémico podrían haber contribuido a estos resultados positivos en términos de calidad de vida.
2	BMJ Open Da Silva, et al., 2022	Estudio transversal	Comorbilidad psicológica en psoriasis: pacientes con el	107 pacientes con psoriasis (edad media = 46,3, de = 14,6 años; el 53,3% varones); 64 con	Se destacó la interacción entre la intensidad del prurito y la afectación anogenital en la salud mental en el que se identificaron factores asociados con

			impacto del prurito y la afectación anogenital en los síntomas de depresión y ansiedad y en las preocupaciones dismórficas corporales	prurito leve o nulo; 43 con prurito moderado/severo; 31 con psoriasis anogenital; 76 no afectado en el área anogenital.	la depresión, ansiedad y preocupaciones dismórficas. El estudio también señaló que la disminución de beneficios para los pacientes se asoció significativamente con una mayor probabilidad de síntomas de depresión.
3	Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica Veintimilla, et al., 2017	Estudio analítico de corte transversal	Relación entre el grado de severidad de la psoriasis y la depresión	82 pacientes con psoriasis y edades entre 15 a 90 años.	Se señala que la prevalencia de depresión en pacientes con psoriasis puede ser tan alta como el 58%, según algunos estudios. Las mujeres parecen ser más susceptibles a la depresión en comparación con los hombres entre los pacientes con psoriasis. El estrés es un factor importante que puede desencadenar o exacerbar los síntomas de la psoriasis.
4	Revista de la facultad de ciencias medicas, Quito, Veintimilla, P., 2017	Descriptivo transversal con muestreo aleatorio	¿Es frecuente la depresión mayor en la psoriasis?	82 pacientes con psoriasis. En rango de edad entre 15 a 90 años.	El estudio revela que el 24,4% de los pacientes presentaron depresión, con un mayor predominio en el sexo femenino. Además, se encontró una

				asociación estadísticamente significativa entre la severidad de la psoriasis y la presencia de depresión, siendo el grupo de pacientes con psoriasis severa el que tiene un riesgo significativamente mayor de desarrollar depresión
5	Acta Derm Venereol Tribó, et al., 2019	Estudio observacional	Los pacientes con psoriasis moderada a grave presentan un mayor riesgo de síntomas de depresión y ansiedad: resultados de un estudio multivariante con 300 personas españolas con psoriasis	Pacientes ambulatorios representativos de la población de psoriasis, se reclutaron 300 pacientes adultos
				Se observa una alta frecuencia de trastornos del estado de ánimo, especialmente depresión y ansiedad, en pacientes con psoriasis. Hasta el 40% de los pacientes psoriáticos presentan comorbilidades psicológicas o psiquiátricas. La calidad de vida (evaluada mediante dlqi) y la funcionalidad (evaluada mediante pdi) se ven afectadas significativamente, mostrando una asociación estrecha con la gravedad de la psoriasis.
6	Farmacia Journal. Marculescu. F., et al., 2023	Estudio observacional	Prevalencia de comorbilidades	Se recopilaron las características clínicas de estos pacientes, incluyendo
				Alrededor del 49% de los pacientes tenían depresión leve, mientras que el 29.4% no presentaba depresión. El

			psiquiátricas en la edad (mayores de 18 años), sexo, peso, altura, forma clínica de la psoriasis, puntuaciones de pasi y dlqi, nivel educativo, estado civil, comorbilidades, así como datos sobre consumo de alcohol y tabaquismo.	15.7% y el 5.9% tenían depresión moderada y severa, respectivamente.Se observó una disminución significativa en la puntuación DLQI, indicando mejoría en la calidad de vida después de 12 meses de terapia.	
7	Cereus Kumar, et al., 2023	Estudio transversal	Morbilidades psiquiátricas y su impacto en la calidad de vida de pacientes con psoriasis.	Pacientes con psoriasis de 18 a 60 años que acudían a la consulta externa de dermatología del hospital, un total de 90 pacientes fueron incluidos en el estudio	El episodio depresivo fue la morbilidad más común asociada a la psoriasis (51.51%), seguido por trastorno de ansiedad no especificado (24.24%) y fobia social (9.09%). Existió una mayor prevalencia de morbilidades psiquiátricas en el grupo de edad de 21 a 30 años y en pacientes femeninas.
8	Medicine Guo, Q., et al., 2020	Estudio Observacion al	Evaluación de la calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades de la piel	1127 pacientes, incluidos 159 pacientes con psoriasis, 572 pacientes con dermatitis atópica, 277 pacientes con acné, 50 pacientes con dermatitis dependiente de esteroides y	Las puntuaciones del Índice de Calidad de Vida Dermatológica (DLQI) reflejaron un gran impacto para psoriasis. La recurrencia y baja tasa de curación hacen a los pacientes vulnerables a emociones adversas, sugiriendo la

			114 pacientes con pacientes con alopecia. De ellos, 373 pacientes eran hombres y 754 mujeres.	necesidad de intervención psicológica profesional.
Psychiatria Danubina. Bulat V., et al., 2020	Estudio observaciona I	Estudio sobre el impacto de la psoriasis en la calidad de vida: implicaciones psicológicas, sociales y financieras	51 pacientes, 23 hombres y 28 mujeres de entre 18 a 65 años, con diagnóstico concluyente de psoriasis	Los pacientes con psoriasis tienen riesgo de ausentismo escolar y laboral. De los pacientes empleados en el momento de la entrevista (47%), el 59.3% informó haber faltado al trabajo en el año anterior debido a su psoriasis. De los pacientes desempleados o jubilados, el 33.9% atribuyó su condición a su enfermedad. Los pacientes percibieron críticas por tomar tiempo libre en el trabajo o la escuela para buscar atención médica y tenían miedo de perder su empleo. El 76% de los pacientes sintieron que su situación financiera se vio afectada negativamente por la psoriasis, incluyendo gastos médicos, tiempo perdido en el trabajo, costo de preparaciones tópicas y tarifas de

					transporte. el 88% de los pacientes cree que la angustia psicológica es un factor en la manifestación de la psoriasis y ha experimentado algún estrés emocional antes del inicio de la enfermedad cutánea.
10	Anais Brasileiros de Dermatologia. Salman, A., et al., 2018	Estudio transversal	Impacto de la psoriasis en la calidad de vida de niños, adolescentes y sus familias: un estudio transversal	Pacientes con diagnóstico clínico de psoriasis de 7 a 16 años de edad fueron reclutados	Los resultados de este estudio indican que la psoriasis infantil tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Se observó que incluso en casos de psoriasis leve, se experimenta un deterioro en la vida diaria de los pacientes. La calidad de vida de los familiares de los pacientes, incluidos los padres, puede estar significativamente deteriorada.
11	Un Bras Dermatol. Kouris, C., et al., 2015	Estudio transversal	Calidad de vida y aspectos psicosociales en pacientes griegos	Pacientes con psoriasis crónica en placas, se incluyeron ochenta y cuatro pacientes, cuarenta y una mujeres y cuarenta y tres hombres, de 22 a 61 años.	Se encontró que la psoriasis tiene un impacto significativo y negativo en la calidad de vida, con consecuencias que van más allá de lo físico, afectando también la salud mental y emocional de los pacientes. Se subrayó la relación entre la gravedad

			con psoriasis: un estudio transversal	de la psoriasis y la ansiedad, el aislamiento social y la calidad de vida. La baja autoestima fue un hallazgo significativo, especialmente en pacientes del sexo femenino	
12	Arco Irán Med Moradi, M., et al., 2015	Encuesta transversal	Estado de salud y calidad de vida en pacientes con psoriasis: una encuesta transversal iraní	62 aceptaron completar el cuestionario. La edad media de los 62 pacientes fue 40,40 (DE 17,53), siendo el 75,8 % hombre	El índice de calidad de vida dermatológica (DLQI) tuvo una mediana de 8, indicando un impacto sustancial en la vida diaria de los pacientes con psoriasis. se encontró que un porcentaje significativo experimentó dificultades en la movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión.

Advances in Therapy Lopes, N., et al., 2019	Estudio transversal, observacional y multicéntrico	Impacto humanístico y económico de la psoriasis en placas de moderada a grave en Brasil	188 pacientes con psoriasis en placas de moderada a grave, con una edad media de 48,0 años	Los hallazgos revelaron que las puntuaciones de utilidad de la CVRS, medidas por el instrumento EQ-5D-3L, estaban en línea con estudios internacionales, indicando una significativa afectación en la calidad de vida de estos pacientes. El Índice de Calidad de Vida Dermatológica (DLQI) mostró un impacto moderado en la calidad de vida. La ansiedad fue más frecuente que la depresión en los pacientes y se observó que la psoriasis afecta significativamente la vida profesional de los pacientes, contribuyendo tanto al presentismo como al ausentismo laboral, y en algunos casos, llevando a la jubilación anticipada.
--	--	---	--	---

14	JMIR Mhealth Uhealth. Domogalla, et al., 2021	Estudio prospectivo de intervención controlada aleatorizada	Impacto de una aplicación de salud electrónica para teléfonos inteligentes en la salud mental de pacientes con psoriasis: estudio prospectivo, aleatorizado y controlado de intervención 107 pacientes fueron incluidos en el estudio. Los pacientes elegibles tenían entre 18 y 75 años de edad, tenían un diagnóstico confirmado por un médico de psoriasis moderada a grave con afectación psoriásica del cuero cabelludo, las palmas de las manos, las plantas de los pies y la zona genital; o afectación psoriásica de al menos 2 uñas.	La aplicación permitió a los pacientes mantener un contacto regular con sus médicos, lo que aumentó la sensación de seguridad. Además, contribuyó a construir una relación de confianza a largo plazo, permitiendo a los pacientes expresar sus preocupaciones y preguntas de manera más cómoda. Se observó una reducción significativa en la puntuación de depresión en los primeros 6 meses. Además, se sugiere que una frecuencia de uso de la aplicación de aproximadamente una vez cada 5 semanas podría ser la más beneficiosa para evitar recordatorios constantes de la enfermedad.
----	--	---	--	---

15	Rheumatic and Musculoskeletal Diseases Haugeberg, et al., (2020).	Estudio transversal	Impacto de los aspectos cutáneos, musculoesquelético s y psicosociales en la calidad de vida de pacientes con artritis psoriásica: en pacientes ambulatorios en la era del tratamiento biológico	131 pacientes con artritis psoriásica, la edad media fue de 51,9 años, la duración de la enfermedad de 8,6 años, el IMC de 28,2 kg/m2, el 50,4% eran hombres, el 16% fumadores actuales, el 79,8% vivían juntos y el 56,9% trabajaban a tiempo parcial o completo.	Se destacó el impacto significativo de aspectos psicosociales, como los trastornos del sueño, la fatiga, la ansiedad/depresión, y la falta de empleo en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes. Se resaltó la importancia del tratamiento exitoso de los síntomas cutáneos y articulares para lograr una mejora óptima de la CVRS en pacientes con artritis psoriásica.
16	Experimental Dermatology Iannone, A, et al., 2022	Estudio de casos y controles	Impacto de las comorbilidades psiquiátricas en psoriasis, hidradenitis supurativa y dermatitis atópica: La importancia de un abordaje psicodermatológico	59 casos y 64 controles	Los resultados de este estudio no mostraron un impacto significativo de las comorbilidades psiquiátricas en la psoriasis. Sin embargo, tanto en pacientes con psoriasis como con hidradenitis supurativa y dermatitis atópica, se observó un impacto significativo del trastorno depresivo mayor en la calidad de vida, según la evaluación del Dermatology Life Quality Index (DLQI).

17	Archives of Dermatological Research Esposito, A., et al., 2021	Estudio observacional	Los síntomas depresivos y el apego inseguro predicen la discapacidad y la calidad de vida en la psoriasis independientemente de la gravedad de la enfermedad.	Participaron 105 (62 hombres, 43 mujeres) pacientes adultos consecutivos con psoriasis vulgar (N = 105) y artritis psoriásica coexistente (N = 53/105). La edad media de los pacientes fue de 49,4 años (DE 9,98, rango 21-71 años).	Existe una contribución significativa de factores psicológicos, como el estilo de apego preocupado y los síntomas depresivos, en la predicción de la discapacidad y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con psoriasis. Los pacientes con artritis psoriásica experimentaron mayores niveles de discapacidad laboral, familiar y total en comparación con aquellos con psoriasis vulgar.
18	Archives of Dermatological Research Duvetorp, M., et al., 2019	Estudio observacional	Calidad de vida y contacto con los sistemas de salud entre pacientes con psoriasis y artritis psoriásica:	Se preguntó a 22.050 adultos. Respondieron 1221 y el 48,9% eran hombres y el 55,1% tenían entre 45 y 74 años. La psoriasis sola fue diagnosticada en el 74,6% de los encuestados; el resto de los encuestados informaron un diagnóstico de artritis psoriásica sola (10,3%) o artritis	En relación a la vida diaria: El 61.9% de los encuestados con psoriasis solamente indicaron que su enfermedad no afectaba fuertemente a sus actividades diarias. Sin embargo, el 73.0% de los encuestados con psoriasis y/o artritis psoriásica reportaron al menos un impacto, siendo la elección de ropa o zapatos el impacto más común entre los encuestados con psoriasis solamente. Más del 40% de los encuestados con

				psoriásica con artritis psoriásica (artritis psoriásica + artritis psoriásica, 15,1%).	psoriasis y/o artritis psoriásica informaron impactos negativos en la rutina diaria, el ocio/deporte, los trastornos del sueño y las limitaciones en la vestimenta. Impacto en la educación y el trabajo: El 77.5% de los encuestados con psoriasis y/o artritis informaron un impacto negativo en comparación con el 41.6% de los que tenían psoriasis solamente
19	JAMA Dermatology Augustin, M., et al., 2020	Ensayos aleatorizados, multicéntricos, doble ciego, controlados con placebo y controlados	Efecto del risankizumab en los resultados notificados por los pacientes con psoriasis moderada a grave	Se incluyeron un total de 997 pacientes con psoriasis crónica en placas de moderada a grave de UltiMMA-1 y UltiMMA-2	Los pacientes tratados con risankizumab mostraron puntajes significativamente más bajos en la Escala de síntomas de psoriasis (PSS) en comparación con placebo y ustekinumab desde la semana 4 hasta la semana 52. La proporción de pacientes que alcanzaron PSS = 0 (sin síntomas) fue significativamente mayor en el grupo de risankizumab en comparación con placebo y ustekinumab en múltiples puntos temporales. Una proporción

					significativamente mayor de pacientes tratados con risankizumab alcanzaron una respuesta clínicamente importante (MCID) en DLQI en comparación con placebo y ustekinumab en la semana 16 y la semana 52. La proporción de pacientes con síntomas de ansiedad o depresión (puntuación ≥ 8) disminuyó significativamente en el grupo de risankizumab en comparación con placebo y ustekinumab en la semana 16 y la semana 52.
20	JMIR Research Brandl, C., et al., 2022	Ensayo clínico de intervención	A German Smartphone-Based Self-management Tool for Psoriasis: Community-Driven Development and Evaluation of Quality-of-Life Effects	La aplicación fue utilizada por 15 participantes que también proporcionaron comentarios cualitativos, y 10 participantes respondieron a todos los cuestionarios.	A pilot study examining mindfulness-based cognitive therapy in psoriasis

Psiquiatria frontal Beatrice, G., et al., 2022	Estudio de cohorte prospectivo	El trauma infantil y el estrés psicosocial afectan el resultado del tratamiento en pacientes con psoriasis que comienzan un nuevo episodio de tratamiento	83 pacientes con psoriasis edad entre 18 y 75 años con una edad media de 53,7 años, n = 66 sujetos control (HC) sanos de piel (mediana de edad 51,5).	Se observó un nivel significativamente mayor de estrés percibido en los pacientes con psoriasis en comparación con los controles al inicio, pero esta diferencia disminuyó después del tratamiento. Los pacientes con psoriasis mostraron puntuaciones más altas en HADS (ansiedad y depresión) en comparación con los controles, tanto al inicio como después del tratamiento. Experiencias traumáticas en la infancia se asociaron positivamente con niveles más altos de ansiedad y depresión en ambos puntos de medición. El estrés percibido al inicio del tratamiento y las experiencias traumáticas infantiles afectaron la mejora de la calidad de vida relacionada con la piel después del tratamiento.
---	--------------------------------------	---	---	--

21

22	Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology Stingeni, L. et al., 2023	Estudio de intervención	Eficacia de secukinumab en la psoriasis	Incluyó a pacientes ≥18 años de edad con psoriasis crónica en placas de moderada a grave. La mayoría de los pacientes, tanto hombres como mujeres, eran caucásicos, con una edad media de 45,6 y 45,1 años y un índice de masa corporal de 26,6 y 27,6 kg/m2 respectivamente.	En relación a la eficacia y seguridad de secukinumab. La puntuación media del PASI disminuyó significativamente desde el inicio hasta la semana 24 en ambos sexos, con una fuerte reducción observada ya en la semana 1, se observó una mejora en la CV dermatológica en ambas cohortes en las semanas 16 y 24. Las mujeres experimentaron una mejora significativamente mayor en el Índice Dermatológico de Calidad de Vida (DLQI) en comparación con los hombres en ambas semanas.
	Journal of the German Society of Dermatology Kromer, C., et al., 2021	Estudio de cohorte prospectivo multicéntrico	Detección de depresión en pacientes con psoriasis durante la consulta dermatológica: un primer paso hacia el tratamiento	355 pacientes con psoriasis fueron examinados para detectar síntomas depresivos con el Inventario de Depresión de Beck revisado (BDI-II). 130 pacientes fueron evaluados con síntomas depresivos positivos y 71	El 54,6% de los pacientes identificados con síntomas depresivos fueron seguidos a lo largo del estudio. Se recomendó tratamiento psiquiátrico para el 28,2% de los pacientes con síntomas depresivos. El 23,9% de los pacientes aceptaron y recibieron tratamiento psiquiátrico. Los parámetros de actividad de la

				pacientes fueron seguidos (tasa de seguimiento: 54,6 %).	enfermedad de la psoriasis (PASI), la calidad de vida (DLQI) y los síntomas depresivos (BDI-II) mostraron mejoras significativas a lo largo del estudio.
24	Neurociencia Clínica Básica Hasan, M., et al., 2016	Estudio de caso - control	Niveles séricos elevados de IL-17 y TGF- β : una correlación positiva entre las respuestas proinflamatorias relacionadas con las células T-helper 17 y el trastorno depresivo mayor	41 pacientes con trastorno depresivo mayor y 40 controles sanos de la misma edad sin antecedentes de neoplasias malignas o trastornos autoinmunes.	En pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM), los niveles de interleucina-17 (IL-17) y factor de crecimiento transformante beta (TGF- β) fueron significativamente más altos que en los controles sanos. El aumento del nivel de IL-17 en pacientes con TDM se relaciona con la transformación de células CD4T vírgenes en células Th17, mediada por el TGF- β . El nivel de IL-21 no mostró diferencias significativas entre pacientes con TDM y el grupo control, sugiriendo que no sigue la misma tendencia que TGF- β en esta condición.

25	Journal of Personalized Medicine Galecka, M., et al., 2021	Estudio de cohorte	Inflammatory versus Anti-inflammatory Profiles in Major Depressive Disorders-The Role of IL-17, IL-21, IL-23, IL-35 and Foxp3	190 pacientes con depresión y 100 voluntarios sanos.	El nivel de expresión génica de IL-17, IL-21, IL-23 e IL-35 fue sustancialmente mayor en el grupo de pacientes con depresión en comparación con el grupo de control. La expresión media de ARNm de Foxp3 se redujo considerablemente en los pacientes que padecían trastornos depresivos. Foxp3 es esencial para la formación de linfocitos T reguladores, y su deficiencia se asocia con enfermedades autoinmunes.
26	Revista de psiquiatría Chen Y., et al., 2011	Estudio observacional	Tendencia emergente hacia el proceso autoinmune en pacientes con depresión mayor: una nueva perspectiva de las células Th17	Pacientes con trastorno depresivo mayor (MDD) no medicados fueron reclutados del Instituto Psiquiátrico del Hospital de Salud Mental (Guangzhou, Guangdong, China).	Se observa un aumento en las secreciones de citocinas proinflamatorias como IL-1, IL-6, TNF- α y la síntesis de proteínas de fase aguda como CRP en pacientes con depresión mayor, sugiriendo una activación inmunológica y posiblemente autoinmunidad. Se observa un aumento significativo en el número de células Th17 periféricas y

						una disminución evidente en el número de células Treg.
27	Journal of Personalized Medicine Alvarez-Mon, et al., 2021	Estudio observacional	Expansión de linfocitos T CD4 que expresan interleucina 17 y factor de necrosis tumoral en pacientes con trastorno depresivo mayor	Se reclutaron 30 pacientes diagnosticados de trastorno depresivo mayor.		Los pacientes con TDM mostraron un aumento significativo en el porcentaje de linfocitos T CD4 que expresaban IL-17 y TNF-alfa en comparación con los controles sanos (HC). Este aumento se observó en diversas etapas de activación/diferenciación de los linfocitos T CD4.
28	Journal of the American Academy of Dermatology Young, P. et al., 2023	Ensayo controlado aleatorizado	Efectos de la atención en línea sobre los resultados funcionales y psicológicos en pacientes con psoriasis: un ensayo controlado aleatorizado	En total, 296 pacientes fueron asignados aleatoriamente a los grupos en línea o presenciales.		En ambos grupos (en línea y presencial), la mayoría de los pacientes informaron dolor o malestar, y aproximadamente la mitad reportó ansiedad o depresión en las respuestas de EQ-5D-5L. Se encontró que la intervención en línea produjo mejoras equivalentes tanto en la limitación funcional como en la depresión en comparación con la

				atención presencial, según mediciones de EQ-5D-5L y PHQ-9.
29	Dermatología Sahin, U. et al., 2022	Estudio controlado aleatorizado	Programa educativo multidisciplinario HautTief para pacientes con psoriasis o dermatitis atópica	Los participantes elegibles fueron adultos de 18 años o más con psoriasis o EA diagnosticada por un dermatólogo. Este estudio incluyó 65 pacientes, 38 con psoriasis y 27 con dermatitis atópica. A los 9 meses, el 67,9% de los pacientes en el grupo de intervención y el 40,7% en el grupo control mostraron una mejora del DLQI del 25% o más. A los 3, 6 y 9 meses, se observaron mejoras en DLQI en ambos grupos, sin diferencias significativas entre ellos. A los 6 y 9 meses, más pacientes en el grupo de intervención mostraron mejoras del 25% o más en Skindex-29 en comparación con el grupo control. A los 3 meses, el 31% en el grupo de intervención y el 17,9% en el grupo control mostraron mejoras del 25% en la EVA EQ-5D. A los 6 meses, el 68,2% en el grupo de intervención y el 27,3% en el grupo control mostraron mejoras del 25% o más en BDI. El programa educativo mostró mejoras

					significativas en la calidad de vida, depresión y otros aspectos psicosociales a corto plazo.
30	Psychology, Health & Medicine Fordham, et al., 2015	Estudio piloto	Un estudio piloto que examina la terapia cognitiva basada en la atención plena en la psoriasis	Se reclutaron pacientes de una clínica de psoriasis en Manchester, Reino Unido, si tenían más de 16 años y tenían un diagnóstico de psoriasis sin artritis psoriásica.	Los participantes que completaron Terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) mostraron una disminución del 39% en la severidad de la psoriasis, considerada una mejora significativa por dermatólogos clínicos. Los participantes de MBCT también informaron una mejora significativa en su calidad de vida.

4.2 Reporte de sesgos

En el estudio sobre la eficacia de los tratamientos para la psoriasis, se identificaron varios sesgos que podrían afectar la integridad de los resultados obtenidos de diversas bases de datos. En primer lugar, se observó un sesgo de selección, ya que no todos los ensayos clínicos realizaron una asignación aleatoria adecuada de los participantes, lo que podría introducir sesgos de asignación y comprometer la validez interna de los resultados del estudio.

Además, se destacó la presencia de un sesgo de información, donde los investigadores eran conscientes de qué participantes estaban recibiendo el tratamiento experimental y cuáles estaban en el grupo de control con placebo. Esta conciencia podría haber influido en la interpretación de los resultados de los estudios analizados, introduciendo un sesgo de detección que podría afectar la objetividad de los hallazgos.

Estos sesgos potenciales, tanto de asignación como de detección, plantean preocupaciones sobre la fiabilidad de los resultados del estudio sobre el manejo de la psoriasis. Es esencial tener en cuenta estos sesgos al interpretar los datos y considerar cómo podrían influir en las conclusiones del estudio. Además, subraya la importancia de un diseño de ensayo clínico sólido para garantizar la validez de los resultados y la toma de decisiones clínicas basada en la evidencia.

4.3 Descripción de los resultados según los objetivos

4.3.1 Resultados del Objetivo Específico 1: Analizar literatura científica para identificar la relación entre la depresión y la psoriasis, y su influencia recíproca.

La revisión exhaustiva de la literatura científica revela una conexión bidireccional entre la depresión y la psoriasis, lo que significa que ambas condiciones pueden influirse mutuamente en su desarrollo y curso. Numerosos estudios destacan que la psoriasis, una enfermedad crónica inflamatoria de la piel, está asociada con una mayor prevalencia de

depresión. La relación parece intensificarse en casos de psoriasis más grave, lo que sugiere que la severidad de la enfermedad cutánea puede contribuir al desarrollo o agravamiento de los síntomas depresivos.

Además, la revisión subraya que la depresión no solo es una consecuencia psicológica de la psoriasis, sino que también puede influir en la progresión clínica de la enfermedad dermatológica. El estrés y los trastornos emocionales asociados con la depresión pueden actuar como desencadenantes o agravantes de los brotes de psoriasis, complicando su curso clínico y dificultando su tratamiento efectivo.

La literatura revisada destaca la necesidad de un enfoque integral en la atención de pacientes con psoriasis, reconociendo la interrelación entre la salud física y mental. Se enfatiza la importancia de evaluar y abordar activamente los aspectos psicológicos en la gestión de la psoriasis para mejorar la calidad de vida de los pacientes. La información recopilada a partir de estudios científicos respalda la idea de que un tratamiento completo y personalizado que tenga en cuenta tanto los aspectos dermatológicos como psicológicos puede ser crucial para optimizar los resultados clínicos en individuos con psoriasis y depresión.

4.3.2 Resultados del Objetivo Específico 2: Evaluar el impacto de la depresión en la gravedad y la progresión de la psoriasis.

Los estudios analizan el impacto que tiene de la psoriasis sobre la calidad de vida y los aspectos psicosociales en diversas poblaciones, proporcionando una visión holística de los desafíos que enfrentan los pacientes con esta enfermedad dermatológica crónica.

En el estudio griego, se destaca que la psoriasis no solo tiene consecuencias físicas evidentes, sino que también genera una carga emocional y económica considerable. Factores ambientales como el estrés, traumas físicos, así como el consumo de alcohol y tabaco, se

identifican como agravantes de la condición. La asociación entre la gravedad clínica de la psoriasis y la ansiedad, el aislamiento social y los problemas de imagen corporal subraya la complejidad de la enfermedad. Además, se señala que las mujeres, debido a los cambios visibles en la piel, experimentan una reducción en la autoestima, y el estrés relacionado con la desfiguración cosmética y el estigma social puede desencadenar episodios exacerbados.

El estudio iraní ofrece datos específicos sobre el tratamiento de la psoriasis, con un enfoque en terapias tópicas y sistémicas no biológicas. Las puntuaciones de calidad de vida (EQ-5D, EQ VAS, DLQI y PASI) proporcionan una medida cuantitativa de la afectación en distintos aspectos de la vida del paciente. La correlación entre estas puntuaciones destaca la interrelación entre la calidad de vida, la gravedad de la psoriasis y la percepción subjetiva del paciente sobre su estado de salud.

En el estudio sobre impacto en niños y adolescentes, se resalta que incluso en casos de psoriasis leve, la enfermedad puede tener efectos significativos en la vida diaria y en las decisiones a largo plazo de los pacientes jóvenes. Se observa una correlación positiva entre la gravedad y duración de la psoriasis y las puntuaciones de ansiedad, depresión y calidad de vida, indicando una relación bidireccional entre el impacto en la calidad de vida y los problemas emocionales.

El estudio nórdico destaca las tendencias en la consulta médica, con médicos de cabecera siendo consultados con mayor frecuencia que dermatólogos, desafiando las expectativas comunes. Además, se evidencia que la artritis psoriásica tiene un impacto significativo en las actividades diarias y el trabajo/educación, incluso en casos de síntomas leves. Problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, y trastornos del sueño son comunes en esta población, subrayando la necesidad de abordar aspectos más allá de las manifestaciones cutáneas de la enfermedad

4.3.3 Resultados del Objetivo Específico 3: Analizar cómo la psoriasis influye en aspectos psicosociales como la autoestima y el aislamiento social.

Se observa una interacción compleja entre variables clínicas y salud mental en pacientes con psoriasis. La intensidad del prurito y la afectación anogenital emergen como factores clave. Sorprendentemente, la presencia de prurito intenso en áreas anogenitales parece modular la conexión entre el prurito y la depresión, sugiriendo estrategias de afrontamiento protectoras.

La psoriasis afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes griegos, con una asociación significativa entre la gravedad clínica y problemas psicológicos como la ansiedad, la baja autoestima y la vergüenza. Se resalta la importancia de establecer relaciones médico-paciente sólidas para abordar las dimensiones psicológicas de la psoriasis.

Incluso las formas leves de psoriasis ejercen un impacto considerable en la vida diaria de niños y adolescentes. La correlación entre la gravedad de la psoriasis y los problemas emocionales, tanto en pacientes como en sus familias, subraya la necesidad de evaluar el bienestar global en estos casos.

Los pacientes con formas más graves de psoriasis muestran una mayor prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad. La relación entre el estrés emocional, la percepción de la enfermedad y la calidad de vida destaca la importancia de evaluar estas variables en la atención clínica.

La morbilidad psiquiátrica, especialmente episodios depresivos, está notablemente presente en pacientes con psoriasis, afectando significativamente la calidad de vida. La comprensión de factores psicosociales, como la autoestima, el estrés y la calidad de vida, se revela esencial en esta compleja relación.

4.3.4 Resultados del Objetivo Específico 4: Identificar los posibles mecanismos biológicos, psicológicos y sociales que subyacen a la relación bidireccional entre la depresión y la psoriasis.

Varios estudios revelan una conexión entre la depresión y la psoriasis a través de mecanismos biológicos, destacando el papel de las citoquinas proinflamatorias. En pacientes que presentan depresión mayor, existe un aumento de factores inflamatorios con predominio de la interleucina IL-17 y del TGF- β , por lo que se sugiere una asociación entre la respuesta inmunológica y la depresión. La activación de células Th17, impulsada por el TGF- β , podría desempeñar un papel en la inflamación y la patogénesis de la depresión. Además, la relación Th17/Treg desequilibrada y la disminución de células Treg podrían contribuir a la inflamación crónica asociada con la depresión.

Otros estudios resaltan la importancia de diversas interleucinas, como IL-23 y IL-21, en pacientes deprimidos, sugiriendo posibles objetivos terapéuticos. La desregulación del sistema inmunológico en la depresión mayor también se vincula con la disminución de la expresión del gen Foxp3, asociado con células T reguladoras, y la sobreexpresión de IL-35, proporcionando una compleja red de interacciones inmunológicas.

La conexión entre la depresión y la respuesta inmunológica se evidencia en la presencia de autoanticuerpos, destacando la posibilidad de un proceso autoinmune en la depresión. El desequilibrio Th1/Th2 y la relación entre bajos niveles de TGF- β y concentraciones elevadas de IL-6 podrían contribuir a la diferenciación de células Th17 y a la inhibición de células Treg en pacientes deprimidos.

4.3.5 Resultados del Objetivo Específico 5: Integrar intervenciones psicológicas para aliviar la depresión y mejorar la calidad de vida en pacientes con psoriasis.

Según el análisis, los estudios pretenden integrar terapias psicológicas para aliviar la sintomatología depresiva y, así, mejorar la calidad de vida en pacientes que viven con

psoriasis. Diversas estrategias, como programas educativos combinados con aplicaciones de eHealth, modelos colaborativos en línea y terapia cognitivo-conductual basada en la atención plena (MBCT), han demostrado efectividad en mejorar aspectos psicológicos y funcionales en estos pacientes.

Los resultados sugieren que estas intervenciones pueden proporcionar beneficios adicionales a la atención médica convencional, mejorando la seguridad, la relación médico-paciente y la autopercepción de la salud mental. Además, se destaca la importancia de adaptar las intervenciones a las necesidades individuales de los pacientes y de determinar la frecuencia óptima de uso.

El análisis del secukinumab destaca que, a pesar de la eficacia del tratamiento con secukinumab en ambos sexos, las mujeres experimentaron una carga psicológica mayor al inicio del estudio. Dado que la depresión y la ansiedad fueron reducidas por el tratamiento, se sugiere que incorporar estrategias psicológicas como parte integral del manejo de la psoriasis puede ser beneficioso. Este enfoque podría abordar las dimensiones emocionales de la enfermedad, especialmente en mujeres, mejorando así la calidad de vida global de los pacientes.

En conjunto, la integración de enfoques psicológicos en el manejo de la psoriasis muestra promesas para abordar no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los aspectos emocionales y la calidad de vida de los pacientes.

Capítulo 5. Discusión de los resultados

En resumen, los resultados de la investigación revelan una relación bidireccional entre la depresión y la psoriasis. La revisión exhaustiva de la literatura destaca que la psoriasis puede aumentar la prevalencia de la depresión, y viceversa. La depresión no solo es una consecuencia psicológica de la psoriasis, sino que también puede influir en la progresión de la enfermedad.

Se evidencia que la psoriasis tiene un impacto significativo en la calidad de vida y aspectos psicosociales. Factores como el estrés, traumas físicos y problemas de imagen corporal agravan la condición. La conexión entre la gravedad de la psoriasis y la ansiedad, el aislamiento social, y la reducción de la autoestima en mujeres destaca la complejidad de la enfermedad.

La interacción compleja entre variables clínicas y salud mental se manifiesta en la intensidad del prurito, afectación anogenital y la asociación entre la gravedad de la psoriasis y problemas emocionales. La comprensión de factores psicosociales, como la autoestima y el estrés, es esencial en esta relación compleja.

Los posibles mecanismos biológicos que subyacen a la relación incluyen la participación de citoquinas proinflamatorias y la desregulación del sistema inmunológico. Estos hallazgos sugieren posibles objetivos terapéuticos que podrían abrir nuevas vías para el tratamiento.

La integración de terapias psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual, demuestra ser eficaz en aliviar la depresión y mejorar la calidad de vida en pacientes con psoriasis. La adaptación de estas intervenciones a las necesidades individuales se destaca como crucial para optimizar los resultados.

En conjunto, estos resultados respaldan la necesidad de un enfoque holístico en el manejo de la psoriasis, que considere tanto los aspectos dermatológicos como psicológicos. La atención integral y la integración de intervenciones psicológicas pueden ser clave para mejorar la calidad de vida y los resultados clínicos en pacientes con psoriasis y depresión.

Este enfoque tiene el potencial de abordar los desafíos complejos y proporcionar un tratamiento más efectivo y personalizado.

Capítulo 6. Conclusiones y Recomendaciones

6.1. Conclusiones

- La investigación respalda científicamente la existencia de una conexión bidireccional entre la depresión y la psoriasis. Se confirma científicamente que la psoriasis tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, afectando no solo la salud física sino también aspectos emocionales, sociales y económicos.
- La investigación valida científicamente la efectividad de intervenciones psicológicas, como programas educativos y terapia cognitivo-conductual, en el alivio de la depresión y la mejora de la calidad de vida en pacientes con psoriasis.

6.2. Recomendaciones

- Recomendaría implementar un enfoque integral en el tratamiento de la psoriasis, abordando tanto los aspectos dermatológicos como psicológicos. Los profesionales de la salud deben colaborar para proporcionar una atención completa y personalizada.
- Sugiero la incorporación de evaluaciones psicológicas rutinarias en la atención de pacientes con psoriasis, para identificar y abordar de manera proactiva los aspectos emocionales y de salud mental asociados.
- Acoplar programas educativos para pacientes que aborden la conexión entre la psoriasis y la depresión, proporcionando información sobre estrategias de afrontamiento, gestión del estrés y la importancia de la salud mental en el curso de la enfermedad.
- Recomiendo programas de formación continua para profesionales de la salud que destaquen la importancia de la salud mental en pacientes con psoriasis, mejorando sus habilidades para abordar de manera efectiva los aspectos psicológicos de la enfermedad.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, A., Gómez, M., Orozco, A., Lahera, G., Díaz, D., Ortega, A., Albillos, A., Quintero, J., Aubá, E., Monserrat, J., & Alvarez, M. (2021). Expansion of CD4 T lymphocytes expressing interleukin 17 and tumor necrosis factor in patients with major depressive disorder. *Journal of Personalized Medicine*, 11(3), 220.
<https://doi.org/10.3390/jpm11030220>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2016). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. España: Editorial Médica Panamericana.
- Augustin, M., Lambert, J., Zema, C., Thompson, E., Yang, M., Wu, E., Garcia, V., Geng, Z., Valdes, J., Joshi, A., & Gordon, B. (2020). Effect of risankizumab on patient-reported outcomes in moderate to severe psoriasis: The ultimma-1 and ultimma-2 randomized clinical trials. *Jama Dermatology*, 156(12), 1344-1353.
<https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2020.3617>
- Barboza, J., Wright, A., Carvalho, A., Griffiths, C., Ashcroft, D. (2023). Experience of living with psoriasis in Brazil: a Global Psoriasis Atlas online survey. *International Journal of Dermatology*, 64, 325-332. <https://doi.org/10.1111/ijd.17387>
- Brandl, C., Liebram, C., Schramm, W., & Pobiruchin, M. (2022). A German smartphone-based self-management tool for psoriasis: Community-driven development and evaluation of quality-of-life effects. *Jmir Formative Research*, 6(7).
<https://doi.org/10.2196/32593>
- Bulat, V., Šitum, M., Aždajić, D., Lovrić, I., & Dediol, I. (2020). Study on the impact of psoriasis on quality of life: Psychological, social and financial implications. *Psychiatria Danubina*, 32(4), 553–561. https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_noSuppl%204/dnb_vol32_noSuppl%204_553.pdf

- Chen, Y., Jiang, T., Chen, P., Ouyang, J., Xu, G., Zeng, Z., & Sun, Y. (2011). Emerging tendency towards autoimmune process in major depressive patients: A novel insight from Th17 cells. *Psychiatry Research*, 188(2), 224–230.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.10.029>
- Correia, A. S., & Vale, N. (2022). Tryptophan metabolism in depression: A narrative review with a focus on serotonin and kynurenine pathways. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(15), 8493. <https://doi.org/10.3390/ijms23158493>
- Da Silva, N., Augustin, M., Hilbring, C., Braren S., C. C., & Sommer, R. (2022). Psychological (co)morbidity in patients with psoriasis: The impact of pruritus and anogenital involvement on symptoms of depression and anxiety and on body dysmorphic concerns – A cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(9).
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055477>
- Domogalla, L., Beck, A., SchulzeT., Herr, R., Benecke, J., & Schmieder, A. (2021). Impact of an eHealth smartphone app on the mental health of patients with psoriasis: Prospective randomized controlled intervention study. *Jmir mHealth and uHealth*, 9(10). <https://doi.org/10.2196/28149>
- Duvertorp, A., Østergaard, M., Skov, L., Seifert, O., Tveit, K. S., Danielsen, K., & Iversen, L. (2019). Quality of life and contact with healthcare systems among patients with psoriasis and psoriatic arthritis: Results from the nordic patient survey of Psoriasis and psoriatic arthritis (NORPAPP). *Archives of Dermatological Research*, 311(5), 351–360. <https://doi.org/10.1007/s00403-019-01906-z>
- Esposito, M., Giunta, A., Nanni, R. C., Criscuolo, S., Manfreda, V., Del Duca, E., Bianchi, L., & Troisi, A. (2021). Depressive symptoms and insecure attachment predict disability and quality of life in psoriasis independently from disease severity. *Archives of Dermatological Research*, 313(6), 431–437. <https://doi.org/10.1007/s00403-020-02116-8>

- Fordham, B., Griffiths, M., & Bundy, C. (2015). A pilot study examining mindfulness-based cognitive therapy in psoriasis. *Psychology, Health & Medicine*, 20(1), 121–127.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2014.902483>
- Gałecka, M., Bliźniewska, K., Orzechowska, A., Szemraj, J., Maes, M., Berk, M., Su, K.-P., & Gałecki, P. (2021). Inflammatory versus anti-inflammatory profiles in major depressive disorders—the role of IL-17, IL-21, IL-23, IL-35 and Foxp3. *Journal of Personalized Medicine*, 11(2), 66. <https://doi.org/10.3390/jpm11020066>
- González, S., & Daudén, E. (2019). Psoriasis and Depression: The Role of Inflammation. *Actas Dermo-Sifiliográficas* 110(1), 12-19. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.05.009>
- Guo, F., Yu, Q., Liu, Z., Zhang, C., Li, P., Xu, Y., Zuo, Y., Zhang, G., Li, Y., & Liu, H. (2020). Evaluation of life quality, anxiety, and depression in patients with skin diseases. *Medicine*, 99(44), e22983. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000022983>
- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, R., Andersen, H., Beisland, E., Borge, C., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, A., Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, A., Larsen, H., Løvereide, L., Løyland, B., Kvarme, G., ...Helseth, S. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 28(10), 2641–2650.
<https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- Haugeberg, G., Michelsen, B., & Kavanaugh, A. (2020). Impact of skin, musculoskeletal and psychosocial aspects on quality of life in psoriatic arthritis patients: A cross-sectional study of outpatient clinic patients in the biologic treatment era. *RMD Open*, 6(1).
<https://doi.org/10.1136/rmdopen-2020-001223>
- Iannone, M., Janowska, A., Panduri, S., Morganti, R., Davini, G., Romanelli, M., & Dini, V. (2022). Impact of psychiatric comorbidities in psoriasis, hidradenitis suppurativa and atopic dermatitis: The importance of a psychodermatological approach. *Experimental Dermatology*, 31(6), 956–961. <https://doi.org/10.1111/exd.14563>

- Kamiya, K., Kishimoto, M., Sugai, J., Komine, M., & Ohtsuki, M. (2019). Risk factors for the development of psoriasis. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(18), 4347. <https://doi.org/10.3390/ijms20184347>
- Kouris, A., Christodoulou, C., Stefanaki, C., Livaditis, M., Tsatovidou, R., Kouskoulis, C., Petridis, A., & Kontochristopoulos, G. (2015). Quality of life and psychosocial aspects in Greek patients with psoriasis: A cross-sectional study. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 90(6), 841–845. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20154147>
- Kromer, C., Mohr, J., Celis, D., Poortinga, S., Gerdes, S., Mössner, R., & Wilsmann-Theis, D. (2021). Screening for depression in psoriasis patients during a dermatological consultation: A first step towards treatment. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 19(10), 1451-1461. <https://doi.org/10.1111/ddg.14532>
- Kumar, A., Bhuyan, D., Barua, S., Dihingia, S., & Borgohain, L. (2023). Psychiatric morbidities and their impact on quality of life in patients with psoriasis. *Cureus*, 15(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.43394>
- Lopes, N., Dias, L. L. S., Azulay, L., Oyafuso, M., Suarez, V., Fabricio, L., Kobata, M., Cestari, T., Gontijo, B., Sabbag, Y., Antonio, R., Romiti, R., & Pertel, P. C. (2019). Humanistic and economic impact of moderate to severe plaque psoriasis in Brazil. *Advances in Therapy*, 36(10), 2849–2865. <https://doi.org/10.1007/s12325-019-01049-7>
- López, R., Ramales, M., Ley, S., Romero, Y., & Gutiérrez, I. (2022). Quality of life, depression and its relation to the severity in psoriasis. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(3), 315–320. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35763389/>
- Marculescu, F. (2023). Prevalence of psychiatric comorbidities in patients with psoriasis and their evolution under treatment. *Farmacia*, 71(1), 185–193. <https://doi.org/10.31925/farmacia.2023.1.21>

- Moradi, M., Rencz, F., Brodsky, V., Moradi, A., Balogh, O., & Gulácsi, L. (2015). Health status and quality of life in patients with psoriasis: An Iranian cross-sectional survey. *Archives of Iranian Medicine*, 18(3), 153–159.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25773688/>
- Nutt, D. (2022). Depresión mayor: aspectos clínicos, diagnóstico y tratamiento. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 15(2), 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.04.003>
- Rendon, A., & Schäkel, K. (2019). Psoriasis Pathogenesis and Treatment. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(6), 1475. <https://doi.org/10.3390/ijms20061475>
- Sahin, U., Reeve, K., Tochtermann, G., Kilanowski, K., Navarini, A., Imhof, L., Held, U., & Hofbauer, G. F. L. (2022). HautTief multidisciplinary educational program for patients with psoriasis or atopic dermatitis: A randomized controlled study. *Dermatology* 238(6), 1050–1059. <https://doi.org/10.1159/000524225>
- Salman, A., Yucelten, A., Sarac, E., Saricam, H., & Perdahl, N. (2018). Impact of psoriasis in the quality of life of children, adolescents and their families: A cross-sectional study. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 93(6), 819–823.
<https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20186981>
- Stingeni, L., Malara, G., Conti, A., Di Costanzo, L., Carrera, G., Burlando, M., Malagoli, P., Musumeci, L., Bardazzi, F., Brazzelli, V., Amerio, P., De Simone, C., Trevisini, S., Balato, A., Megna, M., Loconsole, F., De Felice, C., Bartezaghi, M., Rausa, A., ... Costanzo, A. (2023). Efficacy of secukinumab in psoriasis: Post hoc gender-wise analysis of the supreme study. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 16, 27–38. <https://doi.org/10.2147/ccid.s378135>
- Tokuyama, M., & Mabuchi, T. (2020). New treatment addressing the pathogenesis of psoriasis. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(20), 7488.
<https://doi.org/10.3390/ijms21207488>
- Tribó, M., Turroja, M., Castaño, G., Bulbena, A., Ros, E., García, P., Tausk, F., Sagristà, M., Pujol, R., Ferran, M., & Gallardo, F. (2019). Patients with moderate to severe

- psoriasis associate with higher risk of depression and anxiety symptoms: Results of a multivariate study of 300 Spanish individuals with psoriasis. *Acta Dermato-Venereologica*, 99(4), 417–422. <https://doi.org/10.2340/00015555-3114>
- Veintimilla, P., Guamán, M., Guamán, R., Peralta, F., Espinoza, C., Morocho, A., Gratzia, M., Supliguicha, M., & Añez, R. (2017). Relación entre el grado de severidad de la psoriasis y la depresión. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 36(6), 153-157. <https://www.redalyc.org/pdf/559/55954943004.pdf>
- Veintimilla, P. (2017). ¿Es frecuente la depresión mayor en la psoriasis? *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, 42(2), 71-77. https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1494/1442
- Vičić, M., Kaštelan, M., Brajac, I., Sotošek, V., & Massari, L. (2021). Current Concepts of Psoriasis Immunopathogenesis. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(21), 11574. <https://doi.org/10.3390/ijms222111574>
- Wang, H., He, Y., Sun, Z., Ren, S., Liu, M., Wang, G., & Yang, J. (2022). Microglia in depression: An overview of microglia in the pathogenesis and treatment of depression. *Journal of Neuroinflammation*, 19(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s12974-022-02492-0>
- Young, M., Chen, Y., Ford, R., Cheng, Y., Lane, J., & Armstrong, A. W. (2023). Effects of online care on functional and psychological outcomes in patients with psoriasis: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 88(2), 364–370. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.05.089>.