

Percepción del estado de salud y estilo de vida asociado a la presencia de lesiones por Psoriasis en una población mexicana

Perception of the state of health and lifestyle associated to the presence of Psoriasis injuries in a Mexican population

Maylin Almonte Becerril ^a, Nancy M. Parra Torres ^b, Iridiana García Velázquez ^c

^a Dra. En Infectómica y Patogénesis Molecular. Profesor-Investigador de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla (UIEP). Grupo de Investigación en Enfermedades Crónicas, Envejecimiento y procesos de Muerte Celular (GIECEyM). Puebla, México maylin.almonte@uipe.edu.mx. Código ORCID: 0000-0003-1552-5961

^b Dra. En Infectómica y Patogénesis Molecular. Profesor-Investigador de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla (UIEP). Grupo de Investigación en Enfermedades Crónicas, Envejecimiento y procesos de Muerte Celular (GIECEyM). Puebla, México nancy.parra@uipe.edu.mx. Código ORCID: 0000-0002-7032-5818

^c Licenciada en Enfermería. Docente de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla (UIEP). Grupo de Investigación en Enfermedades Crónicas, Envejecimiento y procesos de Muerte Celular (GIECEyM). Puebla, México. iridianagarcia1998@gmail.com. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4393-5047>

Entregado: 27 de marzo de 2022

Aprobado: 15 de junio de 2022

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo conocer los factores de riesgo asociados al estilo de vida en población con psoriasis, así como la percepción que muestran sobre la efectividad de su tratamiento y como lo han sobrellevado. En el estudio se contó con 40 participantes, la entrevista se realizó a través de una plataforma virtual, la cual fue compartida en diversos grupos de psoriasis (PS) en las redes sociales; se evaluaron características asociadas a la patología, se utilizó la escala del Índice de Severidad del Área de Psoriasis (PASI) adaptada para facilitar en los pacientes la identificación y evaluación de su daño. Los resultados mostraron que el 30% de los participantes desconocía el tipo de PS que padecía, donde la mayoría de ellos indicó haber sufrido al menos una recaída al año; más del 50% presentaban lesiones en varias partes del cuerpo incluyendo cabeza y cara; así como tronco, brazos y piernas, en este sentido de acuerdo con la escala PASI, el tipo de lesión predominante fue la moderada. Finalmente, se evaluó la relación que existía entre el padecimiento, el tratamiento y estilo de vida, donde el consumo de pescado mostró un impacto positivo. En este sentido es de suma importancia que los pacientes identifiquen la presencia de las alteraciones y como se ven alteradas con su estilo de vida, de modo que puedan mejorar la adopción del autocuidado y su calidad de vida.

Palabras clave: Psoriasis, factores de riesgo, tratamiento, PASI, estilo de vida

ABSTRACT

The main of this investigation was to know the risks factors associated to the lifestyle in a population with psoriasis, as well as their perception about the effectiveness of their treatment and how they have coped. This study had 40 participants and the interview was made thorough a virtual platform, which was shared in different Psoriasis (PS) groups on social networks; it was evaluated the characteristics associated to this pathology, using the Psoriasis Area Severity Index (PASI) adapted to identify and to evaluate the damage of the participants. Results showed that the 30% of participants did not know the type of PS that they suffered, in where the most of them indicated that they have been suffered at least one relapsed at year, and more than the 50% have injures in some parts of the body, especially in head and face; as well as, trunk, arms, legs; however, according to the PASI scale, the type of injure predominant was moderate. Finally, it was evaluated the relation between the disease, the treatment, and the style of life, in where the fish consume showed a positive effect in the grade of injure. In this sense it is of high importance that patients can identify the presence of alteration and they are altered with their lifestyle, so that they can improve the adoption of self-care and their quality of life.

Keywords: Psoriasis, risks factors, treatment, PASI, lifestyle

INTRODUCCIÓN

La Psoriasis (PS) es una enfermedad inflamatoria de la piel mediada por células T, que afecta a individuos con predisposición genética y en la que se produce una hiperplasia de la epidermis debida a la infiltración con células inmunitarias. En el cuadro inflamatorio de la PS intervienen tanto elementos de la respuesta inmunitaria innata como de la respuesta adaptativa; además de que muestra un curso crónico y recurrente (Kamiya, Kishimoto, Sugai, Komine, & Ohtsuki, 2019). Esta caracterizada por la respuesta inmunológica que induce la proliferación de queratinocitos con cambios en la arquitectura en la dermis y epidermis.

La psoriasis puede clasificarse en tres grandes grupos: psoriasis en placas, eritrodérmica y psoriasis pustulosa; clínicamente se caracteriza por placas eritematosas, la gravedad de la enfermedad es variable, desde las formas leves, moderadas y graves (Franco & Cardona, 2014; Consenso Nacional de Psoriasis, 2018). Aunque solo afecta a cerca del 2% de los adultos en EE. UU., su presencia genera un impacto en la calidad de vida de la población afectada. Asimismo, la PS puede desarrollarse a cualquier edad; sin embargo, es más frecuente en un rango de edad de entre los 15 y 30 años.

Aunque en México, la prevalencia de la PS puede variar del 0.2% al 11.8%, formando parte de uno de los 15 problemas más comunes de la piel; el seguimiento de dichos casos es difícil. Adicionalmente, el fenotipo de PS en el 90% de los casos se caracteriza por la presencia de placas escasas y eritematosas, con márgenes bien definidos, afectando una

gran parte de la superficie corporal, incluyendo rodillas y hombros (García Ruiz, Leitão de Azevedo, & Rosa Santos, 2012). Reportes previos han mostrado que las condiciones de la piel; así como su funcionalidad se ve gravemente afectada, no solo debido a factores endógenos (predisposición genética, estado hormonal e inmunológico y el estrés), sino por factores ambientales, como irradiación de luz UV, presencia de radicales libres (especies reactivas de oxígeno, nitrógeno y otros radicales), componentes alérgenos y cambios mecánicos.

La etiología de la psoriasis aún es poco clara; sin embargo, existen factores de riesgo importantes, incluyendo la edad, el género, la ubicación geográfica y el grupo étnico al que pertenecen; así como la incidencia de factores genéticos y ambientales como el tabaquismo, traumatismos, distintos microorganismos, factores metabólicos o el estrés, los cuales aumentan la susceptibilidad y prevalencia (Passi, De Pita, & Cocchi, 2004; (Consenso Nacional de Psoriasis, 2018)). Su diagnóstico es fundamentalmente clínico, por visualización de las lesiones y el diagnóstico diferencial incluye distintas enfermedades como eccema, tiña, liquen plano y lupus eritematoso. Aunado a lo anterior, su diagnóstico muchas veces resulta complicado; sin embargo, para evaluar la gravedad se utiliza el porcentaje de superficie corporal afectada (*Body Surface Area, BSA*) considerando la palma de la mano como un 1% de dicha superficie. En este sentido, si afecta menos del 5% se considera leve, y si afecta a más del 10% se considera grave. A nivel de atención especializada, así como en algunos ensayos clínicos, se usan otro tipo de índices de referencia como el Área de Psoriasis e índice de severidad o PASI por sus siglas en inglés; el cual valora el eritema, la induración y la descamación de las lesiones por separado en todas las zonas del cuerpo, especialmente en cabeza y cuello, extremidades, y tronco, donde el valor va de 0 (ausencia de lesión) hasta 72 (psoriasis grave) (Flor García, y otros, 2013; Consenso Nacional de Psoriasis, 2018).

Con respecto al tratamiento, las terapias tópicas son la piedra angular en la psoriasis leve, ya sean como monoterapia o en combinación con fototerapia, agentes sistémicos o biológicos. Aunque los agentes tópicos por sí solos tienen como ventaja que van directamente a la lesión, son seguros, bien tolerados y efectivos; dentro de sus inconvenientes se encuentra el largo período de uso, la baja efectividad en algunas lesiones y además una baja adherencia a su uso. Lo anterior genera frustración, incomodidad; así como temor a efectos secundarios, lo que desencadena estrés, progresión de las lesiones y abandono total de los tratamientos (Flor García, y otros, 2013; Goribar Escamilla, Goribar

Tenopala, Trejo Franco, Goribar Tenopala, & Flores Padilla, 2018). Aunado a lo anterior, se ha observado que la estigmatización social y la discriminación que sufren los pacientes tiene una implicación negativa en su calidad de vida derivado de la afectación que presenta la patología (García-Sánchez, y otros, 2017).

Por otro lado, se ha encontrado una asociación entre la PS y la incidencia de problemas cardiovasculares, diabetes, síndrome metabólico, y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, dado que este padecimiento afecta la imagen corporal de los pacientes, también se ha encontrado asociación con la baja calidad de vida y con la aparición de enfermedades mentales, incluyendo a la depresión (González, 2019). Esto representa un peso psicológico importante para quienes la padecen, produciendo aislamiento social y cambios significativos en sus hábitos.

Asimismo, la ciencia nutricional moderna ha desarrollado nuevas percepciones, donde se ha sugerido que la dieta puede actuar como un factor exógeno que muestra una relevancia biológica para mantener una condición óptima en la piel (Passi, De Ptta, & Cocchi, 2004). En este sentido, los primeros medicamentos disponibles han demostrado tener un papel prometedor en el control de la carga de la enfermedad; sin embargo, el acceso a la atención dermatológica se ve afectado por el nivel socioeconómico, la ruralidad y la distribución de proveedores; mientras que pacientes con un alto nivel socioeconómico tienen un acceso preferencial y mejor uso de los servicios con especialistas, dado que menos del 10% de los dermatólogos trabajan en zonas rurales (Cheruki, Vuppalapati, Narayanan, Paramanayakam, & Balaraman, 2018). Basado en lo anterior y de acuerdo con los datos emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) es bien sabido que, en México, el 30.6% de la población vive en pobreza; mientras que 7.4% (9.3 millones de personas) viven en pobreza extrema. En contraste, en Puebla el 58.9% de la población vive en situación de pobreza; mientras que el 8.6% se encontraba en situación de pobreza extrema (CONEVAL, 2020).

De este modo, el objetivo de este proyecto fue conocer los factores de riesgo presentes en población con PS, así como la percepción que muestran sobre la efectividad de su tratamiento y como lo han sobrellevado.

MÉTODO

Estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo de corte transversal, el cual tuvo un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, que contó con 40 participantes (20 hombres y 20 mujeres) de una edad comprendida de 30 años o más. Todos los participantes presentaban un diagnóstico de PS y firmaron un consentimiento informado previo a su participación. Para llevar a cabo el estudio se diseñó previamente un instrumento semiestructurado que incluía factores sociodemográficos, cuestionamientos acerca del padecimiento y los problemas que han surgido desde su diagnóstico y hasta el uso de tratamiento. Asimismo, se incluyó el tipo de alimentación que consume y la integración social que ha presentado desde el inicio de su padecimiento. Para conocer el grado de severidad de sus lesiones, se usó la escala del Índice de Severidad del Área de Psoriasis (PASI) adaptada para facilitar en los pacientes la identificación y evaluación de su daño (Gutiérrez Ylave, 2003).

Para ello se dividieron las lesiones por zonas (cabeza, tronco, miembros superiores y miembros inferiores) y el tipo de lesión (eritema, infiltrado y descamación); lo que permitió acumular un puntaje para dar una escala de severidad de leve, moderado, severo y muy severo. Una vez diseñado el instrumento de recolección de datos, se subió a una plataforma virtual con la finalidad de ampliar la búsqueda de pacientes voluntarios pertenecientes a alguna región de México. De este modo, a través de la plataforma virtual, se envió el instrumento auto aplicado (<https://www.surveymonkey.com/survey/d/I6H3U5N3R2J8E7S2O>). Los criterios de inclusión que se usaron fue presentar un diagnóstico de PS, tener al menos 30 años, ser de México y firmar un consentimiento informado para su participación. Dicho instrumento fue distribuido en diversos grupos de apoyo para psoriasis identificados y contactados a través de las redes sociales, en las fechas de enero a abril del 2021. La información obtenida se codificó en el programa estadístico SPSS versión 25 y se usó como herramienta para el análisis estadístico de los resultados.

RESULTADOS

Los resultados mostraron una participación total de 40 personas, con un promedio de edad de 43 años y un total de 11 años de estudio, que representa nivel medio superior. En cuanto al índice de masa corporal (IMC) los participantes mostraron un promedio de 27.8Kg/m², lo que representa sobrepeso (Fig. 1A). Asimismo, con la finalidad de conocer

las características de la psoriasis en la población estudiada se indagó el tipo de PS que padecían, la edad de aparición, el número de recaídas y el tiempo de evolución; donde, aunque los resultados mostraron una mayor incidencia de PS en placas, aunque más del 30% de los participantes no sabía el tipo de PS que padecían. En cuanto al número de recaídas que han presentado, más del 50% de los participantes indicó haber tenido al menos 5 recaídas, teniendo en su mayoría más de 5 años de evolución, lo que corresponde a por lo menos, una recaída por año. De manera adicional el 87.5% de los participantes desconocían la enfermedad antes de haber sido diagnosticados.

Una vez conocido el tiempo de evolución, se evaluaron las zonas afectadas del cuerpo y la severidad de las lesiones que presentaba la población participante. Los resultados mostraron que más del 50% presentaban lesiones en varias partes del cuerpo incluyendo cabeza y cara; así como tronco, brazos y piernas. En cuanto al porcentaje del cuerpo afectado, el 40% de los participantes indicaron tener más del 50% de su cuerpo con lesiones, siendo en su mayoría, una lesión de tipo moderada, de acuerdo con la escala PASI (Fig. 1B).

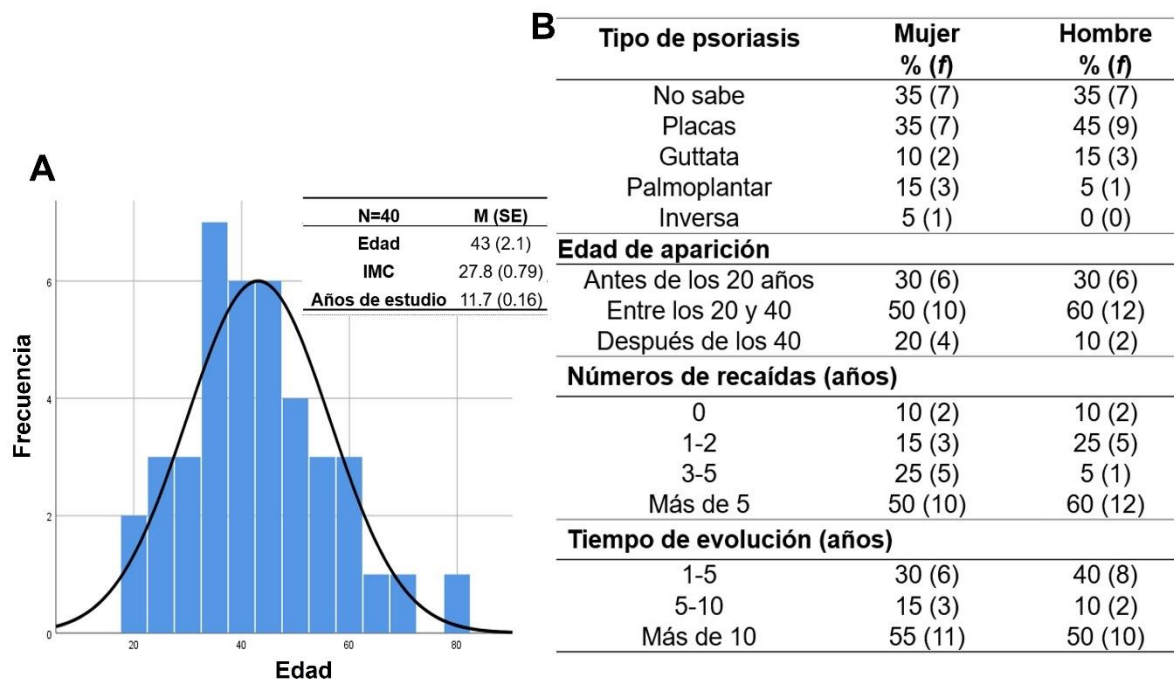


Figura 1. Características relacionadas con la psoriasis. (A). Muestra una gráfica de barras que indica la distribución por edad de los participantes. **(B).** Muestra la frecuencia

y porcentaje de la población participante relacionado con las características de su enfermedad y clasificado por género.

Posteriormente, se evaluó el grado de efectividad del tratamiento y satisfacción en cuanto a la mejoría de las lesiones, donde el 20% de la población indicó no llevar tratamiento actualmente; mientras que, el 40% lo llevaban por más de 3 años, siendo más usado el tratamiento tópico. En cuanto al tipo de tratamiento que llevan los participantes, el 50% de las mujeres indicó usar combinación de diversos tratamientos, donde se incluye el uso de shampoo especial y tratamiento homeopático; mientras que el 20% usa tratamiento sistémico representado principalmente por el uso de metotrexato. Para el caso de los hombres, el 40% indicó usar tratamientos alternativos, el 30% indicó usar tratamiento tópico y en ambos géneros, el 20% de los participantes no usaba tratamiento.

En cuanto a la satisfacción que presentan los participantes con el uso actual de su tratamiento, o el abandono del mismo, se observó que el 45% de las mujeres y el 30% de los hombres indicaron tener poca satisfacción con el tratamiento usado. En cuanto a las lesiones presentes, el 65% de las mujeres y el 80% de los hombres indicaron presentar lesiones en más de una parte de su cuerpo, incluyendo uñas/palmas, cara/cabeza; así como en tronco, brazos y piernas (Tabla 1).

Tabla 1. Características de la enfermedad y uso de tratamiento (N=40).

Variables	Mujer	Hombres
Tratamiento	% (f)	% (f)
Sin tratamiento	20 (4)	20 (4)
Menos de un año	15 (3)	10 (2)
De uno a tres años	25 (5)	25 (5)
Más de tres años	40 (8)	45 (9)
Tipo de tratamiento		
Tópico	10 (2)	30 (6)
Sistémico	20 (4)	10 (2)
Otro	50 (10)	40 (8)
Ninguno	20 (4)	20 (4)
Satisfacción con el tratamiento		
Ninguna	30 (6)	30 (6)

Poca	45 (9)	30 (6)
Mucha	25 (5)	40 (8)
Zona afectada		
Ninguna	0 (0)	10 (2)
Uñas/palmas (1)	10 (2)	0 (0)
Cabeza /Cara (2)	10 (2)	5 (1)
Tronco/brazos /Piernas (3)	5 (1)	5 (1)
Zona 1 y 3	5 (1)	0 (0)
Zonas 1, 2 y 3	65 (14)	80 (16)

Con respecto a la integración social y su relación con el entorno, más del 60% de las mujeres indicó que su padecimiento le generaba problemas para realizar sus actividades laborales diarias; mientras que solo al 40% de los hombres les afectó su padecimiento para realizar sus labores diarias. En cuanto a la integración social en ambos casos, al menos el 50% de ellos indicó que si les ha costado trabajo integrarse socialmente; mientras que, el 55% de los hombres y solo el 30% de las mujeres indicaron tener mayor dificultad para entablar relaciones personales a causa de su padecimiento. Asimismo, poco más del 50% de los participantes indicó que nunca se han sentido discriminados en su entorno a causa de su padecimiento; mientras que más del 20% de los participantes indicaron que sí, siendo más presente en mujeres (Tabla 2).

Tabla 2. *Psoriasis y su integración social y de pareja (N=40).*

Variables	Mujer	Hombre
	% (f)	% (f)
Actividades laborales		
No afectan	35 (7)	60 (12)
Algunas veces	60 (12)	35 (7)
Afecta mucho	5 (1)	5 (1)
Integración social		
No afectan	30 (6)	35 (7)
Algunas veces	55 (11)	50 (10)
Afecta mucho	15 (3)	15 (3)

Relaciones personales		
No afectan	45 (9)	20 (4)
Algunas veces	30 (6)	55 (11)
Afecta mucho	25 (5)	25 (5)
Discriminación		
No	40 (8)	45 (9)
Algunas veces	25 (5)	35 (7)
Si	35 (7)	20 (4)
Estrés en el trabajo		
No	5 (1)	10 (2)
Algunas veces	40 (8)	45 (9)
Si	55 (11)	45 (9)

Posteriormente se evaluó la dieta y el estilo de vida que llevan los participantes; donde, en ambos casos se indicó que a causa de su padecimiento han disminuido o dejado de consumir alimentos como fuente de proteínas, carbohidratos y cereales. No obstante, alimentos ricos en lípidos de manera general en los participantes, era lo que mayormente consumían (Tabla 3).

Tabla 3. Cambios en el tipo de alimentación clasificada por sexo (N=40).

Variables	Mujeres	Hombres
	% (f)	% (f)
Proteínas		
No consumo	15 (3)	25 (5)
Ha reducido el consumo	70 (14)	60 (12)
sigue comiendo carne	15 (3)	15 (3)
Carbohidratos/Cereales		
No consumo	60 (12)	45 (9)
Reduje el consumo	25 (5)	35 (7)
Como normal	15 (3)	20 (4)
Grasas		
No consumo grasas	5 (1)	-

Consumo pocas	45 (9)	35 (7)
No he quitado las grasas	50 (10)	65 (13)

Finalmente, se evaluó la relación que existía entre el padecimiento, el tratamiento y estilo de vida. Los resultados mostraron una relación significativa entre el tipo de lesión presente y el consumo de grasas. Asimismo, se observó una asociación negativa entre la mejora de las lesiones y el Índice de Masa Corporal (IMC), el consumo de grasas y el estrés; mientras que el consumo de pescado presentó una relación positiva con la mejoría de las lesiones (Tabla 4).

Tabla 4. *Correlación entre el tipo de lesiones y recaídas generadas por la PS con el tipo de alimentación, IMC y estrés (N=40).*

	IMC	Gravedad	Consumo de grasas	Estrés	Consumo de pescado
Tipo de lesión	-	0.734 ***	0.347 *	-	-
Mejora de lesiones	0.339 *	-	-0.381 **	-0.359 *	0.395 **
Recaídas	-	0.487 ***	-	0.355 *	-

Significancia *= 0.05, **=0.01, ***=0.001

DISCUSIÓN

La psoriasis es considerada como una enfermedad crónica dado que muestra un patrón de recaídas y remisiones, así como una evolución prolongada, manifestaciones con brotes agudos e inicio insidioso. Asimismo, se ha mostrado que presenta un alto impacto psicológico y social (AsoColDerma, Asociación Colombiana de Dermatología y cirugía Dermatológica, 2018). En este sentido, este es el primer trabajo que tiene como objetivo conocer la percepción de la población mexicana sobre la PS, desde el grado de afectación que presentan, hasta como han modificado su alimentación con la idea de reducir y/o eliminar sus lesiones; y como ha afectado este padecimiento en su integración social. Inicialmente, los resultados mostraron una mayor incidencia de PS en placas; sin embargo, más del 30% de los participantes no conocía el tipo de PS que padecía. Con respecto al tiempo de aparición, en su mayoría inició entre los 20 y 40 años, llevando más de 10 años

de evolución e indicando que durante el tiempo del padecimiento han presentado más de 5 recaídas.

Reportes han mencionado que, aunque las lesiones cutáneas psoriásicas parecen resolverse con el tratamiento, muchas de ellas reaparecen en los mismos lugares después de interrumpirlo; donde múltiples factores de tipo biológico, incluyendo el sistema inmunológico susceptible y el presentar comorbilidades, incrementan significativamente su incidencia y persistencia. Esto se relaciona con trabajos previos que han indicado que no existen tratamientos totalmente efectivos; por lo que las recaídas son frecuentes. A pesar de ello, es necesario mantener un control progresivo de las lesiones para mostrar mejor efectividad; así como una buena alimentación e hidratación en la piel.

Numerosos estudios han demostrado que, a pesar de contar con múltiples opciones terapéuticas, los pacientes con psoriasis no siempre reciben el tratamiento óptimo necesario para mejorar sus manifestaciones clínicas y prevenir el efecto que tienen las enfermedades concomitantes asociadas sobre su calidad de vida (Londoño, González, & Pulg, 2013). Asimismo, existe una percepción equivocada que las enfermedades de la piel son menos serias que otras sistémicas, lo que se puede atribuir a que las patologías cutáneas son crónicas y con frecuencia no amenazan la vida; sin embargo, el grado de morbilidad psicosocial y psicológica es subestimada por los médicos.

Basado en lo anterior, nuestros resultados mostraron una severidad moderada de las lesiones; sin embargo, usando la clasificación PASI y dado que el 40% de los participantes tenían más del 30% de su cuerpo con lesiones, se puede indicar que podrían alcanzar incluso una severidad elevada, aunado a que las principales lesiones estaban presentes en casi todo el cuerpo, incluyendo cabeza, tronco y pliegues. El 30% de los participantes indicó no sentir satisfacción por su tratamiento actual y solo el 40% indicó que si ha mejorado con el tratamiento; no obstante, el 20% de los participantes no usaban tratamiento.

Lo anterior concuerda con diversos reportes que han indicado que existen factores que influyen en el inicio y en el curso de la enfermedad, tales como la predisposición genética; dado que un tercio de los pacientes presentan antecedentes familiares, largos períodos de estrés, influencia del clima, estilo de vida, consumo de alcohol y tabaco, entre otros. Asimismo, se ha indicado que la presentación más habitual de PS es la vulgar o en placas, y las principales regiones que afecta son codos, rodillas, cuero cabelludo, región lumbar, etc. Estos resultados se relacionan con que, aunque muchas personas con

psoriasis entablan con su médico una relación ambivalente que se manifiesta a través del mantenimiento de una doble distancia: se acercan con facilidad y piden ayuda y afecto; pero cuando lo van a recibir adoptan conductas evasivas y huidizas que los llevan incluso a cambiar de profesional, esto genera que la enfermedad se agrave, los análisis y prescripciones se multiplican, y todo resulta en un aumento de costos para el enfermo y para el sistema de salud.

En cuanto a su integración social, las mujeres fueron más limitadas por sus lesiones para realizar sus actividades diarias o laborales; mientras que solo algunas veces tuvieron problemas para iniciar relaciones personales. Contrariamente, para el caso de los hombres, indicaron que las lesiones no afectaban su vida diaria ni laboral; sin embargo, el 40% de ellos indicó tener problemas para iniciar relaciones personales. A pesar de ello, en su mayoría indicaron no haberse sentido nunca discriminados. Reportes previos han indicado que la PS afecta la calidad de vida de los pacientes, la cual se relaciona con la extensión de daño y la intensidad de las manifestaciones clínicas, desencadenando diferentes grados de afectación y discapacidad física. Asimismo, aunque antes se creía que este padecimiento solo se limitaba a la piel, evidencias nuevas han mostrado que su presencia incrementa la incidencia de enfermedades crónicas inflamatorias, diabetes; así como depresión y ansiedad.

Por lo que ahora se considera como una enfermedad sistémica (García-Sánchez, y otros, 2017). En este sentido, resulta importante abordar el estado emocional de la población con PS, dado que, al ser tan poco frecuente, pocas personas conocen del padecimiento, generando estigmas y propiciando la discriminación. Es por ello el promover el conocimiento sobre este padecimiento, también permitirá conocer como el estilo de vida, la alimentación y otros elementos tienen un impacto positivo en la recuperación de las lesiones y la reducción de las recaídas que reducen la calidad de vida de los pacientes y les afecta de manera emocional llevando a episodios de ansiedad y/o depresión, así como aislamiento fobias sociales.

Por otro lado, se encontró una asociación significativa entre la mejoraría de las lesiones con respecto a un bajo IMC, el bajo consumo de grasas y/o estar sometidos a estrés continuo; mientras que el consumo continuo de pescado indicó ser un factor reductor de las lesiones. Aunado a lo anterior, tanto los hombres como las mujeres indicaron haber modificado su dieta para la mejora de sus lesiones, disminuyendo el consumo de carne, carbohidratos y cereales, pero aumentando el consumo de grasas (Takeshita, y otros,

2017). Esto se relaciona con trabajos anteriores que indican que la nutrición tiene un impacto importante en la evolución de la PS, dado que la ingesta calórica tiene un efecto positivo en la respuesta a los tratamientos, en especialmente con el uso de una dieta hipocalórica como factor coadyuvante y terapéutico en el manejo de la PS (Farías, Serrano, & De la Cruz, 2011); así como un consumo alto de ácidos grasos omega-3, practicar el ayuno, las dietas bajas en calorías y las vegetarianas, muestran efectos beneficiosos.

Diversos trabajos han indicado que la severidad de la PS ha resultado ser mayor en personas con alta ingesta calórica y con algunos de estos padecimientos crónicos incluido el síndrome metabólico, hipertensión arterial, obesidad, resistencia a la insulina y dislipidemias. Se estima que la prevalencia del síndrome metabólico varía entre 15 y 20% en la población general; mientras que, en pacientes con psoriasis, la prevalencia puede llegar a ser del 39% y las mujeres son las más afectadas. Para el caso de obesidad, diabetes y dislipemias, el riesgo en pacientes con PS también sobrepasa la media general de la población, puesto que incluso en algunos pacientes se ha reportado resistencia a la insulina (Londoño, González, & Pulg, 2013). En este sentido, aunque la prevalencia mundial es mínima, los pacientes que la padecen no cuentan con un régimen alimenticio establecido y específico que provea efectos positivos en su salud, por falta de educación nutricional. Se ha encontrado evidencia suficiente para indicar que los cambios en el estilo de vida son indispensables en el paciente con PS, debido a la relación directa con el control del estrés. Asimismo, las deficiencias de vitaminas, acompañado de estilos de vida inadecuados, mala nutrición, consumo de alcohol y tabaco, influyen en la aparición o empeoramiento de esta (Cuevas Cuevas, Vásquez Reyes, & Álvarez Castro, 2019).

Finalmente, aunque en México se calcula que existen aproximadamente 2 millones de pacientes con psoriasis; se desconoce la cifra exacta de los casos con formas moderadas a severas y no se cuenta con estadística publicada de los pacientes que reciben tratamiento sistémico. Es por ello que, el abordaje integral del paciente con psoriasis garantiza su adecuada evolución y pronóstico. Por lo tanto, es de suma importancia usar las herramientas que tenemos al alcance en el ejercicio clínico diario, para dar al paciente la mejor aproximación a su evaluación y diagnóstico (AsoColDerma, Asociación Colombiana de Dermatología y cirugía Dermatológica, 2018). Asimismo, es fundamental el manejo interdisciplinario de los pacientes, que permita caracterizar individualmente cada caso y brindar las herramientas específicas para su mejora progresiva y efectiva.

CONCLUSIONES

El proyecto identifica la percepción que presentan los participantes respecto a la psoriasis, donde se observó una correlación entre el tipo de lesión y los efectos generados en el individuo, así como las recaídas que se presentan por un mal control o seguimiento de la patología en el paciente, afectando a la integración social de los mismos. Asimismo, de manera positiva se detectó que los pacientes con PS han modificado sus estilos de vida, implementando cambios en su alimentación y con ello la reducción de la presencia de las lesiones.

La gravedad de la enfermedad en pacientes con psoriasis, esta relacionado con la calidad de vida, además del seguimiento de la patología que ellos mismos llevan a cabo, sin embargo, se observan características que pueden servir de apoyo para disminuir los efectos que genera la enfermedad en los pacientes. Por ende, el presente estudio identificó las características de la población, de la patología y la necesidad de enfocar al paciente no solo desde su esfera física, sino también en la psicológica y la social.

En este sentido, el promover el conocimiento de este padecimiento, generará un impacto positivo en la recuperación y la reducción de recaídas, garantizando una adecuada evolución del paciente. En este sentido, es fundamental mencionar que el manejo interdisciplinario de los pacientes permitirá caracterizar individualmente cada caso y brindar las herramientas específicas para su mejora progresiva y efectiva; favoreciendo la respuesta al tratamiento, reduciendo el estrés generado por las lesiones y mejorando así la calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS

- AsoColDerma, Asociación Colombiana de Dermatología y cirugía Dermatológica. (2018). *Guías basadas en la evidencia para el manejo de la psoriasis en Colombia*. Colombia: Panamericana .
- Cheruki, S., Vuppalapati, L., Narayanan, V., Paramanayakam, A., & Balaraman, S. (2018). Current trends in treatment and management of psoriasis: and updated review. *International Research Journal of Pharmacy*, 9(3), 6-16.
- CONEVAL, C. N. (2020). *Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social*. México DF: SEDESOL. Recuperado el 12 de Diciembre de 2020
- Consenso Nacional de Psoriasis. (2018). *Guía de tratamiento*. Argentina: Sociedad Argentina de Dermatología. Recuperado el 2022 de junio de 20, de

<https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/09/Consenso-Psoriasis-2018-FINAL-14122018.pdf>

- Cuevas Cuevas, V., Vásquez Reyes, O., & Álvarez Castro, C. (Enero-Junio de 2019). Psoriasis: Nutrición, estilos de vida y su relación con el síndrome metabólico. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 34-44.
- Farías, M., Serrano, V., & De la Cruz, C. (2011). Psoriasis y obesidad: revisión y recomendaciones prácticas. *Actas Dermo-sifiliográficas*, 102(7), 505-509. Recuperado el 16 de Mayo de 2022, de <file:///C:/Users/mayli/Downloads/S0001731011001712.pdf>
- Flor García, A., MARTínez Valdivieso, L., Menéndez Ramos, F., Barreda Hernandez, D., Mejía Recuero, M., & Barreira Hernández, D. (2013). Actualización del tratamiento de Psoriasis. *Boletín farmacéutico de Castilla- La Mancha*, 14(3), 2-8.
- Franco, A. J., & Cardona, A. J. (2014). Caracterización de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en personas con psoriasis: revisión sistemática 2003-2013. *Rev Colomb Reumatol.*, 35-41.
- Garcia Ruiz, D., Leitão de Azevedo, M., & Rosa Santos, O. (2012). Psoriatic arthritis: a clinical entity distinct from psoriasis. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 52(4), 623-638.
- García-Sánchez, L., Montiel-Jarquín, A., Vázquez-Cruz, E., May-Salazar, A., Gutierrez-Gabriel, I., & Loría-Castellanos, J. (2017). Calidad de vida en el paciente con psoriasis. *Gaceta Médica de México*, 153, 185-189.
- González, P. S. (2019). Psoriasis and Depression: The Role of Inflammation. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 12-19.
- Goribar Escamilla, J., Goribar Tenopala, B., Trejo Franco, J., Goribar Tenopala, C., & Flores Padilla, L. (2018). Factores de riesgo, comorbilidad y tratamiento de la psoriasis. *WAXAPA*, 10(18), 31-35. Recuperado el 20 de Junio de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2018/wax1818f.pdf>
- Gutiérrez Ylave, Z. (2003). Evaluación del índice de severidad y área de Psoriasis (PASI), en 157 pacientes del club de Psoriasis del servicio de dermatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ao 2001. *Dermatología Peruana*, 13(3), 185-188.
- Kamiya, K., Kishimoto, M., Sugai, J., Komine, M., & Ohtsuki, M. (2019). Risk Factors for the Development of Psoriasis. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(4347), 1-14.
- Londoño, A., González, C., & Pulg, L. (2013). Psoriasis y su relación con el síndrome metabólico. *Revista Colombiana de Reumatología*, 20(4), 228-236. doi:10.1016/S0121-8123(13)70137-3
- Passi, S., De Ptta, O., & Cocchi, M. (2004). Psoriasis and diet. *Progress in nutrition*, 6(4), 231-247.
- Takeshita, J., Grewal, S., Langan, S., Mehta, N., Ogdie, A., Van Voorhees, A., & Gelfand, J. (2017). Psoriasis and comorbid diseases. *J. AM ACAD DERMATOL*, 377-390.