



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**“Depresión en pacientes con psoriasis atendidos en el
Hospital María Auxiliadora, años 2005 al 2006”**

TESIS

Para optar el Título de Especialista en Dermatología

AUTOR

Frida MEJÍA IZAGUIRRE

ASESOR

César PÉREZ DEL ARCA

Jorge Ernesto PIZARRO SÁNCHEZ

Lima, Perú

2006



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Mejía, F. Depresión en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital María Auxiliadora, años 2005 al 2006 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2006.

“DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA AÑO 2005 AL 2006”

Autora: Dra. Frida Mejía Izaguirre

Asesores: Dr. Cesar Ismael Pérez Del Arca, Dr. Jorge Ernesto Pizarro Sánchez.

RESUMEN

Introducción: La psoriasis, enfermedad inflamatoria crónica, hereditaria, inmunomediada, constituye 2,44 % de las atenciones ambulatorias en el servicio de Dermatología del Hospital Maria Auxiliadora (HMA), es asociada con una variedad de problemas psicológicos, incluyendo baja autoestima, disfunción sexual, ansiedad, depresión y concepción intelectual suicida. La prevalencia de depresión en pacientes con psoriasis ha sido reportada en un rango variable, del 10% al 58%. Algunos estudios reportan una correlación directa y estadísticamente significativa entre la severidad de la psoriasis y la severidad de la depresión.

Objetivos: Evaluar el PASI, la frecuencia y el grado de depresión en pacientes con psoriasis en placa. Determinar el nivel de correlación entre la severidad de psoriasis y la severidad de depresión en pacientes atendidos en el HMA.

Material y métodos: Estudio descriptivo, prospectivo, observacional, realizado en el HMA, en pacientes con psoriasis en placa, en el periodo Mayo 2005-Abril 2006.

Resultados: El 57% de pacientes presentó psoriasis moderada, el 38% psoriasis leve y el 5% psoriasis severa. El 76% de pacientes presentó depresión; un 38% depresión moderada, 36% depresión leve y un 2% depresión severa. No presentaron depresión el 24% de los pacientes. La severidad de la psoriasis y la severidad de la depresión presentaron correlación positiva, leve y estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Conclusiones: El PASI predominante fue el PASI moderado seguido del PASI leve, conformando ambos el 95% del total de casos estudiados. Se encontró una alta frecuencia de depresión en los pacientes con psoriasis y predominó la depresión moderada sobre la depresión leve. La severidad de la psoriasis y la severidad de la depresión presentaron correlación positiva y estadísticamente significativa, siendo bajo el nivel de correlación hallado. Pacientes del sexo femenino presentaron mayor tendencia a la depresión, con mayor frecuencia y mayor severidad de depresión. Creemos que el sexo y el compromiso de áreas visibles son condicionantes importantes en el grado de depresión de los pacientes con psoriasis

Palabras claves: psoriasis, PASI(índice de severidad y área de psoriasis), depresión.

DEDICATORIA

A mis padres, mis dos maravillosos modelos de vida.

A mis hermanos, que me enseñaron el amor y la perseverancia.

RECONOCIMIENTO

A mis asesores, de manera muy especial al Dr. Cesar Pérez Del Arca, por sus invalorable enseñanzas y su constante apoyo.

A mis maestros de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en especial al Dr. Luis Valdivia Blondet, por sus orientaciones y enseñanzas.

ÍNDICE

Introducción.....	4
Antecedentes	57
Objetivos.....	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Materiales y métodos	7
Operacionalización de las variables	9
Técnica y método de trabajo	10
Procesamiento y análisis de datos	11
Resultados.....	12
Análisis	22
Conclusiones.....	25
Referencias bibliográficas	26
Anexos.....	30

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica, hereditaria, inmuno-mediada, afecta al 1.5–2% de la población de países industrializados. Constituye 2,4 % de las atenciones ambulatorias en el servicio de Dermatología del Hospital Maria Auxiliadora.¹ Hay evidencia de que la psoriasis esta asociada con un alto impacto en la calidad de vida relacionada a salud, estudios en pacientes con psoriasis reportaron el segundo impacto más alto en calidad de vida. Después del eczema, la psoriasis es la enfermedad que mas reduce la calidad de vida que cualquier otro desorden dermatológico².

Los desórdenes psiquiátricos primarios pueden influenciar el curso de una patología cutánea, y adicionalmente un desorden psiquiátrico puede desarrollarse secundariamente al impacto psicosocial de la patología cutánea. Así, los reportes de un 30% o mayor de comorbilidad psiquiátrica entre pacientes dermatológicos usualmente reflejan una interacción complicada y bidireccional entre la psique y la piel ^{3,4}.

Un estudio de 149 pacientes referidos a un psiquiatra de enlace desde una clínica dermatológica general reportó que 95% de paciente tuvieron diagnóstico psiquiátrico. Las condiciones más comúnmente diagnosticadas fueron desórdenes de depresión (44%) y desórdenes de ansiedad (35 %). Otras menos comunes fueron fobia social, adicción alcohólica, desorden compulsivo obsesivo, desorden traumático post estrés, anorexia nerviosa y esquizofrenia.⁵

Los pacientes con psoriasis han reportado mas depresión que los controles⁶ y tienen generalmente índices mas altos de depresión que pacientes con liquen plano⁷, lepra⁸, y vitíligo^{9,7}.

La psoriasis esta asociada con una variedad de problemas psicológicos, incluyendo baja autoestima, disfunción sexual, ansiedad, depresión y concepción intelectual suicida.¹⁰ Los pacientes con psoriasis reportan que su enfermedad conduce a varias consecuencias psicológicas y psicosomáticas, tales como los sentimientos de cólera, depresión, vergüenza, ansiedad, y el aislamiento social ¹¹.

ANTECEDENTES

Los estudios de investigación sobre la prevalencia de depresión en pacientes con psoriasis han reportado un rango variable, del 10%¹² al 58%¹³. En un estudio de pacientes con psoriasis, el 89% sintió lástima y vergüenza de su apariencia, el 58% presento ansiedad, el 42% presento falta de confianza y 24% presento depresión.¹⁴

Un estudio de 50 pacientes con psoriasis encontró que, en contraste a los estudios previos, la puntuación BDI (Beck Depression Inventory) correlaciona con la severidad de psoriasis⁶. El BDI es una escala de evaluación de depresión. Otro estudio encontró que 9.7% de pacientes con psoriasis expresó deseo de morir y 5.5% experimentaba concepción intelectual suicida activa en el tiempo del estudio. Arribaron a la conclusión de que existe una correlación directa y estadísticamente significativa entre la severidad de la psoriasis y la severidad de la depresión.¹⁵ Otro estudio mostró

que la puntuación de la escala BDI de pacientes con psoriasis fue significativamente mayor que aquellas del grupo control. Asimismo, la puntuación PASI (índice de severidad y área de psoriasis) mostró correlación con la puntuación del BDI.¹³

Un estudio de 100 pacientes con psoriasis encontró que 51% se identifica con la afirmación: "Me siento completamente solo con mi psoriasis" y 47% afirmó: "cuando mi piel presenta las lesiones, considero que la vida no vale vivirla".¹⁶

El estudio que evaluó la calidad de vida relacionada con salud en 317 pacientes con psoriasis, encontró que la psoriasis interfiere con el funcionamiento físico, psicológico y social en un grado comparable con el cáncer, artritis, hipertensión, enfermedad cardíaca, diabetes o depresión.¹⁷

El grado de minusvalía psicosocial tendió a estar desproporcionado con el grado de incapacidad física por psoriasis,¹⁸ ello parece ser un soporte fuerte para el argumento de que la experiencia subjetiva de psoriasis es un determinante de calidad de vida más poderoso que el grado de severidad objetiva.

La asociación entre factores psicológicos y el inicio o exacerbación de la psoriasis es bastante debatida y los estudios tienen conclusiones diversas; por ello realizamos este estudio, ya que en nuestro medio tenemos poca información relacionada a estos aspectos.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Evaluar la frecuencia de la depresión, el grado de depresión y su correlación con el grado de severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora.

Objetivos Específicos

- Evaluar el índice de severidad y área de psoriasis en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora.
- Evaluar la frecuencia y el grado de depresión en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital María Auxiliadora.
- Determinar la existencia de correlación entre el grado de depresión y el grado de severidad de la psoriasis en los pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo; siendo la técnica de muestreo probabilística de oportunidad única.

DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Todos los pacientes con diagnóstico clínico y/o anatomopatológico de psoriasis en placa que acudan a la consulta dermatológica en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo Mayo 2005- Abril 2006.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de psoriasis en placa.
- Edad: 18 a 60 años.
- Voluntariedad del individuo mediante la firma del consentimiento informado escrito.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestantes.
- Pacientes con otro tipo de psoriasis diferente a psoriasis en placa.
- Portador de otra enfermedad crónica, metabólica y/o neoplásica.
- Paciente con uso de medicación antidepresiva.
- Recolección de datos incompletos.

VARIABLES DE ESTUDIO

- Severidad de psoriasis.
- Severidad de depresión.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La severidad de la psoriasis se evaluó mediante la puntuación PASI, el cual evalúa el grado de eritema, infiltración y descamación de las lesiones cutáneas de psoriasis con relación al porcentaje del área topográfica comprometida. El PASI fue desarrollado en 1978 como un instrumento para caracterizar la severidad clínica de la psoriasis^{19,20}. La puntuación total varía desde 0.0 hasta 72.0, una puntuación mayor representa un mayor grado de severidad de la psoriasis¹³, correspondiendo una puntuación de:

- 0 -3 a Psoriasis leve
- 3-15 a Psoriasis moderada.
- >15 a Psoriasis severa.

La severidad de la depresión se evaluó mediante la escala de Depresión de Zung, una de las escalas autoaplicadas más utilizadas en la evaluación de la depresión. Se trata de una escala breve, consta de 20 enunciados en la que el paciente ha de indicar la frecuencia con la que experimenta cada uno de los síntomas explorados. La puntuación total oscila entre 20 y 80, a mayor puntuación mayor gravedad del cuadro depresivo.²¹ El grado de depresión con la Escala de Zung se obtiene transformando la puntuación bruta en un índice porcentual, en cuyo caso los puntos de corte utilizados son:

- < 50% : no depresión
- 50- 59% : depresión leve
- 60- 69% : depresión moderada
- ≥ 70% : depresión grave.

No se utilizó el BDI por ser una escala amplia, consta de 80 enunciados, y durante la prueba piloto realizada muchas de las preguntas no fueron resueltas por los pacientes.

TÉCNICA Y MÉTODO DE TRABAJO

A cada paciente con psoriasis en placa que acudió al consultorio externo de dermatología, se le informó del estudio a realizar, solicitándole su consentimiento informado para participar en el estudio.

El participante se sometió a la anamnesis y evaluación física detallada de las lesiones de psoriasis, acto seguido se le entregó un cuestionario correspondiente a la escala de depresión de Zung. Estas evaluaciones fueron secuenciales y se realizaron en un solo momento, por solo un observador y en un solo hospital.

No se incluyeron a los pacientes menores de 18 años ni a los mayores de 60 años por ser grupos etáreos con características psicosociales y factores estresores particulares (adolescencia y senectud respectivamente) que influyen en su dinámica psicosocial, lo cual puede generar sesgos de selección y sesgos de análisis en el presente estudio.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para explorar la distribución y tendencias de los datos se realizó el análisis univariante. Los programas estadísticos empleados fueron Excel 2000 para ingresar los datos y el programa estadístico SPSS v.13 para el análisis estadístico y la interpretación de los resultados. Los valores se expresan como $\text{media} \pm \text{DS}$ en las variables cuantitativas y como número de casos y porcentajes en las cualitativas.

La cuantificación de la correlación o fuerza de la relación lineal entre las dos variables cuantitativas del estudio, se realizó por medio del cálculo del coeficiente de correlación de Pearson (r), el cual oscila entre -1 y $+1$. Un valor de $+1$ indica una relación lineal o línea recta positiva perfecta. Una correlación próxima a cero indica que no hay relación lineal entre las dos variables. El coeficiente de correlación de Pearson no indica causalidad.^{22,23}

RESULTADOS:

El total de pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital Maria Auxiliadora en el periodo de estudio fueron 115, correspondiendo al 2,25% del total de atenciones del servicio de dermatología en dicho periodo.

Los pacientes incluidos en el estudio fueron 42, la edad promedio fue 39.86 ± 11.37 años. El sexo masculino representó el 57% de los pacientes, siendo la proporción de afectación varón/mujer 1,3; este último hallazgo es similar a los encontrados en otros estudios¹³.

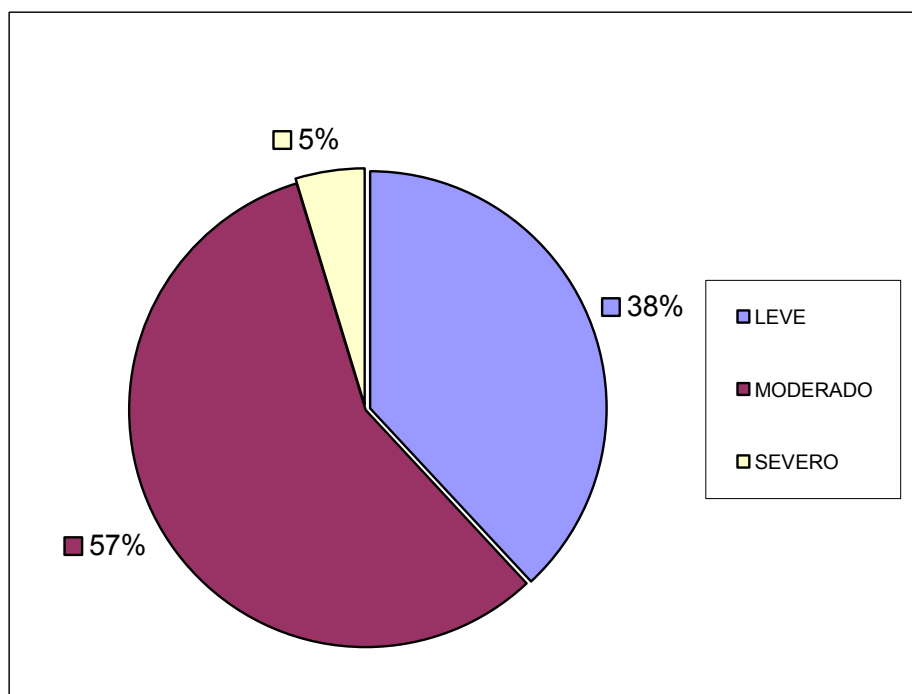
El tiempo de enfermedad promedio fue 7.45 años, variando en el rango de 1 a 30 años; el 50% de los casos tuvo un tiempo de enfermedad inferior a los 5 años. No hubo correlación estadísticamente significativa entre duración de enfermedad y depresión.

TABLA N° 1. DATOS DEMOGRÁFICOS. DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, AÑOS 2005 - 2006.

Total de pacientes.		42
Sexo	Femenino	18 (43%)
	Masculino	24 (57%)
Edad (años)	Media + D.S.	39.86 ± 11.37
	Mínima - Máxima	20 - 60
Grupos etéreos	20-39 años	22 (52.4%)
	40- 60 años	20 (47.6%)
Tiempo de enfermedad (años)	Promedio	7.45
	Mínima - Máximo	1 - 30
	< 5 años	21 (50%)
	5 a 10 años	13 (31%)
	>10 años	8 (19%)

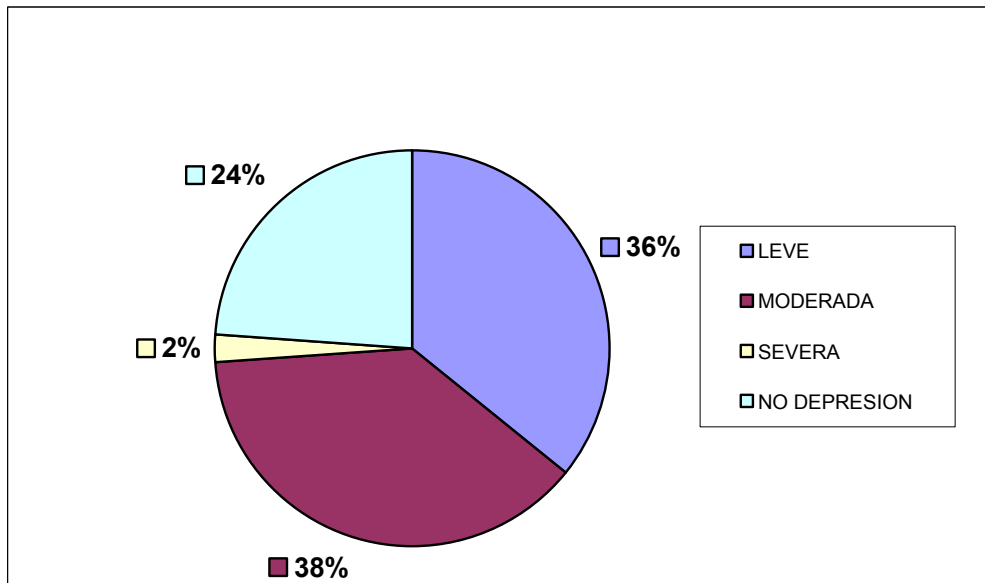
De acuerdo a la puntuación PASI, la psoriasis moderada fue la más frecuente, representando el 57% de los casos, la psoriasis leve representó el 38% (16 pacientes) y la psoriasis severa el 5% de los casos (2 pacientes) (Grafico Nro. 1).

GRÁFICO Nro. 1 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN GRADO DE PASI. DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, AÑOS 2005 - 2006.



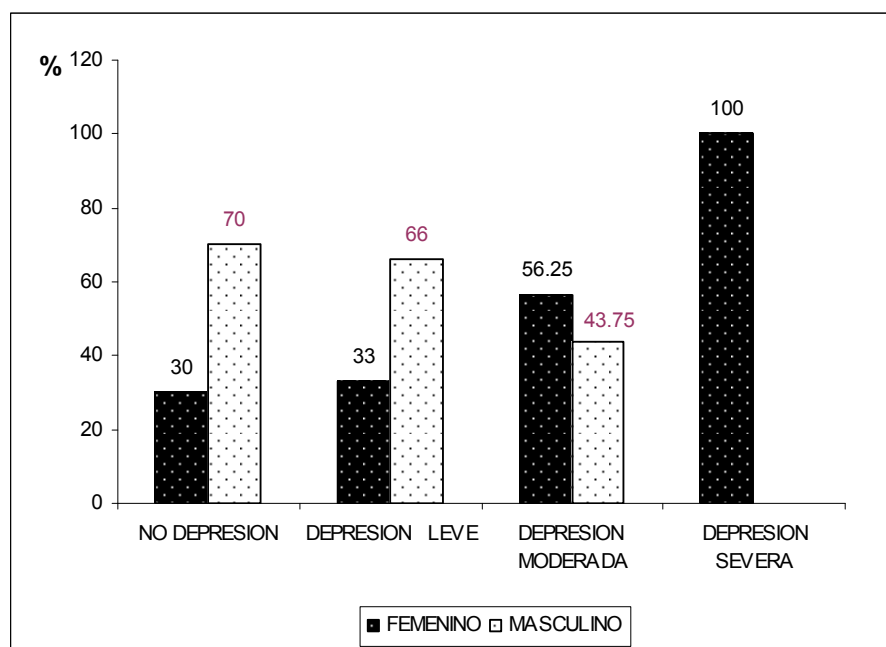
El grado de depresión registrado con mayor frecuencia fue la depresión moderada con 38% (16 pacientes), la depresión leve se registro en el 36% (15 pacientes) y la depresión severa en el 2% (1 paciente). No se registro depresión en el 24% de los casos (10 pacientes) (Grafico Nro. 2)

GRÁFICO Nro. 2 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN GRADO DE DEPRESIÓN. DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, AÑOS 2005-2006.



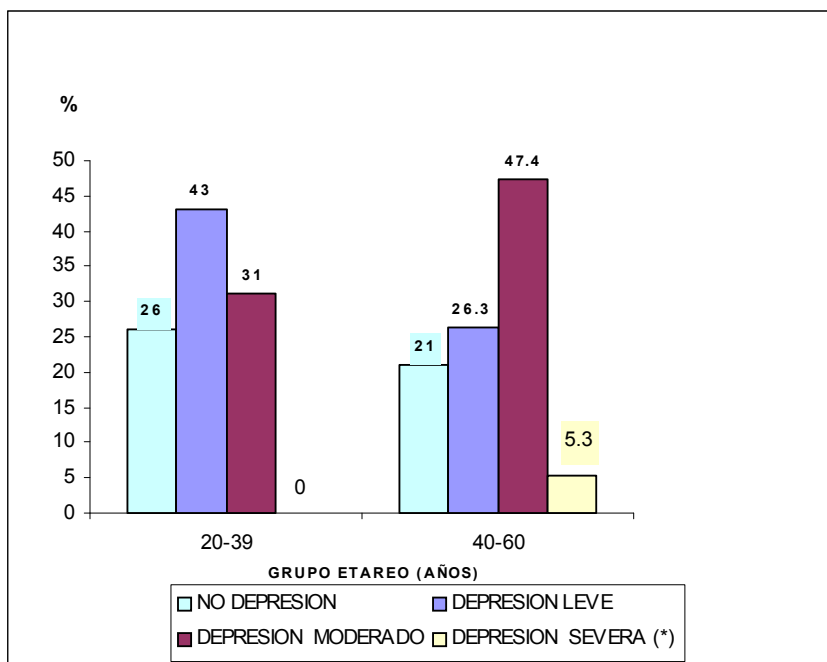
Según el sexo, para la depresión leve, el 66% correspondió al sexo masculino (10 pacientes) y el 33% al sexo femenino (5 pacientes); para la depresión moderada, el 56.3% correspondió al sexo femenino (9 pacientes) y el 43.7% correspondió al sexo masculino (7 pacientes). Hubo solo un caso de depresión severa, en paciente del sexo femenino. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (Grafico Nro. 3).

GRÁFICO Nro. 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GRADO DE DEPRESIÓN SEGÚN SEXO. DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, AÑOS 2005-2006.



Según grupo etáreo, pacientes de 20 a 39 años presentaron depresión en el 74%; correspondiendo a depresión leve un 43% y depresión moderada un 31%; no presentaron depresión el 26%. Los pacientes de 40 a 60 años presentaron depresión en el 79%, correspondiendo a depresión leve el 26.3%, depresión moderada el 47.4% y depresión severa el 5,3%; no presentaron depresión el 21% (Grafico Nro. 4)

GRÁFICO Nro. 4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DEPRESIÓN SEGÚN GRUPO ETAREO. DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, AÑOS 2005 -2006.



Los pacientes del grupo etáreo de 20 a 39 años fueron 22 y presentaron mayores porcentajes en **depresión leve y no depresión**. Los pacientes del grupo etáreo de 40 a 60 años fueron 20; presentando mayores porcentajes en **depresión moderada y depresión severa**. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (tabla Nro. 2).

TABLA Nro. 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DEPRESIÓN SEGÚN GRUPO ETAREO. DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, AÑOS 2005-2006.

Grupo etáreo	GRADOS DE DEPRESION							
	<u>No depresión</u>		<u>Depresión Leve</u>		<u>Depresión Moderada</u>		<u>Depresión Severa</u>	
	%	n	%	n	%	n	%	n
20-39 años	60	6	73	11	43.8	7	-	-
40-60 años	40	4	26	4	56.3	9	100	1
Total	100	10	100	15	100	16	100	1

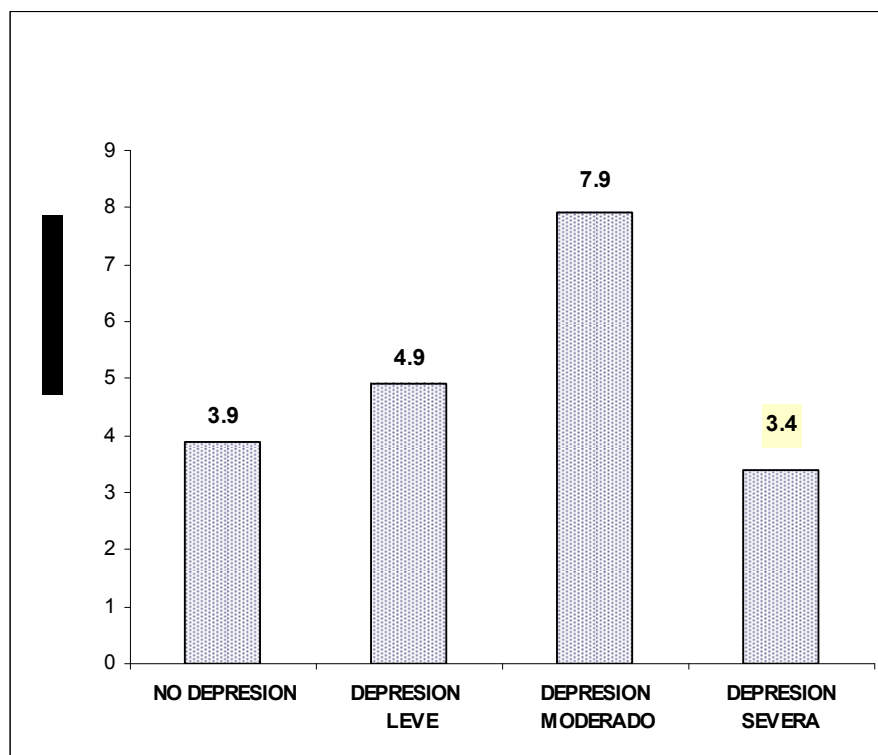
Los pacientes con puntuación PASI 0-3 fueron 16, de los cuales el 31% no presentó depresión, el 44% presentó depresión leve y el 25% presentó depresión moderada. Los pacientes con puntuación PASI >3 - 15 fueron 24, de los cuales 21% no presentaron depresión, 33% presentaron depresión leve, 42% presentaron depresión moderada y el 4 % presentó depresión severa. Los pacientes con puntuación PASI >15 fueron 2, ambos presentaron depresión moderada (tabla Nro. 3)

TABLA Nro. 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PUNTUACIÓN PASI SEGÚN GRADO DE DEPRESIÓN. DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, AÑOS 2005 -2006.

Clasificación de Depresión (escala de Zung)	PASI					
	0 - 3		≥ 3 - 15		> 15	
	%	n	%	n	%	n
No depresión	31	5	21	5	-	-
Depresión leve	44	7	33	8	-	-
Depresión moderada	25	4	42	10	100	2
Depresión severa	-	-	4	1	-	-
Total	100	16	100	24	100	2

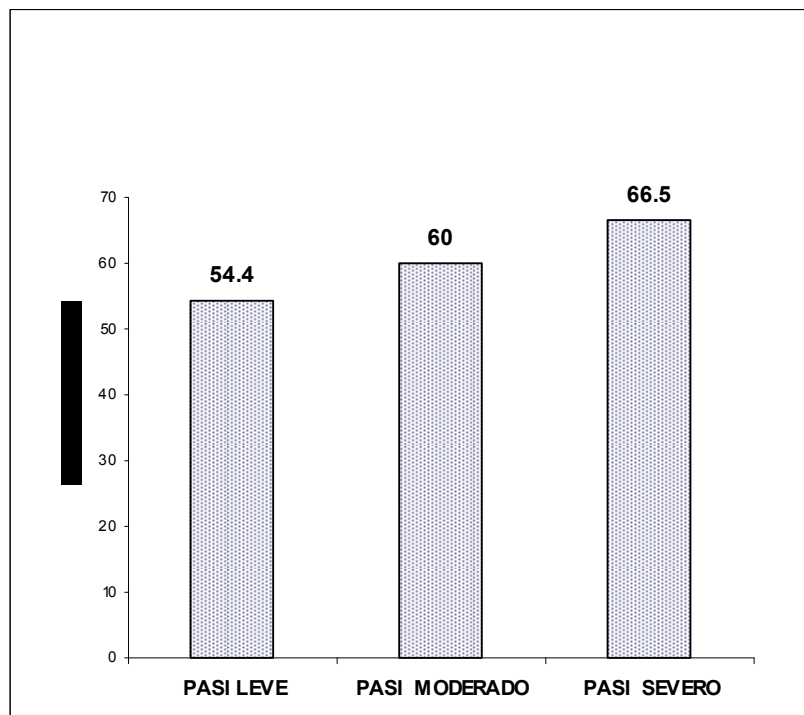
La puntuación promedio del PASI según niveles de depresión fue 3.9 para pacientes sin depresión, 4.9 para pacientes con depresión leve y 7.9 para pacientes con depresión moderada. Se registró solo un paciente con depresión severa, quien presentó un PASI de 3.4. (Gráfico Nro. 5).

GRÁFICO Nro. 5 RELACIÓN ENTRE PUNTUACIÓN PROMEDIO DE PASI Y GRADO DE DEPRESIÓN. DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, AÑOS 2005 -2006.



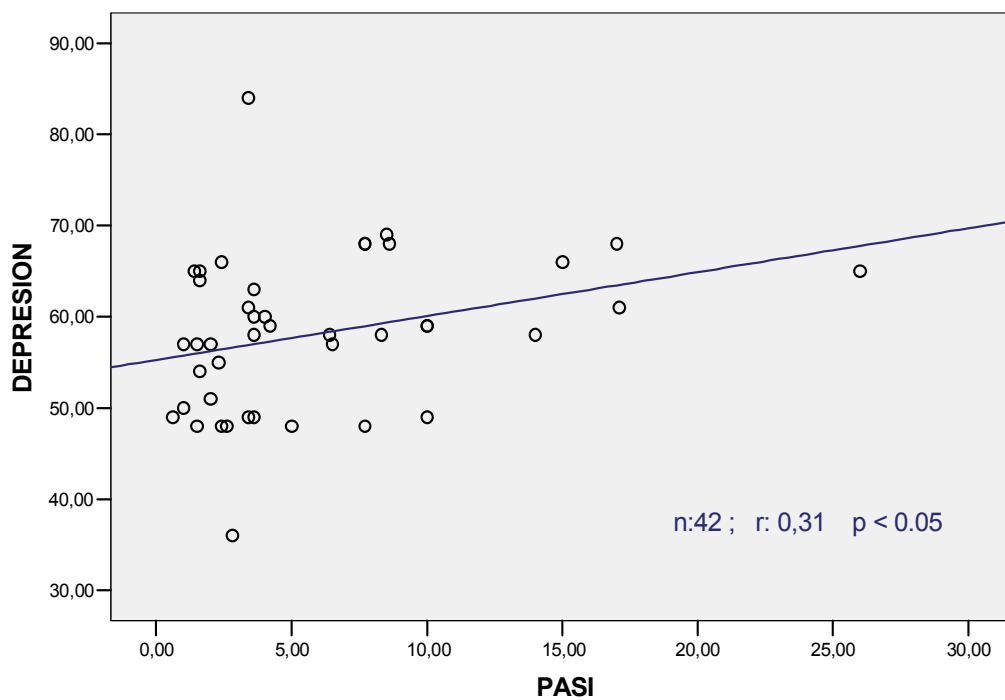
La puntuación promedio en escala de Zung según grado de PASI fue 54.4 en pacientes con PASI leve, 60 en pacientes con PASI moderado y 66.5 en pacientes con PASI severo (Grafico Nro. 6) .

GRÁFICO Nro. 6. RELACIÓN ENTRE PUNTUACIÓN PROMEDIO EN ESCALA DE ZUNG Y GRADO DE PASI. DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, AÑOS 2005 -2006.



Para el total de la muestra estudiada encontramos una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la puntuación de la escala de depresión y la puntuación PASI (grafico Nro. 7)

GRÁFICO Nro. 7. CORRELACIÓN ENTRE PUNTUACIÓN DE ZUNG Y PUNTUACIÓN PASI. DEPRESIÓN EN PACIENTES CON PSORIASIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, AÑOS 2005 - 2006.



ANÁLISIS

Estudios sobre la frecuencia de depresión en pacientes con psoriasis han reportado frecuencias en un rango del 10%¹² al 58%¹³. En el presente estudio encontramos una frecuencia de depresión de 76%. Esta mayor frecuencia de depresión y el predominio de psoriasis moderada en nuestro estudio puede obedecer a diferencias socio-económicas y culturales en los grupos estudiados, las cuales van a determinar el grado de acceso a información y a esquemas terapéuticos apropiados. El nivel educativo predominante en nuestro grupo de estudio fue el nivel primario con 76%, seguido del nivel secundario con un 17% y del nivel superior con un 7%.

Según grupo etéreo, se observó una mayor tendencia a presentar depresión moderada y depresión severa en pacientes de 40 a 60 años. En contraparte los pacientes de 20 a 39 años presentaron mayor tendencia a presentar depresión leve y no depresión. No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos etéreos ($p > 0.05$)

Un estudio sugiere que la depresión puede ser más predominante en mujeres que en varones²⁴. Nosotros encontramos que la depresión estuvo presente en 83% de mujeres y en 70% de varones. Aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p > 0.05$), en las mujeres predominó la depresión moderada sobre la depresión leve, mientras que en los varones predominó la depresión leve sobre la depresión moderada.

Si bien parece existir un acuerdo general de que la severidad clínica de psoriasis no es el principal pronosticador de la depresión en la psoriasis,²⁵ existen estudios que muestran una correlación entre la severidad de la depresión y la severidad de la psoriasis.^{15,26} En nuestro estudio encontramos una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la severidad de la depresión y la severidad de la psoriasis, siendo leve el grado de correlación hallado (n: 42; r: 0,31; p < 0.05).

Aunque algunos autores afirman que pacientes con psoriasis y lesiones cutáneas en áreas visibles, presentan una respuesta emocional mayor,^{27, 28} otro estudio niega esto.¹² Un estudio muestra correlación entre la severidad de la depresión y la visibilidad de las lesiones cutáneas en pacientes con psoriasis.²⁹ En nuestro estudio encontramos que, en pacientes con compromiso de áreas visibles (cabeza y miembros superiores), la puntuación PASI y el nivel de depresión presentaron correlación positiva y estadísticamente significativa (n:36; r: 0,33; p < 0,05).

Además encontramos que, el 25% de los pacientes con PASI leve presentaron depresión moderada, y el 4% de pacientes con PASI moderado presentaron depresión severa; estos hallazgos correspondieron a pacientes del sexo femenino, quienes tenían lesiones en áreas visibles. En contraparte, los dos pacientes con PASI severo presentaron depresión moderada, fueron del sexo masculino y tuvieron parcial afectación de áreas visibles. Estos hallazgos nos muestran la relación desproporcionada según sexo que puede existir entre ambas variables.

Si bien algunos estudios han informado la ausencia de una asociación y sugieren que cualquier efecto de la severidad de la enfermedad en la depresión es mediado por otros factores,^{30, 31} según nuestros hallazgos, creemos que el sexo y más aún la afectación de áreas visibles son determinantes importantes del impacto de las lesiones cutáneas en el grado de depresión de pacientes con psoriasis.

CONCLUSIONES

- El PASI predominante fue el PASI moderado seguido del PASI leve, conformando ambos el 95% del total de casos estudiados.
- Se encontró una alta frecuencia de depresión en los pacientes con psoriasis y predominó la depresión moderada sobre la depresión leve.
- La severidad de la psoriasis y la severidad de la depresión presentaron correlación positiva y estadísticamente significativa, siendo bajo el nivel de correlación hallado.
- Pacientes con compromiso de áreas visibles, presentaron correlación positiva y estadísticamente significativa entre la puntuación PASI y el grado de depresión.
- En pacientes del sexo femenino se encontró una mayor tendencia a la depresión, presentando mayor frecuencia y mayor severidad de la depresión.
- Creemos que el sexo y el compromiso de áreas visibles son condicionantes importantes en el grado de depresión de los pacientes con psoriasis.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1 Informe de la Oficina Estadística e Informática del Hospital Maria Auxiliadora, MINSA, Lima, Perú. 2004
- 2 Schafer T. Epidemiology of psoriasis. *Dermatology* 2006; 212:237-337.
- 3 Gupta MA, Gupta AK. Psychodermatology: an update. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34: 1030 - 1046.
- 4 Medansky RS, Handler RM. Dermatopsychosomatics: classification, physiology, and therapeutic approaches. *J Am Acad Dermatol* 1981; 5: 125 - 136.
- 5 Woodruff PWR, Higgins EM, du Vivier AWP, Wessely S. Psychiatric illness in patients referred to a dermatologypsychiatry clinic. *Gen. Hosp. Psychiatry* 1997;19: 29-35.
- 6 Devrimci-Ozguven H, Kundakci N, Kumbasar H, Boyvat A. The depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2000; 14: 267- 71.
- 7 Sharma N, Koranne RV, Singh RK. Psychiatric morbidity in psoriasis and vitiligo: a comparative study. *J Dermatol* 2001;28:419- 23.
- 8 Bharath S, Shamasundar C, Raghuram R. Psychiatric morbidity in leprosy and psoriasis a comparative study. *Ind J Leprosy* 1997; 69:341- 6.
- 9 Mattoo SK, Handa S, Kaur I, Gupta N, Malhotra R. Psychiatric morbidity in vitiligo and psoriasis: a comparative study from India. *J Dermatol* 2001;28:424 - 32.
- 10 Russo PAJ, Ilchef R, Cooper AJ. Psychiatric morbidity in psoriasis: A review; *Australasian Journal of Dermatology* 2004; 45:155- 161.

- 11 Gupta MA, Gupta AK, Haberman HF. Psoriasis and psychiatry: an update. *Gen Hosp Psychiatry* 1987;9(3):157- 66.
- 12 Richards HL, Fortune DG, Griffiths CEM, Main CJ. The contribution of perceptions of stigmatisation to disability in patients with psoriasis. *J Psychosom Res* 2001;50:11- 5.
- 13 Akay A, Pekcanlar A, Bozdogan KE, Altintas L, Karamant A. Assessment of depression in subjects with psoriasis vulgaris and lichen planus. *J European Academy of Dermatology and venereology* 18: 27-36, 2002.
- 14 Jowett S, Ryan T. Skin disease and handicap: an analysis of the impact of skin conditions. *Soc. Sci. Med.* 1985; 20:425 - 9
- 15 Gupta MA, Schork NJ, Gupta AK, Kirkby S, Ellis CN. Suicidal ideation in psoriasis. *Int. J. Dermatol.* 1993; 32:188 - 90.
- 16 Ginsburg IH, Link BG. Feelings of stigmatization in patients with psoriasis. *J. Am. Acad. Dermatol.* 1989; 20 : 53 - 63.
- 17 Rapp SR, Feldman SR, Exum L, Fleischer AB, Reboussin DM. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *J. Am.Acad. Dermatol.*1999;41:401- 7.
- 18 Kirby B, Richards HI, Woo P, Hindle E, Main CJ, Griffiths CEM. Physical and psychologic measures are necessary to assess overall psoriasis severity. *J.Am. Acad. Dermatol.* 2001; 45: 72 - 6.
- 19 Ashcroft DM. Clinical measures of disease severity and outcome in psoriasis: a critical appraisal of their quality. *Br J Dermatol* 1999; 141:185-91.

- 20 Van de Kerkhof PCM. The PASI and alternative approaches for the assessment of severity: persisting areas of confusion. *Br J Dermatol* 1997; 137: 661 -2.
- 21 Conde López V, Valverde F. Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los trastornos angustiosos y depresivos. Editorial Trébol, 1984.
- 22 Dawson-Saunders B, Trapp RG. *Bioestadística Médica*. 2ª ed. México: Editorial el Manual Moderno; 1996.
- 23 Milton JS, Tsokos JO. *Estadística para biología y ciencias de la salud*. Madrid: Interamericana McGraw Hill; 2001.
- 24 Picardi A, Abeni D, Renzi C, Braga M, Puddu P, Pasquini P. Increased psychiatric morbidity in female outpatients with skin lesions on visible parts of the body. *Acta Derm Venereol* 2001;81:410 - 4.
- 25 Fortune DG, Richards HL, Griffiths CE. Psychologic Factors in Psoriasis: Consequences, Mechanisms, and Interventions. *Dermatol Clin* 2005; 23:681 - 694.
- 26 Scharloo M, Kaptein AA, Weinman J, Bergman W, Wermeer BJ, Rooijmans HGM. Patients' illness perceptions and coping as predictors of functional status in psoriasis: a 1-year follow-up. *Br J Dermatol* 2000;142:899 - 907.
- 27 Gupta MA, Gupta AK. Psoriasis and sex: study of moderately to severely affected patients. *Int J Dermatol* 1997; 36(4): 259 - 262.
- 28 Gupta MA, Gupta AK, Wateel GN. Perceived deprivation of social touch in psoriasis is associated with greater psychologic morbidity, an index of the stigma experience in dermatologic disorders. *Cutis* 61(5): 339 - 342.
- 29 Niemeier V, Nippesen M, Kupfer J, Schill WB, Gieler U. Psychological factors associated with hand dermatoses: which subgroup needs additional psychological care? *Br J Dermatol* 2002;146:1031 - 7.

- 30 Fortune DG, Richards HL, Kirby B, McElhone K, Main CJ, Griffiths CEM. Successful treatment of psoriasis improves psoriasis specific but not more general aspects of patients' well-being. *Br J Dermatol* 2004;151:1219 -26.
- 31 Fortune DG, Richards HL, Griffiths CEM, Main CJ. Psychological stress, distress and disability in patients with psoriasis: consensus and variation in the contribution of illness perceptions, coping and alexithymia. *Br J Clin Psychol* 2002;41:157-74.

ANEXOS

TABLA DE DATOS

N°	SEXO F-M	EDAD (AÑOS)	GRADO DE INSTRU- CCIÓN	TE (AÑOS)	COMPROMISO DE				PUNTAJE PASI	PUNTAJE ESCALA ZUNG
					CABEZA	TRONCO	MMSS	MMII		
1	F	34	Prim	2	X			X	1.6	54
2	M	35	Prim	1	X	X			2.6	48
3	F	25	Prim	7			X		1.6	65
4	F	27	Prim	1	X		X	X	3.6	58
5	F	30	Prim	4	X		X		1.5	48
6	F	25	Sec	1	X	X	X	X	7.7	68
7	F	26	Prim	1		X			2.4	66
8	M	21	Prim	1	X				1	57
9	M	32	Sup	2		X	X	X	17	68
10	F	29	Prim	1	X				6.4	58
11	M	59	Prim	6	X		X	X	6.5	57
12	F	20	Prim	1	X				1.5	57
13	M	39	Sec	7	X		X		3.4	49
14	F	45	Prim	1	X			X	7.7	48
15	M	22	Prim	1	X				10	49
16	F	50	Sec	3	X		X		3.4	84
17	F	46	Prim	7			X		14.5	66
18	F	35	Prim	1			X		0.6	49
19	M	50	Sup	23	X	X	X	X	3.6	60
20	M	47	Sec	9	X		X		3.6	49
21	M	35	Prim	10	X	X			10	59
22	M	50	Prim	1		X		X	26	65
23	M	52	Prim	2			X	X	2.4	48
24	M	41	Prim	8	X	X		X	9.5	59
25	F	36	Prim	6	X				1.4	65
26	F	60	Prim	28	X	X		X	1.6	64
27	M	60	Prim	30	X		X	X	8.3	58
28	M	43	Prim	1	X	X		X	14	58
29	M	58	Sup	28	X	X	X	X	14.6	61
30	M	56	Prim	2				X	2	57
31	F	53	Sec	18		X	X	X	8.5	69
32	M	43	Prim	24	X	X	X		2.8	36
33	M	36	Prim	7	X			X	2.3	55
34	M	50	Prim	27	X	X	X	X	5	48
35	F	49	Sec	6		X			3.6	63
36	M	40	Prim	1	X	X		X	8.6	68
37	M	23	Prim	11			X	X	4.2	59
38	F	37	Prim	5		X			7.7	68
39	F	39	Prim	7		X			2	51
40	M	37	Sec	6			X		4	60
41	M	39	Prim	2			X		1	50
42	F	40	Prim	3		X		X	3.4	61

Prim: Primaria.
Sec: secundaria.
Sup: superior.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, , con DNI Nro.
he recibido información sobre el estudio de investigación : Depresión en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital María Auxiliadora- años 2005 al 2006. Entiendo que mi participación es voluntaria. He tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, he recibido respuestas satisfactorias.

Acepto ser sometido a la evaluación física detallada de mis lesiones de psoriasis y responder un cuestionario correspondiente a la escala de depresión de Zung.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio.

Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Nombre del paciente:

DNI:

Firma:

Fecha:

Nombre del investigador:

DNI

Firma:

Fecha:

3. Índice de gravedad y área de afectación de la psoriasis (PASI)

Puntuación para los síntomas y el área para cabeza, tronco y extremidades superiores e inferiores.

Puntuación	0	1	2	3	4	5	6
- Eritema							
- Infiltración	Nada	Ligero	Moderado	Severo	Muy Severo		
- Descamación							
Área de afectación (%)	0	< 10	10 - 30	30 - 50	50 - 70	70 - 90	90 - 100

Por favor, puntúe:

	Cabeza (H)	Tronco (T)	Extremidades superiores (UL)	Extremidades inferiores (LL)
Eritema (E)				
Infiltración (I)				
Descamación (D)				
Suma = E + I + D				
Area de afectación				
Suma x Area de afectación =				

x 0.1 =

x 0.3 =



x 0.2 =



x 0.4 =



PASI = SUMA

ESCALA DE DEPRESION DE ZUNG

1. A continuación conteste sinceramente a las afirmaciones que se exponen marcando la respuesta correspondiente en la columna A, en la B, en la C o en la D, según el siguiente criterio.

- o A = Muy poco tiempo/ Muy pocas veces/ Raramente.
- o B = Algun tiempo/ Algunas veces/ De vez en cuando.
- o C = Gran parte del tiempo/ Muchas veces/ Frecuentemente.
- o D = Casi siempre/ Siempre/ Casi todo el tiempo.

Preguntas	A	B	C	D
Me siento triste y deprimido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ahora tengo tanto apetito como antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que estoy adelgazando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy estreñido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo palpitaciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me canso por cualquier cosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi cabeza esta tan despejada como antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento agitado y intranquilo y no puedo estar quieto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo esperanza y confianza en el futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento mas irritable que habitualmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encuentro facil tomar decisiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me creo util y necesario para la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que seria mejor para los demas que me muriera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>