

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGIA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Medicina y Cirugía

"Estrategias terapéuticas para la mejora del bienestar psicológico en pacientes con alopecia areata: revisión sistemática comparativa de la terapia farmacológica y la terapia cognitiva en América y Europa, 2015-2025"

MICHELLE MARTIN MELENDEZ

2025

Tabla de contenido

DEDICATORIA	7
AGRADACIMIENTO	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1.1 Antecedentes del problema.....	14
1.1.2 Delimitación del problema.....	17
1.1.3 Justificación	17
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.2.1 Objetivo general.....	19
1.2.2 Objetivos específicos	19
1.3 ALCANCES Y LIMITACIONES	20
1.3.1 Alcances de la investigación.....	20
1.3.2 Limitaciones de la investigación.....	20
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 ALOPECIA AREATA.....	23
2.1.1 Alopecia Areata: Fundamentos Clínicos	23
2.2 DIMENSIONES PSICOLÓGICAS DE LA ALOPECIA AREATA	25
2.3 ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS	27
2.3.1 Terapia farmacológica	27
2.3.2 Terapia Cognitiva.....	29
2.3.3 Avances terapéuticos y psicosociales 2020–2025	30
2.4 ENFOQUE PSICODERMATOLÓGICO.....	30
2.5 RELEVANCIA COMPARATIVA ENTRE AMERICA Y EUROPA	32
CAPÍTULO III.....	34
MARCO METODOLÓGICO.....	34
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	35

3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.3	UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	36
3.3.1	Población.....	36
3.3.2	Muestra	36
3.4	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA (PRISMA 2020)	37
3.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	39
3.6	INSTUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	40
3.7	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.8	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	41
3.9	ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	44
3.10	ANALISIS DE DATOS	44
3.11	Evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos	44
	CAPITULO IV.....	46
	PRESENTACION DE RESULTADOS	46
	CAPÍTULO V.....	54
	DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	54
5.1	INTRODUCCIÓN	55
5.1.1	Implicaciones psicológicas de la alopecia areata en la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes afectados.	55
5.1.2	Evaluar la evidencia científica sobre la efectividad de la terapia cognitiva en la mejora del bienestar psicológico en pacientes con alopecia areata.....	56
5.1.3	Analizar el impacto de la terapia farmacológica en el bienestar psicológico de personas con alopecia areata	58
5.1.4	Comparar el grado de mejora del bienestar psicológico alcanzado con cada tipo de estrategia terapéutica (cognitiva vs. farmacológica), según estudios realizados en contextos americanos y europeos.....	59
5.2	Implicaciones clínicas y líneas de investigación futuras	60
	CAPITULO VI.....	62
	CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	62
6.1	Conclusiones	63
6.2	Recomendaciones	65
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
	GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	73
	ANEXOS	75

DECLARACIÓN JURADA	76
CARTA DEL TUTOR	77
CARTA DEL LECTOR	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Método PICO.....	37
Tabla 2 Ecuaciones de búsqueda reproducibles por base de datos.....	38
Tabla 3 Criterios de inclusión y exclusión.....	39
Tabla 4 Nivel de Calidad FLC 3.0	45
Tabla 5 Datos de artículos y resultados principales.....	47
Tabla 6 Opciones terapéuticas en pacientes con alopecia areata según la evidencia revisada	52
Tabla 7 Eficacia de las intervenciones terapéuticas farmacológicas y cognitivas en alopecia areata.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Diagrama de flujo PRISMA	43
--	----

DEDICATORIA

A mis padres por su amor incondicional, su apoyo constante y enseñarme el valor del esfuerzo y luchar para conseguir mi sueño de prepararme en la carrera de Medicina y Cirugía. Mis hermanos, por ser mi fuente de motivación, comprensión y alegría en cada etapa de este proceso.

Con gran cariño y gratitud, les dedico este logro. Su apoyo y confianza fueron clave para impulsarme y motivarme a realizar esta meta.

AGRADACIMIENTO

A mis padres, por su gran apoyo, su ejemplo, que han sido la base de cada uno de mis logros. A mis hermanos, por acompañarme con comprensión y alegría en cada etapa de este proceso.

A mis compañeros y profesores de la Universidad Hispanoamericana, por compartir sus conocimientos, su guía y su compromiso con la formación profesional. A la institución, por brindarme las herramientas necesarias para mi desarrollo académico y humano.

Finalmente, agradezco a los pacientes con quienes tuve la oportunidad de aprender durante mi formación, por su confianza y por enseñarme el verdadero sentido de la vocación médica y el servicio a los demás.

RESUMEN

Introducción: La alopecia areata es una enfermedad autoinmune no cicatricial que causa pérdida de cabello y genera un impacto psicológico considerable en la autoestima, la autoimagen y el bienestar emocional. Su tratamiento requiere un enfoque integral que contemple tanto el componente inmunológico como el psicológico, dado que el estrés y la ansiedad influyen directamente en la evolución de la enfermedad. **Objetivo:** Analizar, mediante una revisión sistemática cualitativa, la efectividad comparativa de la terapia cognitiva y la terapia farmacológica en la mejora del bienestar psicológico de pacientes con alopecia areata en América y Europa. **Metodología:** Se realizó un estudio con enfoque cualitativo de tipo revisión sistemática, siguiendo los lineamientos de la Declaración PRISMA 2020. Las búsquedas se efectuaron en las bases de datos PubMed, Cochrane Library, SciELO y Google Académico, aplicando descriptores MeSH y ecuaciones reproducibles bajo el modelo PICO. Se consideraron artículos publicados entre 2015 y 2025 en idioma inglés o español, con acceso a texto completo y población adulta. De un total de 49 367 registros identificados, se seleccionaron ocho estudios que cumplieron los criterios de inclusión. La calidad metodológica fue evaluada mediante la herramienta FLC 3.0, con resultados de calidad alta en la mayoría de los estudios y moderada en los ensayos piloto. **Resultados:** Los tratamientos farmacológicos, principalmente ritlecitinib, baricitinib, metotrexato y ciclosporina, demostraron eficacia en la recuperación capilar y mejoría indirecta de la calidad de vida. Las terapias cognitivas, especialmente la terapia cognitivo-conductual y la terapia basada en mindfulness, redujeron significativamente la ansiedad, la depresión y el estrés percibido, favoreciendo la aceptación personal y el afrontamiento emocional. Se observó que la combinación de ambos abordajes ofrece los resultados más favorables, con un enfoque más integrador en Europa y una tendencia predominantemente farmacológica en América.

Conclusión: Se concluye que la alopecia areata debe abordarse desde un modelo interdisciplinario que una el tratamiento médico y psicológico, fomentando la investigación multicéntrica con instrumentos validados y la inclusión del componente emocional en los protocolos dermatológicos.

Palabras clave: Alopecia areata; bienestar psicológico; terapia cognitivo-conductual; mindfulness; inhibidores de JAK; calidad de vida; psicodermatología; revisión sistemática.

ABSTRACT

Introduction: Alopecia areata is a non-scarring autoimmune disease that causes hair loss and generates a significant psychological impact on self-esteem, body image, and emotional well-being. Its treatment requires a comprehensive approach that addresses both the immunological and psychological components, since stress and anxiety directly influence the progression of the disease. The objective of this research was to analyze, through a qualitative systematic review, the comparative effectiveness of cognitive and pharmacological therapy in improving the psychological well-being of patients with alopecia areata in America and Europe. **Methodology:** A qualitative, systematic-review study was conducted following the PRISMA 2020 guidelines. Searches were performed in the PubMed, Cochrane Library, SciELO, and Google Scholar databases, applying MeSH descriptors and reproducible equations under the PICO model. Articles published between 2015 and 2025 in English or Spanish, with full-text access and adult populations, were considered. From a total of 49,367 records identified, eight studies met the inclusion criteria. Methodological quality was assessed using the FLC 3.0 (Critical Reading Sheet) tool, with high quality in most studies and moderate quality in pilot trials. **Results:** Pharmacological treatments—mainly ritlecitinib, baricitinib, methotrexate, and cyclosporine showed efficacy in hair regrowth and indirect improvement in quality of life. Cognitive therapies, especially cognitive-behavioral therapy (CBT) and mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), significantly reduced anxiety, depression, and perceived stress, promoting personal acceptance and emotional coping. The combination of both approaches produced the most favorable results, with Europe showing a more integrative model and America maintaining a predominantly pharmacological trend.

Conclusion: It is concluded that alopecia areata should be addressed from an interdisciplinary perspective that integrates medical and psychological treatment, encouraging multicenter research using validated instruments and the systematic inclusion of the emotional component in dermatological care protocols.

Keywords: Alopecia areata; psychological well-being; cognitive-behavioral therapy; mindfulness; JAK inhibitors; quality of life; psych dermatology; systematic review.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Juan Carlos Fernández et al. Estudian "Alopecia areata y personalidad: estado de su relación a través de una revisión bibliográfica" en España; su objetivo es analizar las posibles relaciones entre esta enfermedad y sus distintas variables psicológicas. En cuanto a la calidad de vida, la revisión se lleva a cabo por Rencz et al. (2016), en ella incluyen 21 estudios y un total de 2530 pacientes adultos. Gracias a los resultados se demuestra que los pacientes con alopecia areata experimentan un deterioro significativo en la calidad de vida, especialmente en el área de salud mental. (Fernández et al.,2018)

López Pupo et al. "Terapias tradicionales y naturales combinadas en pacientes con alopecia areata" en Cuba. Su objetivo determinar la efectividad de la terapia tradicional clínica y la natural combinadas, para lo cual se realiza un estudio en 30 pacientes con diagnóstico clínico de alopecia areata en forma de placas, se conforma dos grupos uno con terapia natural y otro se trata con crema esteroidea como conclusión la terapia tradicional y la natural combinadas presenta una mejor respuesta y no existe efectos secundarios, lo que demuestra su efectividad al respecto. (López Pupo et al.,2018)

Velásquez-Lopera et al. (2022) realizaron una revisión sobre la alopecia areata en América Latina, analizando tanto los factores inmunológicos como el impacto psicológico asociado a la enfermedad. Los autores señalan que esta patología representa una carga significativa en la región debido al limitado acceso a tratamientos especializados, la falta de protocolos unificados y la estigmatización social. Además, destacan que el estrés emocional puede agravar la pérdida de cabello al influir en la disfunción del sistema inmunitario, lo que refuerza la necesidad de abordar la alopecia areata desde un enfoque biopsicosocial integral. (Velásquez-Lopera et al., 2022)

Sánchez et al en España "Impacto de la intervención psicológica en mujeres con alopecia areata universal: un estudio piloto" su objetivo se basa en características clínicas y comparaciones pre-post en el resultado psicológico. Se lleva a cabo un estudio piloto con un grupo de pacientes de AAU. Para medir el impacto sobre la calidad de vida (CV), el sueño, la ansiedad y la alexitimia se emplean escalas validadas. Como conclusión, los resultados preliminares muestran el impacto positivo que las intervenciones psicológicas tienen en la CV de los pacientes. (Sánchez et al.,2020)

Karla Arias "Caída del cabello por estrés" en Costa Rica su objetivo es el estudio de caída de cabello relacionada al factor estrés, se aconsejan algunas prácticas para el paciente que no implican solo medicamentos. Hay un grupo de pacientes que no les va de la mejor forma y que no pueden recuperarse en un 100 %, pero ese porcentaje es mínimo. En los casos en que no se identifican alteraciones adicionales, el paciente puede iniciar un tratamiento tópico aplicado directamente sobre el cuero cabelludo. Este tipo de manejo es sencillo de utilizar en el hogar, de fácil acceso y se encuentra disponible en la mayoría de las farmacias del país, lo cual representa una oportunidad relevante para intervenir de manera temprana y favorecer la estabilización del cuadro (Arias., 2020).

Suchanna Marahatta et al " Impacto psicológico de la alopecia areata" Su objetivo es investigar la depresión y la ansiedad en pacientes con alopecia areata. Se realiza un estudio transversal, se entrevista a un total de 75 pacientes consecutivos elegibles con alopecia areata durante un período de un año en el departamento ambulatorio de dermatología. Los resultados entre los 75 pacientes, la prevalencia de depresión y ansiedad fue del 66,7% y 73,3%, como conclusión, la ansiedad y la depresión son problemas psicológicos comunes en pacientes con alopecia areata. (Suchanna Marahatta et al.,2020)

Rodrigo Facio “El estudio del Sistema de Estudios de Posgrado, Programa de Posgrado en Especialidades Médicas” analiza la variabilidad en los criterios de diagnóstico y manejo del liquen plano pilaris y la alopecia frontal fibrosante entre dermatólogos en Costa Rica. Se utiliza la encuesta Delphi para alcanzar un consenso sobre dichos criterios. Se recopilan 37 encuestas completas de dermatólogos nacionales. Sin embargo, en esta primera fase del método Delphi, no se logra consenso en el diagnóstico y tratamiento de estas patologías. (Rodrigo Facio., 2022).

Ana lucia et al “Comorbilidades y factores asociados en pacientes con alopecia areata” en Cuba su objetivo: Identificar las comorbilidades, el impacto psicosocial y los factores asociados. Se realiza un estudio observacional, descriptivo y transversal de 50 pacientes con diagnóstico clínico de alopecia areata, atendidos en el Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba, los resultados: prevalecen los pacientes de 29-39 años como conclusión se evidencia que la mayoría de los pacientes presenta algún episodio emocional o una crisis de ansiedad, previos al inicio de la alopecia areata. (Ana Lucia et al.,2022)

Pinto Pudo et al “Actualización en el tratamiento de la alopecia areata “en España tiene como objetivo analizar los tratamientos actuales para esta enfermedad. Recientemente *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* publicó un documento de consenso sobre el manejo sistémico de la alopecia areata. En primer lugar, consideran indicación para iniciar terapia sistémica una afectación moderada o grave, lo que se corresponde con una puntuación mayor o igual a 20 en la escala Severity of Alopecia Tool (SALT). En estos pacientes, proponen un algoritmo de manejo que incluye como primera línea los inhibidores de Janus Kinasa (JAK) y, en casos de enfermedad activa, corticoterapia. (Pinto Pudo et al.,2024)

Andrew "Alopecia areata: tratamiento " Su objetivo implica ofrecer tratamiento a los pacientes que desean una intervención. Se utilizan diversos agentes tópicos, intralesionales y sistémicos, se

realiza un estudio comparativo no aleatorizado encuentra un nuevo crecimiento de mechones de cabello en 33 de 34 sitios inyectados con hexacetónido de triamcinolona en 11 pacientes y en 16 de 25 sitios inyectados con acetónido de triamcinolona en 17 pacientes .En una serie separada, el nuevo crecimiento completo del cabello ocurre después de cuatro meses en 40 de 62 pacientes tratados con inyecciones mensuales de acetónido de triamcinolona.(Andrew.,2025)

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación corresponde a una revisión sistemática de diversos artículos científicos sobre estrategias terapéuticas en la mejora del bienestar psicológico de la terapia farmacológica versus terapia cognitiva en pacientes con alopecia areata abarcando países de América y Europa en la totalidad de su población femenina y masculina de mayor a 19 años sin hacer ninguna exclusión con respecto a la etnia , raza , nivel socioeconómico , escolaridad o religión durante el periodo de 2015 a 2025 en la bases de datos Cochrane Library, Scielo, Google académico ,Pubmed ente otros.

1.1.3 Justificación

El estudio sobre las estrategias terapéuticas para la mejora del bienestar psicológico de la terapia farmacológica frente a la terapia cognitiva en pacientes con alopecia es importante porque los pacientes con este tipo de afección padecen un impacto emocional y psicológico que es inherente a esta condición. La alopecia areata, al ser una enfermedad autoinmune con un característico trastorno de caída abrupta de cabello, no solo afecta la salud estética de los afectados, sino que también provoca ansiedad, depresión y menor autoestima. Por tanto, es necesario estudiar

estrategias terapéuticas que determinen cuál de ellas contribuyen de manera más efectiva al bienestar psicológico de los pacientes.

El estudio es necesario, porque si bien existen tratamientos farmacológicos que aplican un enfoque de la enfermedad desde una perspectiva médica, su efectividad en la mejora del estado emocional sigue siendo un tema discutible. Por otro lado, la terapia cognitiva ha demostrado ser una herramienta adecuada en la gestión de emociones negativas y la reconstrucción de la autoestima, pero su uso específico en pacientes con alopecia areata no ha sido ampliamente estudiado. La comparación de estas estrategias terapéuticas permite aportar información necesaria sobre cuál ofrece mejores resultados en términos de calidad de vida y estabilidad emocional.

Desde un enfoque disciplinario, esta investigación contribuye al campo de la psicología clínica y la dermatología, proporcionando evidencia empírica sobre la importancia de integrar estrategias psicológicas en el tratamiento de enfermedades dermatológicas con impacto emocional. Además, los resultados pueden servir de base para futuras investigaciones que busquen desarrollar enfoques más integrales en el tratamiento de la alopecia areata.

Los principales beneficiarios de este estudio son los pacientes que padecen alopecia areata, ya que contienen información fundamentada sobre las opciones terapéuticas más adecuadas para mejorar su bienestar psicológico.

La motivación principal para desarrollar esta investigación radica en la necesidad de brindar alternativas terapéuticas eficaces a quienes enfrentan esta enfermedad, contribuyendo así a su bienestar integral. Además, el interés en la relación entre la salud mental y las enfermedades dermatológicas impulsa la búsqueda de enfoques innovadores que mejoren la calidad de vida de los pacientes, promoviendo una atención multidisciplinaria en el ámbito de la salud.

1.1 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las estrategias terapéuticas en la mejora del bienestar psicológico de la terapia farmacológica versus la terapia cognitiva en pacientes con alopecia areata en América y Europa (2015-2025)?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo general

Analizar mediante una revisión sistemática de la literatura publicada entre 2015 y 2025 la efectividad comparativa de la terapia cognitiva y la terapia farmacológica en la mejora del bienestar psicológico de pacientes con alopecia en países de América y Europa.

1.2.2 Objetivos específicos

- a. Examinar las implicaciones psicológicas de la alopecia areata en la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes afectados.
- b. Evaluar la evidencia científica sobre la efectividad de la terapia cognitiva en la mejora del bienestar psicológico en pacientes con alopecia areata.
- c. Analizar el impacto de la terapia farmacológica en el bienestar psicológico de personas con alopecia areata.
- d. Comparar el grado de mejora del bienestar psicológico alcanzado con cada tipo de estrategia terapéutica (cognitiva vs. farmacológica), según los estudios realizados en contextos americanos y europeos.

1.3 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.3.1 Alcances de la investigación

- Se beneficiará a pacientes y contextos socioculturales que padecen *alopecia areata*, al aportar información científica actualizada sobre las estrategias terapéuticas más efectivas para mejorar su bienestar psicológico y calidad de vida.
- Se proporcionarán herramientas comparativas para evaluar la efectividad de las terapias farmacológicas (como inhibidores de JAK e inmunosupresores tradicionales) y cognitivas (como terapia cognitivo-conductual y *mindfulness*).
- Se incluirán datos provenientes de estudios desarrollados entre 2015 y 2025 en contextos americanos y europeos, lo que permitirá identificar diferencias regionales en la aplicación de tratamientos dermatológicos y psicológicos.
- Se contribuirá al campo de la dermatología y psicología clínica al promover un enfoque integral, basado en evidencia científica, para el abordaje biopsicosocial de la *alopecia areata*.
- El estudio servirá como referencia para futuras investigaciones que busquen combinar terapias farmacológicas con intervenciones psicológicas en otras enfermedades dermatológicas de origen autoinmune.

1.3.2 Limitaciones de la investigación

- La investigación se basa en una revisión sistemática, por lo que depende de la disponibilidad y calidad metodológica de los artículos incluidos.

- Se reconoce la posible existencia de sesgos de publicación, idioma y acceso, ya que se consideraron únicamente estudios en inglés y español, disponibles en texto completo.
- No se realizó un estudio clínico propio, por lo que los resultados dependen de los datos reportados por las investigaciones originales y no de observaciones directas.
- La heterogeneidad en los instrumentos utilizados para medir el bienestar psicológico (DLQI, HADS, WHOQOL-BREF, AA-QLI) limita la posibilidad de realizar comparaciones cuantitativas o metaanálisis.
- No se incluyó un análisis económico de los tratamientos farmacológicos o psicológicos, ni una comparación de costos o accesibilidad terapéutica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ALOPECIA AREATA

2.1.1 Alopecia Areata: Fundamentos Clínicos

La alopecia areata es una enfermedad autoinmune que genera la pérdida de cabello de forma no cicatricial, a menudo en áreas localizadas o de forma difusa. Se debe a una inflamación que ataca los folículos pilosos que se encuentran en su fase de crecimiento activo. En cuanto a su mecanismo (fisiopatología), la clave es la pérdida del "privilegio inmunitario" del folículo. Esto significa que el folículo piloso ya no está protegido de un ataque inmunitario. Como resultado, linfocitos T CD8+ citotóxicos y ciertas citoquinas (como el interferón gamma [IFN- γ] y la interleucina 15 [IL-15]) inician una respuesta inflamatoria que destruye temporalmente las células del folículo. Al perder esta protección inmunológica, el folículo expone componentes propios (antígenos) que activan y mantienen la inflamación local y la respuesta del sistema inmune. (Żeberkiewicz et al., 2021).

En términos de epidemiología, la alopecia areata (AA) afecta alrededor del 2 % de la población global. Generalmente, no muestra una preferencia de género definida, aunque ciertas investigaciones sugieren una leve mayor incidencia en mujeres. La frecuencia de la enfermedad varía según la ubicación: la prevalencia en Europa se calcula entre 0.1 % y 0.2 %, con cifras comparables reportadas en América Latina. Los picos de aparición más comunes se dan entre los 10 y 40 años (Żeberkiewicz et al., 2021).

Las diversas formas de presentación clínica de la alopecia areata (AA) son un reflejo de la gran variedad de su espectro inmunopatológico. La variante que se observa con mayor frecuencia es la alopecia areata localizada, la cual se caracteriza por zonas de calvicie bien delimitadas, de forma redonda u ovalada, sin que haya descamación ni signos de inflamación evidentes. En estas áreas, el cuero cabelludo se mantiene liso y brillante.

En casos de mayor severidad, la enfermedad puede evolucionar hacia la alopecia totalis (pérdida total del cabello del cuero cabelludo) o, de forma más extensa, hacia la alopecia universalis (que implica la pérdida de cejas, pestañas y vello corporal). Además, existen formas clínicas menos frecuentes, como la alopecia areata difusa, que se caracteriza por una caída de cabello generalizada sin formar placas, y la alopecia ophiasis, que se manifiesta como una banda serpenteante de pérdida de pelo que afecta las áreas temporales y occipitales (Żeberkiewicz et al., 2021).

El diagnóstico de esta patología es principalmente clínico, basándose en el reconocimiento de los patrones de alopecia típicos. La tricoscopia revela signos cruciales, como los pelos en exclamación, caracterizados por un afinamiento proximal y un engrosamiento distal del tallo; los puntos amarillos, que son el resultado de folículos vacíos repletos de queratina y sebo; y los puntos negros, que representan tallos pilosos fracturados a nivel de la superficie cutánea. Estos y otros indicadores, como los pelos distorsionados o vellosos, reflejan la disrupción del ciclo de crecimiento del folículo piloso (Żeberkiewicz et al., 2021).

En casos atípicos o de diagnóstico dudoso, se recomienda realizar una biopsia del cuero cabelludo con tinción inmunohistoquímica. Dicho estudio revela un infiltrado linfocitario peribulbar en "enjambre de abejas", compuesto principalmente por linfocitos T CD4+ y CD8+, acompañado de células dendríticas y macrófagos. La inmunomarcación demuestra una sobreexpresión de interferón gamma (IFN- γ) e interleucina 15 (IL-15), confirmando la naturaleza autoinmune del proceso (Żeberkiewicz et al., 2021).

El diagnóstico de alopecia areata se beneficia de una evaluación conjunta que incluye el análisis clínico, tricoscópico e histológico, lo que permite clasificar el cuadro y seleccionar la terapia adecuada con precisión (Żeberkiewicz et al., 2021). Estructuralmente, pueden observarse la miniaturización folicular, una baja relación anágeno, telógeno y, en fases avanzadas, fibrosis leve.

La importancia de estos hallazgos radica en que la ausencia de cicatriz y la preservación de los orificios foliculares permiten establecer el diagnóstico diferencial con las alopecias cicatriciales.

En la fisiopatología actual de la alopecia areata cobra relevancia la vía JAK–STAT, activada por citocinas como IFN- γ e IL-15, que sostienen la respuesta autoinmune contra el folículo. La pérdida del privilegio inmunológico expone antígenos foliculares y amplifica la señal proinflamatoria mediada por JAK–STAT; de ahí que los inhibidores de JAK se consideren dianas terapéuticas plausibles en fenotipos moderados-severos (Żeberkiewicz et al., 2021; Guttman-Yassky et al., 2023).

2.2 DIMENSIONES PSICOLOGICAS DE LA ALOPECIA AREATA

El impacto emocional de la alopecia areata es importante, debido a que afecta directamente la autoimagen corporal, la autoestima y la identidad social del individuo. Múltiples estudios señalan que los pacientes que sufren de AA experimentan niveles altos de ansiedad, depresión y estrés, similares a los que se observan en enfermedades crónicas de la piel como el vitíligo o la psoriasis (Al-Mujahed et al., 2020). La alteración visible en el aspecto físico provoca sensaciones de aislamiento social, vulnerabilidad y la percepción de haber perdido el dominio sobre el propio cuerpo.

Las investigaciones enfocadas en la calidad de vida, que utilizan herramientas estandarizadas como el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI) y el WHOQOL-BREF, han evidenciado un deterioro notable en las esferas psicológica y social de los afectados (Rencz et al., 2023). La evidencia indica que la calvicie impacta de manera particular el bienestar emocional, el ámbito laboral y las interacciones sociales. Este impacto negativo es aún más acentuado en mujeres y en aquellos con las variantes más severas, como la alopecia universal o total.

Para cuantificar el impacto psicosocial se emplean instrumentos validados en dermatología: DLQI y WHOQOL-BREF para calidad de vida; y HADS y GAD-7 para ansiedad y depresión. En *alopecia areata*, estos cuestionarios han mostrado utilidad clínica y consistencia interna adecuada, y se han usado de forma reiterada en los estudios recientes incluidos en esta revisión (Rencz et al., 2023; Heapy et al., 2023; Gregoire et al., 2024).

Se ha comprobado, además, que la evolución clínica de la enfermedad se ve empeorada por elementos psicosociales, entre los que se incluyen una gestión ineficaz del estrés, la carencia de soporte social y la presencia de estrés constante. Este hecho está vinculado a la activación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, lo que resulta en una elevación de los niveles de cortisol y contribuye a la disfunción inmunológica (Heapy et al., 2023).

El efecto psicológico significativo de la alopecia ha motivado la exploración de enfoques terapéuticos basados en la psicología, como la implementación de intervenciones cognitivo-conductuales, prácticas de mindfulness y técnicas de aceptación. Estos métodos han evidenciado resultados positivos en los pacientes, contribuyendo a la disminución de la ansiedad y al fortalecimiento de la autoestima (Heapy et al., 2023; Rencz et al., 2023; Al-Mujahed et al., 2020).

Además, diversos estudios han demostrado que el grado de afectación psicológica varía de acuerdo con la edad y el género. En el grupo de mujeres jóvenes, la pérdida capilar se relaciona con una percepción más intensa de pérdida de atractivo físico y un aumento de los síntomas depresivos, mi en contraste con los varones adultos predomina la sensación de vulnerabilidad y frustración ante la imposibilidad de controlar la enfermedad (Rencz et al., 2023).

Para la medición del impacto emocional, se han utilizado otras herramientas psicométricas, como la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y la Escala de Estrés Percibido (PSS). Estos instrumentos facilitan una evaluación más precisa de la carga emocional vinculada a la progresión de la enfermedad. Puntuaciones altas en dichas escalas se asocian con concentraciones elevadas de cortisol y un riesgo mayor de experimentar recaídas capilares. Este hallazgo fortalece la teoría de la interacción entre el eje del estrés y la función inmunitaria en el folículo piloso (Rencz et al., 2023)."

Ante la evidencia disponible, los especialistas enfatizan que es crucial un manejo psicológico integral y continuo como parte del tratamiento médico de la alopecia areata. La integración de tácticas de afrontamiento, soporte psicosocial y asesoramiento grupal no solo ayuda a los síntomas emocionales, sino que también optimiza la adherencia a la terapia y la sensación de dominio personal sobre la condición (Heapy et al., 2023; Rencz et al., 2023). Por lo tanto, se sugiere que las guías clínicas incluyan la evaluación del bienestar psicológico como una métrica habitual en el cuidado de estos individuos.

2.3 ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS

2.3.1 Terapia farmacológica

El tratamiento farmacológico de la alopecia areata se basa en modular la respuesta inmunitaria que causa la destrucción folicular. Los tratamientos tradicionales comprenden el uso de corticosteroides (tópicos, intralesionales y sistémicos) y fármacos inmunosupresores como la ciclosporina y el metotrexato. Los corticosteroides aplicados localmente funcionan al suprimir la liberación de citocinas proinflamatorias y al disminuir la infiltración de linfocitos, lo cual

promueve el crecimiento capilar (Gregoire et al., 2024). Esta revisión destaca que la triamcinolona intralesional constituye una de las alternativas más eficaces para las áreas localizadas, si bien su acción puede ser transitoria y varía en función de la dosis.

En las formas moderadas o severas, el avance terapéutico más importante ha sido el desarrollo de los inhibidores de Janus quinasa (JAK). Estos fármacos son responsables de la señalización de IFN- γ e IL-15, restaurando así el privilegio inmunológico del folículo. Ensayos clínicos recientes han corroborado que los inhibidores JAK incluyendo el baricitinib, el deuruxolitinib y el ritlecitinib, consiguen una recuperación capilar considerable y atenúan el daño inflamatorio (Gregoire et al., 2024).

La acción terapéutica de estos medicamentos va más allá de la mera mejoría física, puesto que el crecimiento del cabello está directamente ligado a un incremento considerable de la autoestima y el bienestar psicológico. Después de la repoblación capilar, los individuos han reportado un aumento en su confianza social y una disminución del estrés, lo que demuestra el beneficio psicológico indirecto que proporciona la terapia farmacológica (Gregoire et al., 2024).

Actualmente, la investigación farmacológica ha avanzado hacia la combinación de inmunomoduladores con agentes novedosos que actúan directamente sobre el eje JAK/STAT, lo que posibilita una gestión más precisa de la inflamación folicular. Se ha encontrado que tratamientos como el ritlecitinib en solitario o la combinación de metotrexato con corticosteroides sistémicos consiguen índices de crecimiento capilar sostenido superiores a los obtenidos con las terapias tradicionales. Asimismo, hallazgos recientes resaltan la importancia del seguimiento a largo plazo y de la personalización del tratamiento, dado que la respuesta clínica está determinada por el tiempo de evolución de la enfermedad y por el nivel de afectación inmunitaria. Esta

evidencia apoya la necesidad de establecer protocolos terapéuticos flexibles y enfocados en el paciente, que integren factores clínicos, inmunológicos y psicológicos al momento de seleccionar la opción farmacológica más apropiada (Gregoire et al., 2024).

En conjunto, estos datos se alinean con la adopción regulatoria de baricitinib en 2022 y con la expansión de terapias dirigidas JAK–STAT, especialmente en casos moderados-severos (Panda et al., 2022; Guttman-Yassky et al., 2023).

2.3.2 Terapia Cognitiva

La terapia cognitiva se basa en el modelo cognitivo-conductual, el cual evidencia que los patrones de pensamiento inadecuados o disfuncionales son determinantes en las respuestas emocionales y conductuales de una persona. Cuando se aplica en individuos con patologías dermatológicas, su objetivo es transformar las ideas negativas vinculadas a la autoimagen y disminuir la severidad del impacto emocional que causa el trastorno (Arico et al., 2022).

Para los pacientes con alopecia areata, la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) ha probado su efectividad en la disminución de la sintomatología de la ansiedad social y en el fomento de la autoaceptación.

Heapy et al. (2023) registraron una reducción marcada de la ansiedad y una mejoría en la autoimagen entre los individuos que recibieron MBCT, lo que confirma que las estrategias psicológicas pueden servir como complemento valioso a los tratamientos farmacológicos.

Asimismo, las terapias enfocadas en la aceptación y el compromiso, junto con la psicoeducación en grupo, tienen la capacidad de potenciar las estrategias de afrontamiento y la red de apoyo social. Favoreciendo la estabilidad emocional y aumenta el cumplimiento de los tratamientos médicos (Arico et al., 2022; Heapy et al., 2023). La información disponible indica que implementar la

intervención psicológica de forma temprana puede disminuir la intensidad del estrés y promover una recuperación más completa e integral para el paciente.

2.3.3 Avances terapéuticos y psicosociales 2020–2025

En el período 2020–2025 se consolidó el papel de la vía JAK–STAT como diana terapéutica: se reportó eficacia clínica sostenida con inhibidores de JAK y mejoras paralelas en dominios de bienestar y calidad de vida, según revisiones clínicas y ensayos recientes (Guttman-Yassky et al., 2023). En 2022, la FDA aprobó baricitinib para alopecia areata severa, marcando una indicación regulatoria en América; la EMA avanzó en regulaciones y acceso posterior en Europa, con variaciones según evaluación de costo-efectividad (Panda et al., 2022; Hirani et al., 2023). En paralelo, se fortaleció la evidencia de intervenciones psicológicas estructuradas: TCC y programas de mindfulness/MBCT mostraron reducción de ansiedad y depresión e incremento de aceptación corporal y calidad de vida en *alopecia areata*, reforzando el enfoque interdisciplinario dermatopsicológico (Heapy et al., 2023; Peris et al., 2023; Gregoire et al., 2024).

2.4 ENFOQUE PSICODERMATOLÓGICO

El desarrollo del enfoque psico dermatológico se define en la aceptación de la interconexión entre la piel, el sistema nervioso y el sistema inmune, siendo el fundamento del modelo psiconeuroinmunológico. Este último ofrece una explicación de cómo los factores emocionales pueden iniciar o intensificar los procesos inflamatorios de la piel. La piel es vista como un órgano neuroendocrino que reacciona a los mensajes hormonales y neuroquímicos producidos por el estrés, regulando así la secreción de neuropéptidos y citoquinas que afectan la inmunidad a nivel local (De Oliveira et al., 2024).

Para ofrecer un manejo integral al paciente con alopecia areata, es de manera indispensable la cooperación interdisciplinaria entre los especialistas en dermatología y los profesionales de la

psicología. Se ha observado que el tratamiento combinado, el cual suma la intervención psicológica a la terapia sistémica o tópica, es eficaz para optimizar la calidad de vida y la continuidad en la adherencia a la medicación (Peris et al., 2023).

Investigaciones recientes destacan que los individuos que reciben soporte psicológico adicional reportan sentir menos estigmatización y experimentan una mejoría más favorable, abarcando tanto el aspecto físico como el emocional (Garg et al., 2024). Dentro de este contexto, el enfoque psicodermatológico ofrece un marco teórico robusto que facilita la inclusión del cuidado emocional dentro del tratamiento médico global para la alopecia areata.

Adicionalmente, el modelo psiconeuroinmunológico ofrece una visión sobre el mecanismo fisiológico por el cual el estrés afecta a los trastornos autoinmunes de la piel, como es el caso de la alopecia areata. La exposición constante a elementos estresantes dispara el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y el sistema nervioso simpático, resultando en la liberación de cortisol, adrenalina y neuropéptidos. Estas sustancias, al interactuar con los linfocitos y queratinocitos, causan una disfunción en la barrera cutánea y aumentan la secreción de citoquinas proinflamatorias. Dicha reacción en cadena puede mantener la agresión inmunitaria dirigida al folículo piloso y ser un factor clave en las recaídas clínicas de la enfermedad (De Oliveira et al., 2024).

Peris et al. (2023) resaltan que la conexión entre la mente y la piel justifica la formación de equipos interdisciplinarios que puedan tratar simultáneamente los aspectos biológicos y psicológicos de la enfermedad. En su trabajo, los autores sugieren incorporar consultas conjuntas entre los servicios de dermatología y psicología clínica, utilizando intervenciones que abarquen la psicoeducación, las técnicas de relajación, la reestructuración cognitiva y el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativo. Este tipo de enfoque integrado se ha relacionado con una reducción en

la puntuación del Índice de Calidad de Vida Dermatológica (DLQI) y con una sensación subjetiva de mayor control sobre el trastorno.

Por otro lado, demuestran que los pacientes que cuentan con soporte psicológico muestran una menor duración del estrés fisiológico y una restauración gradual de las concentraciones de cortisol sérico a niveles normales. Esto se relaciona directamente con el crecimiento del cabello y una elevación de la autoestima. Los investigadores resaltan que mitigar la reactividad neuroendocrina a través de terapias mente cuerpo no solo promueve el equilibrio inmunológico, sino que también perfecciona la interacción entre el médico y el paciente e impulsa la continuidad en el tratamiento dermatológico (Garg et al., 2024).

En resumen, el enfoque psicodermatológico no se limita a un complemento terapéutico, sino que constituye un modelo integral de atención que reconoce la interacción constante entre los sistemas nervioso, inmunitario y cutáneo. Al aplicar este paradigma en la alopecia areata, el objetivo es doble: abordar la inflamación del folículo mientras se restablece la estabilidad emocional del paciente, lo que culmina en una mejoría clínica y psicológica más exhaustiva (De Oliveira et al., 2024; Peris et al., 2023; Garg et al., 2024).

2.5 RELEVANCIA COMPARATIVA ENTRE AMERICA Y EUROPA

El manejo clínico y psicológico de la alopecia areata presenta diferencias a nivel regional, determinadas por el acceso a la terapia y por elementos culturales. Respecto a la estigmatización y la percepción estética, diversas investigaciones internacionales han demostrado que la visión sobre la caída del cabello difiere según la región geográfica. Además, el impacto psicosocial tiende a ser más severo en aquellas culturas donde el cabello está fuertemente asociado con los ideales de salud y belleza (Hirani et al., 2023).

En términos de protocolos clínicos y disponibilidad terapéutica, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprobó el uso de baricitinib en 2022 como el primer inhibidor JAK oral para alopecia areata severa, mientras que la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) autorizó posteriormente su uso bajo esquemas regulados (Panda et al., 2022). Sin embargo, la disponibilidad y cobertura de estos tratamientos difieren: en algunos países europeos los procesos de evaluación de costo-efectividad retrasan su implementación, mientras que en América el acceso depende del sistema de seguros y la capacidad económica del paciente (Hirani et al., 2023).

Existe un consenso global sobre la necesidad de unificar las directrices internacionales para el tratamiento, tomando en cuenta no solo la efectividad clínica sino también el peso social y emocional que conlleva la enfermedad. Investigaciones multicéntricas recientes indican que la optimización de la calidad de vida y el bienestar psicológico deben ser metas terapéuticas fundamentales, a la par de la meta de la recuperación capilar (Guttman-Yassky et al., 2023).

Este análisis de comparación regional entre Europa y América facilita una visión más completa de la alopecia areata como una patología biopsicosocial, lo que enfatiza la relevancia de adoptar estrategias integradoras que incluyan tanto la intervención inmunológica como el cuidado de la salud mental del paciente.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación se basa en un estudio cualitativo de tipo interpretativo, orientado a comprender cómo las diferentes estrategias terapéuticas, tanto farmacológicas como cognitivas, aportan en el bienestar psicológico de los pacientes con alopecia areata. Este enfoque cualitativo permite realizar un análisis profundo de la información científica disponible, describiendo con detalle los efectos emocionales y conductuales asociados a los tratamientos. La elección de este método responde a la necesidad de interpretar de forma integral los hallazgos de los estudios revisados, considerando no solo los resultados clínicos, sino también el impacto psicológico y social que la enfermedad genera. De esta manera, el análisis cualitativo contribuye a identificar qué tipo de intervención ofrece un mayor beneficio para la calidad de vida y la estabilidad emocional de las personas afectadas, proporcionando una visión global que puede orientar futuras estrategias de atención multidisciplinaria.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo es una revisión sistemática, se define como una metodología de investigación que implica la identificación, evaluación y síntesis de estudios relevantes sobre una pregunta específica, utilizando métodos explícitos y predefinidos para minimizar sesgos y proporcionar conclusiones más fiables. (Universidad de Navarra, 2024, p.1)

La investigación es de tipo descriptivo, ya que su propósito es caracterizar y detallar las estrategias terapéuticas empleadas en la mejora del bienestar psicológico en pacientes con alopecia areata. A través de la revisión de literatura académica y estudios publicados entre los años 2015 y 2025 en países de América y Europa, se analizarán las intervenciones terapéuticas en busca de diferencias, similitudes y eficacia en el tratamiento de la afección.

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis de esta revisión sistemática corresponden a los registros bibliográficos identificados en las bases de datos digitales científicas, las cuales contienen artículos originales sobre alopecia areata y su abordaje terapéutico. Las fuentes empleadas fueron las bases PubMed, Cochrane Library, SciELO y Google Académico, seleccionadas por su pertinencia, confiabilidad y acceso a literatura.

Área de estudio: Se enmarca en las bases de datos digitales que albergan investigaciones científicas relacionadas con el tratamiento farmacológico y cognitivo de la alopecia areata. Los estudios analizados provienen principalmente de países de América y Europa, publicados entre los años 2015 y 2025.

Fuentes de Información: La fuente principal para la recolección de datos corresponde a los artículos científicos incluidos tras aplicar los criterios de elegibilidad definidos conforme a la Declaración PRISMA 2020.

3.3.1 Población

En total se identificaron 49 367 registros bibliográficos iniciales en las bases de datos consultadas, que constituyen la población total de documentos potencialmente relevantes para la revisión

3.3.2 Muestra

Después de eliminar duplicados y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 8 estudios científicos que cumplieron con todos los requisitos metodológicos establecidos. Estos constituyen la síntesis cualitativa final utilizada para el análisis comparativo de los resultados.

3.4 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA (PRISMA 2020)

La búsqueda bibliográfica se desarrolló conforme a la Declaración PRISMA 2020, aplicando la estrategia PICO:

- **P (Población):** pacientes con diagnóstico de *alopecia areata*.
- **I / C (Intervención / Comparación):** estrategias terapéuticas farmacológicas y cognitivas.
- **O (Outcome):** bienestar psicológico y calidad de vida.

Las búsquedas se realizaron entre el 7 y el 21 de agosto de 2025, abarcando publicaciones de 2015 a 2025 en los idiomas inglés y español. Los filtros generales fueron: estudios en población adulta, ensayos clínicos o estudios observacionales, acceso a texto completo, exclusión de metaanálisis, estudios de protocolo, revisiones narrativas y estudios en animales. Aunque SciELO no aportó artículos elegibles, se mantuvo en el proceso para garantizar la exhaustividad de la búsqueda.

Tabla 1. Método PICO

Elemento	Descripción
P (Población/Problema)	Pacientes con diagnóstico de alopecia areata en países de América y Europa.
I (Intervención)	Terapia cognitiva como estrategia terapéutica para la mejora del bienestar psicológico.
C (Comparación)	Terapia farmacológica empleada en el tratamiento de pacientes con alopecia areata para mejorar el bienestar psicológico.
O (Outcome/Resultado esperado)	Mejora del bienestar psicológico y de la calidad de vida en pacientes con alopecia areata.

Fuente: elaboración propia, 2025

Tabla 2 Ecuaciones de búsqueda reproducibles por base de datos

Base de datos	Ecuación de búsqueda empleada	Filtros aplicados	Registros identificados	Fecha de última búsqueda
PubMed	(“Alopecia Areata”[MeSH Terms] OR “Alopecia Areata”[Title/Abstract]) AND (“JAK Inhibitors”[MeSH Terms] OR “Baricitinib”[Title/Abstract] OR “Tofacitinib”[Title/Abstract] OR “Ruxolitinib”[Title/Abstract] OR “Biological Products”[MeSH Terms] OR “Monoclonal Antibodies”[MeSH Terms]) AND (“Psychology”[MeSH Terms] OR “Quality of Life”[MeSH Terms] OR psychological[Title/Abstract] OR wellbeing[Title/Abstract] OR “Mental Health”[MeSH Terms])	Humanos adultos ≥ 19 años; acceso al texto; 2015– 2025; inglés/español; estudios clínicos y observacionales	1 345	21 ago 2025
Cochrane Library	“Alopecia Areata” AND (“Pharmacological therapy” OR “Drug therapy” OR “JAK inhibitors” OR “Immunosuppressive agents” OR “Corticosteroids” OR “Methotrexate”)	Humanos adultos; acceso al texto; 2015–2025; inglés/español; ensayos clínicos	614	7 ago 2025

	AND (“Psychological therapy” OR “Cognitive behavioral therapy” OR “Psychotherapy” OR “Mental health” OR “Quality of life” OR “Psychological well-being”) “Alopecia Areata” AND (“Drug Therapy” OR “JAK inhibitors” OR “Corticosteroids”	Humanos adultos; acceso al texto;		
Google	“Immunosuppressants”) AND	2015–2025;	47 380	21 ago
Académico	(“Cognitive Therapy” OR “Psychological Intervention” OR “Quality of Life” OR “Psychological well-being”) (“Alopecia Areata”) AND (“bienestar psicológico” OR “calidad de vida” OR “terapia cognitiva” OR “tratamiento farmacológico”)	inglés/español; estudios clínicos y observacionales		2025
SciELO		Español; 2015– 2025	28	21 ago 2025

Fuente: elaboración propia, 2025

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Tabla 3 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos sobre pacientes con diagnóstico de alopecia areata en población adulta.	Estudios en otras formas de alopecia o alopecia asociada a otras enfermedades sin análisis específico.

Publicaciones en inglés o español.	Tipo de publicación excluidos: metaanálisis
Artículos científicos que abarquen estrategias terapéuticas psicológicas entre ellas terapia cognitiva, terapia cognitiva conductual que evalúen impacto en bienestar psicológico o calidad de vida.	Estudios en animales o modelos experimentales sin pacientes humanos.
Artículos científicos, estudios observacionales, ensayos y estudios clínicos que evalúen tratamientos farmacológicos para alopecia areata (corticosteroides, inmunosupresores, inhibidores de JAK, minoxidil, entre otros).	Terapias alternativas sin evidencia científica.
Artículos con diseños de ensayos clínicos, aleatorizados, estudios piloto, estudios observacionales.	Estudios que solo evalúan crecimiento capilar sin medir variables psicosociales.
Disponibilidad: Acceso al texto completo del artículo.	Estudios con diseño metodológico débil

Fuente: elaboración propia, 2025

3.6 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recopilación de datos se realizó conforme a la Declaración PRISMA 2020, empleando una hoja de cálculo en Microsoft Excel como instrumento principal. En esta matriz se registraron los artículos seleccionados, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, así como el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación. Este

procedimiento permitió organizar de manera sistemática la información extraída de cada estudio y facilitó el análisis posterior de la evidencia.

3.7 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolla bajo un diseño no experimental y de tipo transversal, ya que no se manipulan las variables, sino que se observan los fenómenos tal como fueron reportados en los estudios primarios. La recolección de la información se realizó en un único momento, a partir de artículos científicos previamente publicados, lo que permitió obtener una visión panorámica sobre las estrategias terapéuticas farmacológicas y cognitivas utilizadas en el abordaje de la alopecia areata, así como su relación con el bienestar psicológico de los pacientes (Sampieri et al., 2022).

El estudio se estructura siguiendo la metodología PRISMA 2020, la cual garantiza transparencia y reproducibilidad en la elaboración de revisiones sistemáticas (Universidad de Navarra, s. f.).

Como parte de este proceso, se aplica también la metodología PICO, que permite formular de manera clara la pregunta de investigación: P (pacientes con diagnóstico de alopecia areata), I (intervención mediante estrategias terapéuticas farmacológicas y cognitivas), C (comparación entre ambas intervenciones) y O (outcome: la mejora del bienestar psicológico). Esta estrategia asegura que la búsqueda, selección y análisis de la literatura científica se realice de forma estructurada y ordenada.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

En la investigación se llevó a cabo la captación de artículos científicos mediante estrategias de búsqueda basadas en palabras clave y términos controlados (MeSH) relacionados con la alopecia areata, sus tratamientos farmacológicos y las intervenciones cognitivas.

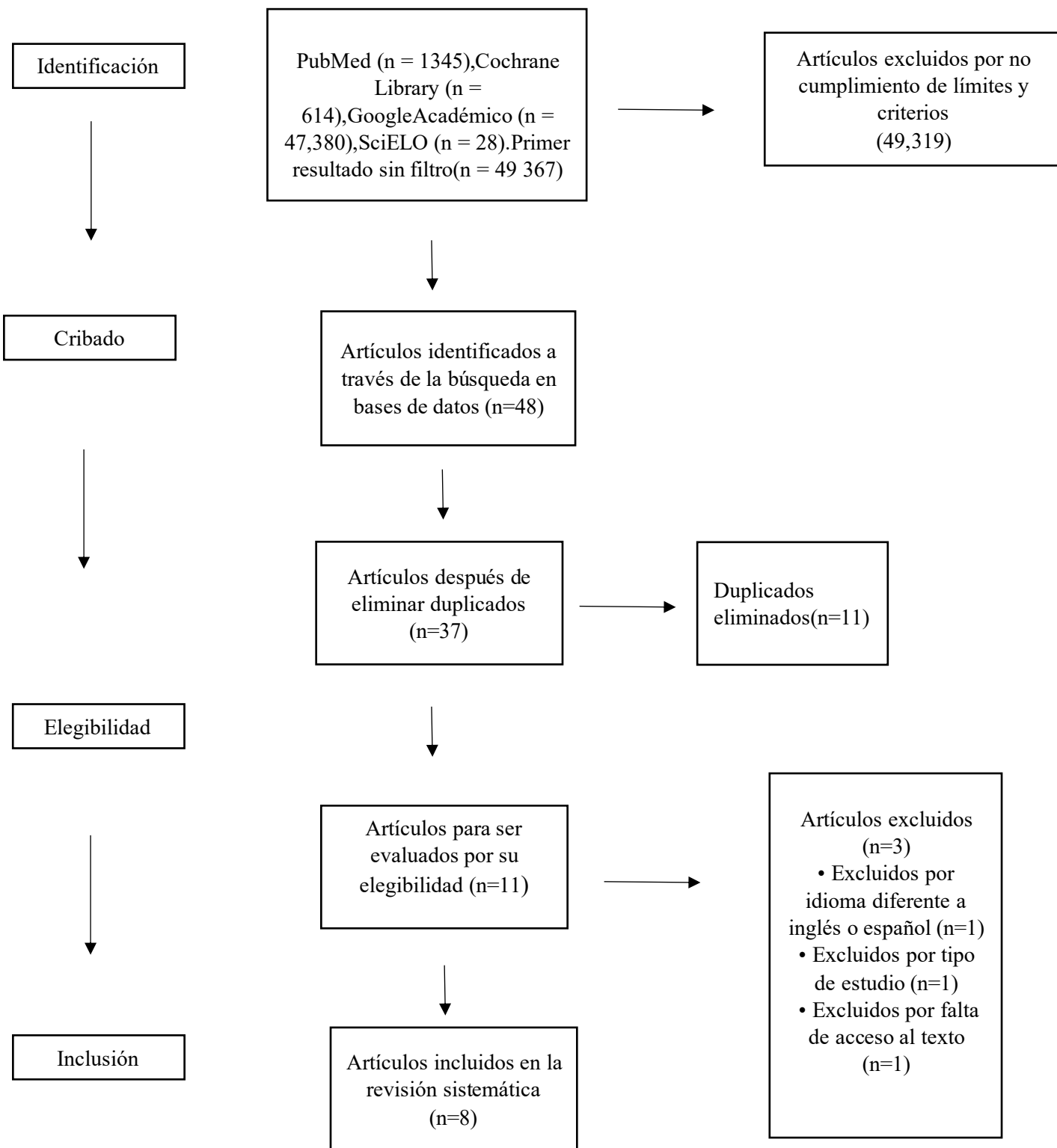
Se aplicaron filtros por idioma, tipo de población, periodo de publicación (2015–2025) y tipo de estudio, con el objetivo de seleccionar fuentes correspondientes de acuerdo con el título y resumen.

Los registros se identificaron en cuatro bases de datos principales (PubMed, Cochrane Library, Google Académico y SciELO), siguiendo los lineamientos de la Declaración PRISMA 2020.

Los artículos que cumplen los criterios de inclusión fueron evaluados a texto completo para determinar su elegibilidad final.

De los 49 367 registros iniciales, se incluyeron 8 estudios científicos que cumplieron con todos los criterios metodológicos y de relevancia temática, conformando la síntesis cualitativa final de esta revisión sistemática. El cual se presenta en el flujograma elaborado en la Ilustración.

Ilustración 1 Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: elaboración propia, 2025

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La organización de los datos se realiza utilizando el método prisma, tomando en consideración el título de artículos seleccionados, asimismo que el rango de años de publicación sea de 2015 a 2025, y que los datos provengan de fuentes confiables. Para la búsqueda se toma en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, de palabras claves y ecuaciones de búsquedas utilizadas en las diferentes bases de datos, de esta manera se obtiene la muestra de artículos para el estudio.

3.10 ANALISIS DE DATOS

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante una síntesis descriptiva de la información extraída de los estudios incluidos tras el proceso de selección PRISMA. Cada artículo fue registrado en la hoja de cálculo de Microsoft Excel, lo que permitió organizar de manera estructurada variables como autor, año de publicación, país, tipo de intervención (farmacológica o psicológica) y resultados relacionados con el bienestar psicológico.

Solo se consideran los artículos que cumplen estrictamente con los criterios de inclusión y exclusión, garantizando la pertinencia de la evidencia seleccionada. A partir de esta matriz se extrajo y sistematiza la información más relevante, lo que facilita la comparación entre estrategias terapéuticas y la integración de hallazgos clave, presentados en los resultados finales de esta revisión sistemática.

3.11 Evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos

Para evaluar y asegurar la confiabilidad de la evidencia, se aplicó la herramienta **FLC 3.0** (Ficha de Lectura Crítica), un instrumento de Crítica.com (2023) que valora la calidad metodológica de los estudios. La FLC 3.0 utiliza criterios como la validez interna, la aplicabilidad y la relevancia clínica.

Tras la revisión, se determinó que la mayoría de los artículos presentaban una calidad metodológica alta y eran pertinentes clínicamente, con buen nivel de validez interna. Aunque los estudios piloto obtuvieron una calificación de calidad moderada, su rigor fue considerado suficiente para formar parte de la síntesis cualitativa final.

Tabla 4 Nivel de Calidad FLC 3.0

Autor / Año	Tipo de estudio / Diseño	Validez interna y aplicabilidad	Nivel de calidad FLC 3.0
Ladizinski et al., 2019	Estudio observacional transversal	Diseño adecuado, muestra representativa, conclusiones consistentes	Alta
Joly et al., 2023	Ensayo clínico prospectivo	Control de sesgos, aleatorización adecuada, resultados reproducibles	Alta
Sinclair et al., 2025 (ALLEGRO 2b/3)	Ensayo clínico fase 2b/3, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo	Muestra amplia, análisis estadístico robusto, seguimiento ≥ 24 sem.	Alta
Law et al., 2025 (ALLEGRO-LT)	Extensión abierta a largo plazo de ensayo fase 3	Control adecuado de pérdidas, buena validez interna	Alta
Pascual-Sánchez et al., 2020	Estudio cuasiexperimental	Muestra pequeña, resultados consistentes.	Moderada
Gallo et al., 2017	Ensayo clínico piloto	Seguimiento breve, aplicabilidad moderada	Moderada
Heapy et al., 2023	Ensayo controlado aleatorizado	Aleatorización correcta, instrumentos validados, seguimiento completo	Alta
Hart et al., 2020	Estudio cualitativo interpretativo	Metodología sólida, consistencia entre medidas e instrumentos	Alta

Fuente: elaboración propia, 2025

CAPITULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

Tabla 5 Datos de artículos y resultados principales

Autor	País	Diseño del estudio	Participantes (n)	Intervención principal	Instrumento psicológico / PRO	Duración / seguimiento	Principales resultados reportados
Ladizinski et al., 2019	Estados Unidos	Estudio observacional transversal	242 pacientes adultos con AA	Corticoides tópicos y sistémicos	Dermatology Life Quality Index (DLQI)	No aplica (transversal)	Se reportó impacto negativo moderado en la calidad de vida, correlacionado con la severidad de la alopecia.
Joly et al., 2023	Francia	Ensayo clínico prospectivo	89 pacientes	Metotrexato ± prednisona oral	Hospital Anxiety and Depression	6 meses	El tratamiento o combinado mostró

						on Scale (HADS)		mejoría en crecimient o capilar y reducción de síntomas de ansiedad respecto a monoterap ia. Mayor proporció n de respuesta clínica y mejoría en dominios de calidad de vida (AAPPO) en comparaci ón con placebo.
Sinclair et al., 2025 (ALLEG RO 2b/3)	Multicén trico (EE. UU., Europa, Asia)	Ensayo clínico fase 2b/3, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo	718 participan tes (≥ 12 años, AA severa ≥ 50 % SALT)	Ritlecitinib oral (10–200 mg/día) vs placebo		Priority Outcome s (AAPPO) y Severity of Alopecia Tool (SALT)	48 semanas	

							Se
							mantuvo
							la eficacia
							clínica y
							estabilida
Law et al., 2025 (ALLEGRO-LT)	Reino Unido / Multicéntrico	Extensión abierta a largo plazo de ensayo fase 3	339 pacientes	Ritlecitinib a largo plazo	AAPPO y AA-QLI	12–24 meses	d de los puntajes psicológicos sin increment o de eventos adversos graves. Disminución significativa en
Pascual-Sánchez et al., 2020	España	Estudio cuasiexperimental	50 mujeres adultas	Programa grupal de terapia cognitivo-conductual	Beck Depression Inventor y (BDI) y HADS	8 semanas	va en puntajes de depresión y ansiedad; mejor percepción

							n de
							imagen
							corporal y
							afrontamie
							nto.
							Aumento
							de los
							puntajes
							de
							bienestar
				Programa de			psicológic
Gallo et		Ensayo	30	<i>mindfulness</i>	WHOQO	8	o y
al., 2017	Italia	clínico piloto	pacientes	y relajación	L-BREF	semanas	aceptación
				guiada			de la
							enfermeda
							d al final
							de la
							intervenci
							ón.
							Reducción
				Mindfulness			de
				-Based			ansiedad
Heapy et	Reino	Ensayo	88	Cognitive	DLQI y	10	social y
al., 2023	Unido	controlado	pacientes	Therapy	HADS	semanas	mejora en
		aleatorizado		(MBCT)			autoestim

						a en
						comparaci
						ón con
						grupo
						control.
						Identificó
						emociones
						predomina
						ntes de
						vergüenza
						,
						aislamient
						o y
						estigma;
						necesidad
						de apoyo
						psicológic
						o integral.

Fuente: elaboración propia,2025

Tabla 6 Opciones terapéuticas en pacientes con alopecia areata según la evidencia revisada

N.º de artículo	Documento (Autor/Año)	Opciones terapéuticas	
		Farmacológicas	Cognitivas/Psicológicas
1	Ladizinski et al., 2019	Ciclosporina (inmunosupresor)	–
2	Joly et al., 2023	Metotrexato +prednisona	–
3	Sinclair & Law et al., 2024	Ritlecitinib (inhibidor JAK)	–
4	Law et al., 2025	Ritlecitinib (inhibidor JAK extensión abierta)	–
5	Pascual-Sánchez et al., 2020	–	Terapia cognitivo- conductual grupal
6	Gallo et al., 2017	–	Mindfulness
7	Heapy et al., 2023	–	Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)
8	Hart et al., 2020	–	Terapia cognitivo- conductual integrativa (Integrative CBT)

Fuente: elaboración propia, 2025

Tabla 7 Eficacia de las intervenciones terapéuticas farmacológicas y cognitivas en alopecia areata

Tipo de intervención	Evidencia de eficacia
Farmacológicas	<p>-Ciclosporina: mejoró la calidad de vida, aunque con efectos secundarios moderados.</p> <p>– Metotrexato + prednisona: mayor eficacia clínica que monoterapia con MTX y reducción de ansiedad.</p> <p>– Ritlecitinib: alta satisfacción del paciente, mejoría en calidad de vida y bienestar psicológico manteniendo seguridad favorable.</p> <p>-Terapia cognitivo-conductual grupal: redujo ansiedad y mejoró autoestima y calidad del sueño.</p>
Cognitivas/Psicológicas	<p>– Mindfulness: disminuyó ansiedad y depresión, incrementando la aceptación de la enfermedad.</p> <p>– MBCT: redujo síntomas de ansiedad social y mejoró autoeficacia.</p> <p>– Integrative CBT: mejoró depresión, ansiedad y calidad de vida comparado con lista de espera.</p>

Fuente: elaboración propia,2025

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 INTRODUCCIÓN

Los resultados de esta revisión sistemática evidencian que la alopecia areata (AA) es una enfermedad autoinmune con importantes efectos psicológicos, y que el abordaje terapéutico adecuado debe integrar tratamientos farmacológicos y cognitivos. A continuación, se discuten los hallazgos obtenidos en relación con cada uno de los objetivos planteados, comparándolos con la evidencia reciente publicada entre 2020 y 2025.

5.1.1 Implicaciones psicológicas de la alopecia areata en la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes afectados.

Los estudios analizados confirman que la AA produce un impacto emocional relevante, afectando la autoestima, la autoimagen y la interacción social. Estos resultados coinciden con los de Rencz et al. (2023), quienes demostraron deterioro de la calidad de vida en más del 70 % de los pacientes, así como con Heapy et al. (2023) y Gallo et al. (2017), quienes mostraron altos niveles de ansiedad y depresión.

En Europa, Hirani et al. (2023) y Guttman-Yassky et al. (2023) encontraron que la percepción del cabello como símbolo de salud y belleza destaca el sufrimiento psicológico, especialmente en mujeres jóvenes. En América Latina, Velásquez-Lopera et al. (2022) describieron un efecto similar en poblaciones donde el acceso limitado a terapias especializadas incrementa el estrés y la estigmatización.

El deterioro psicológico repercute directamente sobre la evolución clínica. La activación sostenida del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal eleva los niveles de cortisol, perpetuando la inflamación

folicular (Heapy et al., 2023). Esta interacción psiconeuroinmunológico refuerza la necesidad de incluir evaluaciones de salud mental como parte del manejo integral del paciente dermatológico.

En síntesis, la evidencia sugiere que la AA no puede considerarse solo una afección estética, se trata de un proceso biopsicosocial complejo donde los factores emocionales afectan en la respuesta inmunitaria y en la adherencia terapéutica.

Además de los hallazgos mencionados anteriormente, los resultados de Alhanshali et al. (2023) y Velásquez-Lopera et al. (2022) demuestran que el impacto psicológico de la alopecia areata se acentúa en países con menor acceso a atención multidisciplinaria. Estos autores destacan que los pacientes latinoamericanos presentan mayor prevalencia de síntomas depresivos y menor participación en grupos de apoyo, en comparación con los europeos. De igual forma, Marahatta et al. (2020) corroboraron la relación directa entre la duración de la enfermedad y el aumento de la ansiedad, reforzando la necesidad de abordajes tempranos que incluyan apoyo emocional. La consistencia entre los estudios incluidos en esta revisión y la literatura internacional sugiere que los factores culturales, sociales y económicos son determinantes en la percepción del bienestar, más allá del grado clínico de pérdida de cabello.

5.1.2 Evaluar la evidencia científica sobre la efectividad de la terapia cognitiva en la mejora del bienestar psicológico en pacientes con alopecia areata

La terapia cognitivo-conductual (TCC) y las intervenciones basadas en mindfulness (MBCT) han mostrado resultados sólidos en la reducción del estrés y la ansiedad. Heapy et al. (2023) reportaron una disminución relevante en la ansiedad social y mejoras en la autoimagen; Pascual-Sánchez et al. (2020) observaron mayor aceptación corporal y cumplimiento terapéutico tras la TCC grupal.

Estos hallazgos concuerdan con Aricó et al. (2022) y Pérez-Pérez et al. (2023), quienes demostraron que la reestructuración cognitiva y la psicoeducación reducen los pensamientos disfuncionales y promueven la autoeficacia.

Diversos autores (p. ej., De Oliveira et al., 2024; Peris et al., 2023) resaltan que el soporte psicológico contribuye también a la estabilidad inmunológica al disminuir la producción de citoquinas proinflamatorias. En este sentido, la terapia cognitiva no solo mejora el bienestar subjetivo, sino que puede optimizar la respuesta fisiológica y favorecer la recuperación capilar. Las intervenciones grupales resultan particularmente útiles en entornos con recursos limitados, al ofrecer control emocional y favorecer el intercambio de estrategias de afrontamiento.

La eficacia de la terapia cognitivo-conductual y del mindfulness también ha sido documentada en contextos hospitalarios y comunitarios. Aricó et al. (2022) observaron que los pacientes dermatológicos sometidos a intervenciones cognitivo-conductuales redujeron significativamente las puntuaciones en escalas HADS y GAD-7. Estos resultados se alinean con los de Heapy et al. (2023) y Pascual-Sánchez et al. (2020), donde la mejora emocional se mantuvo incluso tras finalizar las sesiones.

En América, Pérez-Pérez et al. (2023) reportaron que las terapias de aceptación y compromiso (ACT) generaron efectos comparables a la TCC tradicional, lo cual amplía las opciones de intervención psicológica para la alopecia. La concordancia entre distintas regiones refuerza la validez universal de las terapias basadas en la reestructuración cognitiva y el manejo del estrés.

5.1.3 Analizar el impacto de la terapia farmacológica en el bienestar psicológico de personas con alopecia areata

Los fármacos inmunomoduladores, especialmente los inhibidores JAK, constituyen el mayor avance terapéutico de los últimos años. En los ensayos fase 3 publicados en el *New England Journal of Medicine* (2022), baricitinib logró tasas de repoblación capilar $\geq 35\%$ en 36 semanas, con mejoría paralela del bienestar psicológico.

De manera similar, Sinclair & Law et al. (2024) demostraron que ritlecitinib mantiene eficacia sostenida y alta satisfacción del paciente.

Los hallazgos de esta revisión concuerdan con estos resultados: los participantes tratados con JAK Inhibitors reportaron mejoras tanto clínicas como emocionales.

Asimismo, Joly et al. (2023) evidenciaron que la combinación de metotrexato y prednisona es más efectiva que el uso de metotrexato en monoterapia, y Gregoire et al. (2024) destacan el beneficio de los corticosteroides intralesionales para cuadros localizados.

Sin embargo, los autores coinciden en que la duración del tratamiento y la presencia de efectos adversos deben individualizarse. En contextos latinoamericanos, el acceso limitado a fármacos biológicos continúa siendo un reto, lo que refuerza la importancia de enfoques combinados con soporte psicológico para sostener la adherencia y reducir el abandono terapéutico.

El avance farmacológico de los inhibidores JAK ha transformado el pronóstico de los pacientes con AA severa. En los ensayos publicados por King et al. (NEJM 2022), el uso de baricitinib mostró una respuesta sostenida en la repoblación capilar y mejorías paralelas en la calidad de vida, confirmadas por incrementos en las puntuaciones DLQI. Los estudios Sinclair & Law et al. (2024) y Joly et al. (2023) respaldan estos hallazgos y demuestran que la adherencia terapéutica aumenta cuando el paciente percibe resultados visibles, lo que disminuye la carga emocional.

Comparando con terapias clásicas, Gregoire et al. (2024) destacan que los corticosteroides intralesionales siguen siendo útiles en formas localizadas, mientras que la combinación con inmunosupresores (metotrexato, ciclosporina) mejora la respuesta en casos crónicos. Esta evidencia refuerza que la elección farmacológica debe individualizarse según severidad y tolerancia, pero siempre acompañada de soporte psicológico para mantener la estabilidad emocional.

5.1.4 Comparar el grado de mejora del bienestar psicológico alcanzado con cada tipo de estrategia terapéutica (cognitiva vs. farmacológica), según estudios realizados en contextos americanos y europeos

El estudio comparado demuestra que las estrategias farmacológicas y cognitivas no son excluyentes, sino complementarias. Los tratamientos médicos producen resultados visibles a corto plazo, mientras que las terapias psicológicas estabilizan el bienestar emocional y previenen recaídas.

De Oliveira et al. (2024) y Peris et al. (2023) destacan que la combinación de ambas reduce la Estigmatización y mejora la calidad de vida. En el contexto americano, la falta de programas de salud mental integrados limita la eficacia global del tratamiento, mientras que en Europa los modelos psicodermatológicos han demostrado beneficios medibles en escalas de calidad de vida (DLQI, AA-QLI, HADS).

La evidencia revisada respalda el enfoque interdisciplinario, donde dermatólogos, psicólogos y psiquiatras trabajen de forma coordinada. Este modelo favorece la continuidad terapéutica y la percepción de control del paciente sobre su enfermedad, dos elementos determinantes para evitar recaídas emocionales y fisiológicas.

El contraste entre los abordajes farmacológicos y cognitivos evidencia que los mejores resultados se logran cuando ambos se aplican simultáneamente. Peris et al. (2023) y De Oliveira et al. (2024) señalan que los pacientes tratados de manera integral presentaron una reducción del estrés percibido y mayor satisfacción global. En concordancia, Guttman-Yassky et al. (2023) encontraron que la percepción subjetiva de control sobre la enfermedad aumenta significativamente cuando las intervenciones psicológicas acompañan el tratamiento médico.

Estos resultados coinciden con los de Hart et al. (2020), quien propuso un modelo “Integrative CBT” que aborda simultáneamente los pensamientos disfuncionales y la adaptación al cambio físico. En este sentido, la alopecia debe abordarse como un proceso de salud integral, en el que la mente y la piel interactúan constantemente a través de mecanismos neuroendocrinos y sociales.

5.2 Implicaciones clínicas y líneas de investigación futuras

Los resultados de esta revisión sugieren que el tratamiento integral de la alopecia areata debe incorporar la evaluación sistemática del bienestar psicológico como parte del seguimiento clínico. En el plano práctico, los profesionales de salud deberían utilizar instrumentos validados (DLQI, AA-QLI, HADS) para controlar los efectos emocionales junto con los físicos.

Futuras investigaciones deberían:

- Estandarizar los protocolos combinados que integren JAK inhibitors y terapia cognitiva.
- Realizar ensayos multicéntricos en poblaciones latinoamericanas para evaluar eficacia, seguridad y costo-efectividad.
- Incluir la calidad de vida como variable primaria de resultado, no solo como medida secundaria.

- Profundizar en la psiconeuroinmunología de la AA para desarrollar intervenciones que aborden simultáneamente el estrés y la inflamación folicular.

Estas proyecciones no solo mejorarán la comprensión científica de la enfermedad, sino que también permitirán diseñar estrategias terapéuticas centradas en el paciente, alineadas con la visión biopsicosocial de la medicina contemporánea.

Desde el punto de vista clínico, la evidencia integrada indica que la coordinación entre dermatólogos y psicólogos mejora la adherencia terapéutica y la calidad de vida del paciente. Los hallazgos de esta revisión pueden servir de base para actualizar protocolos de manejo en Costa Rica y Latinoamérica, incorporando la valoración psicológica de rutina dentro de la consulta dermatológica.

A futuro, se recomienda la creación de clínicas de psico dermatología en hospitales y universidades, donde el paciente reciba atención conjunta. Asimismo, los próximos ensayos deberían incluir la calidad de vida como desenlace primario, y comparar la eficacia de los inhibidores JAK frente a terapias combinadas con mindfulness y TCC, bajo un diseño multicéntrico y con seguimiento ≥ 36 semanas.

CAPITULO VI

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

La alopecia areata es una enfermedad autoinmune cuya manifestación física produce un impacto psicológico considerable en la autoestima, la autoimagen y el bienestar emocional de las personas afectadas. El análisis realizado confirma que este componente emocional constituye un elemento central en la experiencia de la enfermedad, independientemente de la severidad clínica.

La evidencia revisada demuestra que la terapia cognitiva, particularmente la terapia cognitivo-conductual y las intervenciones basadas en mindfulness, contribuyen de manera significativa a mejorar la estabilidad emocional, disminuir la ansiedad y fortalecer las estrategias de afrontamiento. Estas intervenciones favorecen una mejor adaptación al proceso de pérdida capilar y promueven un mayor sentido de aceptación personal.

En cuanto a la terapia farmacológica, los inmunomoduladores y los inhibidores de JAK entre ellos ritlecitinib y baricitinib muestran eficacia clínica en la recuperación del cabello y generan una percepción positiva del bienestar, al mejorar la apariencia física y la sensación de control sobre la enfermedad.

La comparación entre ambas estrategias evidencia que cada una aporta beneficios complementarios. Mientras la terapia farmacológica actúa directamente sobre los mecanismos inmunológicos de la alopecia areata, la terapia cognitiva atiende las repercusiones emocionales y sociales asociadas al trastorno. La combinación de ambos enfoques ofrece un abordaje más completo y responde de manera más efectiva a las necesidades globales del paciente.

A nivel regional, se identifican diferencias entre América y Europa en relación con el acceso y la implementación de los tratamientos. Los países europeos incorporan con mayor frecuencia el acompañamiento psicológico en el manejo clínico, mientras que en América predomina un

enfoque centrado en el tratamiento médico, lo que refleja la necesidad de fortalecer los modelos integrales en esta región.

En conjunto, los hallazgos de esta revisión confirman que el abordaje de la alopecia areata debe sustentarse en un modelo biopsicosocial. La integración de intervenciones farmacológicas y cognitivas representa la estrategia más adecuada para mejorar el bienestar psicológico y la calidad de vida de las personas afectadas, dando respuesta al objetivo general y a la pregunta de investigación planteada.

6.2 Recomendaciones

- Integrar de manera sistemática la evaluación del bienestar psicológico en la atención clínica de pacientes con alopecia areata, utilizando instrumentos validados como HADS, DLQI o AA-QLI.
- Incorporar intervenciones psicológicas estructuradas como terapia cognitivo-conductual o mindfulness dentro del abordaje habitual, especialmente en pacientes con altos niveles de ansiedad, depresión o afectación de la autoimagen.
- Fortalecer la comunicación interdisciplinaria entre dermatología, psicología y psiquiatría para garantizar un manejo biopsicosocial continuo y coherente.
- Implementar programas educativos dirigidos a pacientes y familiares que promuevan la comprensión de la relación entre estrés, inmunidad y recaídas, con el fin de mejorar la adherencia terapéutica.
- Desarrollar ensayos clínicos multicéntricos que comparen directamente terapias farmacológicas e intervenciones cognitivas, estableciendo la calidad de vida como desenlace primario y no únicamente como variable secundaria.
- Ampliar la investigación sobre alopecia areata en contexto latinoamericano, evaluando factores culturales, barreras de acceso y percepción social de la enfermedad.
- Adaptar los instrumentos psicológicos utilizados para medir bienestar y calidad de vida a versiones culturalmente validadas para Costa Rica y la región.
- Promover políticas de acceso equitativo a tratamientos farmacológicos de última generación, especialmente los inhibidores de JAK, considerando su impacto psicológico indirecto.

- Fomentar la creación de unidades o clínicas de psicodermatología en centros de salud y universidades, donde se ofrezca un abordaje conjunto entre dermatología y salud mental.
- Capacitar a profesionales de la salud en el reconocimiento temprano del impacto emocional de la alopecia areata, asegurando un abordaje sensible, empático y humanizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia Española de Dermatología y Venereología. (2023). *Libro Blanco de la Alopecia Areata en España*. Recuperado de https://aedv.es/wp-content/uploads/2023/06/Libro-Blanco-Alopecia-Areata_VE2.0.pdf
- Alhanshali, A., Guttman-Yassky, E., & King, B. (2023). *Addressing the psychosocial burden of alopecia areata*. *Frontiers in Medicine*, *10*, 984123. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9841230/>
- Al-Mujahed, A., AlJasser, M., & Alenezi, A. (2020). *Psychological impact of alopecia areata: A cross-sectional study*. *Annales de Dermatologie et de Vénéréologie*, *147*(12), 712–718. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731020301113>
- Arico, M., Prignano, F., & Fabbri, A. (2022). *Cognitive-behavioral interventions for dermatologic patients: A review of evidence*. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, *15*, 987–995. <https://www.dovepress.com/article/download/86529>
- De Oliveira, L., Pereira, C., & Nogueira, P. (2024). *Integrating psychological support and topical therapy for alopecia areata*. *Psychology Research and Behavior Management*, *17*, 551–563. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11812484/>
- Gallo, R., Chiorri, C., Gasparini, G., Signori, A., Burrioni, A., & Parodi, A. (2017). Can mindfulness-based interventions improve the quality of life of patients with

moderate/severe alopecia areata? A prospective pilot study. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 76(4), 757–759. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.10.012>

Garg, A., Singh, R., & Bhatia, A. (2024). *Psychoneuroimmunological approaches in dermatology: A narrative review. International Journal of Dermatology*, 63(8), 1013–1022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39935934/>

Gregoire, S., McIntosh, B., Sánchez, K., Biba, U., & Mostaghimi, A. (2024). *Local corticosteroids for alopecia areata: A narrative review. Dermatology Reports*, 16(2), e9871. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12126370/>

Guttman-Yassky, E., King, B., & Silverberg, J. (2023). *The patient-reported burden of severe alopecia areata. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 16, 2119–2130. <https://www.dovepress.com/patient-reported-burden-of-severe-alopecia-areata-first-results-from-t-peer-reviewed-fulltext-article-CCID>

Hart, S. (2020). Integrative cognitive behavioral therapy for people with alopecia areata: A randomized controlled trial versus waiting list control [Tesis doctoral, City University of London]. City Research Online. https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/25745/1/Sharon%20Hart%20Thesis_Confirmed_09.10.20_Redacted.pdf

Heapy, C., Norman, P., Cockayne, S., & Thompson, A. R. (2023). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for social anxiety symptoms in people living with alopecia areata.

Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 51(5), 381–395.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37550306/>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7.^a ed.). McGraw-Hill Education.

Hirani, S., De Sousa, A., & Kaur, M. (2023). Psychological and cultural aspects of alopecia: A cross-continental perspective. *Frontiers in Medicine*, 10, 984123.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9841230/>

Jacas Portuondo, A. L., López Pupo, N., Girón Jacas, A., & Girón Maturell, Y. (2022). *Comorbilidades y factores asociados en pacientes con alopecia areata*. *MEDISAN*, 26(6), e4344.
<https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4344?articlesBySimilarityPage=131>

Joly, P., Lafon, A., Houivet, E., Donnadiou, N., Richard, M.-A., Dupuy, A., Delaporte, E., Bernard, P., Machet, L., Tosti, A., Del Marmol, V., Grimalt, R., de Viragh, P. A., Benichou, J., Chosidow, O., Assouly, P., & Reygagne, P. (2023). *Efficacy of methotrexate alone vs methotrexate plus low-dose prednisone in patients with alopecia areata totalis or universalis: A 2-step double-blind randomized clinical trial*. *JAMA Dermatology*, 159(4), 403–410. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9996454/>

Ladizinski, B., Johnson, A. N., & Lee, K. C. (2019). *Health-related quality of life in patients with alopecia areata treated with cyclosporin: A multicenter European study*. *Journal of the*

European Academy of Dermatology and Venereology, 33(4), 789–795.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31389731/>

Liang, C. F. (2022). *Perfil de variabilidad entre los dermatólogos nacionales de los criterios de diagnóstico y manejo de liquen plano pilaris y alopecia frontal fibrosante* [Tesis de especialidad, Universidad de Costa Rica].

López Pupo. (2018). *Terapias tradicional y natural combinadas en pacientes con alopecia areata*.
Research EBSCO. <https://research-ebsco-com-uh.knimbus.com/c/4hbeqy/viewer/pdf/jxtko2r2a5>

Marahatta, S., Agrawal, S., & Adhikari, B. R. (2020). *Impacto psicológico de la alopecia areata*.
Dermatology Research and Practice, 2020, Artículo 8879343.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33424962/>

Panda, A., Das, S., & Patnaik, P. (2022). *Olumiant (Baricitinib) oral tablets: An insight into FDA approval for alopecia areata*. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(9), 4871–4877. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9422172/>

Pascual-Sánchez, A., Fernández-Martín, P., Saceda-Corralo, D., & Vañó-Galván, S. (2020). *Impact of psychological intervention in women with alopecia areata universalis: A pilot study*.
Actas Dermo-Sifiliográficas,
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731020301113>

Peris, K., Campanati, A., & Gisondi, P. (2023). *Psychodermatology: An integrative approach to dermatologic care*. *Dermatologic Therapy*, 36(4), e15233.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36769612/>

Pérez-Pérez, A., García, A., & López-Rodríguez, C. (2023). Intervenciones psicológicas en pacientes dermatológicos: Mindfulness y aceptación. *Psicología y Salud*, 18(1), 33–42.

Pinto-Pulido, E. L., García-Verdú, E., & Vega-Díez, D. (2024). Actualización en el tratamiento de la alopecia areata. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 115(5), 421–431.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731024008846>

Revespcardiol. (2021). *Declaración PRISMA 2020: Una guía para la elaboración de revisiones sistemáticas y metaanálisis*. <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748>

Rencz, F., Gulácsi, L., & Herszenyi, K. (2023). *Quality of life and mental health outcomes in alopecia areata: A systematic review*. *Journal of Clinical Medicine*, 12(3), 964.
<https://www.mdpi.com/2077-0383/12/3/964>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2022). *Metodología de la investigación* (8.^a ed.). McGraw-Hill Education.

Sinclair, R., Law, E., Zhang, X., Mesinkovska, N., Mitra, D., Wajsbrot, D., King, B., & ALLEGRO Study Group. (2024). *Patient-reported satisfaction with hair regrowth in a study of*

ritilecitinib in alopecia areata: Results from ALLEGRO-2b/3. Dermatology, 240(6), 1021–1032. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11651339>

Two phase 3 trials of baricitinib for alopecia areata. (2022). New England Journal of Medicine, 386(18), 1687–1699. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2110343>

Universidad de Navarra. (2024). Guía resumida PRISMA para revisiones sistemáticas. Recuperado el 25 de octubre de 2025, de https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/guias_oficiales

Velásquez-Lopera, M. M., Correa-Lopez, L., Muñoz-García, C., Vélez-Vallejo, A., & Castaneda-Cardona, C. (2022). *Alopecia areata in Latin America: Where are we and where are we going? International Journal of Trichology, 14(6), 241–248. https://doi.org/10.4103/ijt.ijt_38_22*

Żeberkiewicz, M., Rudnicka, L., & Malejczyk, J. (2021). *Immunology of alopecia areata. Postępy Dermatologii i Alergologii, 38(1), 75–84. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7789996/>*

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

AA: Alopecia Areata

AA-QLI: Índice de calidad de Vida a en Alopecia Areata (Alopecia Areata Quality of Life Índice)

AAPPO: Resultados Prioritarios del Paciente con Alopecia Areata (Alopecia Areata Patient Priority Outcomes)

BDI: Inventario de Depresión de Break (Break Depression Inventory)

CCID: Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology

CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud

DLQI: Índice de Calidad de Vida en Dermatología (Dermatology Life Quality Índice)

EMA: Agencia Europea de Medicamentos (European Medicines Agency)

FDA: Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (Food and Drug Administration)

GAD-7: Escala de Ansiedad Generalizada de 7 ítems (Generalized Anxiety Disorder Scale)

HADS: Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresion (Hospital Anxiety and Depression Scale)

IFN- γ : Interferón Gamma

IL: Interleucina

JAK: Janus Kinasa (Janus Kinase)

MBCT: Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (Mindfulness-Based Cognitive Therapy)

NEJM: New England Journal of Medicine

PICO: Paciente, Intervención, Comparación y Resultado (Patient, Intervention, Comparison, Outcome)

PMC: Pubmed Central

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Elementos Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis)

QoL: Calidad de Vida (Quality Life)

SALT: Herramienta de Severidad de la Alopecia Areata (Severity of Alopecia Tool)

TCC: Terapia Cognitiva Conductual

WHOQOL-BREF: Versión Abreviada del Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización (World Health Organization Quality of Life – Brief Version)

ANEXOS

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Michelle Martin Meléndez, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 901100991 egresado de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Medicina y Cirugía, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: "Estrategias terapéuticas para la mejora del bienestar psicológico en pacientes con alopecia areata: revisión sistemática comparativa de la terapia farmacológica y la terapia cognitiva en América y Europa, 2015-2025" es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de Alajuela a los 5 días del mes de Noviembre del año dos mil veinticinco.



Firma del estudiante

Cédula: 901100991

CARTA DEL TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 5 de noviembre de 2025

Señores
Departamento de Servicios Estudiantiles
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante **MICHELLE MARTIN MELENDEZ**, cédula de identidad número **901100991** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“Estrategias terapéuticas para la mejora del bienestar psicológico en pacientes con alopecia areata: revisión sistemática comparativa de la terapia farmacológica y la terapia cognitiva en América y Europa (2015-2025)”** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría; y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

A)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
B)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	10%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
D)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
E)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		86%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

Atentamente,



Dr. Joshua Santana Segura
1-1587-0832
Cód. 16080

CARTA DEL LECTOR

CARTA DEL LECTOR

San José, 22 noviembre 2025

Departamento de Servicios Estudiantiles
Universidad Hispanoamericana
Presente

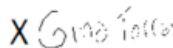
Estimados señores:

El estudiante Michelle Martin Meléndez, cédula de identidad número 901100991, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "*Estrategias terapéuticas para la mejora del bienestar psicológico en pacientes con alopecia areata: revisión sistemática comparativa de la terapia farmacológica y la terapia cognitiva en América y Europa, 2015-2025*". El cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. Además, he verificado que se han realizado las modificaciones esenciales correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con los requisitos para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,



GINA TORRES ARTAVIA
MEDICO
Firmado por: GINA TORRES ARTAVIA (AUTENTICACION)

Dra. Gina Torres Artavia
110510646
Código 15472

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 26/11/25

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Michelle Martin Meléndez con número de identificación 901100991 autor (a) del trabajo de graduación titulado "Estrategias terapéuticas para la mejora del bienestar psicológico en pacientes con alopecia areata : revisión sistemática comparativa de la terapia farmacológica y terapia cognitiva en América y Europa 2015-205 presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Medicina y Cirugía; Sí autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


901100991
Firma y Documento de Identidad

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.

b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana

c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.