UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS LOS PACIENTES CON PSORIASIS, HOSPITAL DE LA POLICÍA, AUGUSTO B. LEGUÍA, LIMA, ENERO – DICIEMBRE, AÑO 2016.

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SILVIA DEYANIRA SUAREZ PAUCAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

LIMA - PERÚ

2018

ASESOR

Dr. VALLENAS PEDEMONTE, Francisco Antonio

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la oportunidad de concluir con éxito mi carrera profesional.

A mis padres, gracias a su apoyo puedo culminar con mi carrera profesional.

A mi asesor de tesis, el cual me ha guiado en la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a la Dra. Silvia Paucar, mi madre, la persona que más admiro.

A mi familia y amigos, quienes me han apoyado incondicionalmente durante los años de mi carrera universitaria.

RESUMEN

PRESENTACIÓN: La psoriasis es una enfermedad dermatológica, crónica, de manifestación localizada o generalizada, con gran impacto en la calidad de vida de los pacientes. En el siguiente estudio se describe la clínica y epidemiología de la enfermedad en la población policial.

OBJETIVOS: Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía Nacional del Perú "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016.

MATERIAL Y MÉTODOS: El tipo de estudio es descriptivo, transversal y retrospectivo. La población fueron policías con diagnóstico de psoriasis, que acudieron al servicio dermatología del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016. Se utilizó una ficha de recolección de datos. Las variables se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 24.

RESULTADOS: La muestra fueron 70 pacientes: el 92,9% hombres; el 60,0% entre los 46 a 60 años de edad; el 91,4% no refirieron antecedente familiar; 88,6% presentó psoriasis tipo vulgar; 4,3% presentó artropatía psoriásica. Las comorbilidades presentes fueron: 11,4% obesidad, 8,6% hipertensión arterial, 7,1% diabetes mellitus; también presentaron dislipidemia, ansiedad y depresión; el 80% estaba con tratamiento tópico; el 74,3% tuvo como grado de severidad leve; la edad promedio al diagnóstico fue de 44 años; el tiempo de enfermedad promedio fue de 9,4 años.

CONCLUSIONES: La población policial con psoriasis presenta características clínicas y epidemiológicas comparables con otras poblaciones.

PALABRAS CLAVES: Psoriasis, Características Epidemiológicas, Características Clínicas.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Psoriasis is a dermatological, chronic, localized or generalized manifestation, with great impact on the quality of life of patients. The following study describes the clinical and epidemiological aspects of the disease in the police population.

OBJECTIVES: To determine the clinical and epidemiological characteristics of patients with psoriasis at the "Augusto B. Leguía" Hospital of the National Police of Peru, Lima, January to December 2016.

MATERIAL AND METHODS: The type of study was descriptive, transversal and retrospective. The population was police with diagnosis of psoriasis, who went to the dermatology service of the Hospital "Augusto B. Leguía" of Police, during the year 2016. A data collection sheet was used. The variables were analyzed in the statistical program SPSS version 24.

RESULTS: The sample was of 70 patients, 92.9% of men; 60.0% between 46 to 60 years of age; 91.4% did not refer family history; vulgar psoriasis was the most frequent with 88.6%; 4.3% presented psoriatic arthropathy. The comorbidities present were: 11.4% of obesity, 8.6% of arterial hypertension and 7.1% of diabetes mellitus; also dyslipidemia, anxiety and depression; 80% were on topical treatment; 74.3% had a mild degree of severity; the average age at diagnosis was 44 years; the average sick time was 9.4 years.

CONCLUSIONS: The police population with psoriasis has clinical-epidemiological characteristics comparable with other populations.

KEYWORDS: Psoriasis, Epidemiological characteristics, Clinical characteristics.

PRESENTACIÓN

La psoriasis es una enfermedad dermatológica crónica y generalizada, de causa multifactorial y con gran impacto en la calidad de vida de los pacientes. En nuestro país, se estima una prevalencia de hasta 2,5%. En los últimos estudios se ha encontrado que las personas con psoriasis corren riesgos relativamente más altos de padecer enfermedades psiquiátricas y relacionadas a factores de riesgo cardiovascular.

Dada la prevalencia de la enfermedad en nuestro país, no se dispone de suficiente información sobre la epidemiología y las características clínicas propias de nuestra población. No obstante, en los estudios existentes se señala a la psoriasis como un problema de salud con impacto social, económico y psicológico. Además de ser una enfermedad sub-diagnosticada y con frecuencia recibe un tratamiento inadecuado.

El objetivo del presente estudio es determinar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con psoriasis del Hospital "Augusto B. Leguía" durante el año 2016. Al establecer estas características, la información será de utilidad para el personal de salud a cargo de a estos pacientes y se logrará un control más adecuado de la enfermedad basado en estas características.

El presente trabajo se divide en cinco capítulos; el primer capítulo se describe el problema actual y como afecta la enfermedad a nivel internacional y local. Se plantean los objetivos y el propósito del estudio.

El segundo capítulo está conformado por el marco teórico con los antecedentes de trabajos nacionales e internacionales que incluye brevemente sus resultados y conclusiones. Se definen conceptos y las variables. En el tercer capítulo se describe la metodología de la investigación, se delimita el tipo de estudio, el área de estudio y la población. Así también, las técnicas, el diseño y cómo se analizarán los

datos encontrados. El cuarto capítulo, se hallan los resultados, se describen y se analizan. Luego se realiza la discusión, comparando nuestros hallazgos encontrados con otros estudios.

Finalmente, en el quinto capítulo están las conclusiones y las recomendaciones.

El presente trabajo de investigación es una iniciativa para futuros trabajos y parte del propósito del presente estudio es que la información adquirida sea de utilidad para el personal de salud encargado de la atención de los pacientes con psoriasis.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivo Específico	4
1.5. Propósito	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes bibliográficos	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Hipótesis	15
2.3. Variables	15
2.4. Definición operacional de términos	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de estudio	18
3.2. Área de estudio	18
3.3. Población y muestra	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Diseño de recolección de datos	19
3.6. Procesamiento y análisis de datos	19
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados	20
4.2. Discusión	28

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones 33
5.2. Recomendaciones 34

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 35
BIBLIOGRAFÍA 38
ANEXOS 39

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA № 1.- Características epidemiológicas de los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016. 20

TABLA № 2.- Tipo de psoriasis que presentan los pacientes del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016. 21

TABLA № 3.- Factores desencadenantes relacionados con la psoriasis en los pacientes del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016. 22

TABLA № 4.- Comorbilidades de los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016. 23

TABLA № 5.-Tipo de tratamiento utilizado por los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016. 26

TABLA № 6.- Nivel de severidad clínica de los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016. 27

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO № 1.- Tipo de psoriasis que presentan los pacientes del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016. 22

GRÁFICO № 2.- Edad de presentación de la enfermedad en los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016. 24

GRÁFICO № 3.- Tiempo de enfermedad de los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016. 25

GRÁFICO № 4.- Grado de severidad clínica de los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016. 26

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO № 1.- Operacionalización de variables.	40
ANEXO № 2.- Instrumento de recolección de datos.	42
ANEXO № 3.- Validez de instrumentos – consulta de expertos.	45
ANEXO № 4.- Matriz de consistencia.	51
ANEXO № 5.- Área de superficie corporal afectada.	54
ANEXO № 6.- Autorización emitida por el Director del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía.	55

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La psoriasis afecta al 1,5 – 2% de la población en los países occidentales. Las incidencias más elevadas que se publicaron en Europa en promedio llegan a un 2%. En los Estados Unidos, entre 3 y 5 millones de personas padecen esta enfermedad[1]. En el año 2009, el Consejo internacional de Psoriasis (IPC, *International Psoriasis Council*)[1] estimó tasas de prevalencia aproximadas para la psoriasis y la artritis psoriásica en varias regiones de Latinoamérica: en el Perú, los porcentajes fueron de 2.5% y 10% respectivamente. En el año 2015, la Sociedad Peruana de Dermatología, anunció que cerca de 500 000 personas han desarrollado la enfermedad.

Desde el punto de vista económico, se estima que la psoriasis es responsable de la pérdida de cientos de miles de horas laborales. Asimismo, el tratamiento para formas de presentación moderadas a graves puede llegar a un costo anual de la psoriasis en aproximadamente $ 250 por persona, con costos que van hasta más de $ 2,000 en período mayor a 2 años [2].

Las manifestaciones clínicas y el compromiso generalizado de la psoriasis afecta significativamente la salud de las personas y deteriora su calidad de vida. En una encuesta realizada por *National Psoriasis Foundation* (EE.UU.), un tercio de los pacientes con psoriasis moderada o grave señaló que la enfermedad representaba un problema muy importante en su vida. El desarrollo de estrés, depresión y hábitos nocivos como el tabaquismo, están asociados con este impacto psico-social[25].

Además, las personas con psoriasis corren riesgos relativamente más altos de padecer cardiopatías, accidente cerebrovascular, hipertensión y

diabetes[3]. Y se conoce también esta asociación especialmente en las formas graves de la enfermedad[4].

Es así, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló lo importante que es fortalecer la sensibilización de parte de los estados con respecto a la enfermedad.

Dada la prevalencia de la enfermedad en nuestro país, no se dispone de suficiente información sobre la epidemiología y las características clínicas propias de nuestra población. No obstante, en los estudios existentes se señala a la psoriasis como un problema de salud con impacto social, económico y psicológico. Además de ser una enfermedad sub-diagnosticada y que con frecuencia recibe un tratamiento inadecuado.

1.2. Formulación del problema

- **Problema general:**

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016?

- **Problemas específicos:**
    - ¿Cuáles son las características epidemiológicas (edad, sexo, ocupación, estado socioeconómico, antecedente familiares y hábitos nocivos) que se presentan en los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016?
    - ¿Cuál es el tipo de psoriasis que se presenta en los pacientes del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016?
    - ¿Cuáles son los factores desencadenantes que refieren los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía “Augusto B.

Leguía", Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016?

- ¿Cuáles son las comorbilidades en los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016?
- ¿Cuál es la edad de inicio y el tiempo de enfermedad de la psoriasis de los pacientes del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016?
- ¿Cuál es el grado de severidad clínica de los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016?
- ¿Cuál es el tipo de tratamiento más frecuente usado en los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016?

1.3. Justificación

La psoriasis es una enfermedad dermatológica crónica y generalizada, que afecta la calidad de vida de los pacientes. En nuestro país, existen pocos estudios sobre su epidemiología.

En el Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía" la enfermedad representa el 2% de la consulta en el servicio de dermatología. La institución atiende, en su mayoría, a policías en actividad o en retiro, este grupo poblacional podría presentar características diferentes a comparación de otros grupos.

De manera que, conociendo los factores relacionados con la enfermedad y el curso clínico, se podrá establecer modelos de observación y seguimiento que se implementarían como parte del protocolo de atención

del hospital y sobre todo orientar al manejo más específico tomando en cuenta estas características y así mejorar el control de la enfermedad.

Si bien la prevalencia estimada de la enfermedad es baja, representa un gran problema de salud para quienes la padecen.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

- Conocerlas características epidemiológicas como: edad, sexo, ocupación, estado socioeconómico, antecedente familiares y hábitos nocivos, que se presentan en los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016.
- Identificar el tipo de psoriasis que se presentan los pacientes del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016.
- Conocer los factores desencadenantes que refieren los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016.
- Conocer las comorbilidades en los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016.
- Describir la edad de inicio de la enfermedad y el tiempo de enfermedad de la psoriasis de los pacientes del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016.

- Identificar el grado de severidad clínica de los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016.
- Identificar el tipo de tratamiento más frecuente usado en los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016.

1.5. Propósito

El propósito del presente estudio es identificar y describir las características de la población policial con psoriasis. Así, la información encontrada sea de utilidad para el personal de salud que atiende a estos pacientes, y se logre un control adecuado de la enfermedad. Además, de iniciar un registro de los pacientes y crear una base de datos que puede ser consultada y empleada en futuros trabajos de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

- Antecedentes Nacionales

Mendoza R. y Ponce M. en su estudio ***"Características clínico-epidemiológicas de pacientes con psoriasis"*** (2012)**,** realizado en el Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" de la Policía Nacional, Lima, Perú. Con una muestra de 110 pacientes, tuvo como resultado que: el 75,5% era del sexo masculino y 25,5%, del sexo femenino; el intervalo de edad más frecuente fue entre los 35 y 59 años (50,9%); el 91,8% presentó psoriasis tipo vulgar y 9,1% presentó artritis psoriásica; sobre la ocupación, 69,1% era desempleado, 26,4% era empleado público o privado y 4,5% estudiante. Se encontró también que: el 77,3% presentó dislipidemia; 20,0% hipertensión arterial y 17,3% diabetes *mellitus* tipo 2. Sobre hábitos nocivos: 4,5% consumían alcohol y 1,8%, tabaco. Finalmente, se halló correlación significativa entre el grado de severidad y el calidad de vida ($r = 0,64$; $p < 0,001$). Concluyendo que, los pacientes con psoriasis tienen mayor frecuencia de factores de riesgo cardiovascular y que el grado de severidad se relaciona con el impacto en la calidad de vida[5].

Cabanillas J, en su estudio **"Características epidemiológicas y clínicas en pacientes psoriásicos que acuden al Hospital Central de Aeronáutica: Lima, junio-noviembre del año 2011"** (2014), realizado en Lima, Perú. Con una muestra de 100 pacientes, se valoró el índice de severidad con la escala PASI (Índice de Severidad Área de Psoriasis) y el impacto en la calidad de vida con la encuesta de Índice de Calidad de Vida Dermatológica (DLQI). Se obtuvo como resultado que: la edad promedio fue de 43,8 años; 16% reportó antecedente familiar de psoriasis; 3% presentó artritis psoriásica; 37% dislipidemia; 22% hipertensión arterial y 19% diabetes *mellitus* tipo 2.También se midió el Índice de Masa Corporal (IMC) y más de la mitad presentó sobrepeso y el

6% obesidad; el 98% presentó psoriasis tipo vulgar o en placas. Concluyendo que las características clínicas y epidemiológicas halladas en los pacientes con psoriasis son comparables a las reportadas en otros estudios en nuestro país y latinoamericanos[6].

Manrique D, en su estudio **"Características clínico- epidemiológicas de los pacientes con psoriasis y su relación con la insulinoresistencia"** (2015) realizado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en Lima, Perú. De los 147 pacientes evaluados, se obtuvo que 70% fue del sexo masculino, la mayoría con una edad promedio de 56,9 años. Por otro lado, la edad de inicio de la enfermedad tuvo una media de 41,4 años; el 89% presentó el tipo de psoriasis vulgar o en placas, seguida de la forma guttata con un 8%; 20,4% presentaba artritis psoriásica. Sobre las comorbilidades la más frecuente fue la dislipidemia; también el 71% presentaba alguna forma de sobrepeso y obesidad. El tratamiento tópico fue el más frecuente (97%). Se concluyó que las características clínicas y epidemiológicas eran comparables con las de otros estudios[7].

Ceballos L, en su estudio ***"Psoriasis y comorbilidades en el personal militar Hospital Militar Central 2016"*** (2017) en Lima, Perú. Entre las características generales se encontró que la enfermedad se presentó con mayor frecuencia en pacientes mayores de 60 años, en su mayoría técnicos y oficiales superiores, en situación de retiro. Lo más resaltante del estudio fue el hallazgo de las comorbilidades presentes en los pacientes donde se encontró el incremento de la glicemia en ayunas, hipertrigliceridemia, hipertensión arterial, obesidad, diabetes *mellitus* tipo 2 y artritis psoriásica[8].

Gutiérrez Z. y Medina J. en su estudio ***"Índice de severidad del área de psoriasis (PASI) en pacientes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el período 1996-2005"*** (2009), realizado en Lima, Perú. Con una muestra de 349 pacientes, se obtuvo que: el 52.7% eran del

sexo masculino y el 47.3% del sexo femenino; el 41,8% se encontraba dentro de intervalo de edad de 40 y 59 años; el promedio del tiempo de enfermedad fue de 9.6 años. Se encontró una correlación entre el tiempo de enfermedad y el grado de severidad, concluyendo que la psoriasis severa es más frecuente en varones y que a mayor tiempo de enfermedad mayor grado de serveridad[9].

- Antecedentes Internacionales

Gonzales C, en su estudio ***"Caracterización epidemiológica de la psoriasis en el Hospital Militar Central"*** (2009), realizado en Colombia. Con una muestra de 86 pacientes, se obtuvo como resultado que: 61.6% eran hombres y 38.4% mujeres, la edad promedio entre ambos grupo fue de 54 años; la edad de inicio de la en enfermedad fue después de los 50 años en general y el 89% presentó el tipo de psoriasis vulgar o en placas, el 7% el tipo en gotas o guttata; el 26.7% presentó psoriasis tipo ungueal; sobre el tratamiento, todos los pacientes habían recibido terapia tópica (corticoides fue el más frecuente) y el 54% usó terapia sistémica. Destacando el autor que es importante promover estudio entre diferentes instituciones de salud que se enfoquen en estas características y lograr un manejo efectivo de la enfermedad[10].

Castro J, en su estudio ***"Descripción de los pacientes con diagnóstico de psoriasis en un centro dermatológico de referencia de Bogotá, Colombia"***(2017), donde se incluyeron 793 pacientes con diagnóstico de psoriasis, se obtuvo como resultados que la proporción de hombres y mujeres con psoriasis fue similar; la forma clínica de psoriasis vulgar se observó en 88% de la población; los tratamientos tópicos se administraron en 96.5% de los pacientes y los tratamientos sistémicos en 33.5%; se encontró relación entre psoriasis y enfermedades como hipertensión arterial en 13%, dislipidemia en 7% y diabetes *mellitus* en 5%. El estudio aportó información epidemiológica importante en la región donde se

realizó ya que su población fue mayor que otros trabajos además que encontró relación de la enfermedad con otras comorbilidades[11].

Vivas S, en su estudio ***"Psoriasis: perfil clínico epidemiológico de la consulta. Servicio de Dermatología, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. 2002-2012"*** (2014), realizado en Venezuela. Con población de 178 pacientes: el 50% fueron hombres y el 49% mujeres, la edad promedio fue 44 años; el 77% presentó psoriasis vulgar o en placas, el 10% psoriasis en gotas o guttata; el 94% recibió terapia tópica y el 52% recibió terapia biológica; el 51% pertenecía al estado socio-económico de pobreza relativa y el 31 % a la clase media (según la escala Graffar). El autor resalta la importancia de conocer a la población y sus determinantes sociales para iniciar protocolos de tratamientos enfocados a estas características.[12].

2.2. Base Teórica

Características epidemiológicas:

La psoriasis afecta al 1,5 – 2% de la población en los países occidentales[28]. Las incidencias más elevadas que se publicaron en Europa en promedio llegan a un 2%. En los Estados Unidos, entre 3 y 5 millones de personas padecen esta enfermedad[13]. La prevalencia en Asia es menor, y diferentes estudios la estiman entre el 0,3 y el 1,2%. También estima en el 0,4 % la prevalencia de pacientes con psoriasis no diagnosticada, que en general correspondería a un estrato social bajo y de pobre nivel educativo. En América Latina no hay estudios concretos sobre la prevalencia, dado su mestizaje es posible que la prevalencia sea menor que en las poblaciones de origen europeo. La psoriasis es igualmente frecuente en hombres y mujeres[26].

Sobre la artropatía psoriásica, la *National Psoriasis Foundation* de los Estados Unidos estima que el 23% de los pacientes con psoriasis padece también de artritis psoriásica[25].

La psoriasis puede comenzar a cualquier edad, si bien es poco frecuente por debajo de los 10 años. La edad más probable es entre los 15 a 30 años. En estudios del Reino Unido, Alemania y Europa, se observó una prevalencia baja menor al 2% en edades entre 0 a los 19 años, mientras que en poblaciones asiáticas parece estar ausente[14].

La presencia de ciertos tipos de antígenos HLA (antígeno leucocitario humano), particularmente HLA-Cw6 se asocia con una edad más precoz de comienzo y con antecedentes familiares. Henseler y Christophers[15] proponen que existen dos diferentes formas de psoriasis: la psoriasis tipo I, que se presenta antes de los 40 años y asociación al HLA, y el tipo II, que se presenta después de los 40 años y que no tiene asociación con los antígenos HLA. Aunque existen pacientes que no entran en esta clasificación.

La psoriasis es una enfermedad multifactorial. El factor genético es el más conocido entre los factores relacionados con la psoriasis. Se ha encontrado que la frecuencia de psoriasis en niños es del 30% si uno de los padres tiene psoriasis y del 60% si los dos padres están afectados. En los estudios con gemelos la frecuencia es del 72% si son monocigóticos y del 23 % si son dicigóticos. Al observar que la frecuencia no llega al 100% se plantea la hipótesis que es necesario la intervención de otros factores para desarrollar la enfermedad. Como, por ejemplo: infecciones, traumas físicos, uso de fármacos (litio, betabloqueadores, antipalúdicos, corticoides a altas dosis), consumo de tabaco y alcohol, y estrés. Pero estos factores no están demostrados completamente[16].

Diversos estudios genéticos han determinado que existen locus de susceptibilidad para padecer la psoriasis, denominados PSORS. Se han descripto hasta ahora 9 locus; el PSORS 1 el más importante. La artritis psoriásica está aún más condicionada genéticamente que la psoriasis cutánea[13].

Por otro lado, aproximadamente el 10% de los brotes de psoriasis inician junto con un episodio de rinofaringitis, observándose este fenómeno en niños y adolescentes (entre 30% a 50%) y forma clínica de presentación es la psoriasis en gotas de evolución aguda. Además, en pacientes adultos se observado que tras una infección faríngea ocurre un brote de psoriasis. El agente etiológico más importante es el estreptococo beta hemolítico grupo A. Este microorganismo secreta toxinas que actúan como antígenos capaces de estimular la producción de linfocitos T. Estos antígenos tiene la propiedad de activar hasta el 10 % de las células T periféricas. Esta respuesta es de magnitud mayor aún que un antígeno convencional. Otros gérmenes relacionados con la aparición de un brote son: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y *Staphylococcusaureus*[16].

También se encontrado que existe relación entre psoriasis, estrés psíquico y los factores psicosociales. La base de esta asociación estaría relacionada con la fisiopatología que desencadena la enfermedad. Al producirse traumatismos físicos o emocionales se libera un neuropéptido en la piel llamado sustancia P. Esta sustancia genera una respuesta inmunitaria que involucra la liberación de medidores inflamatorios e induce la proliferación de linfocitos T, asociados en la patogenia de la psoriasis[16].

Sobre otros factores relacionados están: el fenómeno de Koebner (traumatismo físico), que se produce por la fricción y las rascaduras que estimulan el proceso proliferativo psoriásico; los fármacos, entre ellos están relacionados los glucocorticoides sistémicos, litio por vía oral, antipalúdicos, interferón y antriadrenérgicos beta, que pueden exacerbar la psoriasis y provocar una erupción medicamentosa psoriasiforme; el alcoholismo, que constituye un supuesto factor desencadenante; el consumo de tabaco, donde se menciona en los estudios que en fumadores activos el riesgo de presentar psoriasis es mayor a diferencia

de quienes nunca han fumado, concluyendo que, este hábito nocivo se considera un factor de riesgo para presentar laenfermedad[17].

Características clínicas:

La psoriasis es una enfermedad dermatológica generalizada, crónica, hiperproliferativa, inducida y sostenida por linfocitos T (Th1), de causa desconocida, caracterizada clínicamente por placas eritematosas-escamosas de formas y tamaños variables, que hasta en un tercio de los pacientes involucra el sistema músculo esquelético y frecuentemente se asocia con síndrome metabólico y sus complicaciones cardiovasculares[26].

La manifestación clínica es una lesión cutánea característica que consiste en una pápula eritematosa bien delimitada, cubierta por escamas blanco plateado. Estas escamas son laminares, laxas y fáciles de desprenderse al rascarse. Lo que ocasiona la aparición de pequeñas gotas de sangre como rocío sangriento (signo de Auspitz). Las pápulas crecen hasta convertirse en placas bien delimitadas en las que se visualiza descamación laminar, que confluyen para formar figuras policíclicas y serpiginosas. Pueden presentarse en cualquier zona del cuerpo, pero hay zonas más propensas a las que afectan con mayor frecuencia[26].

La forma más frecuente es la psoriasis vulgar o en placas, y las menos frecuentes son: psoriasis en gotas o guttata, pustulosa o eritrodérmica, ungueal o invertida. Además se puede encontrar artritis psoriásica en alrededor del 10- 30%, que es el compromiso articular de la enfermedad que clínicamente causa inflamación y rigidez en los tejidos blandos peri-articulares. La artritis psoriásica tiene un riesgo aumentado de morbilidad y mortalidad cardiovascular en comparación con la población general[18].

Como se mencionó anteriormente, la psoriasis en placas (o vulgar), es la más frecuente, afecta el 80% de los pacientes. Se caracteriza por la presencia de lesiones cutáneas en forma de placas múltiples, simétricas

de diámetro variable, con predisposición en zonas extensoras de miembros, tronco, sacro y cuero cabelludo.

Sobre las otras formas de presentación están: psoriasis en gotas (o guttata), que se caracteriza por presentar pequeñas pápulas (2-10 mm) eritemato-escamosas que generalmente se presenta en tronco y extremidades; la psoriasis eritrodérmica, que es una de las formas clínicas más severas, se caracteriza por presentar eritema inflamatorio y descamación generalizada de la piel, de evolución sub-aguda o crónica, que afecta el estado general; la psoriasis pustulosa, que es una forma clínica poco frecuente, descrita por presentar pústulas, la evolución puede ser aguda, sub-aguda o crónica y se presenta de manera generalizada o localizada (más frecuente en región palmo-plantar), también puede involucrar manifestaciones sistémicas relacionadas; la psoriasis invertida, el tipo de lesión es similar a la dermatitis seborreica (placas eritematosas bien definidas con descamación que le da un aspecto grasiento), se localiza en grandes pliegues (axilas, pliegue submamario, ingles, región glútea y genitales).Y la psoriasis ungueal, que es el tipo de psoriasis que afecta las uñas comprometiendo la zona del lecho ungueal, se observa: onicolisis, coloración amarillenta e hiperqueratosis. También puede afectar la matriz ungueal produciendo lesiones como hoyuelos o puntillado[19].

La enfermedad también presenta compromiso en otros sistemas, cerca del 10 al 30% de los pacientes presenta este tipo de compromiso articular, que recibe el nombre de artropatía psoriásica. Es una presentación que afecta los tejidos blandos peri-articulares que causa inflamación y rigidez. Existen cinco tipos de artropatía psoriásica lo que muchas veces hace difícil el diagnóstico[25].

El diagnóstico de la enfermedad se realiza por el médico dermatólogo basado en las características clínicas de compromiso cutáneo: pápulas o

placas eritemato-descamativas crónicas y recidivantes, localizadas o generalizados.

Entre los exámenes auxiliares que apoyan al diagnóstico esta la anatomía patológica, que se obtiene de la extracción de una muestra de piel afectada. Se observa lesiones características como: engrosamiento general de la epidermis, hiperqueratosis paraqueratósica y la presencia de células inflamatorias que forman los microabscesos de Munro.

Los pacientes también pueden presentar otras enfermedades al momento del diagnóstico, o desarrollarlas con el tiempo. Muchas de estas patologías están relacionadas con la psoriasis. Estas comorbilidades, se pueden clasificar como físicas y psicosociales. A diferencia de la población en general, los pacientes con psoriasis presentan con mayor frecuencia las siguientes comorbilidades: obesidad, tabaquismo, enfermedades cardiovasculares, diabetes, dislipidemia, síndrome metabólico, enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Se ha encontrado que las comorbilidades pueden aumentar con la edad; un estudio reciente encontró que los pacientes mayores de 65 años presentaban una prevalencia mayor de hipertensión, hipertrofia ventricular izquierda, diabetes *mellitus* y niveles elevados de glucosa en sangre. También se encontró que los riesgos para diabetes *mellitus* eran 4 veces mayor y que para infarto agudo de miocardio fue 3 veces mayor. Y finalmente, la sobrevida de estos pacientes disminuye en aproximadamente 3 a 4 años en comparación a los controles sanos[20].

Sobre los trastornos psiquiátricos relacionados, se encontró una relación bidireccional: como inicio de la enfermedad y como la exacerbación de la misma. Entre las alteraciones psiquiátricas asociadas están la depresión y la ansiedad. Otro aspecto que influye son las cualidades de cada paciente y la historia natural de la enfermedad.[21]

Una de las formas de medir el grado de severidad de la enfermedad es valorando el área de superficie corporal afectada expresada en porcentaje. Se usa la palma de la mano del paciente (incluyendo los dedos), que equivale al 1% de toda su superficie corporal. Según el porcentaje que abarca, se clasifica en: leve cuando comprende menos del 3%, moderada cuando afecta entre el 3 y el 8% y grave es más del 10%[22].

Sobre el tratamiento, existen dos formas: la terapia tópica y la terapia sistémica. La terapia tópica está indicada en psoriasis de grado de severidad leve y en formas más extensas o severas, como complemento. Se utiliza también junto a tratamientos sistémicos, biológicos o fototerapia. Es necesario tener en cuenta el costo y el beneficio, la aceptabilidad y practicidad del tratamiento[19]. El tratamiento sistémico, es utilizado en alrededor del 25% de los pacientes. Las indicaciones para su uso son: en formas graves de la enfermedad (psoriasis eritrodérmica, pustulosa y artropatía psoriásica), o en formas moderadas que no responden a la terapia tópica y cuando hay compromiso del estado en general. La elección de este tipo de tratamiento debe ir seguido de controles continuos y se sugiere que sea llevado por médicos especialistas con experiencia en el manejo de la enfermedad [19].

2.3. Hipótesis

Este estudio no cuenta con hipótesis por ser de tipo descriptivo.

2.4. Variables

Variable independiente

Psoriasis: psoriasis vulgar o en placas, invertida, eritrodérmica, pustulosa, en gotas, ungueal y artropatía psoriásica.

Variables dependientes

- Características clínicas: tiempo de enfermedad, edad de inicio de la enfermedad, forma clínica, severidad basada en la superficie corporal afectada y tratamiento utilizado.

-**Características epidemiológicas:** edad, sexo, consumo de tabaco y alcohol, ocupación, estado socioeconómico, antecedente familiar de psoriasis, factores desencadenantes y comorbilidades.

2.5. Definición operacional de términos

- Psoriasis: enfermedad dérmica crónica, de manifestación clínica localizada o generalizada.

- Tiempo de enfermedad: tiempo en días, meses o años, que transcurrió desde el diagnóstico de la enfermedad hasta la fecha de su última consulta.

- Edad de inicio de la enfermedad: cantidad de años cumplidos en el momento del diagnóstico de la enfermedad.

- Grado de severidad de la enfermedad: es la gravedad del cuadro clínico basado en el área de superficie corporal afectada en porcentaje.

- Tratamiento actual: es la terapia médica que recibe el paciente con psoriasis registrada en su última consulta.

- Edad: cantidad de años cumplidos desde el día del nacimiento hasta el momento del estudio.

- Sexo: sexo registrado en la historia clínica.

- Estado socioeconómico: es la posición económica en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

- Ocupación: actividad o trabajo que realiza el paciente durante los últimos 5 años, registrado en la historia clínica.

- Hábitos nocivos: actividades dañinas para la salud que abarca: consumo de alcohol y tabaco, realizadas durante los últimos 5 años.

- Factores desencadenantes: son los factores relacionados con la causa de la enfermedad.

- Antecedente familiar de psoriasis: es el grado de consanguinidad de familiares de los pacientes con psoriasis.

- Comorbilidades: la presencia de uno o más enfermedades además de la psoriasis.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio es observacional. El diseño es descriptivo: se recurrió a descripción de las características de las variables; de corte transversal, y retrospectivo: la información se registró después de la ocurrencia de los sucesos.

3.2. Área de estudio

El área de estudio es el servicio de dermatología del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", ubicado en el distrito del Rímac, en la provincia de Lima, Perú.

3.3. Población y muestra

- Población: La población total fue de 86 pacientes con diagnóstico de psoriasis de cualquier variedad clínica, que acudieron a la consulta del servicio dermatología del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", durante el período de enero a diciembre del año 2016.

-Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico clínico y/o histopatológico de psoriasis, de cualquier variedad clínica.
- Policías en actividad o en retiro.
- Pacientes de todos los grupos de edad.

Criterios de exclusión

- Pacientes con historias clínicas con datos incompletos, necesarios para el estudio.

- Población objetivo y muestra: La población objetivo fue de 70 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y por el tamaño, todos fueron incluidos en el estudio, conformando la muestra del estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos fueron obtenidos de la revisión de las historias clínicas que se encontraban en el departamento de archivo del hospital, previa coordinación y permiso. La información obtenida fue registrada en una ficha de recolección de datos.

3.5. Diseño de recolección de datos

La ficha de recolección de datos estuvo organizada en tres partes: la primera donde se registró el número de historia clínica; las demás secciones estuvieron divididas en características epidemiológicas y clínicas, cada una con sus indicadores (que se expresaron en preguntas de opciones múltiples y dicotómicas con su respectiva codificación). La información se ingresó a la base de datos para su posterior análisis estadístico.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

La base de datos se ingresó al programa estadístico SPSS versión 24 (Statistical Package for the Social Sciences). Se realizó el análisis estadístico correspondiente, se hallaron frecuencias y porcentajes, estos resultados fueron expresados en tablas estadísticas y gráficos, se interpretaron y describieron.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA № 1.- Características generales y epidemiológicas de los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016.

Características generales		Frecuencia	Porcentaje %
Sexo	Femenino	5	7,1%
	Masculino	65	92,9%
Edad	De 18 a 29 años	2	2,9%
	De 30 a 45 años	13	18,6%
	De 46 a 60 años	42	60,0%
	Mayor a 60 años	13	18,6%
Situación ocupación	Actividad	39	55,7%
	Retiro	31	44,3%
Ocupación	Coronel	1	1,4%
	Comandante	1	1,4%
	Capitán	1	1,4%
	Teniente	1	1,4%
	Sub of superior	27	38,6%
	Sub of brigadier	10	14,3%
	Sub of técnico 1ra	10	14,3%
	Sub of técnico 2da	6	8,6%
	Sub of técnico 3ra	4	5,7%
	Sub oficial1ra	2	2,9%
	Sub oficial 2da	4	5,7%
	Sub oficial 3ra	3	4,3%
Hábitos Nocivos	Consumo de alcohol	9	12,9%
	Consumo de tabaco	0	0,0%
	Consumo de ambos	5	7,1%
	Niega	56	80,0%
Estado Socioeconómico	Alto	2	2,9%
	Medio	67	95,7%
	Bajo	1	1,4%
Antecedente Familiar de psoriasis	Con antecedente	4	5,7%
	Sin antecedente	2	2,9%
	No refiere antecedente	64	91,4%

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

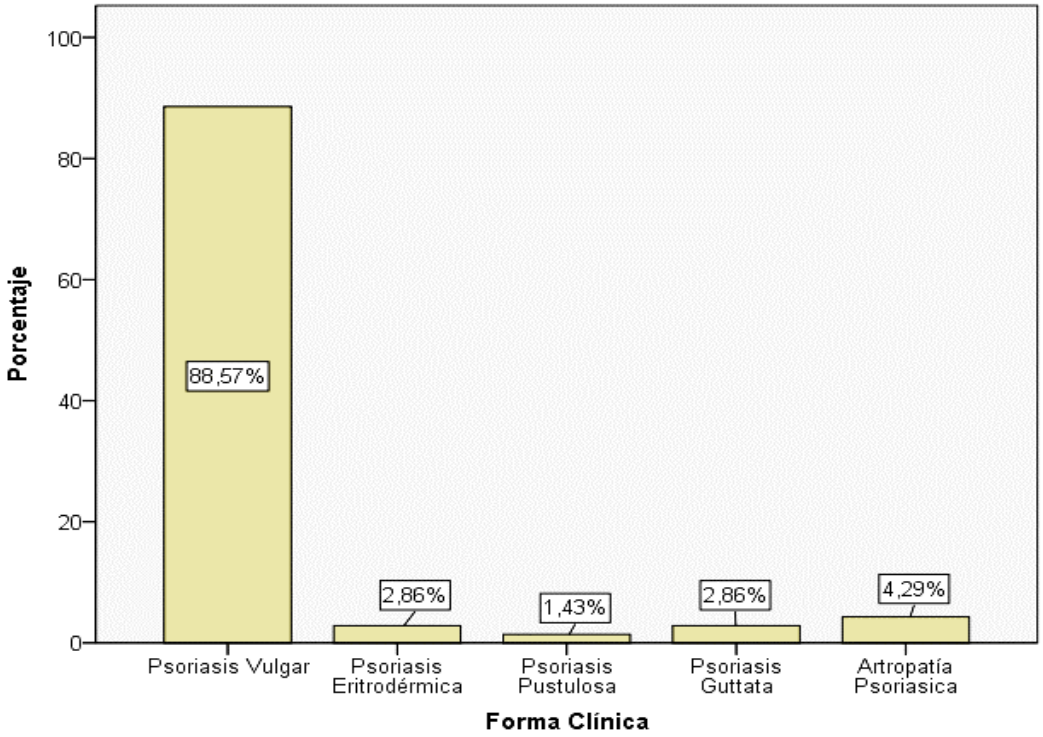
Interpretación: Con respecto a las características epidemiológicas de los pacientes con psoriasis (Tabla № 1), se observa que del 100% (70) de pacientes: el 92,9% (65) son hombres y el 7,1% (5) son mujeres, el 60,0% (42) se encuentra entre los 46 a 60 años de edad. Sobre su profesión, en su mayoría son suboficiales: 38.6% (27) suboficial superior, 14,3% (10) suboficial brigadier, 14,3% suboficial técnico de 1ra. Del total, el 55,7% se encuentra en actividad y el 44,3% en situación de retiro. Sobre los hábitos nocivos: el 80,0% (56) niega el consumo de alcohol o de tabaco, 12,9% (9) consume alcohol y 7,1% (5) consume alcohol y tabaco. Sobre el estado socioeconómico: 95,7% (67) pertenecen al nivel medio, 2,9% (2) al nivel alto y 1,4% (1) al nivel bajo. Y con respecto al antecedente familiar de psoriasis: 91,4% (64) no refieren antecedente familiar, 5,7% (4) si presentan antecedente y 2,9% (2) no presentan antecedente.

TABLA № 2.- Tipo de psoriasis de los pacientes del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016.

Tipo de Psoriasis	Frecuencia	Porcentaje %
Psoriasis Vulgar	62	88,6
Psoriasis Eritrodérmica	2	2,9
Psoriasis Pustulosa	1	1,4
Psoriasis Guttata	2	2,9
Artropatía Psoriásica	3	4,3
Total	70	100,0

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

GRÁFICO № 1.- Tipo de psoriasis de los pacientes del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016.



FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

Interpretación: Del 100% (70) de pacientes, se observa que: la forma clínica más frecuente es la psoriasis vulgar que representa el 88,6% (62), seguido por: 2,9% (2) psoriasis eritrodérmica, 1,4% (1) psoriasis pustulosa, 2,9% (2) psoriasis guttata y 4,3% (3) artropatía psoriásica.

TABLA № 3.- Factores desencadenantes que refieren los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016.

Factores desencadenantes	Frecuencia	Porcentaje %
Estrés	68	97,1
Exposición solar	2	2,9
Total	70	100,0

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

Interpretación: Del 100% (70) de pacientes, se observa sobre los factores desencadenantes (tabla № 3) que: el 97,1% (68) refiere al estrés como factor desencadenante más importante relacionado, y el 2,9% (2) refiere que fue la exposición solar recurrente.

TABLA № 4.- Comorbilidades de los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016.

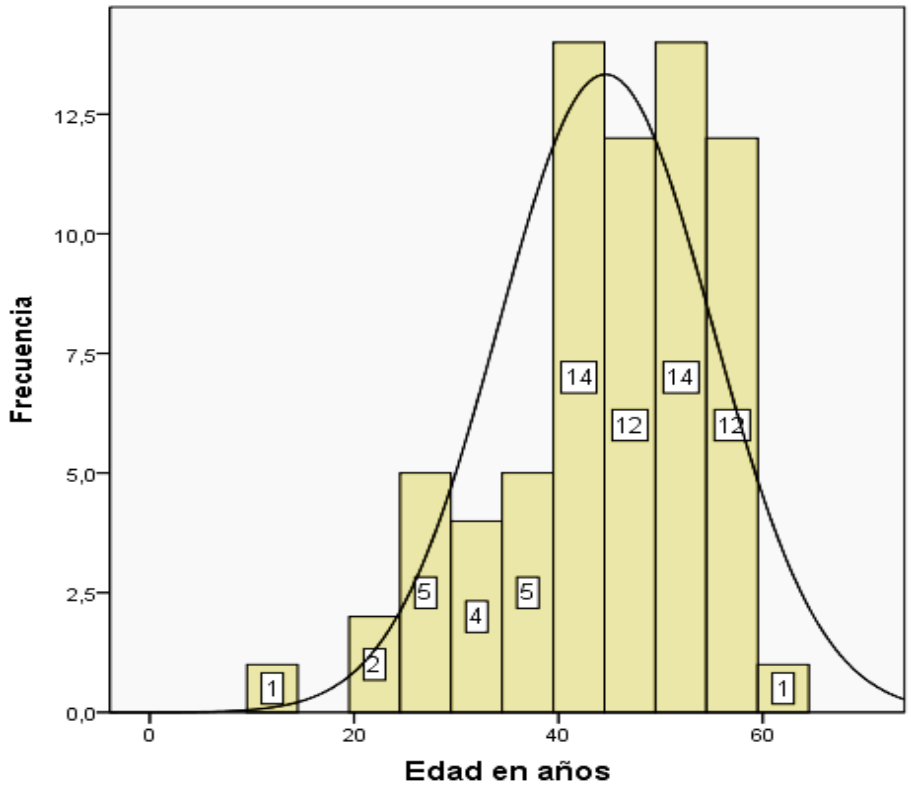
Comorbilidad	**Frecuencia**	**Porcentaje %**
Hipertensión arterial	6	8,6
Infarto agudo de miocardio	1	1,4
Obesidad	8	11,4
Diabetes *mellitus*	5	7,1
Depresión	2	2,9
Estrés	1	1,4
Dislipidemia	2	2,9
Ansiedad	2	2,9
Otros*	4	5,7
No presenta comorbilidad	39	55,7
Total	70	100,0

*Se encuentra en este grupo pacientes con artrosis (2) y gota (2).

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

Interpretación: Del 100% (70) de pacientes, se puede observar sobre las comorbilidades (tabla № 4) que: 11,4% (8) presenta obesidad, 8,6% (6) presenta hipertensión arterial, 7,1% (5) presenta diabetes *mellitus*, 2,9% (2) se presenta en igual porcentaje para: dislipidemia, ansiedad y depresión y 1,4% (1) para infarto agudo de miocardio y estrés.

GRÁFICO № 2.- Edad de presentación de la enfermedad en los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016.



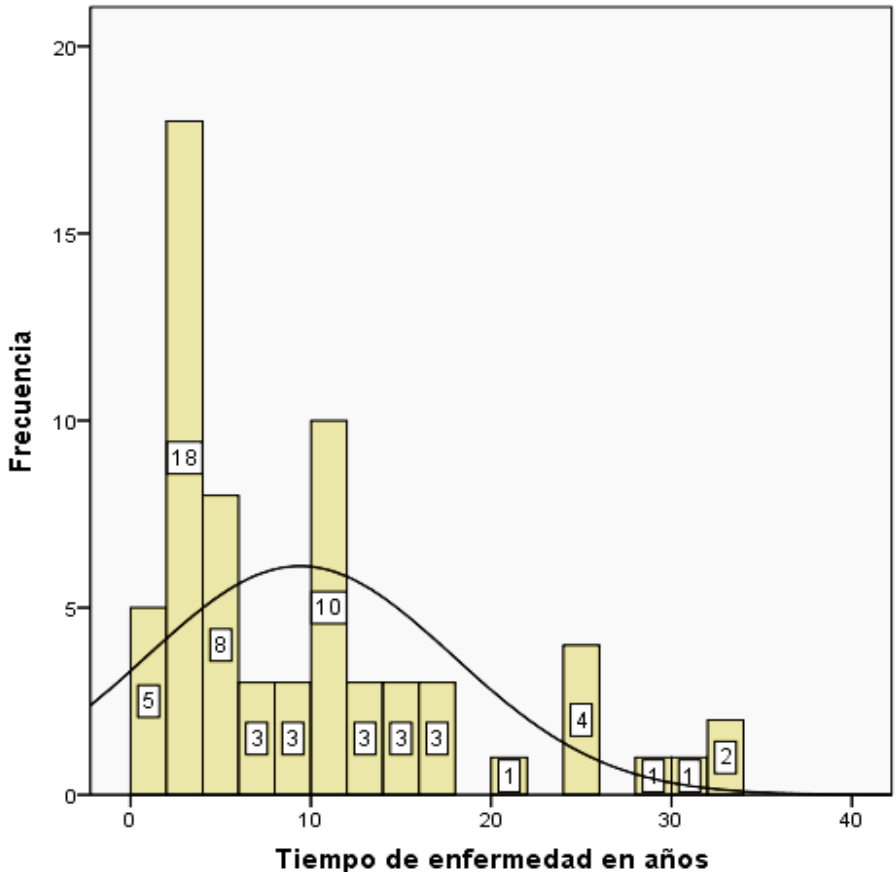
Medidas de tendencia central

Media	44,6 años	**Rango**	49 años
Mediana	45,5 años	**Máximo**	61 años
Moda	40 años	**Mínimo**	12 años
Desviación estándar	10,4 años		

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

Interpretación: Con respecto a la edad de presentación, del 100% (70) de pacientes se observa que: entre los 40 y los 60 años se encuentra la mayoría de pacientes que fue diagnosticado con psoriasis (52). También se observa que la edad promedio en que fueron diagnosticados con la enfermedad es de 44 años, entre la edad mínima de 12 años hasta la edad máxima de 61 años, con un rango de 49 años.

GRÁFICO № 3.- Tiempo de enfermedad en los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016.



Medidas de tendencia central

Media	9,4 años	**Rango**	32 años
Mediana	7 años	**Máximo**	33 años
Moda	3años	**Mínimo**	1 año
Desviación estándar	8,4 años		

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

Interpretación: Del 100% (70) de pacientes se observa que: el tiempo de enfermedad de los pacientes con psoriasis en promedio es de 9,4 años y que en su mayoría los pacientes presentan un tiempo de enfermedad

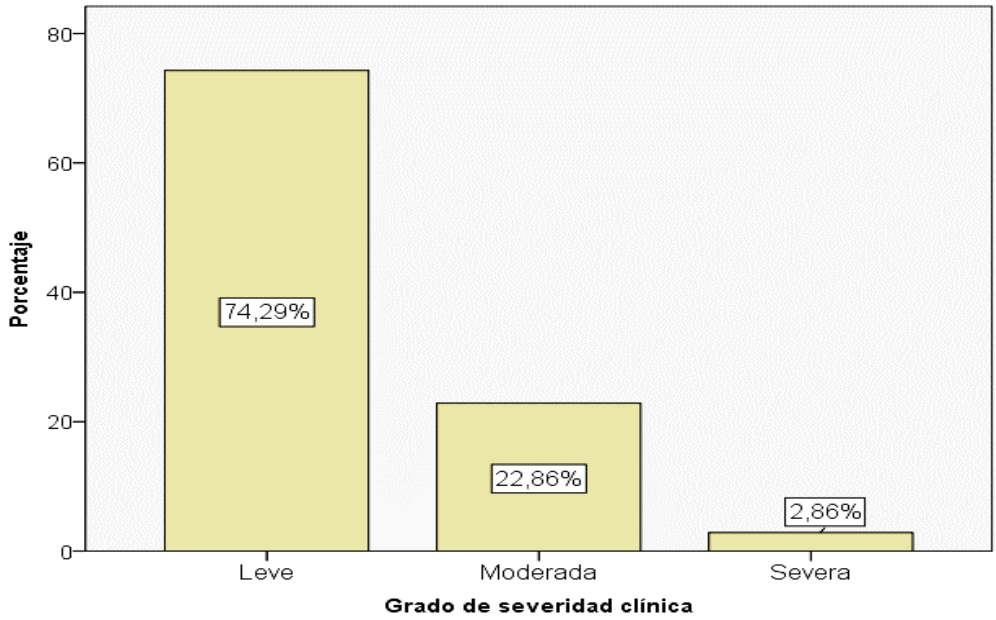
entre 1 hasta 10 años. El tiempo de enfermedad mínimo fue de 1 año y el máximo fue de 33 años, con un rango de 32 años.

TABLA № 5.- Grado de severidad clínica de los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016.

Grado de severidad clínica	**Frecuencia**	**Porcentaje %**
Leve	52	74,3
Moderada	16	22,9
Severa	2	2,9
Total	70	100,0

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

GRÁFICO № 4.- Grado de severidad clínica de los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016.



FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

Interpretación: Del 100% (70) de pacientes se observa que: sobre el nivel de severidad clínica (Tabla № 5), el 74,3% (52) es leve, el 22,9% (16) es moderada y 2,9% (2) es severa.

TABLA № 6.- Tipo de tratamiento utilizado por los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, enero a diciembre del año 2016.

Tipo de tratamiento	**Frecuencia**	**Porcentaje %**
Tratamiento Tópico	56	80,0
Tratamiento Sistémico	4	5,7
Ambos	10	14,3
Total	70	100,0

FUENTE: *Ficha de recolección de datos.*

Interpretación: Del 100% (70) de pacientes se observa que: el tipo de tratamiento más frecuente (tabla № 6) es el tratamiento tópico que representa el 80% (56); 5,7% (4) usó el tratamiento sistémico y el 14,3% (10) usó ambos tipos de tratamientos.

4.2. Discusión

De acuerdo a las características epidemiológicas encontradas, en la población policial con diagnóstico de psoriasis, el 92,9% son hombres y el 7,1% son mujeres, el 60,0% se encuentra entre los 46 a 60 años de edad. Estos porcentajes concuerdan con lo reportado por Mendoza[5] que en su estudio el 75,5% eran del sexo masculino y 25,5% del sexo femenino; en su mayoría tenían edades entre los 35 y 59 años (50,9%). Asimismo, Gonzáles[10] encontró que el 61.6% eran hombres y 38.4% mujeres, con edad promedio de 54 años. Estos hospitales tienen la característica común que, en su mayoría, la población es de sexo masculino, lo que podría explicar los porcentajes, no obstante, se describe en la literatura a la psoriasis como una enfermedad que es igualmente frecuente en hombres y mujeres. También se puede observar que, en general, los pacientes que acuden a consulta ambulatoria, pertenecen a la edad adulta. Lo que podría estar relacionado con la presencia de otras enfermedades propias de esta etapa y con la cronicidad de la enfermedad.

Sobre su profesión, en el presente estudio se encontró que en su mayoría son suboficiales: 38.6% suboficial superior, 14,3%, suboficial brigadier, 14,3% suboficial técnico de 1ra. Del total, el 55,7% se encuentra en actividad y el 44,3% en situación de retiro. Y sobre el estado socioeconómico: 95,7% pertenecen al nivel medio, 2,9% al nivel alto y 1,4% al nivel bajo. El tipo de profesión requiere trabajo de campo: varias horas de exposición solar al día, esfuerzo físico y estrés. Lo que está relacionado con los factores desencadenantes de la enfermedad que refieren los pacientes: el 97,1% está relacionado con el estrés y el 2,9% con la exposición solar. Resultado similar encontró Gonzales[10]en su estudio, donde el 25.6% estuvo relacionado con el estrés y 57.7%, presentó además otros factores que fueron: exposición solar, medicamentos e infecciones. Valverde[21] menciona en su investigación que la base de la enfermedad tiene un componente genético que requiere

de factores adicionales para manifestarse, entre estos esta los estresores psicosociales. Otro aspecto es que también la enfermedad per se influye en el bienestar psicológico y social del paciente.

Por el contrario, Aguirre[23] en su estudio, no evidenció una relación con el estrés y determinó que el tabaquismo y la historia familiar resultaron ser factores para desarrollar la enfermedad. Bartolo[17] en su estudio de casos y controles, analizó también estos factores incluyendo a la obesidad. Encontró que el tabaquismo fue más frecuente en pacientes con psoriasis, sin embargo esta asociación no fue estadísticamente significativa (20% vs 14.3%; OR 1.50 IC95% 0.56-4.05). Por otro lado, sobre el antecedente familiar de psoriasis si encontró asociación (11.4% vs 1.9%; OR 6.65 IC95% 1.16-38.02) y sobre la obesidad también encontró asociación (25.7% vs 10.5%; OR 2.96 IC95% 1.11-7.90). En nuestro estudio se encontró escasa información sobre el antecedente familiar, solo el 5,7% si presentaron antecedente, de los cuales 3 eran familiar de primer grado y 1 familiar de segundo grado. Sobre los hábitos nocivos en nuestro estudio el 80,0% negó el consumo de alcohol o de tabaco, 12,9% consumía alcohol y 7,1% consumía ambos. Por tanto, no se puede establecer su relación.

En la población policial con psoriasis se encontró que la forma clínica más frecuente es la psoriasis vulgar con el 88,6%, seguido por: 2,9% psoriasis eritrodérmica, 1,4% psoriasis pustulosa, 2,9% psoriasis guttata y 4,3% artropatía psoriásica. Igualmente, Castro[11] describe que la forma clínica de psoriasis vulgar se observó en 88% de la población de su estudio. Vivas[13] encontró que la presentación clínica más frecuente es la psoriasis vulgar 77% seguida del tipo guttata o “en gotas” con 10%. Gonzales[10] describió que el 89% presentaban psoriasis vulgar, seguida de la gutata (7%). Chanussot[24] en cuanto a las manifestaciones clínicas en su estudio, la psoriasis en placas fue la forma predominante (85%), seguida por psoriasis de la piel cabelluda (7.8%) y psoriasis en gotas

(4.38%). Los porcentajes coinciden con lo descrito en la literatura, la psoriasis en placas o vulgar es la forma más frecuente[26].

Sobre las comorbilidades descritas en el trabajo el 11,4% presentaron obesidad, 8,6% hipertensión arterial, 7,1% diabetes *mellitus*, 2,9% en igual porcentaje para dislipidemia, ansiedad y depresión y 1,4% para infarto agudo de miocardio y estrés. Las comorbilidades encontradas concuerdan con otros estudios, por ejemplo, Chanussot[24] en su estudio descriptivo en 114 pacientes y sus comorbilidades detectó que 33.91% de la población sufría de hipertensión arterial sistémica; 26.9% padecía diabetes *mellitus* y 11.4% presentaba dislipidemia. Mendoza[5] reportó que 77,3% presentaban dislipidemia; 20,0%, hipertensión arterial y 17,3%, diabetes *mellitus*. Castro[11] encontró relación entre psoriasis y enfermedades como hipertensión arterial en 13%, dislipidemia en 7% y diabetes *mellitus* en 5%. Manrique[7] encontró en su estudio que la comorbilidad más frecuente fue la dislipidemia; y que el 71% presentaba alguna forma de sobrepeso y obesidad. Cabanillas[6] describió en su estudio que el 37% presentaron dislipidemia; 22% hipertensión arterial y 19% diabetes mellitus y al examen físico, según el índice de masa corporal el 50 % presentó sobrepeso y el 6% obesidad. Como se puede observar, los estudios coinciden en los factores de riesgo cardiovascular. Gonzáles[18] ha descrito que además de los factores clásicos de aterosclerosis, la gravedad de la afección cutánea influye en el aumento del riesgo cardiovascular en estos pacientes, Godoy[4] determinó que la psoriasis moderada o grave constituye un factor de riesgo independiente de enfermedad y muerte cardiovascular, y ha motivado su inclusión en recientes guías de prevención cardiovascular.

En el estudio se encontró también que el estrés, la depresión y la ansiedad se encontraban presentes en la población con psoriasis. Este factor podría estar asociado a la enfermedad así como se describió en un estudio sobre la vulnerabilidad psiquiátrica en pacientes con psoriasis,

donde Valverde[21]determinó que la prevalencia fue del 43% de toda la población.

Con respecto a la edad de presentación, se observa que entre los 40 y los 60 años, se encuentra la mayoría de pacientes que fue diagnosticado con psoriasis. También se observa que la edad promedio en que fueron diagnosticados con la enfermedad es de 44 años, con rango de 12 años hasta los 61 años. Así también, Manrique[7] encontró que la edad de inicio de la enfermedad fue en promedio de 41,4 años. Como refieren Henseler y Christophers[15], existen dos diferentes formas de psoriasis: la psoriasis tipo I, con edad de comienzo antes de los 40 años y asociación al HLA, y el tipo II, con edad de comienzo después de los 40 años y que no tiene asociación con los antígenos HLA. Por consiguiente, nuestra población de estudio se ubicaría en su mayoría en la psoriasis tipo II. Este grupo cursa con una evolución más estable de la psoriasis[13].

Acerca del tiempo de enfermedad de los pacientes en promedio es de 9,4 años. Con rango desde 1 año hasta los 33 años de enfermedad. Mendoza[5] en su estudio encontró que el tiempo de enfermedad al momento de la primera consulta fue 11,9 ± 8,9 años (mediana 10 años). Castro[11] se determinó que el tiempo de enfermedad fue de 6.1 años en promedio. Estos datos reflejan la cronicidad de la enfermedad.

Tipo de terapia más frecuente encontrado en el estudio fue el tratamiento tópico que representa el 80%. El 5,7% uso el tratamiento sistémico y el 14,3% usa ambos tipos de tratamientos. Manrique[7] encontró del mismo modo que la terapia principal fue la corticoterapia tópica (97%); entre los que se encontraban con terapia sistémica, la acitretina con 33, 1% fue la más frecuente; 16,2% usaba fototerapia; 9,1% terapia biológica, la más frecuente etanercept, infliximab y ciclosporina. En los pacientes del estudio con terapia sistémica, también fue más frecuente la acitretina. Las indicaciones de este tipo de terapia son formas graves de la enfermedad,

localización discapacitante y falta de respuesta al tratamiento tópico. Como se observa en nuestro estudio, sobre el nivel de severidad clínica, el 74,3% fue leve, el 22,9% fue moderada y 2,9% fue severa. Por ello, es que no fue frecuente encontrar pacientes con terapia sistémica. En su estudio Gutierrez[9] determinó que había una diferencia estadísticamente significativa para el tiempo de enfermedad en pacientes con índice de severidad del área de psoriasis (PASI) severo en comparación con aquellos que tenían PASI leve y moderado, concluyendo que la psoriasis muestra mayor severidad en pacientes con un tiempo de enfermedad mayor.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El 92.9% de los pacientes con psoriasis de la población policial son del sexo masculino y el 60% se encuentra dentro del intervalo de edad de 46 a 60 años. El 55,7% se encuentra en actividad y el 38,6% son suboficiales.
- El 88,6% presenta el tipo de psoriasis vulgar o en placas.
- El 97,1% refiere como factor desencadenante al estrés.
- Las comorbilidades que se presentan en la población policial con psoriasis se dividen en factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial (8,6%), dislipidemia (2,9%), infarto agudo de miocardio (1,4%), diabetes *mellitus* (7,1%); y en trastornos psiquiátricos: ansiedad (2,9%), depresión (2,9%) y estrés (1,4%).
- La edad de presentación de la enfermedad en promedio es de 44 años, clasificándose como psoriasis tipo II. El tiempo de enfermedad en promedio es de 9,4 años.
- El 80% de los pacientes utiliza terapia tópica.
- El 74,3% de los pacientes con psoriasis presenta un grado de severidad leve.

5.2. Recomendaciones

- Promover la creación de un registro de todos los pacientes con psoriasis que acuden al servicio de dermatología del Hospital “Augusto B. Leguía” de la Policía Nacional del Perú. Donde se consideren las características epidemiológicas y clínicas, y así, establecer una base de datos accesible al personal médico encargado de la atención de estos pacientes, y también para el uso de futuras investigaciones.
- Considerar las comorbilidades relacionadas con los pacientes con psoriasis, y coordinar para un manejo por parte de las especialidades médicas involucradas y así lograr un manejo más óptimo, que finalmente beneficiará al paciente.
- Continuar con el seguimiento de la evolución de la enfermedad en los pacientes que acuden a la atención ambulatoria, sobre todo pacientes continuadores, esto permitirá conocer cómo se desarrolla la enfermedad a través de los años, y se realizar un mejor control.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Revisión del IPC Sobre la Psoriasis, Enfoque en América Latina. En: Revisión Psoriasis: International Psoriasis Council. Dallas, Texas. 2009. p. 1
2. Jenner N, Campbell J, Plunkett A, Marks R. Cost of psoriasis: a study on the morbidity and financial effects of having psoriasis in Australia. Australas J Dermatol 2002; 43(4): 255-61.
3. Padhi T y Garima. Metabolic Syndrome and Skin: Psoriasis and Beyond. Indian Journal of Dermatology. 2013; 58(4), 299–305.
4. Godoy E, Meseguer C, Palacio L, Godoy D.V, Lahoz C. Nuevas poblaciones con riesgo cardiovascular aumentado: enfermedad cardiovascular en las enfermedades dermatológicas. Clin Invest Arterioscl 2016; 28(3):143-53.
5. Mendoza R, Ponce M. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con psoriasis. Dermatol Perú 2012; 22(3):144-50.
6. Cabanillas J. Características epidemiológicas y clínicas en pacientes psoriásicos que acuden al hospital Central de Aeronáutica: Lima, junio-noviembre 2011 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad De Medicina Humana; 2014.
7. Manrique M. Características clínico epidemiológicas de los pacientes con psoriasis y su relación con la insulinoresistencia. Rev Soc Peru Med Interna 2015; 28(3): 121-31.
8. Cevallos R. Psoriasis y comorbilidades en el personal militar del Hospital Militar Central 2016 [Tesis]. Lima: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana; 2017.
9. Gutiérrez Z., Medina J., Índice de severidad del área de psoriasis (PASI) en pacientes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el período 1996-2005. Dermatol Perú 2009; 19(1): 32-5.

10. González C. Caracterización epidemiológica de la psoriasis en el Hospital Militar Central. Rev Asoc Col Dermatol 2009; 17(1): 11-7.
11. Castro A. Descripción de los pacientes con diagnóstico de psoriasis en un centro dermatológico de referencia de Bogotá. 2017 Dermatol Rev Mex 2017; 61(4):283-91.
12. Vivas T. Psoriasis: perfil clínico epidemiológico de la consulta. Servicio de Dermatología, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Comunidad y Salud 2014; 12(1): 20-7.
13. Chouela E. Epidemiología y genética de la psoriasis. Dermatol Arg 2009; 17(3): 236-39.
14. Bronckers J, Paller S, et al. Psoriasis in Children and Adolescents: Diagnosis, Management and Comorbidities. Pediatr Drugs 2015; 17: 373.
15. Henseler T, Christophers E. Psoriasis of early and late onset: characterization of two types of psoriasis vulgaris. J Am AcadDermatol1985; 13:450–6.
16. Valdivia L. Patogenia de la psoriasis. Dermatol Perú 2008; 18(4): 340-45.
17. Bartolo L, Valverde J, Rojas P, Vicuña D. Antecedente familiar, obesidad y tabaquismo como factores de riesgo en personas adultas con diagnóstico de psoriasis. Folia Dermatol Peru 2010; 21(2): 73-7.
18. González A, González C, y González J. Psoriasis: una enfermedad cutánea relacionada con riesgo cardiovascular elevado. Actas Dermosifiliogr 2012; 103(7): 595-98.
19. Sociedad Latinoamericana de Psoriasis. Consenso Latinoamericano de Psoriasis Guías de Tratamiento. [monografía en internet] Archivos de la SOLAPSO. [citado el 21 de mar 2016] Disponible en: http://www.solapso.org/archivos/LATINOAMERICANO-1_2010.pdf.

20. Aurangabadkar J. Comorbilidades en la psoriasis. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2013; 79:10-7.
21. Valverde J, Mestanza M, Asenjo C. Psoriasis relacionada a vulnerabilidad psiquiátrica. Folia Dermatol Peru. 2005; 16 (3): 119-22.
22. Grupo de trabajo de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venerología. ¿Cómo se mide la gravedad de la psoriasis? Principales índices. [internet] Madrid, España. Academia Española de Dermatología y Venerología. 2016. [accesado 17 de Diciembre del 2017] Disponible en: https://aedv.es/wp-content/uploads/2016/07/Indices-de-medicio%CC%81n-de-psoriasis.pdf
23. Aguirre J, Alveo F, Córdova Y, et al. Factores de riesgo asociado al desarrollo del primer episodio de psoriasis en pacientes de la consulta externa de dermatología. Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. Panamá. Mayo-Junio 2009. Rev Méd Cient. 2009; 22(2): 56-64.
24. Chanussot C, Arenas R. Psoriasis. Estudio descriptivo y comorbilidades en 114 pacientes. Dermatol Cosmética Quirúrgica. 2015; 13 (1) 2015; 13(1): 20-3.

BIBLIOGRAFIA

25. National Psoriasis Foundation. Psoriasis y Artritis Psoriásica, guía de bolsillo. Argentina: AEPSO (Asociación civil para el enfermo de psoriasis); 2005.
26. Wolff K, Fitzpatrick B.T, Johnson A.R, Suurmond D. Fitzpatrick. Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica. 6a ed. España: McGraw-Hill Interamericana; 2005.
27. Magaña L.M. Dermatología. 2a ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2011.

ANEXOS

ANEXO № 1.-Operacionalización de variables

VARIABLE: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLÓGICAS					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
EDAD	1	Ordinal	---	Instrumento de recolección de datos	7.69%
SEXO	1	Nominal	---	Instrumento de recolección de datos	7.69%
HÁBITOS NOCIVOS	1	Nominal	---	Instrumento de recolección de datos	7.69%
OCUPACIÓN	1	Nominal	---	Instrumento de recolección de datos	7.69%
ESTADO SOCIOECONÓMICO	1	Ordinal	---	Instrumento de recolección de datos	7.69%
ANTECEDENTE FAMILIAR	1	Nominal	---	Instrumento de recolección de datos	7.69%
FACTORES DESENCADENANTES	1	Nominal	---	Instrumento de recolección de datos	7.69%
COMORBILIDADES	1	Nominal	---	Instrumento de recolección de datos	7.69%
				TOTAL:	61.5%

VARIABLE: CARACTERISTICAS CLINICAS					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
FORMA CLINICA	1	Nominal	---	Instrumento de recolección de datos	7.69%
TIEMPO DE ENFERMEDAD	1	Escala	---	Instrumento de recolección de datos	7.69%
EDAD DE INICIO DE LA ENFERMEDAD	1	Escala	---	Instrumento de recolección de datos	7.69%
SEVERIDAD CLÍNICA	1	Ordinal	---	Instrumento de recolección de datos	7.69%
TRATAMIENTO	1	Nominal	---	Instrumento de recolección de datos	7.69%
				TOTAL:	38.5%

ANEXO № 2.- Instrumento de recolección de datos

Historia clínica:_____

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS:

1) **Edad:** _____

- 0 a 5 años	0	
-6 a 11 años	1	
-12 a 17 años	2	
-18 a 29 años	3	
-30 a 45 años	4	
-46 a 60 años	5	
≥ 61 años	6	

2) **Sexo:**

Femenino	0		Masculino	1	

3) **Ocupación:**

Actividad	0		Retiro	1	

Oficial			Sub oficiales		
Tnte Gral	0		Sub of superior	8	
Gral	1		Sub of brigadier	9	
Crnl	2		Sub of téc 1ra	10	
Cmdte	3		Sub of téc 2ra	11	
May	4		Sub of téc 3ra	12	
Cap	5		Sub of 1ra	13	
Tnte	6		Sub of 2da	14	
Alférez	7		Sub of 3ra	15	

4) **Hábitos nocivos:**

Alcohol	0		Tabaco	1	
Ambos	2		Ninguno	3	

5) **Estado socioeconómico:**

A – alta superior	0	
B – medio típico	1	
C – bajo superior	2	

6) Antecedente familiar de psoriasis:

Si antecedente	0		No antecedente	1		Sin información	2	

1er grado	0	
2do grado	1	

7) Factores desencadenantes:

-	Estrés	0	
-	Exposición solar	1	
-	Medicamentos	2	
-	Infecciones	3	
-	Otros	4	

8) Comorbilidades:

Si	0		No	1	

Hipertensión	0	
Infarto agudo de miocardio	1	
Obesidad	2	
Diabetes mellitus	3	
Trastornos psiquiátricos	4	
Otros (especificar)	5	

<u>CARACTERISTIAS CLINICAS:</u>

9) **Tiempo de enfermedad**: _____

0 a 1 año	0	
≥ 1 a 5 años	1	
≥ 5 a 10 años	2	
≥ 10 a 20 años	3	
≥ 20 años	4	

10) Edad de inicio de la enfermedad: _____

≤ 40 años	0	
>40 años	1	

11) Forma clínica:

- Vulgar o en placas	0	
- Eritrodérmica	1	
- Pustulosa	2	
- En gotas	3	
- Ungueal	4	
- Artropatía psoriásica	5	

12) Tratamiento actual:

Si	0		No	1	

Tópico	0		Sistémico	1	
Ambos	3				

Especificar:_____

13) Severidad actual :

Leve	0		Moderado	1		Severo	2	

ANEXO № 3.- Validez de instrumentos – Consulta de Expertos.

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: VALLENAS PEDEMONTE, FRANCISCO ANTONIO

1.2. Cargo e institución donde labora:

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo [✓] Especialista [ ] Estadístico [ ]

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor (a) del instrumento: Silvia Deyanira Suarez Paucar

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					87%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características clínicas y epidemiológicas de la psoriasis.					88%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					81%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre las caractertisticas clinicas y epidemiológicas de la psoriasis.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					87%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

EL INSTRUMENTO APLICA PARA EL TIPO DE ESTUDIO

IV.- PROMEDIO DE VALORACION 85.5%

Lugar y Fecha: 23 de Enero 2018

Lic. ELSI NOEMI BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante
D.N.I. Nº 19209883
Teléfono 977414849

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: BAZÁN RODRÍGUEZ ELSI

1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSJB

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo [ ] Especialista [ ] Estadístico [✓]

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor (a) del instrumento: Silvia Deyanira Suarez Paucar

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					87%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características clínicas y epidemiológicas de la psoriasis.					88%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					81%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre las caractertisticas clinicas y epidemiológicas de la psoriasis.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					87%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

EL INSTRUMENTO APLICA PARA EL TIPO DE ESTUDIO

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

85.5 %

Lugar y Fecha: 23 de Enero 2018

Lic. ELSI NOEMI BAZAN RODRIGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante
D.N.I. Nº 19209983
Teléfono 977414849

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Paucar Quispe Silvia

1.2. Cargo e institución donde labora: Hospital PNP "Augusto B. Leguía"

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo [ ] Especialista [✓] Estadístico [ ]

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor (a) del instrumento: Silvia Deyanira Suarez Paucar

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					88%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					82%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características clínicas y epidemiológicas de la psoriasis.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre las características clínicas y epidemiológicas, y la psoriasis.					86%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					87%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					87%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					85%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento comprende las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad, que se aplica al estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

86. 1%

Lugar y Fecha:

Dra. SILVIA PAUCAR QUISPE
CMP. 48149 RNE. 28996
MEDICA DERMATOLOGA

Firma del Experto Informante
D.N.I. Nº 29371140
Teléfono 951899988

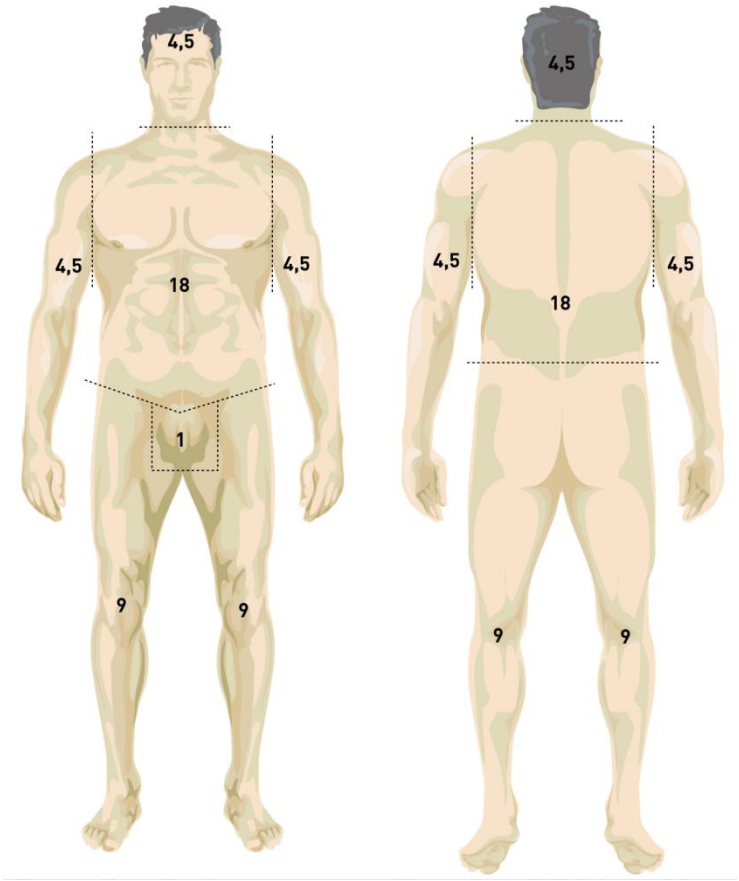
ANEXO № 4.- Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
General: PG: ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016? **Específicos:** PE 1: ¿Cuáles son las características epidemiológicas (edad, sexo, ocupación, estado socioeconómico, antecedente familiares y hábitos nocivos) que se presentan en los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016? PE 2: ¿Cuál es el tipo de psoriasis que se presenta en los pacientes del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, en el período de enero a	**General:** OG: Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con psoriasis del Hospital "Augusto B. Leguía" de la Policía Nacional del Perú, Lima, año 2016. **Específicos:** OE 1: Conocer las características epidemiológicas como: edad, sexo, ocupación, estado socioeconómico, antecedente familiares y hábitos nocivos, que se presentan en los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016. OE 2: Identificar los tipos de psoriasis que se presentan en los pacientes del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía", Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016. OE 3: Conocer los factores desencadenantes que refieren los	El estudio no cuenta con hipótesis por ser de tipo descriptivo.	**Variable:** Características clínicas **Indicadores:** -Tiempo de enfermedad, - Edad de inicio de la enfermedad -Forma clínica - severidad basada en la superficie corporal afectada -Tratamiento utilizado. **Variable:** Características epidemiológicas **Indicadores:** -Edad -Sexo -Consumo de Tabaco y alcohol -Ocupación -Estado Socioeconómico -Antecedente familiar se psoriasis

diciembre del año 2016? PE 3: ¿Cuáles son los factores desencadenantes más frecuentes en los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016? PE 4: ¿Cuáles son las comorbilidades en los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016? PE 5: ¿Cuál es la edad de inicio y el tiempo de enfermedad de la psoriasis de los pacientes del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016? PE 6: ¿Cuál es el tipo de tratamiento más frecuente usado en los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016?	pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016. OE 4: Conocer las comorbilidades en los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016. OE 6: Describir la edad de inicio y el tiempo de enfermedad de la psoriasis de los pacientes del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016. OE 7: Identificar el tipo de tratamiento más frecuente usado en los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, en el período de enero a diciembre del año 2016.		-Factores desencadenantes -Comorbilidades

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
- Nivel : Observacional **- Tipo de Investigación**: Descriptiva **- Diseño:** El diseño del estudio es retrospectivo de corte transversal.	**Población:** La población total fue de 86 pacientes con diagnóstico de psoriasis de cualquier variedad clínica, que acudieron al servicio dermatología durante el año 2016. **Muestra:** La muestra fue de 70 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Criterios de inclusión:** -Pacientes con diagnóstico clínico y／o histopatológico de psoriasis de cualquier variedad. -Pacientes con psoriasis en todos los grupos de edad. -Pacientes que pertenecen a la población policial; en retiro o en actividad.	**Técnica:** Los datos fueron obtenidos de la revisión de las historias clínicas. La información obtenida fue registrada en una ficha de recolección de datos. La información se ingresó a la base de datos para su posterior análisis estadístico. La base de datos se ingresó al programa estadístico SPSS versión 24 (Statistical Package for the Social Sciences). **Instrumentos**: -Ficha de recolección de datos validada por un juicio de expertos.

ANEXO № 5.- Área de superficie corporal afectada – regla de los nueve



La mano abierta del paciente representa una medida aproximada del 1% de la superficie corporal total. El compromiso cutáneo de los pacientes se clasifica en:

• Leve, ‹ 2%

• Moderado, 3% a 10%

• Grave, ›11%

Modificado de Berkom S. Arch Surg 1924: 8:138-148

ANEXO № 6.- Autorización emitida por el Director del Hospital de la Policía "Augusto B. Leguía"

POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
DIRECCIÓN DE SANIDAD
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"
DIRECCIÓN

REF.: Solicitud de CAP SPNP Silvia Mabela PAUCAR QUISPE del 17ENE2018

DECRETO Nº 005 - 2018 - DIRSAPOL / H PNP ABL-DIR.

Visto el documento de la referencia procedente de la CAP SPNP Silvia Mabela PAUCAR QUISPE, quien labora en la División de Reconocimiento Médico - Departamento de Ficha Medica del HPNP ABL, la misma que peticiona **AUTORIZACION** para la revisión de Historias Clínicas del HPNP ABL para realizar un Trabajo de Investigación.

Al respecto al haber tomado conocimiento y evaluado las circunstancias de la petición, este Despacho **AUTORIZA** a la CAP SPNP Silvia M. PAUCAR QUISPE, hacer uso y revisión de las Historia Clínicas de los pacientes del Departamento de Dermatología del HPNP "Augusto B. Leguía" que asistieron durante el año 2016, a fin de realizar el Trabajo de Investigación "CARACTERÍSTICAS CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON PSORIASIS", comprometiéndose al término de la investigación a dejar una copia para su revisión en el nosocomio.

Pase a la División de Medicina – Dpto. de Dermatología, Oficina de Admisión y Registros Médicos del HPNP ABL y a la CAP SPNP Silvia Mabela PAUCAR QUISPE, para su conocimiento y acciones de su competencia.

Lima, 22 de enero de 2018.

GEPI/esog
Foilos: 02

POLICIA NACIONAL DEL PERÚ
DIRECCIÓN
HOSPITAL PNP "AUGUSTO B. LEGUÍA"

OS - 264549
SIGIFREDO IPARRAGUIRRE LEON
CORONEL S PNP
DIRECTOR (I) DEL HOSPITAL PNP
AUGUSTO B. LEGUIA