

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON PSORIASIS EN EL
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

VALVERDE VILCHERREZ FLOR DE MARÍA RAFAELA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR: Dr. Joseph Pinto Oblitas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por el apoyo brindado día a día durante toda mi carrera universitaria, además por todos aquellos valores que me brindaron y me brindan hasta el día de hoy. Agradecimiento especial también a los maestros por la revisión constante desde el proyecto hasta la culminación tesis.

DEDICATORIA

Dedicado a nuestros padres y maestros que a lo largo de nuestra carrera, nos inculcaron conocimiento y valores que son elementos imprescindibles en el desarrollo de nuestra profesión.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovascular en pacientes con psoriasis en pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el período 2016 – 2017. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo de tipo casos y controles. **RESULTADOS:** La población estuvo conformada por 180 casos y 360 controles. La variante clínica más frecuente fue la psoriasis vulgar con un 77% (n=52) y se encontró diferencia significativa con el antecedente de IMA ($p<0,001$), El tiempo de enfermedad larga se encontró con más frecuencia entre los casos con un 79% (n=53) Asociada a IMA ($p<0,001$), La artritis psoriasica se presentó en un 58% (n=39) entre los casos, y se encontró diferencia significativa con el antecedente de IMA ($p<0,001$), El hábito tabáquico constituye un incremento del riesgo de IMA de 4,1 veces con respecto al grupo control (OR=4,10, IC95%: 2,11 – 7.94, $P<0,001$) y a su vez constituye un incremento de riesgo de ACV de 4,5 veces con respecto al grupo control (OR=4,52, IC95%: 1,89 – 10,79, $P<0,001$), La HTA constituye un incremento del riesgo de IMA en los pacientes con psoriasis de 5,2 veces con respecto al grupo control (OR=5,22, IC95%: 3,64 – 12,95, $P<0,001$) y a su vez constituye un incremento de riesgo para ACV de 8 veces con respecto al grupo control (OR=8,01, IC95%: 4,37 – 14,66, $P<0,001$), así mismo con la DM tipo 2 y la dislipidemia **CONCLUSIONES:** Se concluye que si existen factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en los pacientes con psoriasis, el hábito tabáquico, la HTA, la DM tipo 2 y la dislipidemia si son factores de riesgo.

Palabras claves: psoriasis, enfermedad cardiovascular, factores de riesgo

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors associated with cardiovascular diseases in patients with psoriasis in patients treated at the dermatology department of the Hospital Carlos Lanfranco la Hoz in the period 2016 - 2017.

METHODOLOGY: A quantitative, observational, analytical, retrospective study was conducted type cases and controls.

RESULTS: The population consisted of 180 cases and 360 controls. The most frequent clinical variant was vulgar psoriasis with 77% (n = 52) and a significant difference was found with the history of AMI (p <0.001). The long illness time > 5 years, was found more frequently between cases with 79% (n = 53) and a significant difference was found with the history of AMI (p <0.001). Psoriatic arthritis was present in 58% (n = 39) among the cases, and significant difference was found with a history of AMI (p <0.001), smoking is an increase in the risk of AMI of 4,1 times compared to the control group (OR = 4,10, 95% CI: 2,11 – 7,94, P <0.001) and in turn constitutes a increased risk of stroke by 4.5 times compared to the control group (OR = 4,52, 95% CI: 1,89 – 10,79, P <0.001), hypertension constitutes an increase in the risk of AMI in patients with psoriasis of 5.2 times compared to the control group (OR = 5,22, 95% CI: 3,64 – 12,95, P <0.001) and in turn constitutes an increased risk for ACV of 8 times with respect to the control group (OR = 8,01, 95% CI: 4,37 – 14,66, P <0.001), likewise with DM type 2 and dyslipidemia

CONCLUSIONS: It is concluded that there are risk factors associated with cardiovascular disease in patients with psoriasis, smoking, HBP, type 2 DM and dyslipidemia if they are risk factors.

Key words: psoriasis, cardiovascular disease, risk factors.

PRESENTACIÓN

La psoriasis es una enfermedad de la piel, considerada una enfermedad sistémica inmune, caracterizada por una diversidad clínica que va desde parches que producen descamación en la piel hasta enfermedad articular y en cardiovascular.

A nivel mundial se sabe que afecta de 1 a 3% de la población y que las edades con más frecuencia afectadas son de 20 a 30 años y 50 a 60 años.

A nivel nacional la psoriasis representa uno de los motivos de consulta dermatológica más frecuente con un 2,5 % de pacientes, si bien la psoriasis está asociada a un elevado número de morbilidad ahora se relaciona con una alta mortalidad por los efectos cardiovasculares demostrados.

Desde hace unos 20 años se sabe que la psoriasis no es una simple enfermedad de la piel, se sabe ahora que la psoriasis está fuertemente asociada a enfermedades cardiovasculares que la hacen ya no una enfermedad localizada sino una enfermedad sistémica, esta relación podría estar explicada fisiopatológicamente ya que la psoriasis produce una inflamación endotelial crónica que es el inicio de una larga cadena progresiva que finaliza en una enfermedad cardiovascular.

Entonces teniendo en cuenta de lo último es necesaria conocer la situación actual, por tal motivo se desarrolló la presente investigación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz donde se estudiaron los factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en pacientes con psoriasis.

En el capítulo I se expondrá el problema, que nos ha llevado a realizar la presente investigación, la justificación y los objetivos.

En el capítulo II se desarrollará el Marco teórico compuesto de conceptos necesarios y antecedentes de investigaciones similares realizadas a nivel nacional e internacional. Asimismo, se mostrará las hipótesis, y variables estudiadas.

En el capítulo III se expondrá todo lo concerniente a metodología que se usó en la presente investigación.

En el capítulo IV se darán a conocer los resultados obtenidos además de la comparación con investigaciones similares.

En el capítulo V para concluir se darán a conocer algunas conclusiones y recomendaciones con el fin de que éstas a futuro sean consideradas para tomar medidas necesarias.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTOS	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. OBJETIVOS	3
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.5. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	5
2.2. BASE TEÓRICA	8

2.3. HIPÓTESIS	14
2.4 VARIABLES	15
2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1. TIPO DE ESTUDIO	21
3.2 ÁREA DE ESTUDIO	21
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	24
4.1. RESULTADOS	24
4.2. DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	40
5.2. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	44

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1.

CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE LOS CASOS Y CONTROLES EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017. 38

Tabla N° 2.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON PSORIASIS ASOCIADAS AL ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017. 40

Tabla N° 3.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON PSORIASIS ASOCIADAS AL ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017. 41

Tabla N°4

RELACIÓN ENTRE HÁBITO TABÁQUICO Y ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017. 42

Tabla N° 5

RELACIÓN ENTRE HÁBITO TABÁQUICO Y ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017. 43

Tabla N° 6

RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017. 44

Tabla N° 7

RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017. 45

Tabla N° 8

RELACIÓN ENTRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017. 46

Tabla N° 9

RELACIÓN ENTRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017. 47

Tabla N° 10

RELACIÓN ENTRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017. 48

Tabla N° 11

RELACIÓN ENTRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017. 49

Tabla N° 12

RELACIÓN ENTRE DISLIPIDEMIA Y ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017. 50

Tabla N° 13

RELACIÓN ENTRE DISLIPIDEMIA Y ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017. 51

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1	
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	59
ANEXO N°2	
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	62
ANEXO N°3	
VALIDACIÓN DE HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR LOS EXPERTOS	64
ANEXO N°4	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	69

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, caracterizada por lesiones en forma de placas bien delimitadas con descamación plata en distintas regiones de la superficie corporal, la causa de la psoriasis sigue siendo desconocida; sin embargo, su patogénesis implica una interacción compleja entre la genética, el sistema inmune y las exposiciones ambientales, pero últimamente se está tomando más en cuenta la causa inmunológica mediada por linfocitos T.

El interés por el estudio de los factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular en pacientes con psoriasis, se debe a que durante los últimos 10 años se ha comprobado que la psoriasis no es solo una enfermedad de la piel o que en algunos pacientes afectan las articulaciones, sino que ahora la psoriasis es considerada una enfermedad sistémica inmune, demostrándose así la relación entre esta y la enfermedad cardiovascular.

Se sabe además que la psoriasis corresponde a un 0,2 a 4,8% de la población mundial, pero en nuestro país la psoriasis viene siendo uno de los problemas más frecuentes de consulta dermatológica con un 2,5 % (1,2).

Dentro de los factores de riesgo asociados para desarrollar enfermedad cardiovascular está el tabaquismo, el sobrepeso, la obesidad, la dislipidemia, HTA, DM tipo 2 entre otras, las cuales pueden desencadenar un ataque isquémico cardiaco o cerebral conllevando a múltiples secuelas físicas y psicológicas.

Entonces nosotros como profesionales de la Salud estamos ante la necesidad de presentarnos más diestros ante esta situación, ya que como podemos observar representa una problemática que puede conllevar a futuro al padecimiento de nuevas enfermedades, y que dándolas a conocer a tiempo se podrían prevenir.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociadas a enfermedad cardiovascular en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, durante el período 2016 – 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características clínicas asociadas a enfermedad cardiovascular en los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, durante el período 2016 – 2017?
- ¿Cuáles son los antecedentes personales asociados a enfermedad cardiovascular en los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, durante el período 2016 – 2017?
- ¿Cuáles son los antecedentes patológicos asociados a enfermedad cardiovascular en los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, durante el período 2016 – 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Es necesario establecer cuáles son los factores de riesgo asociados a desarrollar enfermedad cardiovascular en los pacientes con psoriasis ya que con ellos se tomará un enfoque multidisciplinario a la hora de atender un paciente con tal diagnóstico no solo se atenderá un paciente enfermo de la piel, sino será necesario la atención de un médico endocrinólogo y un médico cardiólogo ya que **Teórica** al demostrarse que existen estos factores de riesgo de promoverá el conocimiento de estos para el beneficio de los pacientes. **Práctica** además al conocerse estos factores de riesgo se implementaran medidas preventivas promocionales, dándolas a conocer en principio a los pacientes con este diagnóstico, generando así concientización en estos sobre la magnitud del problema y sus posibles consecuencias sino se previenen con la mejora del estilo de vida. **Económica-social:** Al conseguir los cambios de estilo de vida y por lo tanto prevenir estos factores de riesgo conducirá al menor gasto económico por los posibles secuelas.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el período 2016 - 2017 Lima-Perú.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características clínicas asociadas a enfermedad cardiovascular en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el período 2016 – 2017 Lima-Perú.
- Determinar si los antecedentes personales están asociados a enfermedad cardiovascular en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el período 2016 – 2017 Lima – Perú.
- Identificar si los antecedentes patológicos están asociados a enfermedad cardiovascular en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el período 2016 – 2017 Lima – Perú.

1.5 PROPÓSITO

El siguiente trabajo de investigación se realizó para determinar los factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en los pacientes con psoriasis en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo 2016 – 2017; además se realizó con el fin de proporcionar a la comunidad científica información confiable acerca de esta patología, para realizar un diagnóstico precoz y así disminuir las tasas de morbimortalidad de la psoriasis y sus posibles complicaciones.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **Neimann *et al* (2006)** describieron en un estudio en Reino Unido, casos y controles, realizado en más de 100 mil pacientes con psoriasis leve y en aproximadamente 3500 con psoriasis severa, concluyendo que en ambos grupos tanto psoriasis leve y severa se encuentra un alto grado de asociación con la enfermedad cardiovascular. En los pacientes con psoriasis leve tenían probabilidades de diabetes 1, 13 % (OR:1,13,IC 95%, 1,08-1,18]), hipertensión (OR, 1,03, IC 95%, 1,01-1,06), hiperlipidemia (O, 1.16, IC 95%, 1.12-1.21), obesidad (OR, 1.27, IC 95%, 1.24-1.31) y tabaquismo (OR, 1.31, IC 95%, 1.29-1.34) que los controles del mismo modo los pacientes con psoriasis severa tenían riesgo de diabetes (OR: 1.62, IC 95%, 1.3-2.01), obesidad (OR, 1.79, IC 95%, 1.55-2.05) y tabaquismo (OR, 1.31; IC del 95%, 1.17-1.47) que los controles⁽³⁾.
- **Kimball *et al.* (2010)** describieron en un estudio retrospectivo realizado en más de mil pacientes con psoriasis leve a severa según la escala PASI, evaluando el riesgo de IMA y ACV en pacientes con psoriasis; resultando que los pacientes con psoriasis leve (PASI 10-20) y los pacientes con psoriasis severa (PASI>20) tenían riesgos similares a 10 años de tener un evento coronario agudo (12.3% y 12.2%; p: 0,049) y un accidente cerebrovascular (8.3% y 8.7%; p: 0,028), en comparación con la población general⁽⁴⁾.
- **Metha *et al.* (2011)** describieron en un estudio de casos y controles realizado en aproximadamente 3 mil pacientes con psoriasis severa y

un grupo de 14 mil controles, concluyendo que los pacientes con psoriasis severa tiene 1,57% más riesgo de mortalidad cardiovascular que la población en general (OR 1,57; IC 95% 1,26 -1,96)⁽⁵⁾.

- **Melero et al. (2014)** exponen en un estudio transversal de Casos y controles, realizado en más de 9 mil pacientes con psoriasis y 21 mil pacientes con nevus melanocítico, detectándose la existencia de una relación independiente entre la presencia de Enfermedad cardiovascular y psoriasis ($p < 0,001$)⁽⁶⁾.
- **Owczarczyk-Saczonek et al (2015)** describieron en un estudio analítico de casos y controles, retrospectivo, realizado en 62 casos de psoriasis entre leve y severa y en más de 800 controles, se demostró que los pacientes con psoriasis tienen un riesgo elevado de desarrollar un evento cardiovascular, los factores asociados encontrados fueron la circunferencia de la cintura (0,38, $p < 0,05$), hipertensión (0,40, $p < 0,05$)⁽⁷⁾.

2.1.2 INVESTIGACIÓN REGIONAL

- **Ribeiros et al (2014)**, describen en un estudio transversal, realizado en Brasil, con una población de casi 200 pacientes con diagnóstico de psoriasis, con el fin de demostrar los factores de riesgo asociados a un evento cardiovascular, dentro de ellos se encontró que los pacientes con psoriasis tiene 22 veces más riesgo de desarrollar HTA (OR 22,7 IC 95% 21,9 – 23,5), con respecto a la DM tipo 2 se encontró que los pacientes con psoriasis tiene 5 veces más riesgo de desarrollar DM tipo 2 en pacientes con psoriasis (OR 5,6 IC 95% 4,6-10,2)⁽⁸⁾.

- **Masson et al (2013)**, describen en un estudio de casos y controles, realizado en buenos aires, Argentina, donde incluyen a una población de 3 mil pacientes entre casos y controles, obtuvieron como resultado que los pacientes con psoriasis en comparación con los controles tienen más factores de riesgo asociados a evento coronario como la hipertensión arterial (50% vs. 38%, $p < 0.001$), tabaquismo (25% vs. 17%, $p < 0.001$) y diabetes (12% vs. 8%, $p < 0.001$)⁽⁹⁾.

2.1.3 INVESTIGACIÓN NACIONAL

- **Castillo et al (2013)**, determinan en un estudio de casos y controles, realizado en 82 casos y 164 controles, resultando que la frecuencia de psoriasis en pacientes con y sin HTA en mayores de 50 años fue 30.5% y 23.8% respectivamente mientras que la frecuencia de pacientes sin psoriasis con y sin HTA en mayores de 50 años fue 69,5 y 76,2 %, respectivamente ⁽¹⁰⁾.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Definición:

La psoriasis es una enfermedad de la piel no contagiosa, crónica, recurrente caracterizada por descamación simétrica y eritematosa en forma de pápulas o placas en zonas de extensión que puede tener un impacto negativo en el aspecto físico, emocional y bienestar psicosocial de los pacientes afectos.

Su etiología aun es desconocida sin embargo se le atribuye un factor genético, factor ambiental como traumatismos, estrés entre otros, factores infecciosos como VIH y factores medicamentosos como litio; es de curso crónico, que tiene una gran variedad clínica, cuya fisiopatología además de involucrar todo el sistema se caracteriza por la hiperproliferación de la epidermis, los queratinocitos tiene una diferenciación anormal y hay infiltración de linfocitos T. (11 12 13 14)

2.2.2 Epidemiología:

La mayoría de los estudios revela una prevalencia que varía del 0,2 al 4,8% de la población, con un promedio para Europa del 2% y para los Estados Unidos del 2,2 al 2,6%. En pacientes norteamericanos con psoriasis existe una prevalencia estimada de enfermedad cardiaca del 14,3%.

En cuanto a los factores de riesgo, el más aceptado es el hereditario con un 25 – 30% y el factor genético relacionado con los genes del Complejo Mayor de Histocompatibilidad HLA- Cw6, B17, B13 en un 75%

2.2.3 Clínica:

Es una enfermedad de la piel papuloescamosa con morfología, distribución y severidad variable, comúnmente se caracteriza por ser

una placa eritematosa de bordes elevados bien definidos y superficie irregular descamativa se presentan en mayor medida en superficies extensoras y en cuero cabelludo y algunos presentan en zonas de mayor fricción, también puede desarrollarse en un sitio de trauma o lesión. Si la psoriasis es progresiva o incontrolada, puede dar como resultado una lesión generalizada, puede haber también participación de las uñas y en menos medida participación de la artritis psoriásica.

Ocasionalmente, la psoriasis puede afectar la mucosa oral o la lengua, cuando esta está involucrada, la superficie dorsal de la lengua tiene parches rojos con un halo de color blanco-amarillo. Estas lesiones pueden evolucionar y extenderse formándose una especie de mapa conocida con el término de lengua geográfica.

La psoriasis puede ser muy variable en morfología, distribución y severidad. A pesar de la presentación clásica descrita arriba, la morfología puede variar desde una pequeña pápulas en forma de lágrimas (psoriasis guttata) a pústulas (psoriasis pustular) y además de la forma de eritema generalizado (psoriasis eritrodérmica).

Además, estas diferentes formas de psoriasis pueden ser localizado, generalizado e incapacitante. La psoriasis puede ser sintomática en algunos pacientes que se quejan de prurito intenso o ardor.

2.2.4. Variedad clínica de la psoriasis:

- **Psoriasis vulgar:** Es la forma más común, donde la lesión en típica es la placa que en algunos pacientes son placas bien circunscritas, redondeadas u ovaladas. Estas lesiones inicialmente pueden comenzar como máculas eritematosas planas de menos de 1 cm o pápulas, para luego extenderse periféricamente y unirse para formar placas de uno a varios centímetros de diámetro. La descamación es

típica en estas placas, de color plateado blanco, y puede variar en grosor.

- **Psoriasis guttata:** representa el 2% del total de casos de psoriasis, guttata quiere decir pequeños y en gran cantidad además es de inicio agudo. Las lesiones de la psoriasis guttata son de 2 a 10 mm de diámetro que clásicamente aparecen luego de una infección faríngea por estreptococo b hemolítico del grupo B en niños y ocasionalmente en adultos. En niños la psoriasis guttata puede ser auto limitada, pero en adultos puede complicarse por la formación de placas crónicas.
- **Psoriasis eritrodérmica:** cuando la psoriasis abarca el total o subtotal de la piel se denomina eritridermia, esta puede presentarse de 2 maneras, la primera es cuando la psoriasis crónica progresa gradualmente a medida que las placas se vuelven confluentes y generalizada, en segundo lugar ertitrodermia puede significar que una psoriasis inestable se desencadena luego de una infección, consumo de drogas o uso de corticoides.

2.2.5. Enfermedades asociadas a la psoriasis:

- **Artritis psoriásica:** representa una de las espondiloartropatias seronegativas como la espondilitis anquilosante y la artritis reactiva. Este tipo de artritis es frecuente en los pacientes con psoriasis con un 7 a 48%. Las manifestaciones clínicas de la artritis psoriásica no son diferentes a las demás artritis ya que se manifiesta por dolor articular, además de rigidez. Esta es común en todos los pacientes con psoriasis pero es más frecuente en los pacientes con participación de las uñas.
- **Obesidad:** Múltiples estudios han demostrado la mayor prevalencia de obesidad en los pacientes con psoriasis. La obesidad es definida como el IMC>30. Se puede decir que más de un factor puede estar relacionado entre la psoriasis y la obesidad, aunque uno de los principales es el impacto psicosocial que se ha considerado como la

única razón para el aumento de peso en los pacientes con psoriasis. Aún no está definida la fisiopatología que lleva como resultado la obesidad en los pacientes con psoriasis, pero recientemente se apoya que la psoriasis es una enfermedad inflamatoria sistémica, por lo tanto es un estado proinflamatorio que lleve a la obesidad.

- **Síndrome metabólico:** muchos estudios avalan la asociación entre síndrome metabólico y psoriasis, tanto adultos como niños. Teóricamente se puede decir que tanto psoriasis y la obesidad pueden contribuir al síndrome metabólico a través de los efectos de las citoquinas pro inflamatorias y adipocinas asociados con estos trastornos en la regulación de glucosa, sin embargo, sigue siendo incierto un mecanismo exacto para la interacción entre la psoriasis y el síndrome metabólico.

El síndrome metabólico es una constelación de factores de riesgo asociados con un mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular. Los criterios utilizados para identificar este síndrome varían. Una de las definiciones más comúnmente utilizadas del síndrome metabólico se deriva del Panel Nacional de Tratamiento de Educación sobre el Colesterol (NCEP ATP III). Según una actualización de 2005 de los criterios del NCEP ATP III, la presencia de tres o más de los siguientes elementos constituye un diagnóstico de síndrome metabólico: Circunferencia de cintura elevada (hombres ≥ 102 cm, mujeres ≥ 88 cm), Presión arterial elevada (≥ 130 mm Hg sistólica o ≥ 85 mm Hg diastólica) o recibir tratamiento farmacológico para presión arterial elevada, Elevada glucosa en ayunas (≥ 100 mg / dL) o recibir tratamiento farmacológico para glucosa en sangre elevada, Elevación de triglicéridos (≥ 150 mg / dL) o recibir tratamiento farmacológico para triglicéridos elevados, Niveles reducidos de lipoproteínas de alta densidad (< 40 mg / dL en hombres y < 50 mg / dL en mujeres o personas que reciben tratamiento farmacológico por colesterol HDL bajo).

Se sabe que el síndrome metabólico está bien aceptado como un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular. Por lo tanto, la psoriasis puede servir como un marcador de un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad asociadas con estas enfermedades.

- **Hipertensión arterial y DM tipo 2:** Además de una relación entre la psoriasis y la glucosa en sangre elevada y presión de la sangre en el contexto de síndrome metabólico tal como fue revisado anteriormente, algunos estudios han detectado relaciones independientes entre psoriasis y la hipertensión arterial y la diabetes; Los mecanismos fisiopatológicos de la relación entre la psoriasis y la diabetes y la psoriasis y la hipertensión son poco claras. Como se dijo para el síndrome metabólico, el estado inflamatorio crónico en la psoriasis puede ser un factor contribuyente significativo, algunas teorías adicionales sobre la relación entre la psoriasis y la hipertensión incluyen los efectos relacionados con la producción de angiotensina II en la grasa visceral, así como el impacto que el aumento de especies reactivas de oxígeno y el aumento de suero endotelina-1 puede tener en la función endotelial en pacientes con psoriasis.
- **Ateroesclerosis:** La psoriasis se asocia con un mayor riesgo para el desarrollo de la enfermedad vascular aterosclerótica que incluye cardiovascular, cerebrovascular, y enfermedad vascular periférica, la mayoría de los datos sobre la aterosclerosis en pacientes con psoriasis se centran en la enfermedad cardíaca.

Aun no se comprende bien el fundamento de una correlación entre la psoriasis y la enfermedad aterosclerótica. Aunque el aumento de la prevalencia de factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular (obesidad, hipertensión, diabetes, hiperlipidemia, síndrome metabólico, y el tabaquismo) en la población psoriática probablemente contribuye al elevado riesgo para la aterosclerosis, el papel de la inflamación crónica en la patogénesis de ambos trastornos también puede ser un

factor clave. La enfermedad aterosclerótica es una causa importante de morbilidad y mortalidad y en consecuencia los pacientes con psoriasis pueden tener un mayor riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular.

2.2.6 Diagnóstico de la psoriasis:

Aunque el diagnóstico diferencial de la psoriasis es amplio, se puede hacer un diagnóstico de psoriasis mediante la historia clínica y el examen físico en la gran mayoría de los casos. La sospecha de psoriasis crónica se puede dar cuando los pacientes presentan placas cutáneas inflamadas bien demarcadas con una gruesa capa.

- **Historial y examen físico:** se debe ofrecer un examen completo de la piel que incluya un examen del cuero cabelludo, las uñas y la piel anogenital a los pacientes con sospecha de psoriasis vulgar. Aquellos hallazgos del examen que apoyan el diagnóstico incluyen las clásicas placas bien delimitadas y la escama gruesa, sobre todo cuando la participación del cuero cabelludo, las orejas, los codos, las rodillas, el ombligo o las uñas están presente. Otras características de la psoriasis en placas incluyen una historia familiar positiva, el signo Auspitz, que se refiere a la visualización de los puntos sangrantes después de la eliminación de la escama que recubre una placa psoriásica, es un hallazgo clínico común adicional, pero no confirma definitivamente o excluye el diagnóstico.
- **Estudios de laboratorio:** ocasionalmente, se realiza una biopsia de piel para descartar otras afecciones. Cuando es necesario biopsia (por ejemplo, cuando el examen clínico no es suficiente para hacer el diagnóstico), se recomienda una biopsia con sacabocados de 4 mm de piel afectada, aunque una biopsia por raspado hasta la dermis también puede ser adecuado. Una tinción con ácido periódico-diastasa Schiff (PAS-D) de la

muestra puede ayudar a distinguir la psoriasis de una infección fúngica superficial.

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis general:

- Si existen factores de riesgo asociados enfermedad cardiovascular en los pacientes con diagnóstico de psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Carlos Lanfranco la Hoz en el período 2016 – 2017 Lima Perú.

2.3.2 Hipótesis específica:

- Existen características clínicas asociadas a enfermedad cardiovascular en los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Carlos Lanfranco la hoz en el período 2016 – 2017 Lima Perú.
- Existen antecedentes personales asociados a enfermedad a enfermedad cardiovascular en los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Carlos Lanfranco la hoz en el período 2016 – 2017 Lima Perú.
- Existen antecedentes patológicos asociados a enfermedad cardiovascular en los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Carlos Lanfranco la hoz en el período 2016 – 2017 Lima Perú.

2.4 VARIABLES

2.4.1 VARIABLE DEPENDIENTE O PRINCIPAL

- Psoriasis: enfermedad de la piel caracterizada por descamación simétrica en forma de placas en zonas de extensión.

2.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTES O SECUNDARIAS

a. características socio demográficas:

- **Edad:**

Variable: independiente

Tipo: cuantitativa discreta

Indicador: tiempo transcurrido desde el nacimiento en años.

Definición conceptual: Según el diccionario de la Real Academia Española; “Es el tiempo que ha vivido una persona”

Valor: años

- **Sexo:**

Variable: independiente

Tipo: cualitativa nominal

Indicador: diferencia física entre un varón y una mujer

Definición conceptual: Según el diccionario de la Real Academia Española “Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas”

Valores: masculino/ femenino

b. Medidas antropométricas

- **Peso:**

Variable: independiente

Tipo: cuantitativa continua

Indicador: peso en Kg.

Definición operativa: peso en Kg medido en el momento de la consulta.

- **Talla:**

Variable: independiente

Tipo: cuantitativa continua

Indicador: talla en Cm.

Definición operativa: talla medida en cm en el momento de la consulta.

- **Índice de masa corporal**

Variable: independiente

Tipo: cuantitativa continua

Indicador: peso x talla 2

Definición operativa: cálculo del índice de masa corporal (peso/talla²) en el momento de la consulta.

c. Características clínicas de la psoriasis.

- **Tiempo de enfermedad:**

Variable: independiente

Tipo: cuantitativa discreta

Indicador: corta, intermedia, larga

Definición operativa: referido por el sujeto, tiempo desde el inicio de su enfermedad.

- **Área de superficie corporal afectada:**

Variable: independiente

Tipo: cuantitativa discreta

Indicador: hallado en porcentajes

Definición operativa: medida por el examinador, para lo cual se utilizara la escala de BSA (body surface área).

- **Variante clínica de la psoriasis:**

Variable: independiente

Tipo: cualitativa nominal

Indicador: variedad clínica de presentación vulgar, gutata, eritrodermica

Definición operativa: forma clínica de presentación al examen físico.

- **Artritis psoriática:**

Variable: independiente

Tipo: cualitativa nominal

Indicador: condición clínica determinada al examen físico

Definición operativa: forma clínica adquirida diagnosticada al examen físico.

Valores: SI/NO

- **Gravedad de la psoriasis:**

Variable: independiente

Tipo: cuantitativa continua

Indicador: actividad de la enfermedad (leve, moderado, severo)

Definición operativa: parámetro de medida de severidad de la psoriasis mediante la escala PASI.

Valores: leve (0-5) moderado (5-10), severo (>10)

d. Antecedentes personales

- **Hábito tabáquico:**

Variable: independiente

Tipo: cualitativa nominal

Indicador: condición del sujeto (si /no)

Definición operativa: patrón de conducta tabáquica referida por el sujeto en el momento de la consulta.

Valores: SI/NO

- **Consumo de alcohol:**

Variable: independiente

Tipo: cualitativa nominal

Indicador: condición del sujeto (si /no)

Definición operativa: patrón de conducta alcohólica referida por el sujeto en el momento de la consulta

Valores: SI/NO

e. Antecedentes patológicos:

- **Diabetes mellitus tipo 2:**

Variable: independiente

Tipo: cualitativa nominal

Indicador: condición de sujeto según HC (si /no)

Definición operativa: concentraciones elevadas de glucosa como antecedente demostrado por HC.

Valores: SI/NO

- **Hipertensión arterial:**

Variable: independiente

Tipo: cualitativa nominal

Indicador: condición de sujeto según HC (si /no)

Definición operativa: presiones elevadas >140/90, como antecedente demostrado por HC.

Valores: SI/NO

- **Dislipidemia:**

Variable: independiente

Tipo: cualitativa nominal

Indicador: condición de sujeto según HC (si /no)

Definición operativa: concentraciones elevadas colesterol total >200 mg/dL, y LDL>100 mg/dl, como antecedente demostrado por HC.

Valores: SI/NO

- **Infarto agudo de miocardio:**

Variable: independiente

Tipo: cualitativa nominal

Indicador: antecedente de paciente según HC (si /no)

Definición operativa: enfermedad cardiaca caracterizada por oclusión de las arterias coronarias la misma que produce infarto en el musculo cardiaco, como antecedente demostrado por HC.

Valores: SI/NO

- **Accidente cerebrovascular:**

Variable: independiente

Tipo: cualitativa nominal

Indicador: antecedente de paciente según HC (si /no)

Definición operativa: enfermedad grave que ocurre cuando el suministro de sangre de una zona del cerebro se interrumpe, puede ser isquémico o hemorrágico, referido como antecedente demostrado por HC.

Valores: SI/NO

2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Edad: Años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la consulta.
- Sexo: condición orgánica, masculina o femenina referida por el sujeto en el momento de la consulta.
- Peso: condición física medida en Kg en el momento de la consulta
- Talla: condición física medida en cm en el momento de la consulta.
- IMC: cálculo del índice de masa corporal (peso/talla²) en el momento de la consulta.
- Tiempo de enfermedad: referido por el sujeto, tiempo desde el inicio de su enfermedad.
- Área de superficie corporal afectada: medida por el examinador, para lo cual se utilizara la escala de BSA (body surface área).
- Variante clínica: forma clínica de presentación al examen físico.
- Artritis psoriática: forma clínica adquirida diagnosticada al examen físico.
- Gravedad de la psoriasis: parámetro de medida de severidad de la psoriasis mediante la escala PASI.
- Hábito tabáquico: patrón de conducta tabáquica referida por el sujeto en el momento de la consulta.
- Consumo de alcohol: patrón de conducta alcohólica referida por el sujeto en el momento de la consulta.

- Diabetes mellitus tipo 2: concentraciones elevadas de glucosa como antecedente demostrado por HC.
- Hipertensión arterial: presiones elevadas >140/90, como antecedente demostrado por HC.
- Dislipidemia: concentraciones elevadas colesterol total >200 mg/dl y LDL>100 mg/dl, como antecedente demostrado por HC.
- Infarto agudo de miocardio: enfermedad cardiaca referida por el sujeto o como antecedente demostrado por HC.
- Accidente cerebrovascular: enfermedad cerebrovascular referida por el sujeto o como antecedente registrado en la HC.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio del tipo cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco la Hoz, es un establecimiento de salud nivel II.2, se encuentra localizado en Av. Saenz Peña cuadra 6 s/n Puente Piedra, Av. Sáenz Peña s/n, en el distrito de Puente Piedra.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN:

CASOS: consistió en todos los pacientes con diagnóstico de psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el período 2016-2017 (N° 180)

CONTROLES: consistió en pacientes con diagnóstico de acné, rosácea y celulitis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el período 2016-2017 (N° 360)

3.3.1.1. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

3.3.1.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

CASOS:

- Pacientes que cuenten con historia clínica con diagnóstico confirmado de psoriasis.
- Historia clínica accesible y con datos completos para el estudio

CONTROLES:

- Pacientes que cuenten con historia clínica con diagnóstico distinto psoriasis, acné y rosácea.
- Historia clínica accesible y con datos completos para el estudio.

3.3.1.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no cuenten con Historia Clínica completa, que no incluyan los datos requeridos o letra ilegible.
- Pacientes menores de edad

3.3.2 MUESTRA:

Considerando un odds ratio de 2, una distribución de la variable de interés de 50%, con un margen de error del 5%, y considerando un estudio 1:2 se calculó un tamaño de muestra que corresponde a 180 casos y 360 controles.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para la recolección de datos fue una hoja de recolección de datos elaborada por el autor del estudio y que fue validado por los médicos especialistas (dermatólogo y cardiólogo), el cual consta de: parte introductoria (presentación del investigador y motivo del estudio), datos personales del paciente (edad, sexo) medidas antropométricas (peso, talla, IMC), Características clínicas (tiempo de enfermedad, área de superficie corporal afectada, artritis psoriásica, variante clínica y gravedad de la psoriasis), antecedentes personales (hábito tabáquico, consumo de alcohol) y antecedentes patológicos (Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión arterial, dislipidemia, Infarto agudo de miocardio, ACV). La hoja de recolección de datos fue validada por la prueba binomial siendo un $p < 0.05$, Por lo tanto mi instrumento es pertinente, relevante y claro.

3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se elaboró una solicitud para el acceso a las Historias clínicas del servicio de dermatología durante el periodo 2016 – 2017 a la jefa de estadística, luego de 1 semana se accedió el permiso, con el cual se hizo la recolección de datos de las 180 historias clínicas de los casos y 360 historias clínicas de los controles. Los datos fueron registrados en la hoja de recolección de datos.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos registrados en las hoja de recolección de datos fueron ingresados a una base de datos creada en el programa Excel 2013 y posteriormente para el análisis estadístico fue exportado al programa SPSS 22 para su análisis; mediante estadística descriptivas para las variables cuantitativas (edad, sexo, IMC) se estimó medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar) y para las variables cualitativas se determinó la distribución de frecuencias. Para determinar si existen factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en pacientes con psoriasis, se utilizó el Chi cuadrado para características clínicas (área de superficie corporal afectada, variante clínica, artritis psoriásica y gravedad de la psoriasis), antecedentes personales (hábito tabáquico, consumo de alcohol) y para los antecedentes patológicos (HTA, DM tipo 2 y Dislipidemia)

Los datos obtenidos se presentaron en tablas y cuadros estadísticos.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS:

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE LOS CASOS Y CONTROLES EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017

	CASOS		CONTROLES	
	n	%	n	%
Edad				
Media ± DE	44,5 ± 15,4		36,2 ± 13,8	
Género				
Masculino	136	75,6%	144	40%
Femenino	44	24,4%	216	60%
IMC				
Media ± DE	28,9 ± 2,1		25,1 ± 1,8	
Fumar				
n (%)	144	80%	309	58,1%
OH				
n (%)	141	78,3%	218	60,6%
HTA				
n (%)	48	26,7%	53	14,7%
DM 2				
n (%)	93	51,7%	37	10,3%
Dislipidemia				
n (%)	95	52,8%	35	9,7%

Fuente: Hoja de recolección de datos del Hospital Carlos Lanfranco
La Hoz.

INTERPRETACIÓN: El promedio de edad en los casos fue 44,5 años (DE: 15,4 años) y en los controles fue de 36,2 años (DE: 13,8 años). Se observa que en el grupo casos el 75% son de sexo masculino (n=136) y el 24% son

de sexo femenino (n=44), mientras que en el grupo control el sexo femenino representa el 60% (n=216) y el sexo masculino con un 40% (n=144). El promedio de Índice de masa corporal fue de 28,9 (DE: 2,1) en los casos y de 25,1 (DE: 1,8) en los controles. El hábito tabáquico en los casos representa el 80% (n=144) mientras que en el grupo control es de 58,1% (n=309). El consumo de alcohol en el grupo casos representa el 78% (n=141) y 60% (n=218) en los controles. La Hipertensión arterial en los casos representa un 26% (n= 48) y 14% (n=53) en el grupo control. La Diabetes mellitus tipo 2 en los casos representa 51% (n=93) y de 10% (n=37) en los controles. La dislipidemia en el grupo casos representa un 52,8% (n=95) y de 9,7% (n=35) en el grupo control.

TABLA N° 2

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON PSORIASIS ASOCIADAS AL ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017.

	IMA		
	n	%	p valor
Variante clínica			
Vulgar	52	77,6%	p 0,306
Gutata	10	14,9%	
Eritrodermica	5	7,5%	
Tiempo de enfermedad			
Corta	1	1,5%	p< 0.001
Intermedia	13	19,4%	
Larga	53	79,1%	
Área de SC			
Leve	2	3,0%	p< 0.001
Moderada	36	53,7%	
Severa	29	43,3%	
Artritis psoriasica			
Si	39	58,2%	p<0.001
No	28	41,8%	
Gravedad psoriasis (PASI)			
Leve	6	9%	p 0,027
Moderada	33	49,3%	
Severa	28	41,8%	

Fuente: Hoja de recolección de datos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

INTERPRETACIÓN: Mediante la prueba de Chi cuadrado no se encontró diferencia significativa entre la variante clínica y el antecedente de IMA ($p=0,306$). Sin embargo, sí se encontró diferencia significativa entre tiempo de enfermedad y el antecedente de IMA ($p<0.001$), área de SC y antecedente de IMA ($p<0.001$), artritis psoriásica y antecedente de IMA ($p<0.001$) y gravedad de la psoriasis con el antecedente de IMA ($p=0,02$)

TABLA N° 3

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON PSORIASIS ASOCIADAS AL ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017.

	ACV		
	n	%	p valor
Variante clinica			
Vulgar	33	73,3%	p 0,228
Gutata	10	22,2%	
Eritrodermica	2	4,4%	
Tiempo de enfermedad			
corta	0	0%	p< 0.001
intermedia	8	17,8%	
larga	37	82,2%	
Área de SC			
leve	0	0%	p< 0.001
moderada	19	42,2%	
severa	26	57,8%	
Artritis psoriasica			
si	27	60%	p< 0.001
no	18	40%	
Gravedad psoriasis (PASI)			
leve	2	4,4%	p 0,07
moderada	21	46,7%	
severa	22	48,9%	

Fuente: Hoja de recolección de datos del Hospital Carlos Lanfranco
La Hoz

INTERPRETACIÓN: Mediante la prueba de Chi cuadrado no se encontró diferencia significativa entre la variante clínica con el antecedente de ACV ($p=0,228$) y la gravedad de la psoriasis con el antecedente de ACV ($p=0,07$). Sin embargo, sí se encontró diferencia significativa entre tiempo de enfermedad y el antecedente de ACV ($p<0.001$), área de SC y antecedente de ACV ($p<0.001$), artritis psoriásica y antecedente de IMA ($p<0.001$).

TABLA N° 4

RELACIÓN ENTRE HÁBITO TABÁQUICO Y ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017.

Hábito	IMA								p valor	OR (IC 95%)
	CASOS (180)				CONTROLES (360)					
	SI		NO		SI		NO			
tabáquico	n	%	n	%	n	%	n	%		
si	62	92,5%	82	72,6%	10	62,5%	199	57,8%	p<0,001	4,10 (2,11 - 7,94)
no	5	7,5%	31	27,4%	6	37,5%	145	42,2%		

Fuente: Hoja de recolección de datos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

INTERPRETACIÓN: Se observa que en el grupo de controles, el 62% tienen hábito tabáquico (n=10), en contraste al 92% de los casos (n=62); representando un incremento del riesgo de IMA del 4.1 veces con respecto al grupo control (OR=4.10, IC95%: 2.11 – 7.94, P<0.001).

TABLA N° 5

RELACIÓN ENTRE HÁBITO TABÁQUICO Y ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017

Hábito	ACV								p valor	OR (IC 95%)
	CASOS (180)				CONTROLES (360)					
	SI		NO		SI		NO			
tabáquico	n	%	n	%	n	%	n	%		
si	41	91,1%	103	76,3%	5	71,4%	204	57,8%	p<0,001	4,52 (1,89-10,79)
no	4	8,9%	32	23,7%	2	28,6%	149	42,2%		

Fuente: Hoja de recolección de datos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

INTERPRETACIÓN: Se observa que en el grupo de controles, el 71% tienen hábito tabáquico (n=5), en contraste al 91% de los casos (n=41); representando un incremento del riesgo de ACV del 4.5 veces con respecto al grupo control (OR=4.52, IC95%: 1.89 – 10.79, P<0.001).

TABLA N° 6

RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017.

Consumo de alcohol	IMA								pvalor	OR (IC 95%)
	CASOS (180)				CONTROLES (360)					
	SI		NO		SI		NO			
n	%	n	%	n	%	n	%			
si	45	67,2%	96	85,00%	7	43,8%	211	96,8%	p 0,248	0,82 (0,51 - 1,33)
no	22	32,8%	17	15%	9	56,3%	133	38,7		

Fuente: Hoja de recolección de datos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

INTERPRETACIÓN: Se observa que en el grupo de controles, el 43% consumen alcohol (n=7), en contraste al 67% de los casos (n=45); según el OR obtenido el tipo de asociación no es significativa (OR=0.82, IC95%:0.51 – 1.33, P=0.24).

TABLA N° 7

RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017.

consumo de alcohol	ACV								p valor	OR (IC 95%)
	CASOS (180)				CONTROLES (360)					
	SI		NO		SI		NO			
n	%	n	%	n	%	n	%			
si	28	62,2%	113	83,7%	2	28,6%	216	61,2%	p 0,105	0,65 (0,368-1,17)
no	17	37,8%	22	16,3%	5	71,4%	137	38,8%		

Fuente: Hoja de recolección de datos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

INTERPRETACIÓN: Se observa que en el grupo de controles, el 28% consumen alcohol (n=2), en contraste al 62% de los casos (n=28); según el OR obtenido el tipo de asociación no es significativa (OR=0.65, IC95%:0.36 – 1.17, P=0.10).

TABLA N° 8

RELACIÓN ENTRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017.

HTA	IMA								p valor	OR (IC 95%)
	CASOS (180)				CONTROLES (360)					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	n	%	n	%	n	%	n	%		
si	35	52,2%	13	11,5%	14	87,5%	39	11,3%	P<0,001	5,22 (3,64-12,95)
no	32	47,8%	100	88,5%	2	12,5%	305	88,7%		

Fuente: Hoja de recolección de datos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

INTERPRETACIÓN: Se observa que en el grupo de controles, el 87% tiene HTA (n=14), en contraste al 52% de los casos (n=35); representando un incremento del riesgo de IMA del 5.2 veces con respecto al grupo control (OR=5.22, IC95%: 3.64 – 12.95, P<0.001).

TABLA N° 9

RELACIÓN ENTRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017.

HTA	ACV								p valor	OR (IC 95%)
	CASOS (180)				CONTROLES (360)					
	SI		NO		SI		NO			
n	%	n	%	n	%	n	%			
si	25	55,6%	23	17,00%	5	71,4%	48	13,6%	P<0,001	8,01 (4,37 -14,66)
no	20	44,4%	112	83%	2	28,6%	305	86,4%		

Fuente: Hoja de recolección de datos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

INTERPRETACIÓN: Se observa que en el grupo de controles, el 71% tiene HTA (n=5), en contraste al 55% de los casos (n=25); representando un incremento del riesgo de Accidente cerebrovascular de 8 veces con respecto al grupo control (OR=8.01, IC95%: 4.37 – 14.66, P<0.001).

TABLA N° 10

RELACIÓN ENTRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017.

DM 2	IMA								p valor	OR (IC 95%)
	CASOS (180)				CONTROLES (360)					
	SI		NO		SI		NO			
n	%	n	%	n	%	n	%			
si	38	56,7%	55	48,7%	1	6,3%	36	10,5%	P<0,001	3,56 (2,18- 5,81)
no	29	43,3%	58	51,3%	15	93,8%	308	89,5%		

Fuente: Hoja de recolección de datos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

INTERPRETACIÓN: Se observa que en el grupo de controles, el 6% tiene Diabetes mellitus tipo 2 (n=1), en contraste al 56% de los casos (n=38); representando un incremento del riesgo de infarto agudo de miocardio es de 3.5 veces con respecto al grupo control (OR=3.56, IC95%: 2.18 –5.81, P<0.001).

TABLA N° 11

RELACIÓN ENTRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017.

DM 2	ACV								p valor	OR (IC 95%)
	CASOS (180)				CONTROLES (360)					
	SI		NO		SI		NO			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
si	22	48,9%	71	52,6%	2	28,6%	35	9,9%	P<0,001	3,08 (1,71-5,55)
no	23	51,1%	64	47,4%	5	71,4%	318	90,1%		

Fuente: Hoja de recolección de datos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

INTERPRETACIÓN: Se observa que en el grupo de controles, el 28% tiene DM tipo 2 (n=2), en contraste al 48% de los casos (n=22); representando un incremento del riesgo de ACV de 3 veces con respecto al grupo control (OR=3.08, IC95%:1.71 – 5.55, P<0.001).

TABLA N° 12

RELACIÓN ENTRE DISLIPIDEMIA Y ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017.

DISLIPIDEMIA	IMA								p valor	OR (IC 95%)
	CASOS (180)				CONTROLES (360)					
	SI		NO		SI		NO			
n	%	n	%	n	%	n	%			
si	37	55,2%	58	51,3%	0	0%	35	10,2%	P<0,001	3,14 (1,93-5,13)
no	30	44,8%	55	48,7%	16	100%	309	89,8%		

Fuente: Hoja de recolección de datos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

INTERPRETACIÓN: Se observa que en el grupo de controles, no hay pacientes con dislipidemia (n=0), en contraste al 55% de los casos (n=37); representando un incremento del riesgo de IMA de 3.1 veces con respecto al grupo control (OR=3.14 IC95%:1.93 – 5.13, P<0.001).

TABLA N° 13

RELACIÓN ENTRE DISLIPIDEMIA Y ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LOS CASOS Y CONTROLES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DURANTE EL PERÍODO 2016-2017.

DISLIPIDEMIA	ACV								pvalor	OR (IC 95%)
	CASOS (180)				CONTROLES (360)					
	SI		NO		SI		NO			
n	%	n	%	n	%	n	%			
si	27	60%	68	50,4%	1	14,3%	34	9,6%	p<0,001	4,41 (2,45-7,94)
no	18	40%	67	49,6%	6	85,7%	319	90,4%		

Fuente: Hoja de recolección de datos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

INTERPRETACIÓN: Se observa que en el grupo de controles, el 14% tiene dislipidemia (n=1), en contraste al 60% de los casos (n=27); representando un incremento del riesgo de ACV de 4.4 veces con respecto al grupo control (OR=4.41, IC95%:2.45 – 7.94, P<0.001).

4.2. DISCUSIÓN

En el presente trabajo se evaluaron factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en pacientes con psoriasis, en una población donde anteriormente no había información. La población de estudio refleja el estrato socioeconómico de varios distritos por lo que los resultados pueden ser sensibles a poblaciones con características similares. Desafortunadamente en este estudio hubo casos con información incompleta en las historias clínicas lo que podría llevar a un sesgo en algunos resultados.

En relación a las características clínicas de la psoriasis y su relación con la enfermedad cardiovascular, en cuanto a la obesidad, según Sterry *et al* en el 2007 en una revisión de las de 10 mil pacientes con psoriasis moderada a grave, el IMC promedio para estos pacientes en la investigación fue de 30,6 kg / m². En este estudio el IMC de los pacientes casos fue de 29 kg/m².

En cuanto a los antecedentes personales el hábito tabáquico, según Neimann *et al* en el 2006, se encontró que los pacientes con psoriasis y tienen el hábito tabáquico tienen 1,3 veces más riesgo, de desarrollar una enfermedad cardiovascular (OR, 1.31; IC del 95%, 1,17-1,47), en este estudio se demostró que el riesgo era de 4,1 veces de desarrollar enfermedad cardiovascular.

En cuanto a los antecedentes patológicos como la HTA y su relación con la enfermedad cardiovascular, Qureshi *et al* en el 2009, en un revisión de más o menos 78 mil pacientes, concluyo que las pacientes con psoriasis tienen tenían un mayor riesgo de desarrollar hipertensión (OR 1.17, IC 95%, 1.06-1.30). En este estudio se comprobó del mismo modo el riesgo de HTA en los pacientes con psoriasis (OR=5.22, IC95%: 3.64 – 12.95). En el mismo estudio se estableció el riesgo de la DM tipo 2, el cual resulto que las pacientes con psoriasis tienen 1,6 veces más riesgo de DM tipo 2 (OR 1.63 IC del 95%, 1,25-2,12), comprobándose también la asociación entre ambas variables.

Castillo et al (2013) en su estudio concluyeron que la prevalencia de HTA en los pacientes con psoriasis fue 30.5%; en este estudio representa el 26,7%.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

- Los factores de riesgo asociados a desarrollar enfermedad cardiovascular (infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular) en pacientes con psoriasis son el consumo de tabaco, Hipertensión arterial, Diabetes mellitus tipo 2, Dislipidemia.
- Las características clínicas relacionadas a desarrollar enfermedad cardiovascular (infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular) en pacientes con psoriasis son la variante clínica, y de esta la más frecuente es la psoriasis vulgar, el tiempo de enfermedad larga, la artritis psoriásica, con diferencia significativa (($p < 0,001$)).
- Los antecedentes personales asociados a desarrollar enfermedad cardiovascular (infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular) en pacientes con psoriasis son el hábito tabáquico que constituye un incremento del riesgo de IMA de 4,1 veces con respecto al grupo control (OR=4,10, IC95%: 2,11 – 7,94, $P < 0.001$) y a su vez constituye un incremento de riesgo de ACV de 4.5 veces con respecto al grupo control (OR=4,52, IC95%: 1,89 – 10,79, $P < 0.001$).
- Los antecedentes patológicos asociados a desarrollar enfermedad cardiovascular (infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular) en pacientes con psoriasis son la Hipertensión arterial, Diabetes mellitus tipo 2 y la Dislipidemia.
- La población de estudio tenía una preponderancia del sexo masculino con un 75% en los casos ($n=136$), y femenino en los controles con un 60% ($n=216$). La media de edad de los casos fue de 44,5 años \pm 15,4 años, mientras que en los controles la media de edad fue de 36,2 años \pm 13,8 años. La media del IMC en los casos fue de 28,9 \pm 2,1, mientras que en los controles fue de 25,1 \pm 1,8.

5.2. RECOMENDACIONES

- En este estudio se hallaron factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular, por tanto incluyo características clínicas de la psoriasis, antecedentes personales y patológicos; por ello la identificación correcta de estos factores de riesgo facilitará más su diagnóstico y la toma de medidas para evitar sus posibles complicaciones mortales como el IMA y ACV en los pacientes con psoriasis, por tal motivo se recomienda realizar un correcto llenado de las historias clínicas en la parte de filiación y antecedentes para así identificar a tiempo el problema para su posterior prevención y tratamiento adecuado.
- Se recomienda a su vez que el médico dermatólogo especialista en el tema, derive a tiempo esta patología con el médico cardiólogo o médico endocrinólogo, ya que como se concluyó en esta investigación, existen muchos factores de riesgo que potencian el alto índice de mortalidad en los pacientes con psoriasis.
- Se recomienda aplicar estrategias de promoción como charlas informativas entre los pacientes con psoriasis y la población en general para dar a conocer estos potenciales factores de riesgo y así disminuir la tasa de morbi-mortalidad por las terribles consecuencias no recibir un tratamiento oportuno a tiempo.
- Diseñar más estudios de factores de riesgo para IMA y ACV en pacientes con psoriasis en la atención primaria para conocer el estado actual de la enfermedad en Lima y en las zonas rurales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ramos E., Gioppo J., Magada M., Guzmán Y. y Endara M., Factores de Riesgo Cardiovascular en Pacientes con Psoriasis, *Dermatología venezolana* 2008, 46 (2), pags 11-18.
2. González G., Vela C. y Juanatey C., Psoriasis: una enfermedad cutánea relacionada con riesgo cardiovascular elevado, *Actas Dermo-sifiliograficas* 2012, 103 (7), pags 595-598.
3. Neimann A., Shin D., Wang X., Margolis D. y Troxel A., Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis, *Academy Dermatology* 2006, 55(5), pags 829-35.
4. Kimball B., Guerin A., Latremouille D., Yu A., Gupta S., Bao Y. y Mulani P., Coronary artery disease and risk of stroke in patients with psoriasis: retrospective analysis, *The American Journal of medicine*, 2010 Apr;123(4):350-357.
5. Mehta N., Azfar R., Shin D., Patients with severe psoriasis are at increased risk of cardiovascular mortality: cohort study using the General Practice Research Database, *European Heart Journal* 2011 31: 1000-1006.
6. Melero J., Mahiques L., Soriano N., García C., Bellver A., Domínguez E. y Diago J., Psoriasis as a cardiovascular risk factor, *Rev Esp Cardiol.* 2014;67 Supl 1:279.
7. Owczarczyk S., Nowicki R., Prevalence of risk factors for cardiovascular disease and metabolic syndrome and its components in patients with psoriasis aged 30 to 49 years, *Postepy Dermatol Alergol*, 2015 ago 32 (4): 290-5.
8. Ribeiro I., Vasquez F., Gontijo B. y Andrade M., Comorbidities and cardiovascular risk factors in patients with psoriasis, *An Bras Dermatol* 2014 Sep-Oct; 89(5): 735–744.

9. Masson W., Galimberti M., Anselmi C., Cagide A. y Galimberti R., Enfermedad coronaria en pacientes con psoriasis, Medicina (Buenos Aires) 2013; 73: 423-427.
10. Castillo C., Yvi P., Arterial Hypertension Associated with Psoriasis in Patients Over 50 Years, act dermtol Peru 2013.
11. Aguirre J., Alveo, F.; Córdoba Y., Cedeño María., Factores de riesgo asociados al desarrollo del primer episodio de psoriasis, revista medico científica 2009 22: 56-64.
12. Rodríguez P., Calzado L. y Vanaclocha F. 2010, art de revisión, psoriasis.
13. Escalante E., Jibaja, Psoriasis, art de revisión Editorial dermatología Perú, 2013 23 (4) 196-197.
14. Chouela E., Epidemiología y genética de la psoriasis, revista dermatología argentina 2011, 17 (3): 236-239.

ANEXOS



ANEXO N°1

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADORES	FUENTE
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, expresado en años.	Tiempo en años cumplidos al momento de la encuesta según la referencia del sujeto	Cuantitativa	Ordinal	Edad	Ficha de recolección de datos
Sexo	Condición orgánica que distingue femenino y masculino.	referido por el sujeto en el instrumento de evaluación	cualitativa	nominal	Femenino masculino	Ficha de recolección de datos
Peso	Se designa al peso de un individuo medido en Kg.	peso en Kg. Medido en el momento de la encuesta	cuantitativa	ordinal	Medico en Kg.	Ficha de recolección de datos

Talla	Se designa a la altura de un individuo medido en centímetros	talla en cms, medidos en el momento de la encuesta	cuantitativa	ordinal	Medición en cm.	Ficha de recolección de datos
IMC	cálculo del índice de masa corporal (peso/talla ²)	cálculo del índice de masa corporal (peso/talla ²)	cuantitativa	ordinal	Peso/talla ² Normal sobrepeso obesidad	Ficha de recolección de datos
Hábito tabáquico	Toda conducta de fumar que se repite constantemente	patrón de conducta tabáquica	cualitativa	nominal	Si / No	Ficha de recolección de datos
Consumo de alcohol	Toda conducta de beber bebidas alcohólicas que se repite constantemente	Patrón de conducta alcohólica referida por el sujeto.	cualitativa	nominal	Si / No	Ficha de recolección de datos
HTA	Es la elevación permanente de la presión arterial, por encima de los límites	presión arterial > 140/90mmhg en el momento de la encuesta	cualitativa	nominal	Si /no	Ficha de recolección de datos

	normales, es decir 140/90					
DM	es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica	Elevadas concentración de glucosa en Sangre en ayunas >126 mg/dl.	cualitativa	nominal	Si /no	Ficha de recolección de datos
Dislipidemia	Alteración del metabolismo de los lípidos	Elevación de colesterol total >200 mg/dL, y LDL >100 mg/Dl.	cuantitativa	nominal	Si / no	Ficha de recolección de datos
Infarto agudo de Miocardio	Enfermedad cardíaca, caracterizada por oclusión de las arterias coronarias.	Enfermedad cardíaca, caracterizada por oclusión de las arterias coronarias	Cualitativa.	nominal	Si / No.	Ficha de recolección de datos
Accidente cerebrovascular	Enfermedad que ocurre por falta de suministro de sangre al cerebro, puede ser isquémico o hemorrágico.	Enfermedad que ocurre por falta de suministro de sangre al cerebro, puede ser isquémico o hemorrágico	cualitativa	nominal	Si / No.	Ficha de recolección de datos



ANEXO N°2: INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**

Factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en pacientes con diagnóstico de psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2016-2017

Caso () control () N° de ficha:

1. Edad : _____ años HC:

2. Sexo : Femenino () Masculino ()

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

3. Talla: Peso:

4. IMC: normal () sobrepeso () obesidad ()

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA PSORIASIS:

5. TIEMPO DE ENFERMEDAD:

Corta <1 año () Intermedia 1-5 años ()

Larga >5 años ()

6. AREA DE SUPERFICIE CORPORAL AFECTADA: _____%

7. VARIANTE CLINICA:

Vulgar ()

Gutata ()

Eritrodermica ()

8. ARTRITIS PSORIÁSICA:

(SI) (NO)

9. GRAVEDAD DE LA PSORIASIS (Escala PASI):

Leve ()

Moderado ()

Severo ()

ANTECEDENTES PERSONALES:

10. HÁBITO TABÁQUICO:

(SI) (NO)

11. CONSUMO DE ALCOHOL

(SI) (NO)

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

12. HTA:

(SI) (NO)

13. DM 2:

(SI) (NO)

14. DISLIPIDEMIA:

(SI) (NO)

15. IMA:

(SI) (NO)

16. ACV:

(SI) (NO)



ANEXO N°3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

50

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS								
1	¿El estudio incluye todas las edades de los pacientes con psoriasis?	X		X		X		
2	¿Considera el sexo como factor de riesgo?	X		X		X		
3	¿Cree Ud importante el IMC en el estudio?	X		X		X		
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS								
4	¿Es importante considerar el tiempo de enfermedad?	X		X		X		
5	¿Es importante considerar la variante clínica de psoriasis?	X		X		X		
6	¿Es importante considerar el área de superficie corporal afectada?	X		X		X		
7	¿Es importante considerar la artritis psoriasica?	X		X		X		
8	¿Es importante considerar la escala de gravedad PASI?	X		X		X		
ANTECEDENTES PERSONALES								
1	¿Considera importante el Habito tabáquico?	X		X		X		
2	¿Considera necesario incluir el consumo de alcohol?	X		X		X		
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS								
1	¿Ud. Cree que es importante considerar la HTA?	X		X		X		
2	¿Ud. Cree que es importante considerar la DM tipo 2?	X		X		X		
3	¿ Son importantes los demás antecedentes patológicos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Pablo Arroyo Perez
DNI: 25438165

Especialidad del validador: Dermatología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 2017

 Firma del Experto Informante.



ANEXO N°3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS								
1	¿El estudio incluye todas las edades de los pacientes con psoriasis?	✓		X		X		
2	¿Considera el sexo como factor de riesgo?	✓		X		X		
3	¿Cree Ud importante el IMC en el estudio?	X		X		X		
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS								
4	¿Es importante considerar el tiempo de enfermedad?	X		X		X		
5	¿Es importante considerar la variante clínica de psoriasis?	✓		X		X		
6	¿Es importante considerar el área de superficie corporal afectada?	X		X		X		
7	¿Es importante considerar la artritis psoriasica?	X		X		X		
8	¿Es importante considerar la escala de gravedad PASI?	X		X		X		
ANTECEDENTES PERSONALES								
1	¿Considera importante el Habito tabáquico?	X		X		X		
2	¿Considera necesario incluir el consumo de alcohol?	X		X		X		
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS								
1	¿Ud. Cree que es importante considerar la HTA?	X		X		X		
2	¿Ud. Cree que es importante considerar la DM tipo 2?	X		X		X		
3	¿ Son importantes los demás antecedentes patológicos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Sara Aguirre Dolonier
DNI: 07498001

Especialidad del validador: Estadístico

...28... de Enero del 2018.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Sara Aguirre Dolonier
ESTADÍSTICO
COESPE - 023
Firma del Experto Informante.



VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS								
1	¿El estudio incluye todas las edades de los pacientes con psoriasis?	✓		✓		✓		
2	¿Considera el sexo como factor de riesgo?	✓		✓		✓		
3	¿Cree Ud importante el IMC en el estudio?	✓		✓		✓		
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS								
4	¿Es importante considerar el tiempo de enfermedad?	✓		✓		✓		
5	¿Es importante considerar la variante clínica de psoriasis?	✓		✓		✓		
6	¿Es importante considerar el área de superficie corporal afectada?	✓		✓		✓		
7	¿Es importante considerar la artritis psoriasica?	✓		✓		✓		
8	¿Es importante considerar la escala de gravedad PASI?	✓		✓		✓		
ANTECEDENTES PERSONALES								
1	¿Considera importante el Hábito tabáquico?	✓		✓		✓		
2	¿Considera necesario incluir el consumo de alcohol?	✓		✓		✓		
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS								
1	¿Ud. Cree que es importante considerar la HTA?	✓		✓		✓		
2	¿Ud. Cree que es importante considerar la DM tipo 2?	✓		✓		✓		
3	¿ Son importantes los demás antecedentes patológicos?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

-

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: CARRION PEZO, ROBERTO JOSE ANTONIO,
DNI:.....08.F.39379.....

Especialidad del validador: ...CARDIOLOGÍA...

31 de ENE del 2017

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

DR. ROBERTO CARRION PEZO
Roberto Carrion Pezo
Firma del Experto Informante.



ANEXO N°3

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON PSORIASIS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERÍODO 2016 -2017 LIMA-PERÚ.

Criterios evaluados:

I) PERTINENCIA

Prueba binomial				
		Categoría	N	Valor de P
juez 1	Grupo 1	SI	13	,016
	Total		13	
juez 2	Grupo 1	SI	13	,016
	Total		13	
juez 3	Grupo 1	SI	13	,016
	Total		13	

Promedio de valor de $P = 0,016 < 0,05$

II) RELEVANCIA

Prueba binomial				
		Categoría	N	Valor de P
juez 1	Grupo 1	SI	13	,016
	Total		13	
juez 2	Grupo 1	SI	13	,016
	Total		13	
juez 3	Grupo 1	SI	13	,016
	Total		13	

Promedio de valor de $P = 0,016 < 0,05$



ANEXO N°3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON PSORIASIS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERÍODO 2016 -2017 LIMA-PERÚ.

III) CLARIDAD

Prueba binomial				
		Categoría	N	Valor de P
juez 1	Grupo 1	SI	13	,016
	Total		13	
juez 2	Grupo 1	SI	13	,016
	Total		13	
juez 3	Grupo 1	SI	13	,016
	Total		13	

Promedio de valor de $P = 0,016 < 0,05$



ANEXO N°4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON PSORIASIS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL PERÍODO 2016 -2017 LIMA-PERÚ.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociadas a enfermedad cardiovascular en los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz durante el período 2016-2017?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son las características clínicas asociadas a enfermedad cardiovascular en</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el período 2016 -2017 Lima-Perú.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar las características clínicas asociadas a enfermedad cardiovascular en pacientes con psoriasis atendidos</p>	<p>General:</p> <p>HG: Si existen factores de riesgo asociados enfermedad cardiovascular en los pacientes con diagnóstico de psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Carlos Lanfranco la Hoz en el período 2016 – 2017 Lima Perú.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: Existen características clínicas asociadas a enfermedad cardiovascular en los pacientes</p>	<p>Variable Independiente: <u>Factores de riesgo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Características antropométricas • Características clínicas • Antecedentes personales • Antecedentes patológicos <p>Variable Dependiente: <u>psoriasis</u></p>

<p>pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el período 2016 – 2017 Lima-Perú?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los antecedentes personales están asociados a enfermedad cardiovascular en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el período 2016 – 2017 Lima – Perú?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son los antecedentes patológicos están asociados a enfermedad cardiovascular en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el período 2016 – 2017 Lima – Perú?</p>	<p>en el servicio de Dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el período 2016 – 2017 Lima-Perú.</p> <p>OE 2: Determinar si los antecedentes personales están asociados a enfermedad cardiovascular en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el período 2016 – 2017 Lima – Perú.</p> <p>OE 3: Identificar si los antecedentes patológicos están asociados a enfermedad cardiovascular en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el período 2016 – 2017 Lima – Perú.</p>	<p>con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Carlos Lanfranco la hoz en el período 2016 – 2017 Lima Perú.</p> <p>HE2: Existen antecedentes personales asociados a enfermedad a enfermedad cardiovascular en los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Carlos Lanfranco la hoz en el período 2016 – 2017 Lima Perú.</p> <p>HE3: Existen antecedentes patológicos asociados a enfermedad cardiovascular en los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Carlos Lanfranco la hoz en el período 2016 – 2017 Lima Perú.</p>	
--	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<ul style="list-style-type: none"> - Nivel : Analítico - Tipo de Investigación: Cuantitativa - Diseño: Analítico de tipo transversal y retrospectivo 	<p>Población: N = : 540 pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz</p> <p>CASOS: 180 pacientes con diagnóstico de psoriasis</p> <p>CONTROLES: 360 pacientes con diagnóstico distinto a la psoriasis.</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>