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

FACTORES DE RIESGO PARA PSORIASIS
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
2015

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
TESSI BETSI LISSET LEÓN CORAZÓN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ
2018

ASESOR

Dr. Humberto Hilario Solis Linares

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes que me motivaron a lo largo de mi formación académica y a mi asesor, el Dr. Humberto Solis Linares, por su colaboración durante la realización del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi familia, por su amor y apoyo incondicional en todo momento.

Tessi Betsi Lisset León Corazón

RESUMEN

Se realizó un estudio de casos y controles que incluyó a 24 pacientes con diagnóstico de psoriasis y 41 controles atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el año 2015, cuyo objetivo fue determinar si la edad, el sexo, la obesidad, el tabaquismo y el alcoholismo eran factores de riesgo para psoriasis. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes que acudieron al servicio de dermatología; con la finalidad de recolectar datos para la investigación. Estos datos fueron procesados según técnicas estadísticas, utilizando el Programa SPSS Versión 22; encontrándose que el grupo etário más frecuente con diagnóstico de psoriasis se encuentra entre los 36 y 64 años (62.5%), el sexo masculino tiene mayor probabilidad de presentar psoriasis en relación al sexo femenino (45.8%, OR:1.82), las personas con obesidad tienen mayor probabilidad de padecer psoriasis, el 58.3% presentó sobrepeso y el 8.3% presentó obesidad tipo I (OR:1.75), el tabaquismo no mostró significancia estadística (25%) y el alcoholismo (29.2%) sin asociación estadística. Finalmente, se concluyó que dentro de los factores de riesgo para psoriasis se tienen a la edad, el sexo y la obesidad como los de mayor prevalencia.

PALABRAS CLAVES: Psoriasis, Edad, Sexo, Obesidad, Tabaquismo, Alcoholismo

ABSTRACT

A case-control study was carried out involving 24 patients with psoriasis diagnosis and 41 controls treated at the Dermatology Service of the Sergio E. Bernales National Hospital during the year 2015, whose objective was to determine whether age, sex, Obesity, smoking and alcoholism were risk factors for psoriasis. We reviewed the medical records of the patients who attended the dermatology service; With the purpose of collecting data for the investigation. These data were processed according to statistical techniques, using the SPSS Version 22 Program; (62.5%), the male sex is more likely to present psoriasis in relation to the female sex (45.8%, OR: 1.82), people with a history of psoriasis Obesity is more likely to suffer from psoriasis, 58.3% were overweight and 8.3% presented type I obesity (OR: 1.75), smoking did not show statistical significance (25%) and alcoholism (29.2%) without statistical association. Finally, it was concluded that the risk factors for psoriasis include age, sex and obesity as the most prevalent.

KEYWORDS: Psoriasis, Age, Sex, Obesity, Smoking, Alcoholism

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad cutánea que se presenta con lesiones en forma de placas rojizas y escamativas, las cuales aparecen en zonas como cuero cabelludo, codos, rodillas, genitales y uñas causando prurito, ardor o dolor. Esto ocurre por una renovación celular acelerada, formando así parches o placas de piel gruesa en diversas zonas del cuerpo. Esta enfermedad afecta a hombres y mujeres de diferentes edades, en el Perú casi medio millón de personas son afectadas por esta enfermedad (1.61%) y es desencadenada por diversos factores de riesgo como la edad, sexo, obesidad, alcoholismo, tabaquismo, antecedentes genéticos, infecciones previas, entre otros. De ahí que, el presente estudio, investigará cuáles son los factores de riesgo para psoriasis, para mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen.

Dentro de los antecedentes internacionales, en el Consenso Nacional de Psoriasis de Argentina, se mencionaron factores de riesgo como obesidad, tabaquismo, entre otros. Según César Maldonado García, existen factores que influyen como la edad avanzada, IMC>30, tabaquismo, entre otros. El estudio realizado por Anodal Martin y colaboradores, encontró como factores de riesgo cardiovascular el tabaquismo, sedentarismo, obesidad y estrés, teniendo mayor prevalencia la obesidad, siendo dos veces más frecuente. Aguirre y colaboradores, concluyeron también que existe asociación significativa entre psoriasis, antecedentes familiares y tabaquismo; asimismo, mencionó que en su población de estudio, la psoriasis se presentó antes de los 40 años sin predominio de sexo. La revista JAMA Dermatology informó que la psoriasis, la diabetes tipo 2 y la obesidad se encuentran fuertemente asociados en los adultos una vez que se descartan otros factores como la edad, el género y el tabaquismo.

Un estudio realizado por “Lucy Bartolo, Jenny Valverde, Percy Rojas y Dora Vicuña en Trujillo – Perú, concluyó que el antecedente familiar y la obesidad son

factores de riesgo en personas con diagnóstico de psoriasis, mientras que el tabaquismo no mostró asociación estadística". Otro estudio realizado en Perú por "Mayra Ponce y Rossana Mendoza, sobre características clínico epidemiológicas, concluyó en que el sexo masculino fue el de mayor predominio de los pacientes con psoriasis".

Se ejecutó un muestreo no probabilístico, por conveniencia tomando como casos a todos los pacientes diagnosticados con psoriasis y otro grupo control para el estudio, se procedió a la recolección de datos, utilizando una ficha, la cual fue llenada previa revisión de historias clínicas, esta información fue procesada en el programa SPSS Versión 22, obteniéndose resultados estadísticos que permitieron interpretar nuestro estudio, concluyendo en que los factores de riesgo para psoriasis son la edad, el sexo y la obesidad.

ÍNDICE

CARÁTULA…….. I
ASESOR..... II
AGRADECIMIENTO…….. III
DEDICATORIA..... IV
RESUMEN..... V
ABSTRACT..... VI
INTRODUCCIÓN..... VII
ÍNDICE..... IX
LISTA DE TABLAS..... XI
LISTA DE GRÁFICOS..... XII
LISTA DE ANEXOS..... XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... 1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 1
1.2.1. GENERAL 2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....2
1.3. JUSTIFICACIÓN 2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....2
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN 3
1.6. OBJETIVOS.....3
1.6.1. GENERAL.....3
1.6.2. ESPECÍFICOS.....3
1.7. PROPÓSITO 4
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO..... 5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS 5
2.2. BASE TEÓRICA.....6
2.3. MARCO CONCEPTUAL 15
2.4. HIPÓTESIS.....16
2.4.1. GENERAL 16

2.4.2. ESPECÍFICA.....16
2.5. VARIABLES.....16
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS 17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... 18
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....18
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 18
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 18
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....18
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 19
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 19
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 19
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... 20
4.1. RESULTADOS 20
4.2. DISCUSIÓN.....25
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 26
5.1. CONCLUSIONES.....26
5.2. RECOMENDACIONES.....26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 27
ANEXOS..... 29

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: Edad según grupo de estudio…… 20

TABLA 2: Sexo según grupo de estudio…… 21

TABLA 3: IMC según grupo de estudio. …… 22

TABLA 4: Tabaco según grupo de estudio…… 23

TABLA 5: Alcohol según grupo de estudio……...…… 24

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Edad según grupo de estudio…… 20
GRÁFICO 2: Sexo según grupo de estudio…… 21
GRÁFICO 3: IMC según grupo de estudio. …… 22
GRÁFICO 4: Tabaco según grupo de estudio…… 23
GRÁFICO 5: Alcohol según grupo de estudio…… 24

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de variables……..…… 30

ANEXO 2: Ficha de recolección de datos……..…… 33

ANEXO 3: Informe de Opinión de expertos……..……..… 34

ANEXO 4: Matriz de consistencia……..……..… 40

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La psoriasis es una enfermedad hereditaria, de origen genético, que se caracteriza por presentar lesiones, en forma de placas eritematosas y escamativas asociado a dolor y prurito, dichas placas pueden manifestarse en diversas partes del cuerpo. Afecta tanto a hombres como a mujeres, no se asocia a una edad específica pero no todos desarrollan la enfermedad, ya que puede manifestarse en la primera o segunda generación; y en otros casos puede estar asociado a factores como: obesidad, diabetes, lupus eritematoso, alcohol, tabaco, entre otros.

"Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta enfermedad a la que se considera como: dolorosa, desfigurante e incapacitante afecta a 125 millones de personas en el mundo. Se estima que en el Perú hay cerca de medio millón de peruanos afectados"[1].

Los diversos factores de riesgo de esta enfermedad crónica inflamatoria incrementan su morbilidad produciendo así una mayor predisposición y un gran impacto en la calidad de vida de las personas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles fueron los factores de riesgo para psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015?

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo para psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante en el año 2015?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿La edad es un factor de riesgo para psoriasis en la población de estudio?
- ¿El sexo es un factor de riesgo para psoriasis en la población de estudio?
- ¿La obesidad es un factor de riesgo para psoriasis en la población de estudio?
- ¿El tabaquismo es un factor de riesgo para psoriasis en la población de estudio?
- ¿El alcoholismo es un factor de riesgo para psoriasis en la población de estudio?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Según datos estadísticos, la Psoriasis es una de las patologías que actualmente afecta a muchas personas a nivel mundial, teniendo así, una alta prevalencia y recurrencia en la población. Existen diversos factores de riesgo que pueden desencadenarla, por ello es importante identificar dichos factores de riesgo para llevar a la reflexión a las personas y mejoren su estilo de vida, evitando así la manifestación de la enfermedad.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Este proyecto se desarrollará en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el año 2015, en pacientes que acuden al servicio de Dermatología.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La factibilidad de este proyecto es alta, debido a que el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, autoriza la investigación, se puede acceder a entrevistas con los pacientes y manejo de las historias clínicas con el apoyo del personal especialista, se cuenta con disponibilidad en los horarios de atención por consultorio durante el período de la investigación, además la información es de fácil acceso a través de publicaciones antiguas, diversas literaturas y experiencias de especialistas, asimismo la viabilidad es óptima ya que la disponibilidad de los pacientes es adecuada.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

- Identificar los factores de riesgo para psoriasis en la población de estudio.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar la asociación entre edad y psoriasis en la población de estudio.
- Identificar la asociación entre sexo y psoriasis en la población de estudio.
- Identificar la asociación entre obesidad y psoriasis en la población de estudio.
- Identificar la asociación entre tabaquismo y psoriasis en la población de estudio.
- Identificar la asociación entre alcoholismo y psoriasis en la población de estudio.

1.7. PROPÓSITO

Una de las motivaciones a realizar este trabajo de investigación es incentivar el conocimiento sobre la psoriasis en la población que la padece, así como en la comunidad científica peruana.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

El estudio de Raychaudhuri Sp y Farber Em sobre psoriasis, señaló una prevalencia de la enfermedad de 1-3% de la población mundial[2].

Con respecto a su etiopatogenia, Brandrup F. realizó un estudio titulado Psoriasis en Monozygotic twins, donde concluyó que existe predisposición genética en esta enfermedad[3].

Sobre los factores de riesgo para psoriasis, Naldi reportó en uno de sus estudios, que se tiene como primera línea a los antecedentes familiares[4]; además se mencionó en el Consenso Nacional de Psoriasis de Argentina, variantes como obesidad, tabaquismo, entre otros[5].

Un estudio realizado por "Lucy Bartolo, Jenny Valverde, Percy Rojas y Dora Vicuña en Trujillo – Perú, concluyó que la obesidad y el antecedente familiar son factores de riesgo en personas con diagnóstico de psoriasis, mientras que el tabaquismo no mostró asociación estadística"[6].

Otro estudio realizado en Perú por Mayra Ponce y Rossana Mendoza, sobre características clínico-epidemiológicas, concluyó en que el sexo masculino fue el de mayor predominio de los pacientes con psoriasis[7].

Según el Artículo de Revisión de César Maldonado García, existen factores que influyen en el incremento de la proteína C reactiva como la edad avanzada, IMC>30, tabaquismo, entre otros[8].

El estudio realizado por Anodal Martin y colaboradores, encontró como factores de riesgo cardiovascular el tabaquismo, sedentarismo, obesidad y

estrés, teniendo mayor prevalencia la obesidad, siendo dos veces más frecuente[9].

Según Aguirre y colaboradores, existe asociación significativa entre psoriasis, antecedentes familiares y tabaquismo; asimismo, mencionó que, en su población de estudio, la psoriasis se presentó antes de los 40 años sin predominio de sexo[10].

La revista JAMA Dermatology informó que la psoriasis, la diabetes tipo 2 y la obesidad se encuentran fuertemente asociados en los adultos una vez que se descartan otros factores como la edad, el género y el tabaquismo[11].

2.2. BASE TEÓRICA

Historia

Psoriasis proviene del latín griego “psora” = picazón. Hipócrates de Cos (460-377 a.C.) hace mención sobre la psoriasis, sin embargo, no la separaba de otras lesiones relacionadas con la piel, incluida la lepra. Estas definiciones persistieron por muchos siglos y generó el abandono y aislamiento de los pacientes por parte de la sociedad. El médico griego Galeno de Pérgamo (130-200 a.C.) usó la terminología “psoriasis vulgaris” o psoriasis común donde incluye a todas las dermo y epidermopatías asociadas a prurito.

En el siglo XVIII Robert Willan (1757-1812) describió un grupo de afecciones eritematoescamosas, en las cuales incluyó la psoriasis. En 1841 Ferdinand von Hebra (1816-1880) y Moritz Kaposi (1837-1902), son quienes decidieron separar a la psoriasis de la lepra, describiendo cada una de sus características clínicas y anatomopatológicas.

En el siglo XIX asocian artritis y psoriasis. En 1818 Jean Louis Alibert (1768-1837) describió la relación entre psoriasis y artritis. En 1860 Pierre Bazin

(1807-1878) publicó “psoriasis arthritique”. En 1937 Seghers y Robinson consideraron como entidad clínica a la artritis psoriásica.

Durante los últimos siglos, el mecanismo y la etiología de la psoriasis fueron desconocidos. Se sabía sobre el crecimiento acelerado de las células de la piel, pero con el tiempo se dieron investigaciones empíricas que mencionaban la existencia de un componente genético en la patología.

A mediados de la década de 1980, se mencionó en su patogenia una alteración del sistema inmunitrario, es decir descubrieron que existía una alteración en las células T, las cuales dañaban a las células sanas de la piel, las identificaba erróneamente como extrañas –la piel afectada-, entonces la piel busca reparase a sí misma, dando origen a células nuevas, pero lo hace de manera acelerada en comparación a la piel sana.

En 1950 se realizó estudios sobre tratamiento de psoriasis iniciando con aplicaciones tópicas, una de ellas el ácido salicílico, también se inició el uso sistémico de los cortico esteroides. En los años 1970 y 1980 se agregó al tratamiento, procedimientos con la luz UVA, el uso de metotrexate y los antimetabolitos. En 1990 se usó la vitamina D3 en aplicaciones tópicas, los retinoides y la ciclosporina. Últimos estudios agregaron al tratamiento procedimientos con láser y terapias biológicas.

Definición

La psoriasis es una enfermedad de la piel que causa inflamación y descamación (coloración, calor, dolor). “Las células cutáneas van creciendo desde las capas más profundas hasta subir lentamente a la superficie, reemplazando así a las células muertas superficiales. Este proceso recibe el nombre de renovación celular, y dura un mes aproximadamente. En pacientes con psoriasis, el proceso de renovación celular ocurre de manera acelerada,

provocando que las nuevas células suban rápido y se acumulen en la superficie. Por lo general, la psoriasis se manifiesta con placas de piel gruesa, eritematosa y con escamas plateadas. Estas placas producen dolor y prurito. Con frecuencia se encuentran en rodillas, codos, rodillas, otras partes de las piernas, cuero cabelludo, la parte baja de la espalda, cara, región palmar y plantar. Otras zonas son uñas de las manos y los pies, genitales y la parte interior de la boca”[12].

Código CIE 10

- Psoriasis L40.0
- Psoriasis pustulosa generalizada L40.1
- Acrodermatitis crontinua L40.2
- Pustulosis palmar y plantar L40.3
- Psoriasis guttata L40.4
- Psoriasis en pliegue l.40.8.

Epidemiología

“La psoriasis afecta cerca del 2,1% de la población de los Estados Unidos y compromete a más de 4,5 millones de estadounidenses de todas las edades. De estos pacientes, aproximadamente, el 30% tiene una enfermedad moderada a seria y del 10% al 15% desarrollaron la enfermedad antes de los 10 años de edad. Se estima que en el Perú hay cerca de medio millón de peruanos afectados”[1,13].

Etiopatogenia

La etiopatogenia es compleja y actualmente desconocida. La psoriasis es una enfermedad hereditaria, aunque no se conoce todavía el modo de herencia. Existe una predisposición genética compleja y multifactorial. Hay una frecuencia aumentada de algunos haplotipos HLA. Los factores genéticos influyen en el patrón de psoriasis, severidad y edad de inicio. El riesgo para familiares de primer grado de un caso aislado es menor de 10%, sin embargo

si ambos padres tienen psoriasis los hijos tienen un 50% de probabilidad de padecerla. El frío, las infecciones cuasadas por Streptococcus, el estrés, los traumatismos cutáneos repetidos y algunos fármacos como cloroquina y corticoides sistémicos, son algunos de los factores desencadenantes capaces de manifestar o exacerbar un brote. [14].

Genética

La psoriasis es una enfermedad multifactorial y poligénica que condiciona la sus manifestaciones clínicas y edad de comienzo.

Se han identificado genes PSORS en 15 diferentes cromosomas asociados con la enfermedad en el genoma humano. El PSORS-1 es el más frecuente, ubicado en el cromosoma 6 (brazo corto), este gen codifica las proteínas encargadas de la respuesta inmune asociadas con genes del antígeno del linfocito humano (HLA-Cw-6). Otros cromosomas relacionados con esta patología son: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 16, 17 y 20.

Tenemos dos formas clínicas de Psoriasis:

•***Tipo I:*** comienzo antes de los 40 años, incidencia familiar frecuente y fuerte asociación con antígenos de histocompatibilidad HLA Cw*0602.

•***Tipo II:*** comienzo posterior a los 40 años, casos aislados o menor prevalencia familiar y menor correlación con antígenos de histocompatibilidad.

En la descendencia existe probabilidad de manifestarse la enfermedad si:

• Un padre afectado: 14%.

• Ambos padres afectados: >40%.

“La psoriasis está relacionada genéticamente con la diabetes y la enfermedad de Crohn”[15].

Anatomía Patológica

La biopsia cutánea muestra una epidermis engrosada con acantosis y papilomatosis, elongación y edema de la dermis papilar y un adelgazamiento de la epidermis por encima de las papilas. Son características las colecciones intraepidérmicas de neutrófilos formando las pústulas espongiformes de Kogoj y los microabcesos de Munro. En la dermis se observa un infiltrado inflamatorio mononuclear[10].

Diagnóstico

Las lesiones cutáneas y su localización sirven de criterio diagnóstico de la enfermedad. La biopsia cutánea que confirma el diagnóstico clínico no es imprescindible.

Clínica

La psoriasis caracterizada por lesiones tipo placas bien delimitadas, eritematoescamosas, y con distribución simétrica, puede involucrar piel, mucosas, cuero cabelludo. Además, puede manifestar síntomas como prurito, dolor, ardor, y leve sangrado, debido al rascado.

De acuerdo con el tipo de psoriasis pueden presentar variadas manifestaciones clínicas, sin embargo, los especialistas mencionan diversas formas de presentación de la enfermedad. Es así como se clasifica según su gravedad, su forma y el patrón de las escamas.

Según gravedad

- ***Psoriasis leve***: Cubre un 2 por ciento o menos de la superficie corporal. Son placas aisladas en cuero cabelludo, rodillas, codos, manos y pies. El tratamiento es de uso tópico.

- ***Psoriasis moderada***: Cubre entre el 2 y el 10 por ciento de la superficie corporal. Las lesiones aparecen en cuero cabelludo, brazos, piernas, tronco. El tratamiento es de uso tópico y fototerapia, también incluye terapia farmacológica.

- ***Psoriasis grave:*** Cubre más del 10 por ciento de la superficie corporal. El tratamiento es con fototerapia y medicamentos vía oral.

Según la forma y patrón de las escamas

- ***Psoriasis en placas o 'psoriasis vulgaris'***: Es la más común (80 por ciento de los casos). La cúspide de la placa está formada por escamas que se componen de células muertas, las cuales se desprenden de las placas. Se manifiestan otros síntomas como el dolor y prurito en la piel, también resquebrajamientos.

- ***Psoriasis en guttata o gotular:*** Se manifiesta como gotas rojizas pequeñas en la piel que aparecen en las extremidades, el tronco y en algunos casos en el cuero cabelludo. Dichas lesiones no son tan gruesas a comparación de la psoriasis vulgaris. Se presenta por algún tipo de infección y generalmente durante la infancia.

- ***Psoriasis inversa:*** Se manifiesta en axilas, ingles, bajo las mamas y en los pliegues de genitales y nalgas. Suele presentarse en pieles lisas y secas, tipo eritematosa con inflamación, pero no escamas. Este tipo de psoriasis se da por la irritación, el sudor y el roce, de ahí que las personas con un índice de masa corporal aumentado son más propensas.

- ***Psoriasis eritrodérmica:*** Es poco frecuente, suele comprometer a la mayor parte del cuerpo. Se manifiesta por un enrojecimiento de la piel muy agresivo.

Existen subtipos como la forma seca y la húmeda o la forma más grave que es la edematosa.

- ***Psoriasis pustular generalizada o pustular de Von Zumbusch***: También es poco frecuente y se manifiesta por un enrojecimiento en grandes áreas de la piel, que son dolorosas y pustulosas. Una vez que secan las pústulas, vuelven a aparecer de forma cíclica.

- ***Psoriasis pustular localizada:*** Se manifiestan pústulas sólo en manos y pies.

- ***Acropustulosis:*** las lesiones se manifiestan en las puntas de los dedos y en algunos casos en la punta de los pies. Suelen ser dolorosas e incapacitantes, producen deformidad en las uñas y pueden darse formas graves que producen deformidad en los huesos de la cara.

Artritis psoriásica

Se refiere a la inflamación crónica de las articulaciones, generalmente afecta aproximadamente entre el 10 y 30 por ciento de los pacientes con psoriasis. Esta enfermedad, se caracteriza por el enrojecimiento, dolor e inflamación de las articulaciones, se manifiesta entre los 30 y 50 años, pero puede aparecer también a cualquier edad.

Se ven afectadas zonas como los dedos de las manos y pies, región + lumbar y sacra, las rodillas y las muñecas.

Es importante el diagnóstico precoz, ya que si no se trata de manera oportuna puede dañar las articulaciones de manera irreversible[16].

Tratamiento

El tratamiento debe ser de forma individualizada. Podemos clasificarlos en tratamientos tópicos y sistémicos.

Los tratamientos tópicos incluyen: corticoides tópicos, antralina, calcipotriol, tacalcitol, tazaroteno.

- Corticoides tópicos. Son los más usados, sobre todo en psoriasis en placas. El corticoide de elección será según la localización, cronicidad de las lesiones e intensidad. Generalmente se usan corticoides de mediana o baja potencia. En algunos casos se pueden usar corticoides de potencia alta si se requiere, sobre todo en placas muy gruesas y localizadas. Existen efectos secundarios como: estrías, atrofia local, telangiectasias, púrpura, retraso del crecimiento, supresión adrenal. Actualmente han disminuido los efectos secundarios.

- Cremas de antralina. Es un agente reductor cuyo mecanismo de acción consiste en disminuir el «turn-over» celular. Usado en psoriasis guttata y en placas a una concentración de 0,1-2% durante 30-60 minutos. Estas cremas tienen efectos irritantes y manchan la ropa por lo que ha decaído su uso, sin embargo, es muy usado por su eficacia en niños, igual que los corticoides con los que se puede combinar. Actualmente se encuentra en estudio su efecto carcinogenético potencial.

- Calcipotriol. Análogo de la vitamina D3. Inhibe la proliferación de los queratinocitos e induce su diferenciación. Usado para psoriasis en placas con una extensión menor al 30% de la superficie corporal. En algunos casos produce irritación local. No se ha reportado efectos secundarios sobre el metabolismo del calcio, metabolismo óseo, o algún otro efecto secundario. Está contraindicada su aplicación en cara, genitales y pliegues.

- Tacalcitol. Su mecanismo de acción es similar al calcipotriol pero este fármaco no produce irritación por ello es usado en pliegues y cara.

- Tazaroteno. Retinoide tópico usado para psoriasis en placas leve a moderado. Aún no se describe su uso en pediatría.

Los tratamientos sistémicos incluyen:

- Fototerapia. La luz ultravioleta, tanto UVB como UVA se usan para el tratamiento de psoriasis crónica. Los baños con coaltar seguidos de terapia con UVB mostraron resultados eficientes en la psoriasis en placas.

- La fotoquimioterapia (psolarenos en combinacióncon UVA) no está recomendado para el uso en niños.

- Antibióticos: Indicados para psoriasis guttata asociados con infección estreptocócica.

- Fármacos inmunomoduladores como la ciclosporina y el metotrexato, se usan en cuadros graves, su indicación es excepcional en niños.

- Fármacos biológicos: Los más usados son infliximab, etanercept, efalizumab y adalimumab. Está aprobado su uso en adultos, en el caso de niños solo está permitido su uso en formas graves y excepcionales, o aquellas que no respondan al tratamiento habitual. Pueden presentar efectos secundarios como infecciones y desarrollo de linfomas.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- ***Psoriasis***: Se define como una enfermedad crónica de la piel en forma de brotes caracterizada por placas eritematosas con escamas blanquecinas, localizadas con mayor frecuencia en el cuero cabelludo, los codos y las rodillas, provocando prurito y dolor.

- ***Edad:*** tiempo que ha vivido una persona[17].

- ***Sexo:*** conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie, separándolos en sexo masculino y sexo femenino[18].

- ***Obesidad:*** Caracterizado por una acumulación de grasa corporal generalizada, se utiliza un indicador que relacione el peso y la talla, éste es el índice de masa corporal y debe ser usado en adultos para identificar el sobrepeso y la obesidad[19].

- ***Tabaquismo:*** Intoxicación causada por el consumo excesivo de tabaco. "Según la Organización Mundial de la Salud es la primera causa de muerte prevenible en los países desarrollados, y también la causa más importante de años de vida perdidos y/o vividos con discapacidad"[20]. Se considera dependencia leve si el consumo mínimo es de 20 cigarrillos por día y dependencia moderada a severa si el consumo es mayor a 20 cigarrillos por día[21].

- ***Alcoholismo:*** Ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el varón[22].

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Los pacientes con psoriasis atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Sergio E. Bernales presentan los factores de riesgo descritos en la literatura mundial.

2.4.2. ESPECÍFICA

- ✓ La edad está asociada con la psoriasis en la población de estudio.
- ✓ El sexo está asociado con la psoriasis en la población de estudio.
- ✓ La obesidad está asociada con la psoriasis en la población de estudio.
- ✓ El tabaquismo está asociado con la psoriasis en la población de estudio.
- ✓ El alcoholismo está asociado con la psoriasis en la población de estudio.

2.5. VARIABLES

VARIABLES	TIPO	INDICADOR
Psoriasis	Dependiente	• Sí • No
Edad	Independiente	• Niñez (5-13) • Adolescencia (14-17) • Adulto Joven (18-35) • Adulto (36-64) • Adulto Mayor (65 a +)
Sexo	Independiente	• Femenino • Masculino
Obesidad	Independiente	• Normal

		• Sobrepeso • Obesidad
Tabaquismo	Independiente	• Sí • No
Alcoholismo	Independiente	• Sí • No

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

• ***Psoriasis:*** Se conocen factores desencadenantes que predisponen o exacerban un brote de Psoriasis.

• ***Edad:*** Los brotes de psoriasis pueden presentarse a cualquier edad, pero suelen aparecer con mayor frecuencia en la adultez.

• ***Sexo:*** Probablemente afecta más a los hombres que a las mujeres.

• ***Obesidad:*** Se vincula a la obesidad y psoriasis mediante un mecanismo fisiopatológico común, que se explica por una inflamación crónica de bajo grado. La obesidad no sólo se asocia con una mayor incidencia y severidad de la psoriasis, sino también se asocia en la respuesta al tratamiento[23].

• ***Tabaquismo:*** El consumo excesivo de tabaco aumenta el riesgo de desencadenar un brote de psoriasis. En un 50% de casos generalmente desencadena la psoriasis de tipo pustular[24].

• ***Alcoholismo:*** el consumo de alcohol puede desencadenar la enfermedad, agravar su desarrollo o interferir en el tramaiento[25].

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según los objetivos de la Investigación: Correlacional
- Según el período en que se capta la información: Retrospectivo
- Según la evolución del fenómeno estudiado: Transversal
- Según la comparación de poblaciones: Comparativo
- Según la intervención del investigador en el fenómeno que estudia: Observacional

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- Estudio Cualitativo, Correlacional, Retrospectivo, No Experimental, Caso Control

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- Población: Pacientes que acuden al servicio de Dermatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.
- Muestra: “Muestreo No Probabilístico”

De acuerdo a la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el año 2015, de 2362 pacientes atendidos, 24 tuvieron el diagnóstico de psoriasis (prevalencia de 1.02%).

De la población obtenida, se establecerá al grupo caso como aquellos pacientes que presentaron el diagnóstico de psoriasis y el grupo control estará conformado por los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología que no presentaron el diagnóstico de psoriasis.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Observación	Fichas o formularios de observación
Análisis documental	Análisis de contenido

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó permiso de archivo para proceder a la revisión de las historias clínicas para la recolección de información y llenar la ficha de datos, esta información fue ingresada al sistema SPSS Versión 22 para luego ser analizadas estadísticamente.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información requerida por el estudio, se procedió a tabular los datos a través de una base generada en el software informático SPSS versión 22 (IBM, Estados Unidos), a fin de realizar el procesamiento estadístico, el cual comprendió del cálculo del chi cuadrado y Odds ratio, a fin de establecer la fuerza de asociación de las variables de estudio.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA 1: Edad según grupo de estudio

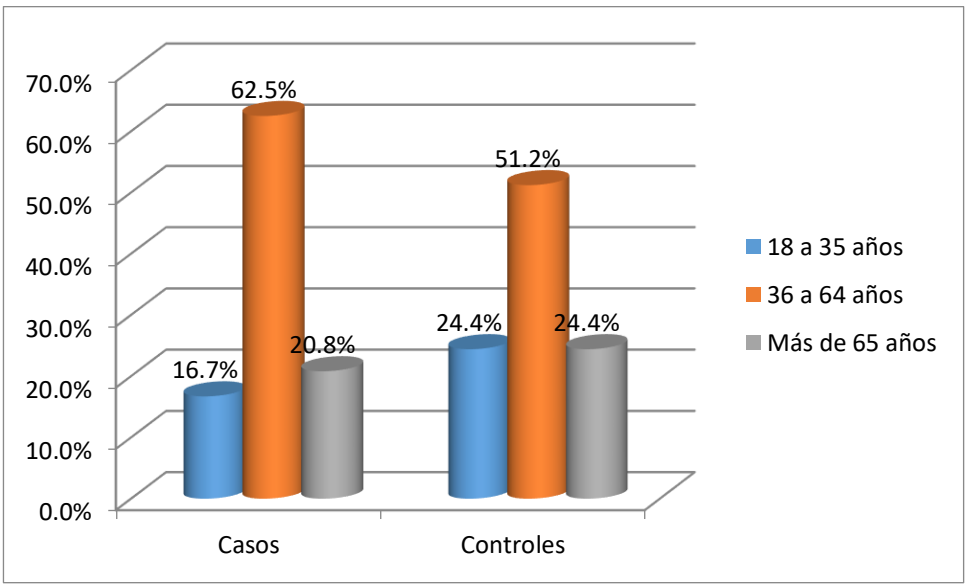
Edad	Grupo				Total	
	Casos		Controles			
	n	%	n	%	n	%
18 a 35 años	4	16,7%	10	24,4%	14	21,5%
36 a 64 años	15	62,5%	21	51,2%	36	55,4%
Más de 65 años	5	20,8%	10	24,4%	15	23,1%
Total	24	100,0%	41	100,0%	65	100,0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Chi cuadrado: 0.85, p=0.65>0.05, no existe relación estadística

OR: 0.62 (0.17,2.24) al 95% según el riesgo (17 a 35 años)

GRÁFICO 1: Edad según grupo de estudio



Interpretación: De la tabla 1 y gráfico 1 se aprecia que del total de pacientes que presentaron diagnóstico de psoriasis, el 16.7% tienen edad de 18 a 35 años; el 62.5% tienen edad de 36 a 64 años y el 20.8% presentan edad más de 65 años. No se encontró relación estadística p>0.05

TABLA 2: Sexo según grupo de estudio

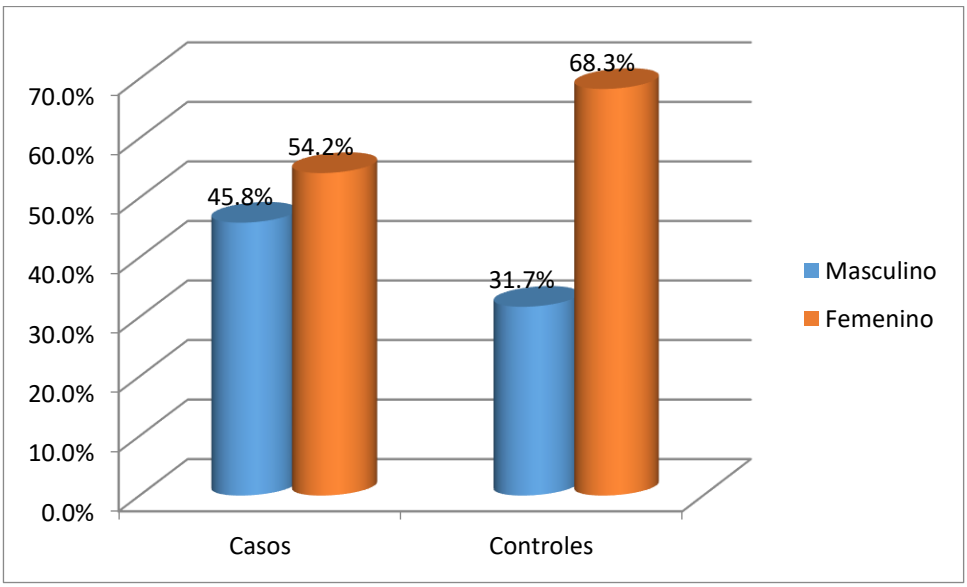
Sexo	Grupo				Total	
	Casos		Controles			
	N	%	n	%	n	%
Masculino	11	45,8%	13	31,7%	24	36,9%
Femenino	13	54,2%	28	68,3%	41	63,1%
Total	24	100,0%	41	100,0%	65	100,0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Chi cuadrado: 1.29, p=0.25>0.05, no existe relación estadística

OR: 1.82 (0.64, 5.14) al 95% según el riesgo sexo masculino

GRÁFICO 2: Sexo según grupo de estudio



Interpretación: De la tabla 2 y gráfico 2 se aprecia que del total de pacientes que presentaron diagnóstico de psoriasis el 45.8% son de sexo masculino. No se encontró relación estadística p>0.05, se observa que los varones tienen 1.82 más probabilidad de presentar psoriasis en relación al sexo femenino OR: 1.82 (0.64, 5.14)

TABLA 3: IMC según grupo de estudio

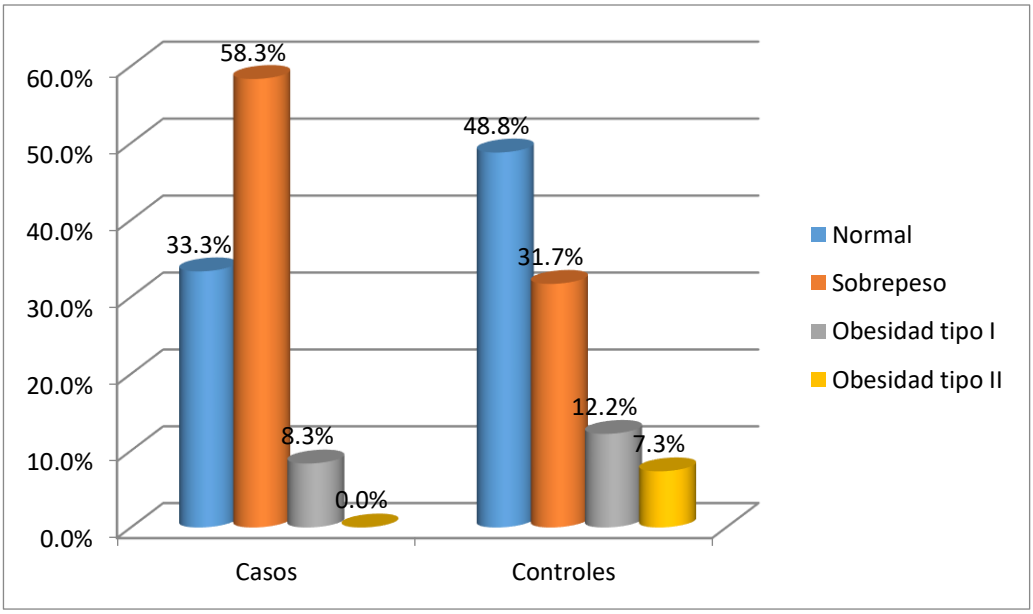
IMC	Grupo				Total	
	Casos		Controles			
	n	%	n	%	n	%
Normal	8	33,3%	20	48,8%	28	43,1%
Sobrepeso	14	58,3%	13	31,7%	27	41,5%
Obesidad tipo I	2	8,3%	5	12,2%	7	10,8%
Obesidad tipo II	0	0,0%	3	7,3%	3	4,6%
Total	24	100,0%	41	100,0%	65	100,0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Chi cuadrado: 5.38, p=0.14>0.05, no existe relación estadística

OR: 1.75 (0.62, 4.89) al 95% según el riesgo (Sobrepeso, Obesidad tipo I y Obesidad tipo II)

GRÁFICO 3: IMC según grupo de estudio



Interpretación: De la tabla 3 y gráfico 3 se aprecia que del total de pacientes que presentaron diagnóstico de psoriasis el 33.3% presentan IMC normal; el 58.3% presentan sobrepeso; el 8.3% obesidad tipo I. No se encontró relación estadística p>0.05, se observa que los pacientes en riesgo (Sobrepeso, Obesidad tipo I y Obesidad tipo II) tienen 1.75 más probabilidad de presentar psoriasis en relación a los pacientes con IMC normal.

TABLA 4: Tabaco según grupo de estudio

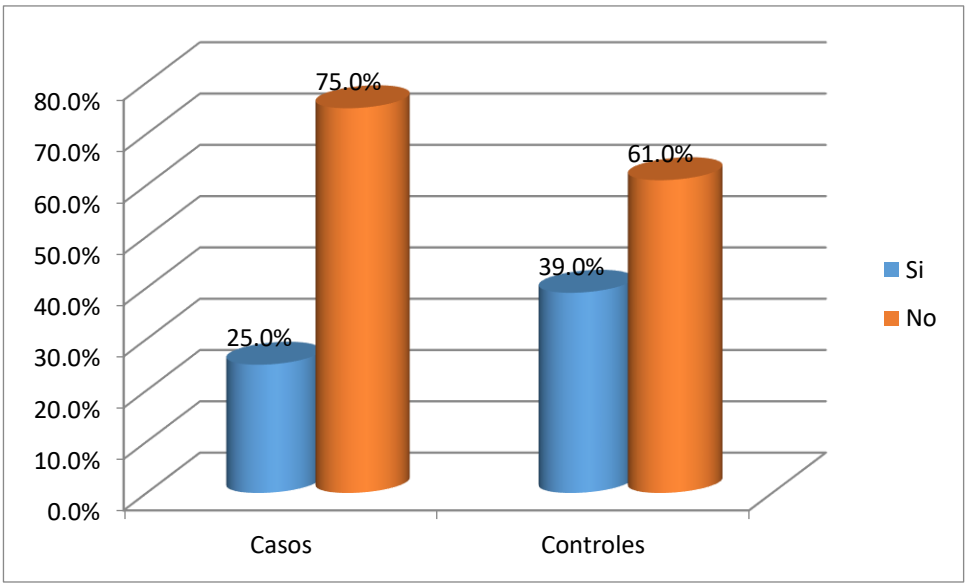
Tabaco	Grupo				Total	
	Casos		Controles			
	n	%	n	%	n	%
Si	6	25,0%	16	39,0%	22	33,8%
No	18	75,0%	25	61,0%	43	66,2%
Total	24	100,0%	41	100,0%	65	100,0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Chi cuadrado: 1.33, p=0.24>0.05, no existe relación estadística

OR: 0.52 (0.17, 1.59) al 95%

GRÁFICO 4: Tabaco según grupo de estudio



Interpretación: De la tabla 4 y gráfico 4 se aprecia que del total de pacientes que presentaron diagnóstico de psoriasis, el 25% presentan consumo de tabaco. No se encontró relación estadística p>0.05

TABLA 5: Alcohol según grupo de estudio

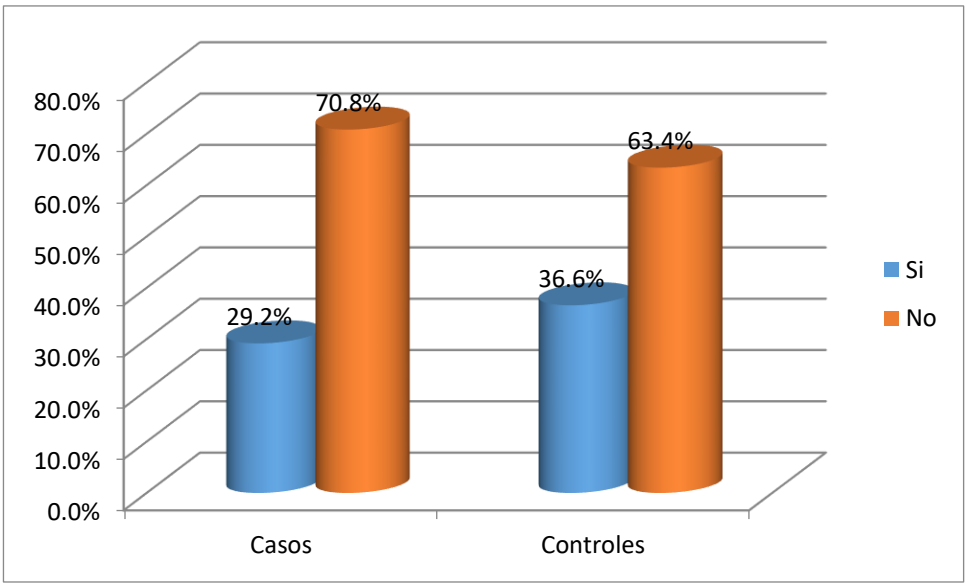
Alcohol	Grupo				Total	
	Casos		Controles			
	n	%	n	%	n	%
Si	7	29,2%	15	36,6%	22	33,8%
No	17	70,8%	26	63,4%	43	66,2%
Total	24	100,0%	41	100,0%	65	100,0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Chi cuadrado: 0.37, p=0.54>0.05, no existe relación estadística

OR: 0.71 (0.24, 2.11) al 95%

GRÁFICO 5: Alcohol según grupo de estudio



Interpretación: De la tabla 5 y gráfico 5 se aprecia que del total de pacientes que presentaron diagnóstico de psoriasis el 29.2% presentan consumo de alcohol. No se encontró relación estadística p>0.05

4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio, el grupo etário más frecuente con diagnóstico de psoriasis se encuentra entre los 36 y 64 años con un 62.5%, resultado que coincide con el estudio realizado en Panamá por Aguirre y colaboradores, donde mencionaron que la edad de presentación fue antes de los 40 años.

El sexo masculino presentó una frecuencia de 45.8% y un OR de 1.82, de este modo el presente estudio brinda evidencia sobre la mayor probabilidad de presentar psoriasis del sexo masculino en relación al sexo femenino. De igual manera, el artículo publicado por Mayra Ponce y Rossana Mendoza, mostró un predominio del sexo masculino en pacientes con psoriasis en el Perú.

Otro factor de riesgo identificado fue la obesidad, de los cuales el 58.3% presentó sobrepeso, el 8.3% presentó obesidad tipo I y un OR de 1.75, identificando así que las personas con obesidad tienen mayor probabilidad de padecer la enfermedad; tal como ya se ha evidenciado en estudios previos como el de Anodal y colaboradores quienes aseguran que la obesidad tiene mayor prevalencia en pacientes con psoriasis.

El tabaquismo, presentó un porcentaje del 25% en los casos, sin presentar significancia estadística; siendo el resultado del estudio, similar a una investigación realizada por Lucy Bartolo en Trujillo – Perú, en donde no se encontró asociación estadística entre tabaquismo y psoriasis. Por el contrario, en el Consenso de Dermatología en Argentina, sí mencionaron asociación entre tabaquismo y psoriasis.

Con respecto al alcoholismo, el presente estudio encontró un porcentaje del 29.2 % de consumo de alcohol, lo cual demuestra estadísticamente que no hay asociación entre alcoholismo y psoriasis.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo para psoriasis son: edad, sexo y obesidad.

- El grupo etário entre 36 y 65 años presentó diagnóstico de psoriasis.

- El sexo masculino tiene mayor probabilidad de presentar psoriasis en relación al sexo femenino.

- Las personas con sobrepeso (IMC>25) y obesidad (IMC>30) tienen una alta probabilidad de presentar psoriasis.

- No se encontró asociación del tabaquismo a psoriasis como factor de riesgo.

- No se encontró asociación del alcoholismo y psoriasis como factor de riesgo.

5.2. RECOMENDACIONES

- Practicar estilos de vida saludable; es decir, tener una alimentación balanceada y evitar el sedentarismo para mantener un índice de masa corporal adecuado y así no desencadenar la enfermedad.

- Realizar futuras investigaciones sobre asociación entre sexo masculino y psoriasis, ya que en el presente estudio fue identificado como probable factor de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HILDA ESPINOZA. Psoriasis, una enfermedad que aqueja a medio millón de peruanos. Sociedad Peruana de Dermatología. Perú. 2015. Artículo.
2. RAYCHAUDHURI SP, FARBER EM. The prevalence of Psoriasis in the world. EEUU. 2008. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11451313
3. BRANDRUP F. Psoriasis in Monozygotic twins. EEUU.1982. Artíiculo.
4. NALDI, L. Cigarette smoking, body mass index and stresfull life events ask riks factors for psoriasis. EEUU. 2005. Artículo.
5. RICARDO GALIMBERTI y cols. Consenso Nacional de Psoriasis. Sociedad Argentina de Dermatología. Argentina. 2009. http://www.solapso.org/archivos/consarg.pdf
6. LUCY BARTOLO, JENNY VALVERDE, PERCY ROJAS, DORA VICUÑA. Antecedente familiar, obesidad y tabaquismo como factores de riesgo en personas adultas con diagnóstico de psoriasis. Perú. 2010. Tesis.
7. MAYRA PONCE, ROSSANA MENDOZA. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con psoriasis en el Hospital Nacional Luis Sáenz de la PNP. Perú. 2012. Tesis.
8. CESAR MALDONADO. Artículo de Revisión Comorbilidades en Psoriasis. Rev Cent Dermatol Pascua. Vol 22. Num 1. Chile. 2013
9. ANODAL MARTIN. Psoriasis y Factores de Riesgo Cardiovascular. Hospital de Agudos Dr. T Alvarez. Argentina. 2009. Artículo.
10. AGUIRRE, ALVEO, CORDOVA. Factores de riesgo asociados al desarrollo del primer episodio de psoriasis. República de Panamá. 2009. Artículo.
11. M. LÓPEZ. Asocian psoriasis con la obesidad. JAMA Dermatology. España. 2016. Revista.
12. INH - Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Músculo Esqueléticas y de la Piel. ¿Qué es la Psoriasis?. EEUU. 2014. https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/psoriasis

13. CESAR GONZALES, ANGELA LONDOÑO, LUIS CASTRO. Guía de Manejo de Psoriasis Consenso Colombiano. Colombia. 2012. Artículo.
14. VIDAL OLMO, VICENTE VILLA. Psoriasis. España. 2007. Artículo.
15. SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE PSORIASIS. Consenso Latinoamericano de Psoriasis. Guías de Tratamiento. Argentina. 2009. http://www.solapso.org/archivos/consarg.pdf
16. CARMEN FERNANDEZ. Psoriasis. Cuídate Plus. España. 2015. Artículo
17. SALUD 180. El estilo de vida saludable. https://www.salud180.com/
18. MM FARIAS. Psoriasis y obesidad: revisión y recomendaciones prácticas. Santiago de Chile. 2011. Artículo.
19. FUNDACIÓN VIVE LIBRE SIN PSORIASIS. ¿Desencadena el tabaco la Psoriasis? México. 2014. https://healthunlocked.com/vivelibresinpsoriasis
20. OMS. Nota de Prensa. Junio 2016
21. LORENA PÉREZ GARCÍA. Psoriasis y Salud. España. 2002. Artículo.
22. DICCIONARIO DE LENGUA ESPAÑOLA. Edición 23. España. 2014
23. DICCIONARIO DE LENGUA CATALANA. España. Octubre 2015
24. https://es.wikipwdia.org/tabaquismo
25. http://www.monografias.com/trabajo11/alco/alco

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADORES	INSTRUMENTO
DEPENDIENTE Psoriasis	Enfermedad crónica de la piel que evoluciona en forma de brotes y se caracteriza por la aparición de manchas rojas con escamas de color blanquecino que se localizan sobre todo en el cuero cabelludo, los codos y las rodillas, provocando ardor y prurito	Existen diversos factores desencadenantes conocidos capaces de precipitar o exacerbar un brote de Psoriasis.	Cualitativa	Nominal	Sí No	Ficha
INDEPENDIENTE Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Los brotes de psoriasis pueden presentarse a cualquier edad, pero suelen aparecer con mayor frecuencia entre los 15 y 35 años	Cuantitativa	Nominal	Niñez (5-13) Adolescencia (14-17) Adulto Joven (18-35) Adulto (36-64) Adulto Mayor (65 a +)	Ficha

Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie, dividiéndolos en masculino y femenino	La psoriasis es una enfermedad cutánea que probablemente afecte más a los hombres que a las mujeres	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	Ficha
Obesidad	El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m2). Se considera sobrepeso: IMC igual o superior a 25 y obesidad: IMC igual o superior a 30	La obesidad y la psoriasis estarían vinculadas mediante un mecanismo fisiopatológico común, que se explica por una inflamación crónica de bajo grado. No sólo la obesidad se asocia con una mayor incidencia y severidad de la psoriasis, sino que también afecta su respuesta al tratamiento	Cualitativa	Nominal	Normal (IMC<25) Sobrepeso (IMC ≥ 25) Obesidad (IMC>25)	Ficha
Tabaquismo	Enfermedad crónica causada por la adicción a la nicotina y la exposición permanente a más de 7.000 sustancias, muchas de ellas tóxicas y cancerígenas. Según la Organización Mundial de la Salud es la primera causa de muerte	Consumir tabaco aumenta el riesgo de desencadenar la aparición de la psoriasis. Por lo general, el tipo que desencadena es pustular (en un 50% de los casos).	Cualitativa	Nominal	Sí (Mínimo 1 cigarrillo por día) No (Ningún cigarrillo por día)	Ficha

	prevenible en los países desarrollados, y también la causa más importante de años de vida perdidos y/o vividos con discapacidad. Dependencia moderada-intensa: consumo de más de 20 cigarrillos al día, fuman el primer cigarrillo en la primera media hora después de levantarse. Dependencia leve: consumo de menos de 20 cigarrillos al día, fuman el primer cigarrillo después de media hora de levantarse					
Alcoholismo	Ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre, parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos	El consumo de alcohol puede ser un desencadenante de la enfermedad, es decir, aumenta el riesgo de padecer psoriasis, agrava el desarrollo de la enfermedad y asimismo, presenta contraindicaciones con los medicamentos usados para el tratamiento	Cualitativa	Nominal	Sí (Mínimo 1 copa por día) No (Ninguna copa por día)	Ficha

ANEXO 2: Instrumento

N`	PACIENTES CON PSORIASIS	FACTORES DE RIESGO							
01	HISTORIA CLINICA	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACION	TABACO	ALCOHOL
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

ANEXO 3: Informe de Opinión de Expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: BAZÁN RODRÍGUEZ FISI

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadistico ☑

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo para psoriasis

1.5 Autora del instrumento: León Corazón, Tessi Betsi Lisset

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo para psoriasis					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación de psoriasis, edad, sexo, obesidad, tabaquismo, alcoholismo				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					86%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					87%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Estudio de tipo Analítico, Correlacional, Retrospectivo, No Experimental, Caso Control				83%	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD: Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACION 84 %

Lugar y Fecha: Lima, 26 julio del 2018

Firma del Experto Informante
D.N.I Nº 19209583
Teléfono 972 414871
COESPE: 444.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Humberto Solís Linares
1.2 Cargo e institución donde labora:
1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☑ Especialista ☐ Estadistico ☐
1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo para psoriasis
1.5 Autora del instrumento: León Corazón, Tessi Betsi Lisset

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo para psoriasis					86%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					86%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación de psoriasis, edad, sexo, obesidad, tabaquismo, alcoholismo					88%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					86%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Estudio de tipo Analítico, Correlacional, Retrospectivo, No Experimental, Caso Control					86%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACION 84 %

Lugar y Fecha: Lima, 26/07 del 2018

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
DR. HUMBERTO SOLIS LINARES
MEDICO GINECO - OBSTETRA
C.M.P. N° 4[illegible] R.N.E. N° 2733

Firma del Experto Informante
D.N.I Nº 25585688
Teléfono 995005132

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: MORALES CHAVEZ, RAMIRO
1.2 Cargo e institución donde labora:
1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☑ Especialista ☐ Estadistico ☐
1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo para psoriasis
1.5 Autora del instrumento: León Corazón, Tessi Betsi Lisset

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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.					86%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					86%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo para psoriasis					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación de psoriasis, edad, sexo, obesidad, tabaquismo, alcoholismo					86%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					86%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Estudio de tipo Analítico, Correlacional, Retrospectivo, No Experimental, Caso Control				80%	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD: Aplica.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION 84%

Lugar y Fecha: Lima, 26/07 del 2018

MINISTERIO DE SALUD
HOSP. NAC. SERGIO E. BERNALES

RAMIRO MORALES CHAVEZ
DERMATOLOGO

Firma del Experto Informante
D.N.I Nº 08477751
Teléfono 941467756

ANEXO 4: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA La psoriasis es una enfermedad de origen genético, que se presenta con lesiones en forma de placas rojizas y escamativas, las cuales pueden aparecer en todo el cuerpo, puede manifestarse en la primera o segunda generación; y en otros casos existen factores desencadenantes como: obesidad, diabetes, lupus eritematoso, alcohol, tabaco, entre otros. Los diversos factores de riesgo de esta enfermedad crónica inflamatoria, incrementan su morbilidad produciendo así una mayor predisposición y un gran impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen.	OBJETIVO GENERAL Identificar los factores de riesgo para psoriasis	HIPOTESIS GENERAL Los pacientes con psoriasis atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales presentan los factores de riesgo descritos en la literatura mundial. HIPOTESIS NULA Los pacientes con psoriasis atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales no presentan los factores de riesgo descritos en la literatura mundial.	DEPENDIENTE Psoriasis	• Sí • No	TIPO DE INVESTIGACIÓN Estudio Analítico, Transversal DISEÑO METODOLÓGICIO Estudio Cualitativo, Correlacional, Retrospectivo, No Experimental, Casos y Control

FORMULACION DEL PROBLEMA ¿Cuáles fueron los factores de riesgo para psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Identificar la asociación entre edad y psoriasis.	HIPOTESIS ESPECÍFICAS • La edad está asociada con la Psoriasis.	INDEPENDIENTE Edad Sexo Obesidad Tabaquismo Alcoholismo	• Sí • No	POBLACIÓN Pacientes que acuden al servicio de Dermatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015
	• Identificar la asociación entre sexo y psoriasis.	• El sexo está asociado con la Psoriasis.			
	• Identificar la asociación entre obesidad y psoriasis.	• La obesidad está asociada con la psoriasis.			
	• Identificar la asociación entre tabaquismo y psoriasis.	• El tabaquismo está asociado con la psoriasis.			
	• Identificar la asociación entre alcoholismo y psoriasis.	• El alcoholismo está asociado con la psoriasis.			