

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PSORIASIS
EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018 - 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

TENORIO ARONES ARTUR FRANCK

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

Dr. WALTER FLORENCIO BRYSON MALCA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a doctores, amistades y a mi asesor por el apoyo brindado durante la realización del trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi padre, madre y hermano por el apoyo ofrecido durante la realización de mi carrera profesional y el desarrollo de la investigación.

A los pacientes del servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho por ser claves en el estudio de investigación.

RESUMEN

Objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018-2019.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Se obtuvieron las historias clínicas de 134 pacientes con que acudieron al servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho, en el periodo comprendido entre los años 2018 y 2019. La técnica de recolección de datos fue una ficha realiza por el investigador la cual presentaba información de las variables, a su vez estas fueron procesadas mediante el programa IBM SPSS Statistics 25.

Resultados: Se incluyeron un total de 134 pacientes. La edad en promedio fue de 46.8 años, con un rango de afectación que abarca desde los 31 a 60 años, predominante en el género masculino con un 63.4%. En su mayoría proveniente de la región costa en un 79.9%; además de no presentar un familiar con psoriasis en el 70.1%. El tiempo de enfermedad en el 63.4% se situó entre los 1 a 10 años. La forma clínica más frecuente fue forma vulgar o en placas en un 85.1%, cuya afectación se evidenció más a nivel de miembros superiores en un 82.1% y predominó el fototipo cutáneo tipo IV en el 52.2% de los pacientes.

Palabras clave: Psoriasis, características clínicas, características epidemiológicas.

ABSTRACT

Objective: Describe the clinical and epidemiological characteristics of psoriasis at the San Juan de Lurigancho Hospital, 2018-2019.

Materials and methods: An observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study was carried out. The clinical records of 134 patients with whom they went to an external dermatology office of the San Juan de Lurigancho Hospital were obtained, in the period between 2018 and 2019. The data collection technique was a sheet made by the researcher who presented information of the variables, in turn these were processed using the IBM SPSS Statistics 25 program.

Results: A total of 134 patients were included. The average age was 46.8 years, with a range of involvement ranging from 31 to 60 years, predominantly in the male gender with 63.4%. Mostly from the coastal region by 79.9%; In addition to not presenting a relative with psoriasis in 70.1%. The disease time in 63.4% was between 1 to 10 years. The most frequent clinical form was vulgar or plaque form in 85.1%, whose involvement was more evident at the level of upper limbs in 82.1% and type IV skin phototype predominated in 52.2% of patients.

Keywords: Psoriasis, clinical characteristics, epidemiological characteristics.

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una patología crónica e inflamatoria que afecta la piel y sus anexos, en ocasiones afectan también las articulaciones. Caracterizado por complejas alteraciones a nivel de la diferenciación, inmunitarias y vasculares. Clínicamente la lesión se manifiesta como una placa psoriásica sobreelevada, eritematosa, de bordes bien definidos y con una descamación blanquecina.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo describir las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con psoriasis que acudieron al servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.

Por ende el presente trabajo tiene como contenido 5 capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

El capítulo I desarrolla problema de la investigación con su respectivo planteamiento, la formulación del problema general y específicos, la justificación y delimitación del estudio, los objetivos generales y específicos, y por último el propósito de la investigación.

El capítulo II explica el marco teórico con los antecedentes nacionales e internacionales, aborda las bases teóricas, el marco conceptual, el trabajo no cuenta con hipótesis por ser un trabajo de tipo descriptivo, desarrolla la definición de variables y operacionalización de términos.

El capítulo III expone la metodología del estudio, cuyo contenido es el diseño metodológico, el tipo y nivel de la investigación, la población y muestra del estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el diseño, procesamiento y análisis de los datos.

El capítulo IV aborda los resultados con su respectiva interpretación y la discusión del trabajo de investigación.

El capítulo V explica las conclusiones y recomendaciones del estudio.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEK AREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	5
1.7. PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2. BASES TEÓRICAS	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL	22
2.4. HIPÓTESIS	22

2.5. VARIABLES	22
2.6. DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS	23
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	24
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	26
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	27
4.2. DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	41
5.2. RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	47

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: Características epidemiológicas de pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	27
TABLA N°2: Edad de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	28
TABLA N°3: Género de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	30
TABLA N°4: Región de procedencia de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	31
TABLA N°5: Antecedente familiar de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	32
TABLA N°6: Tiempo de enfermedad de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	33
TABLA N°7: Características clínicas de pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	34
TABLA N°8: Tipo de psoriasis de los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	35
TABLA N°9: Ubicación corporal en los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	36
TABLA N°10: Fototipo cutáneo de los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	37

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: Edad de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	29
GRÁFICO N°2: Género de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	30
GRÁFICO N°3: Región de procedencia de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	31
GRÁFICO N°4: Antecedente familiar de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	32
GRÁFICO N°5: Tiempo de enfermedad de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	33
GRÁFICO N°6: Tipo de psoriasis de los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	35
GRÁFICO N°7: Ubicación corporal en los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	36
GRÁFICO N°8: Fototipo cutáneo de los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.....	37

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: Operacionalización de variables.....	48
ANEXO N°2: Instrumento.....	51
ANEXO N°3: Validez de instrumento – consulta de expertos.....	53
ANEXO N°4: Matriz de consistencia.....	56

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1. 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La psoriasis es una patología dermatológica muy frecuente, debido a que afecta a la población mundial y tiene implicancia subjetiva sobre la calidad de vida del paciente relacionada con su salud.¹

Desde mayo del 2014 la Organización Mundial de la Salud reconoce a la psoriasis como una patología crónica, inflamatoria, dolorosa, no contagiosa, que genera discapacidad, desfigurante y para la que no existe cura², y la padecen 125 millones de personas en todo el mundo, de ellos un 10% padecen la enfermedad en un estado grave que les genera discapacidad.³

Debido a su carácter crónico, esta enfermedad genera una inestabilidad emocional en el paciente que la padece. El impacto de la psoriasis involucra aspectos físicos como el dolor, descamación, prurito, sangrado, afectando actividades diarias y la percepción emocional perjudicando la autoestima del paciente.⁴

Esta afección cutánea no distingue géneros ni edad, pero se presenta entre la tercera y quinta década. Hay un incremento en la frecuencia de padecer la enfermedad en hijos de padres con psoriasis por la predisposición genética, con cifras de un 8% si solo un padre presenta la enfermedad y un 40% si ambos padres la padecen.⁵

En nuestro país existen pocos estudios y datos sobre las características clínicas y epidemiológicas de la psoriasis, se estima según la Asociación de Psoriasis y Artritis Psoriásica del Perú que padecen la enfermedad aproximadamente unos 500 mil peruanos, por lo tanto nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.⁶

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuáles son las características clínicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019?

¿Cuáles son las características epidemiológicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Se realizó el siguiente estudio acerca de las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con psoriasis del servicio de Dermatología en el Hospital San Juan de Lurigancho, debido a que es considerada una enfermedad crónica grave que requiere acciones de atención, cuidado y manejo de estos pacientes y que no se dispone de suficiente información acerca de las características clínicas y epidemiológicas de esta enfermedad, por ende dificulta tener una pauta asistencial adecuada a la realidad peruana para el control y cuidado del paciente con psoriasis, por este motivo es importante dar seguimiento y observar con más detalle esta enfermedad para poder contar de esta manera con información relevante y útil que ayuden al cuidado de las lesiones que padezcan los pacientes.⁴

En el Perú existe poca información y un gran desconocimiento de esta patología, sobre todo a nivel de los estratos sociales y económicos más bajos del país, hecho que conlleva a que los pacientes no acudan a hospitales para que sean vistos por un especialista, lo que genera un incremento en la mortalidad y gravedad de las lesiones que presentan, por ende la enfermedad

conllevaría a una discapacidad por el simple hecho que estas personas no le prestan la debida importancia.⁵

La psoriasis no solo afecta físicamente a las personas que la padecen, sino que además influyen en su calidad de vida, siendo más propensos a la depresión y generándole baja autoestima, además de representar un alto costo económico tanto para él como para el sistema de salud, por lo tanto, el conocer las características clínicas de la enfermedad corrige los factores de riesgo que se puedan modificar lo que beneficia su salud, previene la cronicidad de sus lesiones.⁶

Justificación teórica: Por tal motivo, el presente trabajo cuenta con una población en la que se apoya que cuenta con elementos que permiten caracterizar la enfermedad y cuyos resultados orientarán a los médicos especialistas y generales a obtener información para el mejor abordaje, diagnóstico clínico y epidemiológico de sus pacientes, además de servir como base para posteriores estudios en hospitales de características similares.

Se aportará información y datos sobre las características clínicas y epidemiológicas al personal de salud implicado en la atención asistencial de todo paciente, de esta manera apoya la búsqueda de lesiones cutáneas sospechosas de psoriasis, lo que genera un diagnóstico temprano y oportuno el paciente y así reduzca su morbimortalidad.

Justificación práctica: En el presente estudio también brindará datos que sirva como guía a los médicos dermatólogos a crear estrategias y charlas acerca de las características de las lesiones y así la población en general sepa reconocerlas y en caso de presentarlas acudan de inmediato donde el especialista.

Justificación metodológica: Se planteó campañas de información y sensibilización que buscan orientar a los pacientes y población en general

acerca de esta enfermedad y sus consecuencias, y sepan reconocer las lesiones en caso de presentarlas.

Justificación económica-social: Al desarrollar esta investigación se buscará contribuir en información útil respecto a las características clínicas y epidemiológicas de la psoriasis al hospital en estudio, personal de salud y pacientes.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Comprendió al servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho, que actualmente se ubica en San Juan de Lurigancho, este hospital es líder en la atención de salud en la jurisdicción de la Dirección de Salud Lima Este IV, por lo que es un gran referente para poder caracterizar y observar la psoriasis, debido a la gran cantidad de pacientes que acuden al nosocomio por una atención médica.

Delimitación espacial: Hospital San Juan de Lurigancho.

Delimitación temporal: Periodo comprendido entre los años 2018 y 2019.

Delimitación social: Pacientes con diagnóstico de psoriasis.

Delimitación conceptual: El servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitación temporal: Solo incluyó a pacientes diagnosticados de psoriasis durante enero del 2018 a diciembre del 2019, en el Hospital San Juan de Lurigancho, generando una limitación espacial debido a que no abarca a la población general de Lima.

Limitación personal: La investigación se mostró limitada por la falta de eficiencia al momento de elaborar una historia clínica, debido a esto resulta más difícil poder recolectar datos en la ficha de recolección de datos.

Limitación económica: No se cuenta con el auspicio ni apoyo de entidades a nivel privado ni público, por lo que los gastos solo serán para un uso necesario.

Limitación administrativa: Producto de la demora en la aprobación y permisos por parte de la universidad y hospital, lo que genera una demora para la recolección de datos, y por consiguiente el desarrollo de la investigación.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Describir las características clínicas y epidemiológicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.

1.6.2. ESPECÍFICOS

_Establecer las características clínicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.

_Identificar las características epidemiológicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019.

1.7. PROPÓSITO

El propósito del trabajo de investigación será aportar con conocimientos respecto a las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con psoriasis y de esta manera motivar a que se realicen más investigaciones respecto a este tema. De esta manera, motivar a poder establecer una pauta asistencial más adecuada en el hospital y lograr un mejor control y cuidado de pacientes que padecen psoriasis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Según **Melissa Mochcco Rivera (2017)**. En su tesis de grado de tipo transversal y analítico, donde se estudiaron los factores de riesgo y la relación de estos con la psoriasis en el Hospital Sergio Bernales, con una población constituida por 51 pacientes, de los cuales el 66,7% fueron mujeres y el 33,3% correspondió a varones, el promedio de edad de los pacientes fue de 34,7 años a 19,8 años, siendo el mínimo de 1 año y el máximo de 78 años; cuyos pacientes eran de entre los 40 a 60 años, que corresponde al 33,3%. La ubicación corporal más afectada fue en los miembros superiores en el 78% de los pacientes, seguido del cuero cabelludo en el 44%. Los antecedentes con mayor frecuencia encontrados se halló obesidad (19,6%) e hipertensión (15,7%); la forma clínica con mayor frecuencia encontrada en los pacientes fue la forma vulgar o en placas. El trabajo concluyó que el género más afectado fue el género femenino, el grupo etario más afectado constituyó a adultos de entre 40 a 60 años, asociados en su mayoría a la forma psoriásica vulgar o en placas; los antecedentes encontrados con más frecuencia en estos pacientes fue la obesidad.⁷

Según **Gustavo Alayo Sirlupú (2016)**. En su tesis de grado realizado en un centro médico en la ciudad de Trujillo, estudia las características clínicas, epidemiológicas y el tratamiento en los pacientes con psoriasis, siendo estos tratados con fototerapia de banda angosta. El trabajo fue de tipo descriptivo y transversal, que tuvo como población objetivo a 108 pacientes con la patología cutánea, de este grupo 62 (57,41%) pertenecen al género masculino y 46 (42,59%) al género femenino; la investigación determinó que la edad en promedio fue de 34,06 años, 65 (60,19%) provenía de Trujillo y 43 (39,81%) de otros lugares. El fototipo cutáneo que predominó en el estudio fue el tipo

IV con 95 (87,96%) pacientes, seguido del tipo V con 11 (10,19%) pacientes y 2 (1,86%) con otro tipo de fototipo cutáneo. La investigación concluyó que el género más afectado fue el género masculino, en su mayoría entre los 11 y 40 años. La región de procedencia que predominó fue Trujillo, que es región costa. El fototipo cutáneo más común de piel entre los pacientes fue el tipo IV.⁸

Según **Liz Cevallos Riva (2016)**. En su tesis de especialidad realizado en el Hospital Militar Central de la ciudad de Lima, se enfoca acerca de la psoriasis y las comorbilidades que presenta en el personal militar que se atiende en dicho nosocomio. El presente trabajo fue de tipo descriptivo y transversal. La población en total estudiada fue de 66 pacientes, de los cuales 40 pacientes (60,61%) fueron mayores a 60 años, el 100% de los pacientes correspondió al género masculino, de estos 30 (45,45%) pacientes son técnicos, 19 (28,79%) oficiales superiores y 47 (71,2%) están en retiro. El 95,5% que representan a 63 pacientes tiene psoriasis tipo vulgar o en placas. El 71,2% (47 pacientes) tuvieron un tiempo de evolución que abarca entre los 0 años y 10 años. Las comorbilidades presentes en el estudio estuvieron presentes disminución de lipoproteínas de alta densidad presente en el 75,76% (55 pacientes), el 54,55% (36 pacientes) presentaron glucosa plasmática en ayunas elevada, el 46,9% (29 pacientes) presentaron obesidad; el resto de pacientes abarca diabetes mellitus tipo 2 con 28,8% (19 pacientes) y el 10,6% (7 pacientes) con artritis psoriásica. La investigación concluyó que se produjo en mayores de 60 años, sobretodo en técnicos y oficiales superiores, el tipo de psoriasis más frecuente en el estudio correspondió a la psoriasis tipo vulgar o en placas, en su mayoría el tiempo de evolución abarca entre los 0 y 10 años y la comorbilidad presente en la mayoría de pacientes fue disminución de lipoproteínas de alta densidad.⁹

Según **Silvia Suarez Paucar (2016)**. En su trabajo de tesis de grado realizado en el Hospital de la Policía Augusto B. Leguía, en el cual aborda las

características clínicas y epidemiológicas de los pacientes que padecen psoriasis. El estudio realizado fue de tipo transversal, retrospectivo y descriptivo. La población estudiada fue de 70 pacientes, de los cuales el 92,9% fueron del género masculino y el 7.1% correspondió al género femenino, el rango etario más afectado abarcó de los 46 a los 60 años de edad; no refirió antecedente familiar el 91.4%. El tipo de psoriasis con más frecuencia fue el tipo vulgar con el 88,6%, de ellos el 4,3% se asoció a artropatía psoriásica. La edad promedio fue de 44 años y el tiempo de enfermedad en promedio fue de 9,4 años. La investigación concluyó que el género más afectado fue el masculino, que el rango etario más afectado fue de los 46 a 60 años, abarcando en mu mayoría a adultos, la forma más frecuente fu el tipo vulgar con un tiempo promedio de enfermedad psoriásica de 9 años.¹⁰

Según **Adeliza Manrique Vera (2016)**. En la tesis de grado realizada en el Hospital Nacional Guillermo Almenara respecto a las características clínicas y epidemiológicas en los pacientes con psoriasis y la relación de estos con la insulinoresistencia. El trabajo desarrollado fue de tipo transversal y analítico. Se tuvo como población de estudio a 147 pacientes con diagnóstico de psoriasis,, de este grupo el 70% corresponden a varones y el 30% a mujeres, la edad en promedio de pacientes fue de 56,9 años; la región de procedencia en su mayoría fue de la región costa, de estos en la mayoría provienen de Lima capital, el 72% eran casados, el 58% presentó fototipo cutáneo tipo IV, la edad en promedio de los pacientes fue de 41,4 años, el tipo más frecuente de psoriasis fue el tipo vulgar o en placas con 89% seguido del tipo guttata con el 8%, el 71% presentó psoriasis grave y el 46 % presentó insulinoresistencia. El trabajo concluyó que el género más afectado el sexo masculino, cuya edad en promedio más afectada fue de 57 años, la región que proceden la mayoría de pacientes fue de la región costa y de ellos en su mayoría provenían de Lima capital. El fototipo cutáneo más afectado fue el tipo IV, siendo el tipo de psoriasis más frecuente el tipo vulgar o en placas,

siendo la edad más afectada los 41 años, y por último se demostró una asociación y mayor probabilidad de presentar psoriasis grave con insulinoresistencia.¹¹

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Según **Mariela Alvarado Rosales (2018)**. En su trabajo de tesis de especialidad realizado en el Hospital General San Juan de Dios en Guatemala, donde se estudió la correlación que existía entre la severidad de psoriasis y calidad de vida de estos pacientes. El estudio elaborado fue de tipo transversal y descriptivo, con un total de población de 23 pacientes, con una edad en promedio de 47.6 años, de los cuales 56.5% fueron mujeres y 43.5% varones, el 69.6% resultaron ser personas casadas, el 8.7% fueron analfabetos, el 65.2% cursaron solo el nivel primario, el 30.4% refirió tener como antecedente diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial en el 21.7%. El tipo clínico de psoriasis más encontrado en el estudio fue el tipo en placas o vulgar en el 87% de pacientes. Presentó menos de una año de evolución el 34.8% de pacientes y el 65.2% tuvo psoriasis grave. El estudio concluyó que la afectación de psoriasis se produjo en su mayoría en mujeres, sobretodo en quienes padecían como antecedente tener diabetes mellitus tipo 2, con la forma vulgar o en placas presente en la mayoría de pacientes afectados. El tiempo de evolución que predominó fue de menos de un año.¹²

Según **Liliana García Sánchez (2017)**. Es su trabajo de tesis de grado realizado en el Hospital General Regional de Puebla en México, estudió la calidad de vida del paciente afectado por psoriasis. Su estudio fue de tipo transversal y descriptivo, con un total de 72 pacientes estudiados, todos ellos mayores de 18 años. El género más afectado fue el masculino con un 72.4% y el 57% correspondió al género femenino, la edad de afectación en promedio fue de 51.2 años con un tiempo de evolución de la enfermedad de 12.2 años. Las formas clínicas de psoriasis encontradas en el estudio fueron: el tipo vulgar o en placas en el 77.9%, artritis psoriásica en el 5.1%, la forma

palmoplantar en el 3.4% y el tipo guttata en el 1.6%. La gravedad de la lesiones psoriásicas fue leve en el 70.8% de pacientes y la afectación de la calidad de vida del paciente fue de un efecto moderado en el 33.3%. El trabajo de investigación concluyó que el género más afectado fue el masculino, con una edad de afectación de 51 años, con la forma vulgar o en placas como forma clínica más frecuente, el tiempo de evolución fue de 12 años en promedio. Presentaron los pacientes estudiados una correlación moderada respecto a la calidad de vida que presentan y el grado de afectación que padezcan.¹³

Según **Analia Karina Pasquel Soletto (2016)**. En la tesis de especialidad desarrollada en el Hospital Dr. Luis Vernaza en los consultorios externos del servicio de Dermatología en la ciudad de Guayaquil, en Ecuador, aborda las características epidemiológicas de psoriasis. El tipo de estudio del trabajo fue retrospectivo y descriptivo, con un total de 4648 pacientes estudiados, con una edad media de 50.5 a 15.8 años, con afectación similar entre varones y mujeres. El tipo clínico más frecuente fue el tipo vulgar o en placas en el 99.7% de pacientes. Las comorbilidades más frecuentes en el estudio fue la diabetes mellitus tipo 2 en el 28% y las enfermedades cardiovasculares en el 17%. El estudio concluyó que la psoriasis presenta una elevada incidencia en las consultas atendidas en el servicio de dermatología del Hospital Dr. Luis Vernaza, donde la afectación tanto en varones y mujeres fue similar, con el tipo vulgar o en placas como presentación clínica de psoriasis más frecuente y con un rango de afectación de entre los 50 a 16 años.¹⁴

Según **María Fernández Torres (2016)**. En la tesis de grado realizada en el Área Sanitaria de La Coruña, en España, estudió las características epidemiológicas, las comorbilidades y la calidad de vida de los pacientes que presentaron psoriasis en placas. El estudio fue de tipo prospectivo, observacional y de prevalencia. Tuvo como población objetivo a 395 pacientes, de esta cifra 59.7% (236 personas) fueron del género masculino y

el 40.3% (159 personas) del género femenino. Las edades comprendidas en el estudio oscilaron entre los 18 y 86 años. Presentaron el 48.9% antecedentes familiares de primer grado de psoriasis, teniendo significancia el inicio de la enfermedad antes de los 30 años de edad. Como comorbilidades los pacientes presentaron: niveles elevados de colesterol total (>220 mg/dl) se presentó en el 36.5% de los pacientes, niveles de triglicéridos elevados (>150 mg/dl) en el 30.1%, valores bajos de HDL colesterol en el 29.7%, niveles de glicemia elevados (>110 mg/dl) en el 18.8%, hipertensión arterial en el 26.1%, 11.1% presentaron diabetes mellitus tipo 2 e hipertrofia del ventrículo izquierdo en un 5.4%. Se estudió en peso de los pacientes, se encontró que el 26.6% de ellos tenían un índice de masa corporal dentro de los límites normales, el 37.7% tuvo sobrepeso, el 32.9% presentó obesidad y el 2.5% padecía obesidad mórbida. La investigación concluyó que la mayoría de afectados se sitúa en edades de entre los 18 a 86 años, varones afectados en su mayoría, y la mitad con presencia de familiares de primer grado con psoriasis, las comorbilidad más frecuentes halladas en el estudio correspondieron a la presencia de niveles elevados de colesterol total, niveles elevados de triglicéridos y niveles elevados de glicemia. La presencia de obesidad y sobrepeso se presentó en su mayoría en varones.¹⁵

Según **Adriana Ortega Ojeda (2016)**. En su trabajo de tesis de especialidad, realizada en el Hospital General Regional 220 en Toluca, México, abordó el tema de las características familiares y la calidad de vida de los pacientes que padecen de psoriasis y se tratan en el servicio de dermatología de dicho nosocomio. El estudio fue de tipo retrospectivo y observacional. Tuvo como población de estudio a 121 pacientes, de ellos el rango etario que predominó fue de 28 a 37 años de edad con el 37% (42 pacientes). Los varones constituyeron el género más afectado con el 51% (62 pacientes), mientras que las mujeres constituyeron el 49% (59 pacientes). Las características familiares halladas en el estudio fueron: el 50% de los pacientes provenía de familias nucleares (67 pacientes), el 21% provenía de familias extensas (25

pacientes), el 15% de familias monoparentales (18 pacientes) y el 14% provenía de familias compuestas (17 pacientes). La calidad de vida encontrada en la investigación determinó que tenían un nivel moderado en el 42% (57 pacientes), un nivel leve en el 33% (37 pacientes), una afectación severa en el 20% (22 pacientes) y ninguna afectación en la calidad de vida en el 5% (4 pacientes). La forma clínica más frecuente del estudio fue la forma guttata en el 46% (56 pacientes), seguido de la forma vulgar o en placas en el 35% (42 pacientes), la forma invertida con el 12% (15 pacientes), la forma pustulosa en el 6% (7 pacientes) y la forma eritrodérmica en el 1% (1 paciente). El tiempo de evolución de la enfermedad en el estudio abarcó desde los 0 a 5 años de edad en el 37% (38 pacientes), desde los 6 a 10 años en el 41% (42 pacientes) y más de 10 años de enfermedad en el 22% (23 pacientes). El estudio concluyó que una mayor afectación se produjo en el género masculino, con un rango de edad afectado desde los 28 a los 37 años. La forma clínica guttata fue la más frecuente, seguida de la forma en placas o vulgar, el tiempo de evolución que predominó estuvo constituido desde los 6 a 10 años de edad. La mayoría de pacientes provenían de familias nucleares. Con la base recogida en el estudio se evidenció que existe un impacto moderado en la calidad de vida de los pacientes que presenten la enfermedad y que afecta su vida cotidiana.¹⁶

2.2. BASES TEÓRICAS

PSORIASIS

La psoriasis es una patología cutánea de origen inflamatorio y multifactorial que afecta de forma crónica a la persona que la padece. Abarca áreas de piel y sus anexos, pudiendo en ocasiones afectar articulaciones. Debido a que es una enfermedad sistémica se caracteriza por presentar anomalías en el sistema inmunitario, a nivel vascular y bioquímico. La psoriasis además de afectar de manera física a los pacientes, también afecta su calidad de vida de forma negativa.¹⁷

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

EDAD

La psoriasis es una patología dermatológica global que afecta a 125 millones de pacientes en todo el mundo. De este porcentaje, la incidencia más elevada se observa en los países desarrollados con un 4,6% de la población.¹⁸

La prevalencia de psoriasis varió en los últimos estudios realizados, se encontró una variación de la psoriasis en adultos del 1% al 9%, al igual que la prevalencia en los niños varió de no presentar ningún paciente con esta patología a tener un 2%. Estudios demostraron que la ubicación geográfica influiría en estos resultados debido a la distancia de los países respecto al Ecuador, aumentando la prevalencia de los pacientes afectados al aumentar la distancia geográfica desde la línea ecuatorial.¹⁹

El rango de edad de inicio de la enfermedad se estima que en promedio comienza entre los 30 y 39 años y otro pico de inicio se sitúa entre los 50 a 69 años de edad.²⁰

Actualmente, existen dos tipos de psoriasis: el tipo I tiene una edad de presentación más temprana alrededor de los 40 años, que se presentan en el 75%, y tiene una presentación más grave y una predisposición genética importante; mientras que el tipo II, es menos grave y comienza generalmente después de los 40 años.²¹

En nuestro país existen pocos datos epidemiológicos y clínicos de las personas que padecen la enfermedad, se estima según la Asociación de Psoriasis y Artritis Psoriásica del Perú que padecen aproximadamente la enfermedad unas 500 mil personas.⁶

GÉNERO

A nivel mundial, no existe una diferencia estadística significativa respecto que género resulta más afectado²², sin embargo se evidencia que son los varones los que presentan las formas más severas de psoriasis.²³ En la población peruana se evidenció una mayor frecuencia en el género masculino, y también es en este grupo de personas que la aparición se halla más tardía y se presentan grados más severos de la enfermedad.⁶

En cuanto a diferencias respecto a las características clínicas y formas de presentación en la psoriasis, no existe diferencia significativa, pero algunos estudios describen como una edad de aparición más precoz de la enfermedad en el género femenino.^{24,25}

TIEMPO DE ENFERMEDAD

El tiempo de enfermedad se relaciona de forma específica al tipo de psoriasis que presente determinada persona. Por ejemplo, en la forma guttata, el tiempo de enfermedad es autolimitado, durando de 3 a 4 meses desde su comienzo. Otros tipos de psoriasis presentan un tiempo más largo de evolución y un curso más crónico, como la forma vulgar o en placas y la forma invertida. La forma clínica ungueal presenta con el pasar del tiempo comorbilidades asociadas como la presencia de artritis psoriásica, que se relacionan al curso crónico y avanzado de la enfermedad.²⁶

REGIÓN DE PROCEDENCIA

El Perú es un país que posee una geografía diversa y múltiples climas, que afectan a las lesiones del paciente que padece psoriasis. El país está compuesto por un territorio de 1 285 216 km². Debido a su cercanía a la línea ecuatorial y a su localización entre los trópicos, el país debería tener solamente el clima tropical con abundantes lluvias, altas temperaturas y mucha vegetación, sin embargo, esto no es posible de evidenciar en las múltiples regiones del país por la influencia de factores como la cordillera de los andes,

el mar peruano y los vientos continentales, todo esto influye en el clima de las diferentes regiones del país sean tan variadas y diversas.²⁷

En el territorio peruano se puede identificar básicamente tres tipos de regiones: la región de la selva, con un clima húmedo, tropical y altas precipitaciones, este tipo de clima mejora en gran medida a las lesiones psoriásicas del paciente que las padecen, por eso diversos médicos en el mundo recomiendan a sus pacientes trasladarse a regiones que presenten este tipo de climas²⁸. La región de la sierra presenta un tipo de clima seco y templado, con diferentes variaciones de temperatura durante el día, esto influye de manera negativa y empeora las lesiones de estos pacientes, ya que el frío seco reseca la piel y contribuye a empeorar y deteriorar las lesiones de estos pacientes. La región de la costa abarca la zona norteña con presencia de sol durante todo el año, y la zona central y del sur con temperaturas templadas, sin precipitaciones, presencia de humedad y alta nubosidad, esto ayuda en gran medida a las lesiones psoriásicas debido a que la humedad y la presencia de sol hacen los síntomas de esta enfermedad mejoren, ayuda a mantener la piel más hidratada, con esto se evita a que las lesiones se cronifiquen en el tiempo.²⁹

ANTECEDENTE FAMILIAR

La psoriasis tiene un componente genético, debido a esto, muchos estudios abocados en la identificación de loci y la presencia de genes involucrados en la psoriasis, esto sumado al avance tecnológico que ha permitido encontrar asociaciones de psoriasis con diferentes genes.³⁰

La predisposición genética está presente en esta enfermedad, dado el incremento en la frecuencia de que un niño padezca la enfermedad si uno de sus progenitores también la padece, se reportó el 8% en niños afectados si uno de sus padres presenta psoriasis y el 40% si ambos padres presentan la patología o en gemelos homocigotos.³¹

Su causa etiológica aun es desconocida, pero estudios recientes orientan a la participación en la formación anormal de la queratina, la activación del sistema inmunitario, defectos en la proliferación epidérmica y factores hereditarios. Los resultados de los estudios de población sugieren una mayor incidencia de psoriasis en familiares de primer grado y segundo grado. Por otra parte, las tasas de concordancia en gemelos monocigóticos son hasta tres veces más altos que en gemelos dicigóticos. Los factores genéticos también son propensos a tener un efecto sobre la gravedad de la enfermedad, ya que, en promedio, las personas con una aparición temprana de la enfermedad (psoriasis tipo I) tienen un curso más grave de la enfermedad y una historia familiar positiva, mientras que los pacientes con inicio tardío (psoriasis tipo II) tienden a tener formas más leves de la enfermedad y con frecuencia tienen una historia familiar negativa.³²

Muchos presuntos loci de susceptibilidad han sido descritos para la psoriasis. Un análisis de la vinculación de todo el genoma halla una asociación de la psoriasis con un locus en el cromosoma 6p, siendo el HLA-Cw6 el más probable alelo de susceptibilidad en la psoriasis con el locus de susceptibilidad 1 (PSORS1), que representa hasta 50% de la heredabilidad de la enfermedad. Por otra parte, se cree que 40 loci adicionales que se asocian con psoriasis. Los genes correspondientes a estos loci están involucrados en la patogénesis de las vías que juegan un papel central en la adaptación y la inmunidad innata en el sistema.³²

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

TIPO DE PSORIASIS

La psoriasis presenta una lesión típica que es denominada placa psoriásica, esta es una placa eritematosa, sobreelevada, de tamaño variable, bien definida, que además presenta una descamación blanquecina. Si rascamos esta placa se desprenderán escamas y producto a esto aparecerá un

sangrado puntiforme denominado signo de Auspitz. Estas placas se distribuyen de forma simétrica, sobretodo en superficies extensoras extremidades y tienden a manifestarse sobre traumatismos, esto se denomina fenómeno de Köebner.³³

Esta enfermedad presenta diferentes formas clínicas, inclusive se puede presentar en un mismo paciente a la vez en función del momento y la circunstancia, estos tipos clínicos de psoriasis son:

Psoriasis vulgar o en placas: Es el tipo clínico de psoriasis más frecuente, afectando a más del 80 % de personas con psoriasis. Abarca a nivel de superficies extensoras de extremidades, los codos, las rodillas, el cuero cabelludo y el área lumbosacra. El tamaño de estas placas es entre 1 a 10 cm de diámetro y en ocasiones asociadas a prurito.

Son un tipo de placas redondeadas, simétricas, eritematosas, escamosas, bien delimitadas, de un grosor variable, que destacan con notoriedad en la piel. Estas escamas se despegan en bloque formando el signo típico del rocío sangriento. Suelen haber algunas placas en los miembros extensores o afectar toda la superficie corporal del cuerpo, esto varía según el grado de extensión de la enfermedad en cada paciente. La afectación en cara es rara, pero puede abarcar el área del cuero cabelludo, sobretodo en el borde, adquiriendo el aspecto de una dermatitis seborreica. Estas lesiones tienden hacer pruriginosas, menos en la fase evolutiva, y varía de acuerdo a los tratamientos locales.³⁴

Psoriasis guttata o en gotas: Se localizan en tronco y tienen la característica de ser eritematodescamativas, pequeñas pápulas que aparecen después de una infección a nivel de las vías respiratorias altas por el estreptococo βhemolítico del grupo A. Afecta en su mayoría a adultos jóvenes y a niños, puede desaparecer de manera espontánea entre el segundo y tercer mes..³⁴

Psoriasis flexural o invertida: Son lesiones que afectan los pliegues en áreas axilares, inguinales, zona interglútea, submamarios y zona umbilical, tienen la particularidad de ser lesiones eritematosas y con tendencia a generar la fisuración de los pliegues y generar fases exudativas, produciendo en muchos de los casos una infección en el área por candida albicans. La lesión típica de este tipo de psoriasis no es escamosa, sino que adquiere un color rojizo, liso, brillante, que en ocasiones es macerada y exudativa.³⁴

Psoriasis del cuero cabelludo: Este tipo de psoriasis también es frecuente, pudiendo estar presente en más del 50% de los pacientes, inclusive coexistiendo con otras formas clínicas. Se asocia prurito y puede generar en personas que lo padecen alopecia, de índole reversible.³⁴

Psoriasis palmoplantar: Es una localización difícil de tratar ya que afecta el área palmoplantar, produciendo una hiperqueratosis marcas y fisuras dolorosas, por ende tiende hacer invalidante y resistente a tratamientos tópicos. Suele afectar mayormente a mujeres posmenopáusicas.³⁴

Psoriasis ungueal: Es una forma frecuente de psoriasis, pudiendo afectar hasta al 40% de pacientes, presentándose en más frecuencia asociado a otros tipos de psoriasis y siendo más rara su presentación aislada. Se presenta generalmente en pacientes con artritis psoriásica. Dependiendo del área afectada, si esta afecta en la zona de la matriz de la uña ocasiona pitting, leuconiquia y onicodistrofia; si la afección se produce a nivel del lecho ungueal genera manchas asalmonadas o de aceite, asociadas a onicolísis. En casos más graves se observa la onicolísis o pérdida de la uña.³⁴

Psoriasis pustulosa: Es una forma infrecuente de presentación y se relaciona más a la intensidad de la inflamación, ya que de ser más intensa provoca lesiones pustulosas en vez de lesiones en placas. Si esta es de forma generalizada, también llamada Von Zumbusch, genera un malestar general,

asociado a fiebre y erupciones eritematosas de forma generalizada sobre la que se manifiestan pequeñas pústulas y descamaciones, se trata de una forma grave por lo que es necesaria la hospitalización del paciente debido a sus complicaciones graves. Existen también las formas localizadas o pustulosas anulares en los extremos de los dedos de la mano o a nivel del área palmoplantar, también llamada acrodermatitis continua de Hallopeau.³⁵

Psoriasis eritrodérmica: Es una eritrodermia exfoliativa seca, resultado del agravamiento de las lesiones de una psoriasis preexistente, debido a diversos factores como tratamientos realizados inadecuadamente o una mayor intensidad de la inflamación. Tiende a afectar a más del 90% de toda la superficie corporal, y afecta a la piel y a sus anejos. Cursa con malestar general, fiebre y leucocitosis, y puede progresar a forma pustulosa grave, surgiendo complicaciones como desequilibrios electrolíticos, hipertermia y sepsis. Este tipo de presentación es más frecuente y más severa en personas con infección por VIH.³⁵

UBICACIÓN CORPORAL

Depende del tipo de psoriasis que se presente en el paciente. En la psoriasis de tipo vulgar o en placas la afectación se presenta simétricamente distribuida a nivel del cuero cabelludo, zonas extensoras de extremidades, el ombligo y región lumbar, pero en este tipo de psoriasis, estas ubicaciones no son exclusivas, pueden afectar además otras localizaciones.³⁶

En el tipo guttata se localizan a nivel del tronco y zona proximal de extremidades. El tipo invertida o flexural se localizan en áreas axilares, zonas inguinales, área interglútea, pliegues submamarios y región umbilical. La presentación de psoriasis del cuero cabelludo afecta el área del cuero cabelludo, ocasionando en su mayoría prurito exacerbado en dicha zona e inclusive alopecia.^{37,34}

En la forma clínica palmoplantar afecta en la zona palmar y plantar, sobretodo a nivel de la eminencia tenar de las manos y talones, además de los bordes laterales de los pies, esta forma tiende a hacer invalidante debido a la ubicación de las lesiones. En el tipo ungueal se produce en la zona de la uña ocasionándole pitting, onicodistrofia, leuconiquia, hemorragias en astilla, manchas de aceite o inclusive generando la pérdida de toda la uña.³⁷

En la forma pustulosa abarca de manera generalizada en todo el cuerpo, pero las lesiones son pustulosas en lugar de placas. El tipo eritrodérmica afecta de manera generalizada con edema, eritema y descamación a más del 90% de la superficie corporal total.³⁸

FOTOTIPO CUTÁNEO

Es la capacidad de la piel que tiene cada persona para adaptarse al sol, es decir aquellas características que determinan si la piel de una determinada persona se broncea o no, en qué grado lo hace y de qué manera. Cuanto más baja sea esta capacidad, en menor medida se contrarrestan los efectos de la radiación solar sobre la piel expuesta.³⁹

Existen diferentes clasificaciones de fototipos cutáneos, una de las más utilizadas es la del Dr. T. Fitzpatrick propuesta en 1975.⁴⁰

Los diferentes fototipos según Fitzpatrick se clasifican en 6 tipos, está el fototipo I que incluye piel muy clara e incluso el blanco lechoso en las personas que lo presentan, tiene una intensa quemadura solar y casi nunca se pigmenta. El fototipo II es la piel clara y blanca, presenta cabello rubio, se quema al sol fácilmente y se descama con facilidad. El fototipo III se presenta en razas caucásicas, es una piel blanca que se pigmenta de forma correctamente y se quema de manera moderada.⁴⁰

El fototipo IV se presenta en personas con piel morena o ligeramente marrón, la piel se quema de forma moderada y se pigmenta con facilidad, se presenta

en razas mongólicas, mediterráneas y orientales. El fototipo V es una piel de tipo amarronada, presente en razas hispanas, árabes y amerindios, la piel difícilmente se quema y la pigmentación se produce con mucha intensidad. El fototipo VI es una piel negra, propio de razas negras y africanas, nunca se quema al sol y se pigmenta con mucha intensidad.⁴⁰

2.3. MARCO CONCEPTUAL

PSORIASIS: Es una patología manifestada como un trastorno inflamatorio sistémico afectando el área cutánea y de manera crónica caracterizándose por presentar lesiones en placas eritematosas, escamosas, delimitadas, rojizas y de localización más frecuente en rodillas, codos, manos, pies y cuero cabelludo. Asociado a esto, presenta síntomas como irritación en el área afectada, prurito, quemazón y dolor.^{4,17}

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS: Son aquellas manifestaciones objetivables consecuentes de una patología o alteración en la salud y que se evidencia en la salud del enfermo.²⁴

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: Son parámetros sociodemográficos propios de la distribución de la enfermedad o condición de una población determinada y los factores que influyen en su distribución.²⁵

2.4. HIPÓTESIS

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo por lo tanto no presenta una hipótesis.

2.5. VARIABLES

Variable de estudio: Características clínicas y epidemiológicas

Características clínicas:

- _Tipo de psoriasis
- _Fototipo cutáneo
- _Ubicación corporal

Características epidemiológicas:

- _Edad
- _Género
- _Tiempo de enfermedad
- _Antecedente familiar
- _Región de procedencia

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

Tipo de psoriasis: Forma clínica de presentación en el examen físico.

Fototipo cutáneo: Tipo de piel en el examen físico (I, II, III, IV, V, VI)

Ubicación corporal: Lugar donde se encuentra la lesión psoriásica en el cuerpo.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

Edad: Es el tiempo de vida expresado en años.

Género: Masculino y femenino consignado en el documento de identidad nacional.

Tiempo de enfermedad: Días, meses y años de inicio de síntomas de la enfermedad.

Antecedente familiar: Presenta o no presenta familiares con psoriasis.

Región de procedencia: Lugar de donde provienen los pacientes con psoriasis.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: Porque no existe intervención por parte del investigador y está basado en la observación de las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con psoriasis.

Descriptivo: Se buscó caracterizar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con psoriasis en el servicio de Dermatología.

Transversal: Debido a que el estudio se llevó al cabo de un tiempo determinado para observar las características clínicas y epidemiológicas presentes en la ficha de recolección de datos.

Retrospectivo: La información se recolectó de acuerdo a las historias clínicas y se analizó los datos en tiempo pasado.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Por la naturaleza del trabajo de investigación realizada y de estudiar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes, reúne criterios de ser un estudio descriptivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población sujeta a estudio estuvo integrada por 137 pacientes con diagnóstico de psoriasis que acudieron a consulta externa del servicio de dermatología en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 al 2019.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

_Se seleccionó a aquellos pacientes con psoriasis que fueron atendidos en el servicio de Dermatología en el Hospital San Juan de Lurigancho.

_Pacientes de cualquier grupo etario que tengan diagnóstico definitivo de psoriasis.

_Pacientes con psoriasis pertenecientes de cualquier estrato social y procedencia.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

_Se excluyó a aquellos pacientes con psoriasis que no pertenezcan al servicio de Dermatológica del Hospital San Juan de Lurigancho.

_Pacientes con psoriasis fuera del periodo del estudio.

_Historias clínicas sin diagnóstico definitivo de psoriasis.

_Pacientes con psoriasis que no cuenten con la información completa en sus historias clínicas y hoja de evaluación clínica.

MUESTRA

Mediante criterios de inclusión y exclusión la muestra constituyó finalmente de 134 pacientes con lo cual se realizó la investigación.

MUESTREO

La metodología de selección de la muestra para el trabajo de investigación fue por un muestreo no probabilístico, de tipo intencional.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la adquisición de la información se elaboró una ficha de recolección de datos, el cual recolectó la información de historias clínicas por medio de ítems en la ficha.

Se seleccionó la muestra a través del registro de pacientes con psoriasis obtenido de la Oficina de Estadística e Informática, donde se obtuvo nombres e historias clínicas con su respectivo número durante los años 2018 y 2019.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó por medio de un documento de aceptación del presente trabajo al Área de Docencia e Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho y a la especialidad de dermatología.

Se solicitó mediante un documento de permiso al Área de Estadística e Informática para la obtención de la base de datos y posteriormente las historias clínicas de pacientes con psoriasis.

Se obtuvo los datos mediante una base de datos en Excel de los años 2018 y 2019. Posteriormente se realizó la recolección de los datos a través de una ficha de recolección de datos con su respectiva validación por medio de expertos como el estadista, el especialista y el metodólogo.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La técnica de procesamiento de los datos empleada fue la observación, ya que se contó con datos en las respectivas historias clínicas, donde mediante la ficha de recolección de datos se procedió a la recolección de la información.

Se procedió a la digitación de los datos obtenidos por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistics 25 para el análisis de los datos y su respectiva interpretación. Se ordenó la información adquirida y se procedió a tabular los datos, y a su vez se elaboró tablas y gráficos.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio no presentó faltas éticas durante la realización de la investigación, y respetó y cumplió con las directrices y lineamientos éticos ya establecidos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Tabla N°1: Características epidemiológicas de pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019

Variable	N=134	Frecuencia	%
Características epidemiológicas			
Edad	15 a 30 años	20	14.9
	31 a 60 años	78	58.2
	Mayor a 61 años	36	26.9
Género	Femenino	49	36.6
	Masculino	85	63.4
Región de procedencia	Costa	107	79.9
	Sierra	21	15.7
	Selva	6	4.5
Antecedente familiar con psoriasis	Padre	6	4.5
	Madre	6	4.5
	Hijo	12	9.0
	Hermanos	16	11.9
	Otros	0	0
	No presenta	94	70.1
Tiempo de enfermedad	Menor a 1 año	34	25.4
	1 a 10 años	85	63.4
	Mayor a 10 años	15	11.2

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla N°1 el porcentaje de cada característica epidemiológica que presentaron los pacientes con psoriasis. Se evidencia que las características más frecuentes que se observaron fueron la presencia de psoriasis en mayoría entre las edades de 31 a 60 años con el 58.2% (n=78 pacientes), mayor afectación en el género masculino con el 63.4% (n=85 pacientes), la mayoría de procedencia costeña con el 79.9% (n=107 pacientes), la mayor parte de los pacientes no presenta un familiar con psoriasis en el 70.1% (n=94 pacientes) y el 63.4% (n=85 pacientes) presenta un tiempo de enfermedad comprendido entre 1 a 10 años.

Tabla N°2: Edad de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019

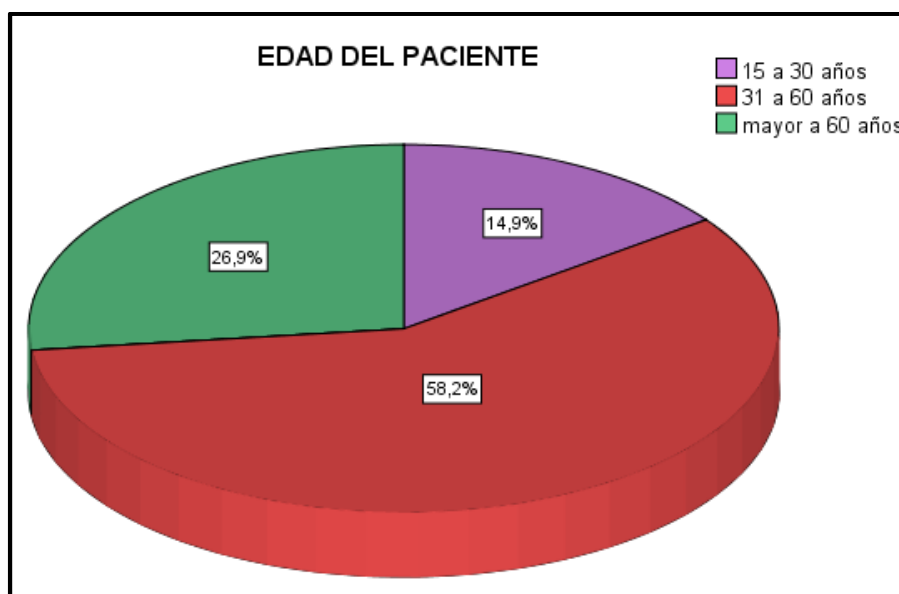
EDAD DEL PACIENTE	
Media	46.8 años
Mediana	47.0 años
Moda	51.0 años
Desv. Desviación	17.6 años
Rango	69.0 años
Mínimo	15.0 años
Máximo	84.0 años

Fuente: Ficha de recolección de datos

EDAD DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
15 a 30 años	20	14.9%
31 a 60 años	78	58.2%
Mayor a 61 años	36	26.9%
Total	134	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°1: Edad de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

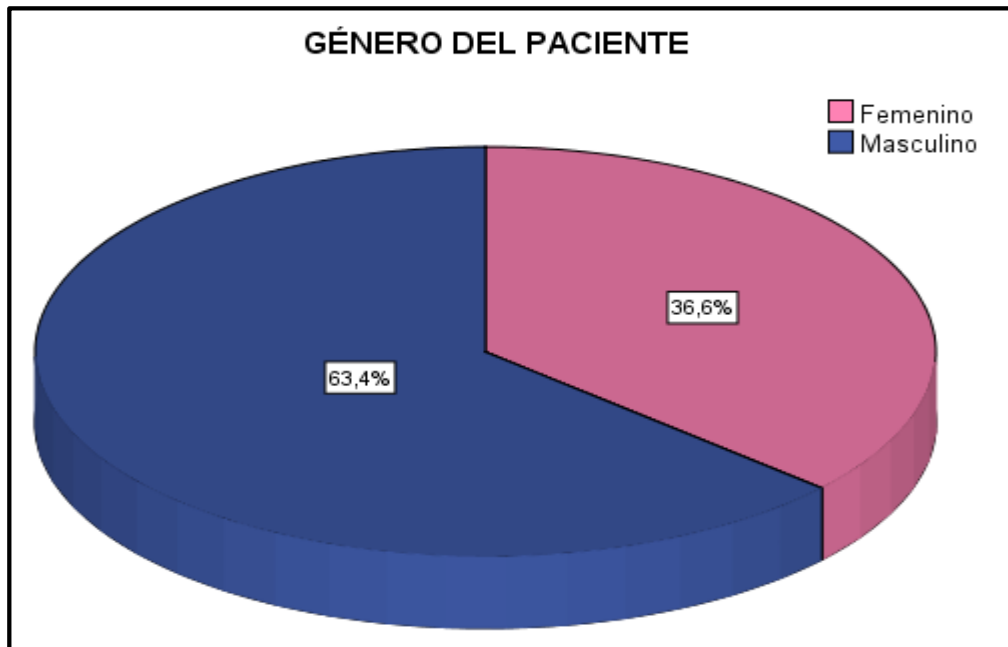
En la tabla N°2 y gráfico N°1 el promedio de edad es 46.8 años, el 50% de las edades se encuentran por encima del 47% y el 50% por debajo de este porcentaje, con una desviación de ± 17.6 años con respecto al promedio, el rango de edad encontrado en la mayor parte de los pacientes fue de entre los 31 a 60 años (58.2%). Se muestra como edad máxima de 84 años y como edad mínima a 15 años, tendiendo como rango de edad 69 años.

Tabla N°3: Género de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019

GÉNERO DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	85	63.4%
Femenino	49	36.6%
Total	134	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°2: Género de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

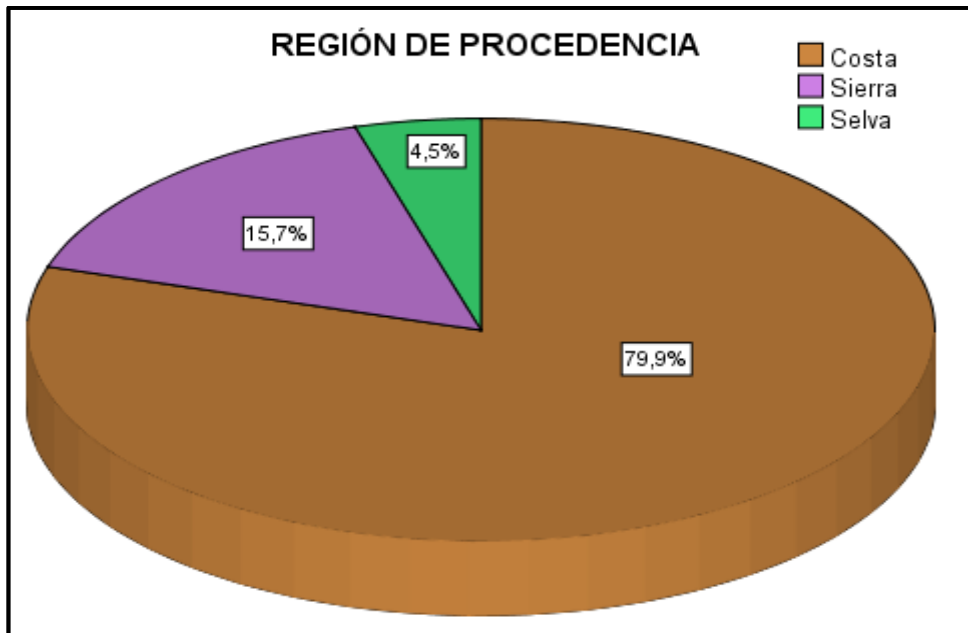
En la tabla N°3 y gráfico N°2 el mayor porcentaje de la enfermedad se produjo en el género masculino con el 63.4% (n=85 pacientes), a diferencia del género femenino con el 36.6% (n=49 pacientes) de pacientes con psoriasis.

Tabla N°4: Región de procedencia de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019

REGIÓN DE PROCEDENCIA DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
Costa	107	79.9%
Sierra	21	15.7%
Selva	6	4.5%
Total	134	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°3: Región de procedencia de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

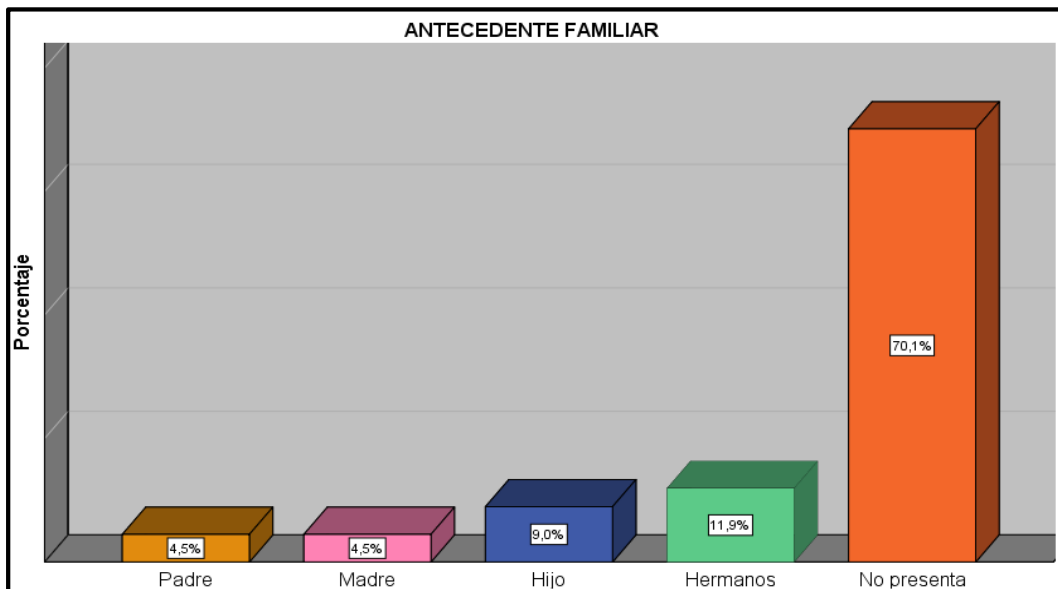
En la tabla N°4 y gráfico N°3 la región de procedencia de donde provienen la mayoría de los pacientes fue la costa en el 79.9% (n=107 pacientes), mientras que el 15.7% (n=21 pacientes) proviene de la sierra y solo el 4.5% (n=6) de la selva.

Tabla N°5: Antecedente familiar de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019

ANTECEDENTE FAMILIAR DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
Padre	6	4.5%
Madre	6	4.5%
Hijo	12	9.0%
Hermanos	16	11.9%
Otros	0	0%
No presenta	94	70.1%
Total	134	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°4: Antecedente familiar de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

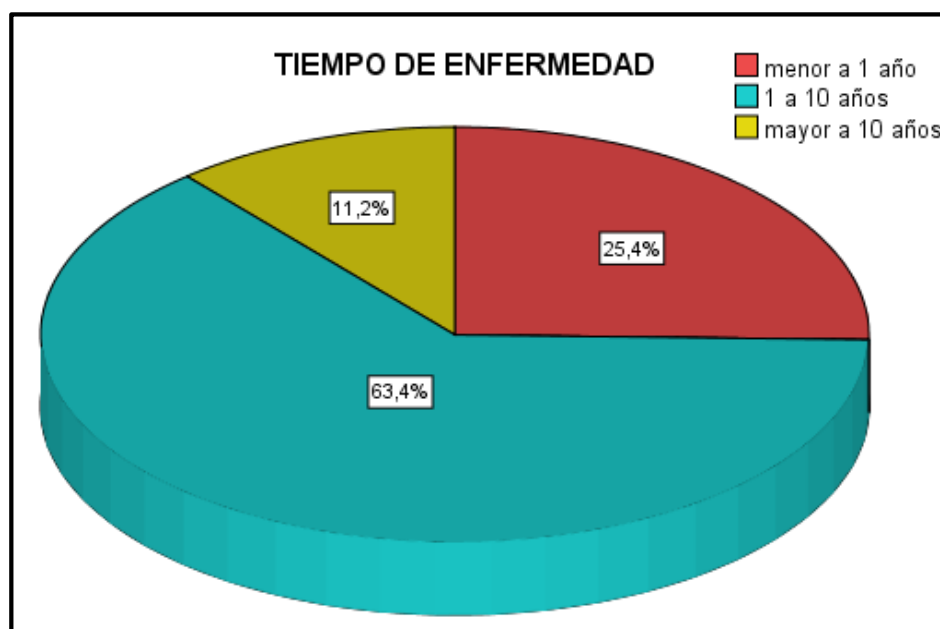
En la tabla N°5 y gráfico N°4 la mayor parte de los pacientes no presenta un familiar con psoriasis, esto se muestra con el 70.1% (n=94 pacientes). Mientras que en 16 pacientes (11.9%) presentan como antecedente familiar padecer también psoriasis en los hermanos, seguido de los hijos con el 9% (n=12 pacientes).

Tabla N°6: Tiempo de enfermedad de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019

TIEMPO DE ENFERMEDAD DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 1 año	34	25.4%
1 a 10 años	85	63.4%
Mayor a 10 años	15	11.2%
Total	134	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°5: Tiempo de enfermedad de los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla N°6 y gráfico N°5 que el tiempo de enfermedad al momento de la última consulta dermatológica que predominó fue el comprendido entre 1 a 10 años de presentar las lesiones psoriásicas en el 63.4%, mientras que el resto de pacientes presentó un tiempo de enfermedad menor a 1 año (25.4%) y mayor a los 10 años en el (11.2%).

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Tabla N°7: Características clínicas de pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019

Variable	N=134	Frecuencia	%
Características clínicas			
Tipo de psoriasis	Vulgar	114	85.1
	Guttata	8	6.0
	Pustulosa	1	0.7
	Invertida	3	2.2
	Ungueal	8	6.0
	Palmo-plantar	0	0
	Eritrodermia	0	0
Ubicación corporal	Cuero cabelludo	45	33.6
	Cara y cuello	3	2.2
	Tórax y espalda	44	32.8
	Abdomen	30	22.4
	Miembros superiores	110	82.1
	Miembros inferiores	22	16.4
	Región glútea y genital	18	13.4
Fototipo cutáneo	I	0	0
	II	2	1.5
	III	2	1.5
	IV	70	52.2
	V	56	41.8
	VI	4	3.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

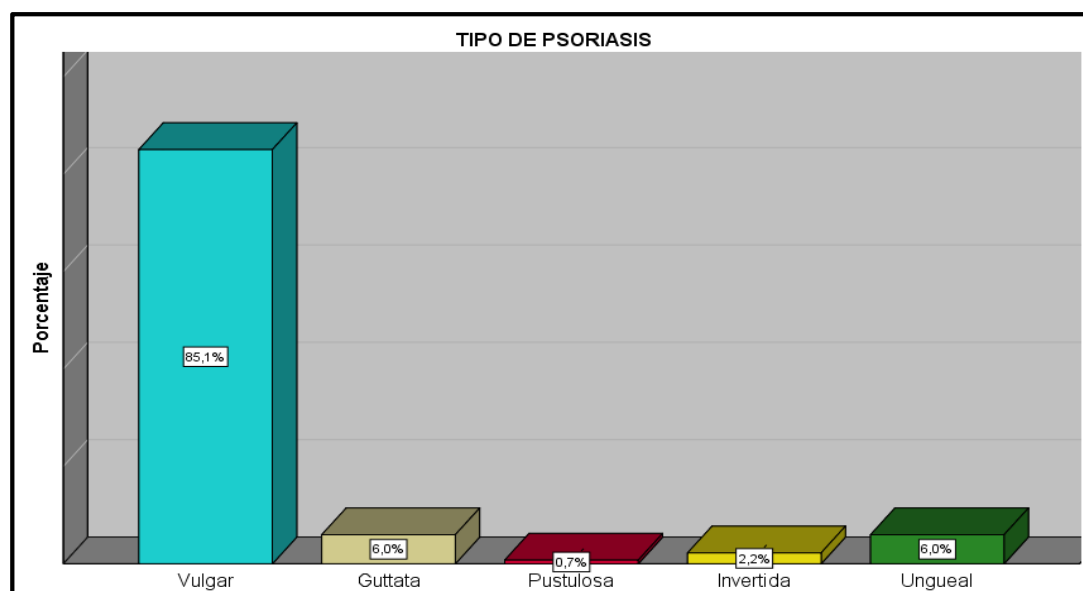
En la tabla N°7 el porcentaje de cada característica clínica que presentaron los pacientes con psoriasis. Se evidencia que las características más frecuentes que se observaron fueron: el tipo de psoriasis más frecuente en los pacientes fue el tipo vulgar o en placas con el 85.1% (n=114 pacientes), la ubicación en el cuerpo donde existía más lesiones psoriásicas fue en los miembros superiores en el 82.1% (n=110 pacientes) y fototipo cutáneo que predominó en los pacientes fue el tipo IV con el 52.2% (n=70 pacientes).

Tabla N°8: Tipo de psoriasis de los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019

TIPO DE PSORIASIS DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
Vulgar	114	85.1%
Guttata	8	6.0%
Pustulosa	1	0.7%
Invertida	3	2.2%
Ungueal	8	6.0%
Palmo-plantar	0	0%
Eritrodermia	0	0%
Total	134	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°6: Tipo de psoriasis de los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

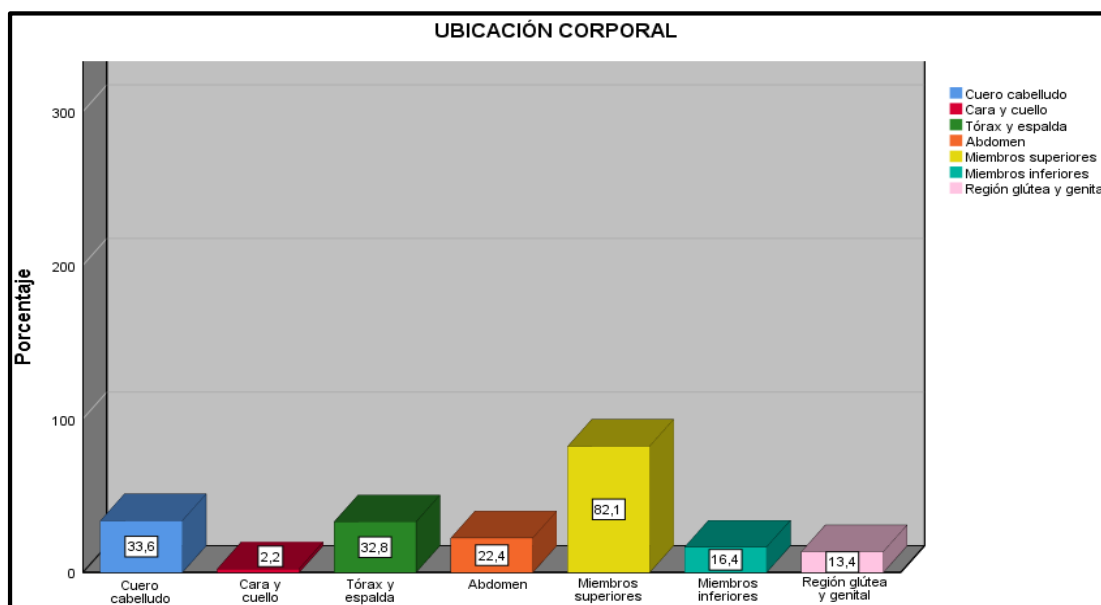
Se muestra en la tabla N°8 y gráfico N°6 que el tipo de psoriasis que la mayoría de pacientes presentó fue el tipo vulgar o en placas con el 85.1% (n=114 pacientes), seguido de la psoriasis tipo guttata y ungueal, ambas con el 6.0% (n=8 pacientes). Mientras que las menos frecuentes halladas en los pacientes fueron el tipo invertida o flexural (2.2%) y la forma pustulosa (0.7%).

Tabla N°9: Ubicación corporal en los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019

UBICACIÓN CORPORAL	Frecuencia	Porcentaje
Cuero cabelludo	45	33.6%
Cara y cuello	3	2.2%
Tórax y espalda	44	32.8%
Abdomen	30	22.4%
Miembros superiores	110	82.1%
Miembros inferiores	22	16.4%
Región glútea y genital	18	13.4%
Total	134	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°7: Ubicación corporal en los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

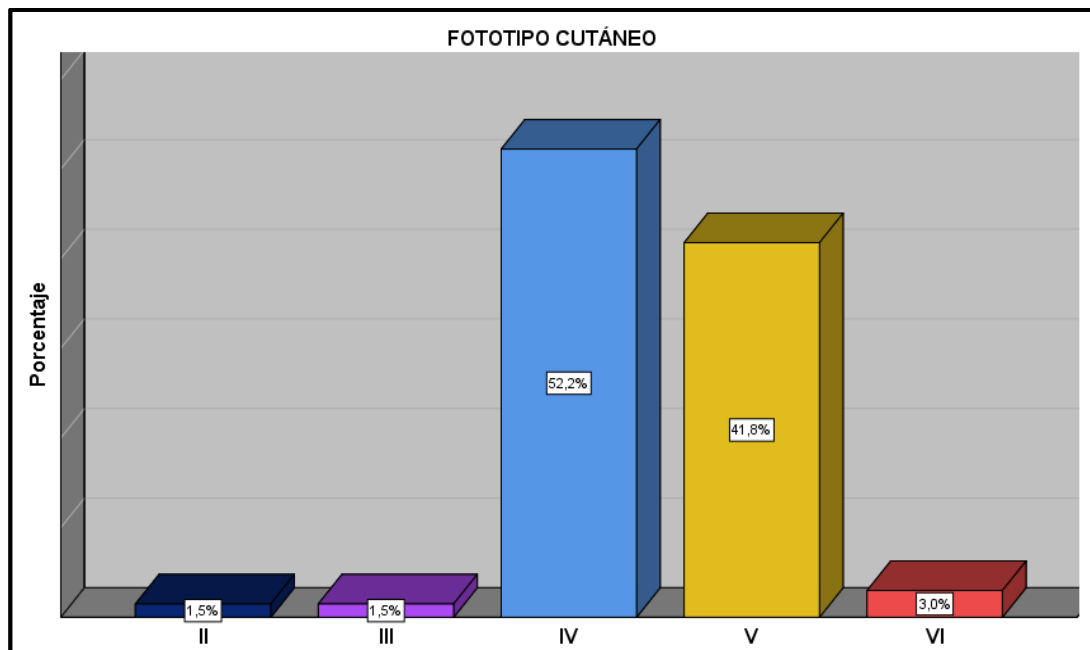
Se muestra en la tabla N°9 y gráfico N°7 que la ubicación corporal donde se localizó con mayor frecuencia las lesiones psoriásicas fueron en los miembros superiores en el 82.1% (n=110 pacientes), otras ubicaciones frecuentes fueron el cuero cabelludo con el 33.6% (n=45 pacientes), el tórax y espalda en el 32.8% (n=44 pacientes) y el abdomen en el 22.4% (n=30 pacientes).

Tabla N°10: Fototipo cutáneo de los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019

FOTOTIPO CUTÁNEO DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
I	0	0%
II	2	1.5%
III	2	1.5%
IV	70	52.2%
V	56	41.8%
VI	4	3.0%
Total	134	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°8: Fototipo cutáneo de los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 y 2019



Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

Se muestra en la tabla N°10 y gráfico N°8 el fototipo cutáneo que presentaron los pacientes con mayor frecuencia fue el tipo IV en el 52.2% (n=70 pacientes), seguido en frecuencia del tipo V con el 41.8% (n=56 pacientes) y el tipo VI con el 3.0% (n=4 pacientes).

4.2. DISCUSIÓN

La psoriasis continúa siendo en la actualidad una enfermedad crónica de carácter inflamatorio y desfigurante, que afecta la calidad de vida de las personas. El presente estudio de investigación muestra que el rango de edad de mayor proporción en pacientes con psoriasis fue entre los 31 a 60 años (58.2%), con una edad promedio de 46.8 años, por ende nos indica que el rango de mayor afectación se produce en el grupo etario adulto. Esta tendencia es similar en estudios de Silvia Suarez Paucar en su trabajo realizado en Lima, en el Hospital Augusto B. Leguía, donde el rango etario más afectado abarcó desde los 46 a 60 años. Coincide con el estudio de Mariela Alvarado Rosales en su estudio en Ciudad de Guatemala, realizado en el Hospital General San Juan de Dios, donde la edad promedio fue de fue de 47,6 años.^{10,12}

Respecto al género de los pacientes, los resultados demuestran que el género mas afectado fue el masculino con el 63.4% (85 pacientes), mientras que el género femenino obtuvo el 36.6% (49 pacientes). Esto coincide con el estudio de Gustavo Alayo Sirlupú realizado en centro médico en Trujillo, donde el género más afectado fue el masculino en el 57,41%, que representan a 62 pacientes. De igual manera se reporta una mayor afectación al género masculino en el estudio de Adeliza Manrique Vera, realizado en Lima, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, donde el 70% del total de pacientes fueron varones. En el estudio realizado por Liliana García Sánchez en el Hospital General Regional de Puebla en México, coincide la afectación en su mayoría a pacientes varones en el 72,43% de afectación.^{8,11,13}

La región de procedencia de mayoría de pacientes que acudieron al servicio de dermatología provenia de la región costa con el 79.9% del total de pacientes, esto es debido a que el hospital se halla en la provincia de Lima, que es un región costeña, y las personas que llegan a atenderse radican en zonas cercanas al hospital. Concuerta con el trabajo realizado por Gustavo

Alayo Sirlupú en un centro médico en Trujillo, donde la mayoría de pacientes provenía de Trujillo (60,19%), que es una región costeña y con el trabajo de Adeliza Manrique Vera realizado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara donde la región de procedencia en su mayoría fue la región costa, de estos en la mayoría provenían de Lima capital.^{8,11}

En nuestra investigación se encontró que la mayor parte de los pacientes no presenta un familiar con psoriasis (70.1%), esto coincide con el estudio de Silvia Suarez Paucar en su trabajo realizado en Lima, en el Hospital Augusto B. Leguía donde el 91,4% no refirió antecedente familiar. Mientras que el estudio de María Fernández Torres encontró en el 48,9% de los pacientes un familiar de primer grado con psoriasis, a diferencia de nuestro estudio, donde solo el 29.9% presentó un familiar de primer grado con psoriasis.^{10,15}

En cuanto al tiempo de enfermedad, predominó el comprendido entre 1 a 10 años en el 63.4%, habiendo similitud en el estudio realizado por Liz Cevallos Riva en el Hospital Militar Central en Lima, donde el tiempo de evolución de la enfermedad abarcó entre los 0 años y 10 años en el 71,2% del total de pacientes. Igual coincidencia se evidenció en el trabajo realizado por Silvia Suarez Paucar en su trabajo realizado en el Hospital Augusto B. Leguía de Lima, donde el tiempo de enfermedad en promedio fue de 9,4 años. El trabajo de Liliana García Sánchez realizado en el Hospital General Regional de Puebla en México guarda similitud con nuestro trabajo, hallándose un tiempo de evolución de enfermedad de 12,25 años, al igual que el trabajo de Adriana Ortega Ojeda realizado en el Hospital General Regional 220 en Toluca, México, donde el tiempo de enfermedad de los pacientes abarcó entre los 6 a 10 años en el 41% y entre los 0 a 5 años en el 37%.^{9,10,13,16}

La forma clínica más frecuente de psoriasis en el estudio fue la forma vulgar o en placas en el 85.1% (114 pacientes). Esto guarda similitud en la mayoría de estudios realizados de psoriasis, como el desarrollado por Melissa

Mochcco Rivera en el Hospital Sergio Bernales en Lima, donde el tipo de psoriasis más frecuente en el estudio fue el tipo vulgar o en placas. De igual forma, en el estudio realizado por Liz Cevallos Riva en Hospital Militar Central de Lima la forma clínica más frecuente del estudio fue la forma vulgar o en placas en el 95,5% del total de pacientes. Coincide con el estudio de Mariela Alvarado Rosales desarrollado en el Hospital General San Juan de Dios de Guatemala donde la forma clínica más frecuente es el tipo en placas o vulgar con el 87%. También concuerda con el estudio efectuado por Analia Karina Pasquel Soleto, donde el patrón de presentación de psoriasis más frecuente fue el tipo en placas o vulgar con el 99,69%.^{7,9,12,14}

En relación a la ubicación más frecuente donde se localizaron las lesiones psoriásicas fueron en los miembros superiores en el 82.1% (110 pacientes), seguido del cuero cabelludo en el 33.6% (45 pacientes) y tórax y espalda en el 32.8% (44 pacientes). Los resultados del estudio guardan similitud con el estudio realizado por Melissa Mochcco Rivera en el Hospital Sergio Bernales en Lima, donde la ubicación corporal más afectada se produjo en los miembros superiores en el 78% de los pacientes y en el 44% de pacientes se afectó el cuero cabelludo.⁷

El fototipo cutáneo que la mayoría de pacientes presentó fue el tipo IV en el 52.2%, seguido del tipo V en el 41.8%, fototipos que corresponden a la raza mestiza e hispana, tonalidades típicas de color de piel que presenta la población peruana. Estos resultados guardan similitud a los hallados en el estudio de Gustavo Alayo Sirlupú realizado en centro médico en Trujillo, donde el fototipo cutáneo que predominó en el estudio fue el tipo IV encontrado en el 87,96% del total de pacientes. Igual similitud en el estudio realizado por Adeliza Manrique Vera realizado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara donde el 58% presentó el fototipo cutáneo tipo IV.^{8,11}

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

_Las características clínicas y epidemiológicas en los pacientes con psoriasis: la edad promedio de afectación fue 46.8 años y el rango más frecuente fue desde los 31 a 60 años de edad; en su mayoría varones provenientes de la costa, no presentan un familiar con psoriasis, tienen un tiempo de enfermedad de 1 a 10 años, la forma clínica más frecuente fue la forma vulgar o en placas con ubicación de las lesiones psoriásicas en los miembros superiores y la presencia del fototipo cutáneo tipo IV.

_En las características clínicas el modo de presentación de psoriasis fue el tipo vulgar o en placas, la ubicación corporal más afectada por las lesiones psoriásicas se produjo en los miembros superiores y el fototipo cutáneo más frecuente fue el tipo IV.

_En las características epidemiológicas la edad de presentación fue entre los 31 a 60 años, con un promedio de edad de 46.8 años, predominante en el género masculino proveniente de la costa, además de no presentar un familiar con psoriasis y un tiempo de enfermedad de 1 a 10 años.

5.2. RECOMENDACIONES

_Establecer acciones preventivas promocionales y brindar información acerca de las lesiones con psoriasis a la población en general, de esta manera puedan reconocer las lesiones que presenten en su piel y puedan acudir de manera temprana y oportuna donde el especialista, de esta manera evitar que sus lesiones se cronifiquen.

_Sensibilizar a los pacientes con psoriasis a tener un mayor cuidado con respecto a sus lesiones, de esta forma evitar factores agravantes, y concientizar a los familiares a que brinden un apoyo psicológico y emocional, con la finalidad de aminorar el estrés que produce presentar estas lesiones.

_Incentivar la capacitación y actualización de la psoriasis en los hospitales a nivel de todo el personal de salud y utilizar los resultados de la presente investigación para mejorar los procesos de intervención clínica respecto a esta patología, de este modo se mejoren las estrategias de consulta, abordaje y tratamiento a nivel integral del paciente, tanto a nivel psicológico, físico y social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gudjonsson J., Elder J. Psoriasis. Rev. Elsevier. 2017. 5 (3), 1-2.
2. Shrestha D., Gurung D. Psoriasis: características clínicas y epidemiológicas en un estudio basado en un hospital. Rev. NJDVL. 2016; 10 (1): 41-45.
3. Parisi R., Symmons D., Griffiths C., Ashcroft D. Epidemiología global de la psoriasis: una revisión sistemática de la incidencia y prevalencia. Rev. J Invest Dermatol. 2016; 133(2):377-85.
4. Bournerias I. Psoriasis. Rev. EMC. 2017. 18 (3). 1-10.
5. Du-Thanh A., Jullien D., Girard C.. Psoriasis. Rev. EMC. 2017; 47 (4), 1-21.
6. Suarez M. Ponce-Rodríguez y Mendoza R. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con psoriasis en un hospital nacional. Rev. Dermatol. Perú 2016; 22(3), 144-150.
7. Mochcco Rivera M. Factores asociados a psoriasis en el Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017 (tesis de grado). Lima, Perú; 2017.
8. Alayo Sirlupú G. Características clínicas, epidemiológicas y de tratamiento de todos los pacientes con patología psoriásica tratados con fototerapia de banda angosta en un centro médico particular en la ciudad de Trujillo (tesis de grado). Trujillo, Perú; 2016.
9. Cevallos Riva L. Psoriasis y comorbilidades en el personal militar del Hospital Militar Central del año 2016 (tesis de especialidad). Lima, Perú; 2016.
10. Suarez Paucar S. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía Augusto B. Leguía de enero a diciembre del año 2016 (tesis de grado). Lima, Perú; 2016.
11. Manrique Vera A. Características clinicoepidemiológicas de los pacientes con psoriasis y su relación con insulinoresistencia en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara en el año 2016 (tesis de grado). Lima, Perú; 2016.

12. Alvarado Rosales M. Correlación entre severidad de la psoriasis y calidad de vida según PASI y DLQI en el Hospital General San Juan de Dios en el año 2018 (tesis de especialidad). Ciudad de Guatemala, Guatemala; 2018.
13. García Sánchez L. Calidad de vida en el paciente con psoriasis en el servicio de Dermatología del Hospital General Regional de Puebla en el año 2017 (tesis de grado). Puebla, México; 2017.
14. Pasquel Soletto A. Características epidemiológicas de la Psoriasis en el Servicio de consulta externa de Dermatología del Hospital Dr. Luis Vernaza en los años 2000 y 2010 (tesis de especialidad). Guayaquil, Ecuador; 2016.
15. Fernández Torres M. Características epidemiológicas, comorbilidades y calidad de vida de los pacientes con Psoriasis en placas en el Área Sanitaria de La Coruña en el año 2016 (tesis de grado). La Coruña, España; 2016.
16. Ortega Ojeda A. Características familiares y calidad de vida en pacientes con psoriasis que acuden a la consulta externa de Dermatología del Hospital General Regional 220, Toluca, México, 2016 (tesis de especialidad). Toluca, México; 2016.
17. Berth-Jones J. Psoriasis. Rev. Elsevier. 2018. 41:6, 334-340.
18. Taberner Ferrer R. Psoriasis. Rev. FMC. 2017; 21(4):223-7.
19. Ryan C., Menter A., Bowcock A. Psoriasis. Rev. Elsevier. 2018; 5 (2), 524-526.
20. Jiménez Gómez N., Ballester Martínez M., Pérez Gala S. y Gárate Ayastuy M. Psoriasis. Rev. Actualización. 2018; 11(47):2764-73.
21. Rivera P. Impacto de la psoriasis en la calidad de vida del paciente español. Rev. Piel. 2017; 19 (5): 242-249.
22. Ferrándiz C., Carrascosa JM., Toro M. Prevalencia de psoriasis en España en la era de los agentes biológicos. Rev. Actas Dermosifiliogr. 2016; 105: 504-509.

23. Hagg D., Eriksson M., Sundstrom A., Schmitt-Egenolf M. The Higher proportion of men with psoriasis treated with biologics may be explained by more severe disease in men. *Rev Bobé P.* 2017; 8: 203-207.
24. Lomholt G. Prevalence of skin diseases in a population: A census study from the Faroe Islands. *Rev. Dan Med Bull.* 2016; 11: 1-7.
25. Ferrándiz C., Pujol RM., García-Patos V., Bordas X. Psoriasis of early and late onset: A clinical and epidemiologic study from Spain. *Rev. J Am Acad Dermatol.* 2017; 46: 867-873.
26. Ayala F., Sampogna F., Romano G., Merolla R., Guida G., et al. The impact of psoriasis on work-related problems: a multicenter cross-sectional survey. *Rev. J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016; 28(12):1623–32.
27. Betorojas64.blogspot.com. Localización y características del medio geográfico peruano (sede web). Lima: Betorojas64.blogspot.com. 2017- [actualizada el 22 de diciembre del 2017- acceso 22 de enero del 2020]. Disponible en: <http://betorojas64.blogspot.com/2013/03/localizacion-y-caracteristicas-del.html>.
28. National Psoriasis Foundation. Psoriasis and Mental Health Issue Brief. (sede web). USA, 2016. [Fecha de acceso 7 Abril 2016] Disponible en: <http://www.psoriasis.org/document.doc?id=350>.
29. Peru.travel.es. Ubicación, geografía y clima de Perú (sede web). Lima: 2019 - [actualizada el 21 de octubre del 2017- acceso 22 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.peru.travel/es-pe/sobre-peru/ubicacion-geografia-y-clima.aspx>.
30. Icen M., Crowson C., McEvoy M., Dann F., Gabriel S., Maradit Kremers H. Tendencias en la incidencia de la psoriasis del adulto más de tres décadas: un estudio basado en la población. *Rev. J Am Acad Dermatol.* 2019; 60 (3):394.
31. Rachakonda T., Schupp C., Armstrong A. La prevalencia de psoriasis entre los adultos en los Estados Unidos. *Rev. J Am Acad Dermatol.* 2018; 70 (3):512.

32. Puig L., Juliáb A. y Marsal S. Psoriasis: bases genéticas y patogénicas. Rev. Rev. Actas Dermosifiliogr. Elsevier Doyma 2017. 30 (20), 1-11.
33. Valenzuela F., Silva P., Valdés M., Papp K. Epidemiología y calidad de vida de los pacientes con psoriasis en Chile. Rev. Actas Dermosifiliogr. Elsevier Doyma 2017; 102(10): 810-816.
34. Fischer-Levancini C., Sánchez-Regaña M., Llambí F., Collgros H., Expósito-Serrano V. y Umbert-Millet P. Psoriasis ungueal: tratamiento con ungüento hidrófilo de tazaroteno al 0,1%. Rev. Actas Dermosifiliogr. Elsevier Doyma 2017; 103(8):725-728.
35. San Martín A., Quiñiñir L., Briceño G. Características clínico-epidemiológicas de pacientes en fototerapia por psoriasis en el Hospital Hernán Henríquez Aravena entre los años 2017-2018. Rev. ANACEM. 2017. Vol. 4, 73-75.
36. Vivas Toro S., Núñez Z., González L, Acosta D y cols. Psoriasis: perfil clínico epidemiológico de la consulta. Servicio de Dermatología, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Rev. Comunidad y Salud. 2016. Vol. 12, Nº 1, 20-27.
37. Chanossot C., Arenas R. Psoriasis. Estudio descriptivo y comorbilidades en 114 pacientes. Rev. Dermatología CMQ. 2017; 13 (1): 20-23.
38. Elvan Tasgin E., Goknur Kalkan, Hatice Meral Eksioglu y et al. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con psoriasis en la niñez atendidos en una clínica dermatológica. Rev. Turk Dermatoloji Dergisi. 2017; 7 (2): 81-86.
39. Marín D., Del Pozo A. Fototipos cutáneos. Conceptos generales. Rev. Offarm. 2019; 24(5): 136-137.
40. Guillermo Sánchez J. Confiabilidad y reproducibilidad de la escala de fototipos de Fitzpatrick antes y después de un ejercicio de estandarización clínica. Rev. Biomédica. 2018; 28(4): 1-6.

ANEXOS

ANEXO N°1: Operacionalización de variables

VARIABLE: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	1. 15 a 30 años 2. 31 a 60 años 3. Mayor a 61 años	Cuantitativa discreta	Ficha de recolección de datos
Género	1. Femenino 2. Masculino	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Región de procedencia	1. Costa 2. Sierra 3. Selva	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedente familiar con psoriasis	1. Padre 2. Madre 3. Hijo 4. Hermanos 5. Otros 6. No presenta	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos


Tiempo de enfermedad en años	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menor a 1 año 2. 1 a 10 años 3. Mayor a 10 años 	Cuantitativo discreta	Ficha de recolección de datos
-------------------------------------	--	-----------------------	-------------------------------

VARIABLE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Tipo de psoriasis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vulgar 2. Guttata 3. Pustulosa 4. Invertida 5. Ungueal 6. Palmo-plantar 7. Eritrodermia 	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Ubicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuero cabelludo 2. Cara y cuello 3. Tórax y espalda 4. Abdomen 5. Miembros superiores 6. Miembros inferiores 7. Región glútea y genital 	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

Fototipo cutáneo	1. I 2. II 3. III 4. IV 5. V 6. VI	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
-------------------------	---	---------------------	-------------------------------

ANEXO N°2: Instrumento

	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
---	---

Título: Características clínicas y epidemiológicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 - 2019

Autor: Artur Franck Tenorio Arones

Fecha: 22 de enero del 2020

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de recolección de datos N°.....FICHA:.....N°HC:.....

I. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS:

EDAD:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 15 a 30 años | <input type="checkbox"/> 31 a 60 años |
| <input type="checkbox"/> Mayor a 60 años | |

GÉNERO:

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Femenino | <input type="checkbox"/> Masculino |
|-----------------------------------|------------------------------------|

REGIÓN DE PROCEDENCIA:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Costa | <input type="checkbox"/> Selva |
| <input type="checkbox"/> Sierra | |

ANTECEDENTE FAMILIAR CON PSORIASIS:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Padre | <input type="checkbox"/> Hermanos |
| <input type="checkbox"/> Madre | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Hijo | <input type="checkbox"/> No presenta |

TIEMPO DE ENFERMEDAD:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Menor a 1 año | <input type="checkbox"/> 1 a 10 años |
| <input type="checkbox"/> Mayor a 10 años | |

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

TIPO DE PSORIASIS:

- Vulgar
- Guttata
- Pustulosa
- Invertida

- Ungueal
- Palmo-plantar
- Eritrodermia

UBICACIÓN:

- Cuero cabelludo
- Cara y cuello
- Tórax y espalda
- Abdomen

- Miembros superiores
- Miembros inferiores
- Región glútea y genital

FOTOTIPO CUTÁNEO:

- I
- II
- III

- IV
- V
- VI

ANEXO N°3: Validez de instrumento – consulta de expertos

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Bryson Malca Walter Florencio*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *HOSPITAL Hipolito Unzueta*
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor del instrumento: Artur Franck Tenorio Aronés
- 1.6 Título : Características clínicas y epidemiológicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 – 2019

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances las teorías sobre las características clínicas y epidemiológicas de psoriasis.				80	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características clínicas y epidemiológicas de psoriasis.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.				80	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80%

Lima, 11 de enero del 2020

Firma:
DNI: *0881919*
TELÉFONO:
995047101

[Firma]

DR. WALTER BRYSON MALCA
Médico Asistente de la Unidad
de Terapia Intensiva
C.M.P. N° 1485 • R.N.E. N° 7009

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Pauca Quispe, Silvia*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Hospital PNP ABL*
 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor del instrumento: Artur Franck Tenorio Aronés
 1.6 Título: Características clínicas y epidemiológicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 – 2019

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIEN	REGUL	BUEN	MUY	EXCELENTE
		TE 00- 20%	AR 21- 40%	O 41- 60%	BUENO 61-80%	81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances las teorías sobre las características clínicas y epidemiológicas de psoriasis.				80	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características clínicas y epidemiológicas de psoriasis.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.				80	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplicable.*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80%

Lima, de enero del 2020

Firma:
 DNI: *29871140*
 TELÉFONO: *951891988*

[Firma]
 Dra. SILVIA PAUCA
 CMP. 48148 RNE
 MEDICA DERMATOLOGIA

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: **AQUINO DOLORIER SARA**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **DOCENTE UPSTP**
 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor del instrumento: Artur Franck Tenorio Aronés
 1.6 Título: : Características clínicas y epidemiológicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 – 2019

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances las teorías sobre las características clínicas y epidemiológicas de psoriasis.					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características clínicas y epidemiológicas de psoriasis.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.					90%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **ES APLICABLE**

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

Lima, ²³ de enero del 2020

DIRIS - LIMA SUR
 CMI "MANUEL BARRETO"
 Firma: *[Firma]*
 DNI: **SARA AQUINO DOLORIER**
 Responsable de Estadística Admisión
 TELÉFONO:

ANEXO N°4: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL: PG: ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018-2019?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cuáles son las características clínicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018-2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: OG: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018-2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: OE1: Establecer las características clínicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018-2019.</p>	<p>El trabajo de investigación es de tipo descriptivo por lo tanto no presenta una hipótesis.</p>	<p>VARIABLE: Características clínicas y epidemiológicas</p> <p>INDICADORES:</p> <p>1. Variable: Características clínicas: _Tipo de psoriasis _Fototipo cutáneo _Ubicación corporal</p> <p>2. Variable: Características epidemiológicas: _Edad _Género _Tiempo de enfermedad</p>

<p>PE2: ¿Cuáles son las características epidemiológicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018-2019?</p>	<p>OE2: Identificar las características epidemiológicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018-2019.</p>		<p>_Antecedente familiar _Región de procedencia</p>
<p>DISEÑO METODOLOGICO</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p>		<p>TECNICAS E INSTRUMENTOS</p>
<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Debido a la naturaleza del presente trabajo de investigación y que estudia las características clínicas y epidemiológicas, por cuanto reúne características de un estudio descriptivo.</p>	<p>POBLACIÓN: La población sujeta a estudio estuvo integrada por 137 pacientes con diagnóstico de psoriasis que acudieron a consulta externa del servicio de dermatología en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los años 2018 al 2019.</p> <p>MUESTRA: Mediante criterios de inclusión y exclusión la muestra constituyó finalmente de 134 pacientes con lo cual se realizó la investigación.</p>		<p>TECNICA: La técnica que se empleará será la observación de historias clínicas</p> <p>INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos.</p>

<p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.</p>	<p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">_Se seleccionará a aquellos pacientes con diagnóstico de psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología en el Hospital San Juan de Lurigancho._Pacientes de cualquier grupo etario que tengan diagnóstico definitivo de psoriasis._Pacientes con psoriasis pertenecientes de cualquier estrato social y procedencia. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none">_Serán excluidos aquellos pacientes con psoriasis que no pertenezcan al servicio de Dermatológica del Hospital San Juan de Lurigancho._Pacientes con psoriasis fuera del periodo del estudio._Historias clínicas sin diagnóstico definitivo de psoriasis._Pacientes con psoriasis que no cuenten con la información completa en sus historias clínicas y hoja de evaluación clínica.	
--	---	--

	MUESTREO: La metodología de selección de la muestra para el trabajo de investigación fue por un muestreo no probabilístico, de tipo intencional.	
--	--	--