

Universidad Ricardo Palma

Facultad De Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero



**Factores de riesgo cardiovascular asociados a psoriasis
vulgar en pacientes atendidos en el servicio de
dermatología del hospital nacional P.N.P. Luis N.
Sáenz durante el periodo julio 2016 a junio 2017**

PRESENTADO POR LA BACHILLER

Susan Elizabeth Lara Asencio

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

Mg. Luis Roldán Arbieto

Asesor

LIMA – PERÚ

-2018-

DEDICATORIA

A mi Mamagrande, quien con su sabiduría y apoyo me guió en el camino de servir al prójimo. Y a mis padres, quienes con su sacrificio y esfuerzo pudieron brindarme la oportunidad de realizar una carrera médica, quienes, con su motivación diaria, consejos y anécdotas me enseñaron que el camino es difícil pero no imposible, y quienes con su amor incondicional y paciencia me enseñaron que los pacientes son personas que necesitan afecto y motivación.

Agradecimiento

A Dios, por haberme guiado y permitir que culminara satisfactoriamente mis estudios, mis sueños.

A mis padres que incondicionalmente me apoyaron durante toda esta travesía que comprende la carrera médica, tanto en los momentos de alta alegría como en aquellos tropiezos no devastadores, pero sí desmotivadores.

A mis maestros, quienes a lo largo de la carrera me enseñaron el amor al prójimo, a través de la búsqueda incesante del conocimiento, para así, brindar la mejor una atención integral a nuestros pacientes, ya que son a ellos a quienes nos debemos como profesionales.

A mi asesor de tesis, quien me apoyó en todo momento a través de su dedicación de tiempo, disciplina, esfuerzo y conocimientos.

Al Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz que a pesar de las adversidades que se pudo vivir en dicha institución, aprendí grandes fortalezas y carácter para poder ejercer esta hermosa carrera.

Resumen

Introducción: Psoriasis Vulgar, enfermedad cutánea, inflamatoria, de curso crónico y recidivante, que actualmente presenta 2.5% de prevalencia en el Perú. Su etiología aún es desconocida, pero según estudios actualmente se les asocia a factores de riesgo de tipo cardiovascular como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Sobrepeso, y Dislipidemia.

Objetivo: Identificar los principales factores de riesgo cardiovasculares asociados a Psoriasis Vulgar en pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de Julio 2016 a Junio 2017.

Metodología: se realizó en el servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Es un estudio retrospectivo, observacional, analítico, cuantitativo, tipo casos y controles. Como tipo de muestreo probabilístico, se tomaron 101 casos (pacientes con psoriasis vulgar) y 101 controles, se recolectó información mediante la revisión de las historias clínicas de los pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

Resultados: Se encontró que dentro de los datos epidemiológicos el antecedente familiar de Psoriasis demostró asociación con la patología de estudio (20.8% vs 6.9%, OR= 3.525, p 0.007); dentro de las patologías estudiadas, la Diabetes Mellitus tipo 2 (24.8% vs 9.9%, OR= 2.993, p 0.009), la Hipertensión Arterial (44.6% vs 28.7%, OR= 1.995, p 0.028), el Sobrepeso (77.2% vs 53.5%, OR= 2.952, p 0.001) y la Dislipidemia (49.5% vs 26.7%, OR= 2.687, p 0.001) demostraron tener asociación con Psoriasis Vulgar. Y se encontró además que, dentro de los hábitos nocivos estudiados, el consumo de tabaco (15.8% vs 12.9%, OR=1.274, p 0.689) y alcohol (32.7% vs 34.7%, OR= 0.915, p 0.882) no mostraron asociación con Psoriasis Vulgar.

Conclusión: el antecedente familiar de Psoriasis, la Diabetes Mellitus tipo 2, la Hipertensión Arterial, la Dislipidemia y el Sobrepeso demostraron tener asociación con la patología psoriasis vulgar.

Palabras claves: Psoriasis Vulgar, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, Dislipidemia, Sobrepeso.

Abstract

Introduction: The psoriasis, cutaneous, inflammatory disease, chronic and recurrent course, and currently with 2.5% prevalence in Peru. Its etiology is still unknown, but according to various studies, it is currently associated with cardiovascular risk factors such as hypertension, diabetes mellitus, overweight, and dyslipidemia.

Objective: To identify the main cardiovascular risk factors associated with psoriasis in patients of the Dermatology Service of the National Hospital L.N.S. PNP during the period from July 2016 to June 2017.

Methodology: The study was conducted in the Dermatology Department of the National Hospital PNP Luis N. Sáenz. A retrospective, observational, analytical, quantitative, case and control type study was conducted. As a probabilistic sampling type, 101 cases (patients with vulgar psoriasis) and 101 controls were chosen, information was collected by reviewing the clinical records of the patients of the Dermatology Service of the National Hospital PNP Luis N. Sáenz.

Results: It was found that within the epidemiological data the family history of psoriasis showed an association with the study pathology (20.8% vs 6.9%, OR = 3.525, p 0.007); Among the pathologies studied, diabetes mellitus type 2 (24.8% vs 9.9%, OR = 2.993, p 0.009), arterial hypertension (44.6% vs 28.7%, OR = 1.995, p 0.028), overweight (77.2% vs 53.5%, OR = 2.952, p 0.001) and dyslipidemia (49.5% vs 26.7%, OR = 2,687, p 0.001) were shown to be associated with vulgar psoriasis. And it was also found that, within the harmful habits studied, tobacco consumption (15.8% vs. 12.9%, OR = 1.274, p 0.689) and alcohol (32.7% vs. 34.7%, OR = 0.915, p 0.882) showed no association with vulgar psoriasis.

Conclusion: The family history of psoriasis, diabetes mellitus type 2, arterial hypertension, dyslipidemia and overweight were shown to be associated with the pathology psoriasis vulgaris.

Key words: psoriasis vulgaris, hypertension, diabetes mellitus type 2, dyslipidemia, overweight.

INDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INDICE DE CONTENIDO	6
INDICE DE GRAFICOS:	8
INDICE DE TABLAS	9
I. INTRODUCCIÓN	11
II. CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.5.1 <i>Objetivo General</i>	15
1.5.2 <i>Objetivos Específicos</i>	15
III. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.2 BASES TEÓRICAS	21
2.2.1 <i>Definición</i>	22
2.2.2 <i>Epidemiología</i>	22
2.2.3 <i>Etiopatogenia</i>	22
2.2.4 <i>Clínica</i>	23
• <i>Diagnóstico</i>	24
• <i>Tratamiento</i>	24
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	25
IV. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	26
3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	26
3.1.1 <i>Hipótesis General</i>	26
3.1.2 <i>Hipótesis Específicas</i>	26
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	27

V. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	28
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	28
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	30
VI. CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
5.1 RESULTADOS.....	32
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
VII. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
6.1 CONCLUSIONES.....	59
6.2 RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS	67
<i>Anexo N°1: Operacionalización de Variables</i>	<i>68</i>
<i>Anexo N°2: Ficha de Recolección de datos.</i>	<i>71</i>
<i>Anexo N°3: Matriz de consistencia.....</i>	<i>72</i>
BASES LEGALES	74
<i>Acta de Aprobación de Proyecto de Tesis</i>	<i>75</i>
<i>Carta de Compromiso del Asesor de Tesis</i>	<i>76</i>
<i>Carta de Aprobación del Proyecto de Tesis.....</i>	<i>77</i>
<i>Carta de Aceptación de Ejecución de Tesis por la Sede Hospitalaria.</i>	<i>78</i>
<i>Acta De Aprobación De Borrador De Tesis.....</i>	<i>79</i>
<i>Reporte de Originalidad del TURNITIN.....</i>	<i>81</i>
<i>Certificado de asistencia al Curso Taller</i>	<i>82</i>

INDICE DE GRAFICOS:

GRÁFICO N°1: HISTOGRAMA – VARIABLE EDAD	33
GRÁFICO N°2: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON PSORIASIS VULGAR POR GRUPO ETARIO.....	35
GRÁFICO N° 3: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO.	36
GRÁFICO N° 4: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ANTECEDENTE FAMILIAR DE PSORIASIS.....	38
GRÁFICO N°5: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN HÁBITO DE CONSUMO DE ALCOHOL.....	40
GRÁFICO N°6: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN HÁBITO DE CONSUMO DE TABACO.....	42
GRÁFICO N°7: DISTRIBUCIÓN DE MUESTRA SEGÚN DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS	44
GRÁFICO N°8: DISTRIBUCIÓN DE MUESTRA SEGÚN DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	46
GRÁFICO N°9: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN DIAGNÓSTICO DE SOBREPESO	48
GRÁFICO N°10: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN DIAGNÓSTICO DE DISLIPIDEMIA.	50

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1: ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE VARIABLE EDAD	32
TABLA N°2: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR GRUPO ETARIO	34
TABLA N°3: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO.....	35
TABLA N° 4: ANÁLISIS BIVARIADO DE SEXO MASCULINO ASOCIADO A PSORIASIS VULGAR	36
TABLA N°5: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ANTECEDENTE FAMILIAR DE PSORIASIS.....	37
TABLA N°6: ANÁLISIS BIVARIADO DE ANTECEDENTE FAMILIAR ASOCIADO A PSORIASIS VULGAR.....	38
TABLA N° 7: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN HÁBITO DE CONSUMO DE ALCOHOL.....	39
TABLA N°8: ANÁLISIS BIVARIADO DEL HÁBITO DE CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A PSORIASIS VULGAR	40
TABLA N° 9: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN HÁBITO DE CONSUMO DE TABACO.	41
TABLA N°10: ANÁLISIS BIVARIADO DEL HÁBITO DE CONSUMO DE TABACO ASOCIADO A.....	
PSORIASIS VULGAR.	42
TABLA N°11: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2	43
TABLA N°12: ANÁLISIS BIVARIADO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ASOCIADO A PSORIASIS VULGAR.	44
TABLA N°13: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN PRESENCIA DE DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.	45
TABLA N°14: ANÁLISIS BIVARIADO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL ASOCIADO A PSORIASIS VULGAR.....	46
TABLA N°15: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO SOBREPESO	47
TABLA N°16: ANÁLISIS BIVARIADO DE SOBREPESO ASOCIADO A PSORIASIS VULGAR.	48
TABLA N°17: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN PRESENCIA DE DIAGNÓSTICO DE DISLIPIDEMIA.	49
TABLA N°18: ANÁLISIS BIVARIADO DE DISLIPIDEMIA ASOCIADO A PSORIASIS VULGAR.....	50
TABLA N°19: ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADO A PSORIASIS VULGAR.....	51
TABLA N°20: ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES ASOCIADOS A PSORIASIS VULGAR.	52

I. Introducción

La psoriasis es una enfermedad cutánea, de carácter inflamatorio, generalmente de curso crónico y recidivante, y que actualmente cursa con 2.5% de prevalencia en el Perú. Su etiología aún es desconocida, pero existen teorías de que se relacione con el sistema inmunitario y que diversos factores ambientales en personas con una susceptibilidad genética puedan predisponerlo; en este estudio se objetivó la relación de aquellos factores de riesgo de tipo cardiovascular con relación al desarrollo de psoriasis vulgar; dentro de los cuales encontramos hipertensión arterial, diabetes mellitus, sobrepeso, y dislipidemia.

Actualmente la psoriasis vulgar cursa con riesgo de comorbilidades cutáneas, sistémicas y psicológicas, que impactan en la calidad de vida. Se ha evidenciado en múltiples estudios que los pacientes con psoriasis tienen mayor riesgo de presentar síndrome metabólico y evento coronario, entre otros padecimientos; por lo que con este trabajo se busca lograr evidenciar que dichos factores de riesgo cardiovascular tengan relación con esta patología; por la importancia de que sean diagnosticadas oportunamente para que se pueda brindar un tratamiento adecuado y por ende la mejora de calidad de vida en dichos pacientes.

II. Capítulo I: Problema De Investigación

1.1 Planteamiento Del Problema

La Psoriasis Vulgar es una enfermedad inflamatoria de la piel crónica, común, inmunológicamente mediada, que afecta a más de 125 millones de personas en el mundo entero¹. Afecta a personas de todas las edades. La prevalencia reportada de Psoriasis en los países oscila entre 0.09% y 11.43%; reportándose en el Perú una prevalencia del 2.5 %^{2,3}

La 67^a Asamblea Mundial de la Salud, ha aprobado una resolución en la cual describen a la Psoriasis como *"una enfermedad crónica, no contagiosa, dolorosa, desfigurante e incapacitante para la que no hay cura"*⁴. Aún es desconocida la etiología de dicha patología, pero según distintas investigaciones existen factores de tipo inmunitarios, genéticos, psicosomáticos, ambientales y bacterianos que podrían influenciar en la aparición de ésta⁵. Si bien se menciona que la Psoriasis conlleva un índice de mortalidad mínima, se debe mencionar que sí conlleva a una morbilidad significativa, con una alta afectación de la calidad de vida del paciente; por lo que la OMS agrega la confirmación de comorbilidades asociadas a esta patología; mencionan la asociación con la Diabetes Mellitus tipo 2, Enfermedades Cardiovasculares (Hipertensión Arterial, Infarto al miocardio, Falla cardiaca), Obesidad, Tabaquismo, Depresión, Cáncer y Alcoholismo⁶.

Según un estudio local realizado por Mayra S. Ponce-Rodríguez y Rossana Mendoza en la población de estudio⁷; se encontró en el 2013 que los pacientes con el diagnóstico de Psoriasis presentan elevada frecuencia de "Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular", efecto de rango moderado de Psoriasis sobre calidad de vida. Además, halló que, de los 110 pacientes que comprendía el estudio, el 77.3% presentó Dislipidemia, el 20% Hipertensión Arterial y el 17.3% Diabetes Mellitus; patologías que actualmente con medidas sanitarias podrían ser prevenibles.

En múltiples estudios epidemiológicos⁶ se ha observado que los pacientes con dicho diagnóstico presentan mayor riesgo de tipo cardiovascular. Un meta-análisis⁶ demostró que estos pacientes presentan “el doble de riesgo de ser diagnosticados con Síndrome Metabólico que la población en general”. Además, que mencionó que obtuvo en su muestra asociación entre la severidad de la enfermedad y la prevalencia del Síndrome Metabólico, existen teorías fisiopatológicas quienes describen el posible mecanismo y por ende su gran relación por los criterios diagnósticos del mismo.

Según la OMS, la prevalencia de Psoriasis está en aumento, casi duplicando la cifra en menos de 3 décadas⁶. Por lo que encontrar asociación entre esta patología en ascenso con factores de riesgo que podrían ser prevenibles es de múltiple utilidad y beneficio para la población.

1.2 Formulación Del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo cardiovasculares asociados a Psoriasis Vulgar en pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017?

1.3 Justificación De La Investigación

Los factores de riesgo cardiovascular se encuentran en la posición décimo primera según el MINSA en su lista de Prioridad Sanitaria Nacional; por lo que su estudio y su asociación a la Psoriasis que es una patología muy frecuente en la población de estudio es importante ya que ayudaría a prevenir secuelas de la exacerbación de dicha relación. Debemos tener en cuenta que las personas con el diagnóstico de Psoriasis según muchas investigaciones tienen un 50% más de probabilidad de realizar un evento coronario.

El presente estudio se realiza por la necesidad de conocer la asociación entre factores de riesgo cardiovascular y la psoriasis; esto es de suma importancia ya que reconocer dicha relación ayudaría a prevenir posibles eventos de enfermedad coronaria aguda en dichos pacientes.

En cuanto a lo que salud se refiere, la Psoriasis es una enfermedad que se presenta en el Hospital de estudio en una relación de 2,9 pacientes por cada 100 pacientes atendidos según estudio realizado en el 2012. Por lo que es importante que el médico dermatólogo, conozca los factores de riesgos, realice todas las pruebas

complementarias, para establecer sus factores de riesgo. El constante monitoreo en los pacientes con Psoriasis de dichos factores permitiría un diagnóstico temprano de dichas comorbilidades; y la reducción de morbimortalidad por Patología Coronaria, Accidente Cerebrovascular o Enfermedad Vascul ar Periférica. Se mencionan que existe una íntima relación entre Psoriasis y dichos factores de riesgo, por lo que, de forma contraria pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia y exceso de peso podrían tener relación para el riesgo de presentar Psoriasis y, por ende, aunque sea de forma independiente, el Síndrome Metabólico; que según múltiples estudios se le relaciona con la Psoriasis Vulgar.

Así mismo, aunque la Psoriasis no es una patología que cause mortalidad, conlleva a diferentes comorbilidades que pueden ser controladas; es por ello que al realizar la presente investigación; se busca lograr también la concientización de la población de estudio con respecto a este problema.

Finalmente, se espera que los resultados que se obtengan puedan servir de referencia a próximos trabajos que otros profesionales de la salud deseen desarrollar en el futuro, ya que por lo que pudimos ver hay un gran campo para estudiar con respecto a este tema.

1.4 Delimitación Del Problema

El presente estudio es considerado dentro de las prioridades nacionales de investigación de salud 2016 – 2021: Riesgo cardiovascular. La investigación se realizará en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017, Lima – Perú, tomando como población a los pacientes que se atienden en el servicio de Dermatología de dicho Hospital; pertenecientes a la familia policial del Perú.

Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de Psoriasis Vulgar, que acudan a consultorios externos del servicio de Dermatología del Hospital Nacional L.N.S. PNP durante los periodos Julio 2016 a Junio 2017

1.5 Objetivos De La Investigación

1.5.1 Objetivo General

- Identificar los principales factores de riesgo cardiovasculares asociados a Psoriasis Vulgar en pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de Julio 2016 a Junio 2017.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de psoriasis del servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis Sáenz durante el periodo de Julio 2016 a Junio 2017.
- Identificar los factores patológicos relacionados con riesgo cardiovascular asociados a psoriasis del servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis Sáenz durante el periodo de Julio 2016 a Junio 2017.
- Identificar los hábitos nocivos relacionados con riesgo cardiovascular asociados a psoriasis del servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis Sáenz durante el periodo de Julio 2016 a Junio 2017.

III. Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Antecedentes De La Investigación

- Aguirre, Alveo, Córdova et al⁹, en su artículo “Factores de riesgo asociados al desarrollo del primer episodio de Psoriasis en pacientes de la consulta externa de Dermatología. Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. Panamá. Mayo-junio 2009”, halló que, el hábito de fumar y el primer episodio de Psoriasis están relacionados con resultados estadísticamente significativa, cuentan con un OR= 17,38 (IC 95% 5,57 – 60,37).
- Yanina Dina Padilla Tresierra¹⁰, en su tesis “Sobrepeso, Hipertensión Arterial y Diabetes como factores asociados a Psoriasis Vulgar. Hospital Lazarte, 2016” halló que el Sobrepeso, la Diabetes Mellitus tipo 2, y la Hipertensión Arterial son factores de riesgo asociados a Psoriasis. Obtuvo resultados del Sobrepeso como factor asociado con un OR= 10.25, IC 95% (2.48 – 16.86). La Diabetes Mellitus como factor asociado con un OR= 2.6, IC 95% (1.24 – 3.76). y la Hipertensión Arterial como factor asociado a Psoriasis obtuvo un OR= 0.34, IC 95% (0.21 – 1.38).
- Mayra S. Ponce-Rodríguez y Rossana Mendoza⁷, en su artículo de investigación “Características clínico-epidemiológicas de pacientes con Psoriasis en un Hospital Nacional” concluyó que los pacientes con el diagnóstico de Psoriasis de dicho Hospital presentan una alta frecuencia de presentación de factores de riesgo para desarrollar alguna Enfermedad Cardiovascular. Halló que, de los 110 pacientes, 77.3% presentaron Dislipidemia, el 20% de los pacientes presentaron Hipertensión Arterial y el 17.3% presentaron Diabetes Mellitus tipo 2.
- Lucy Bartolo, et al¹¹, en su trabajo “Síndrome Metabólico como factor de riesgo en adultos con Psoriasis”, hallaron que el Síndrome Metabólico presentó una frecuencia de 45.8% en casos vs 29.2% en los controles, resultado no estadísticamente significativo ya que cuenta con OR: 2.05, pero con IC95% (0.74-5.68) y p=0.161. A diferencia de la variable de Obesidad abdominal que fue el único factor de riesgo asociado a Psoriasis Vulgar con un OR: 5.00, IC95% (1.49-16.83) y p=0.013.

- Rosa María Fernández Torres¹², en su trabajo “Características epidemiológicas, comorbilidades y calidad de vida de los pacientes con Psoriasis en placas en el área sanitaria de la Coruña”, halló que la existe aumento de frecuencia de ciertas patologías en pacientes con Psoriasis Vulgar. Se encontró que la Obesidad se presentaba en una frecuencia de 35,4% vs 15,4%, la Diabetes Mellitus tipo 2 cuenta con cifras de 11,1% vs 6,9%, la Dislipidemia cursó con 35,7% vs 27,4%, la Hipertensión Arterial estuvo presente el 26,1% vs 33%, y el Síndrome Metabólico en el 24,6% vs 15%.
- Walter Masson, et al¹³, en su trabajo “Enfermedad coronaria en pacientes con Psoriasis”, halló que la Hipertensión Arterial se presentaba en un 50% de casos vs. 38% de controles, con un $p < 0.001$, el Tabaquismo se presentaba en un 25% de casos vs. 17% de controles, con un $p < 0.001$, la Diabetes Mellitus tipo 2 se presentaba en un 12% de casos vs. 8% de controles, con un $p < 0.001$ y Enfermedad Coronaria se presentaba con un 4.98% de casos vs. 3.06% de controles, con $p = 0.003$. Todos estos resultados de las diferentes entidades se presentaron en mayor proporción en los sujetos con Psoriasis Vulgar y se encontró que contaban con una asociación significativa entre la Psoriasis Vulgar y la Enfermedad Coronaria, con un OR 1.48, IC95% (1.04-2.11) y $p = 0.03$.
- Sandrela Mussallam, Beatriz Meza e Ivy Elescano¹⁴, en su trabajo “Síndrome Metabólico como factor asociado a Psoriasis en la consulta dermatológica. Centro Médico Naval, 2009” halló que los pacientes con el diagnóstico de Psoriasis Vulgar presentaban Síndrome Metabólico en una proporción de 65% vs. 20% con un $p < 0.001$, en comparación al grupo control. Se estudió además que, dentro de los componentes del Síndrome Metabólico, dos de sus componentes, Hipertrigliceridemia e Hipertensión Arterial, mostraron en conjunto la mayor asociación. La Hipertrigliceridemia presentó un OR=7.8, IC 95% (3.2-18.9), y la Hipertensión Arterial presentó un OR=8.9, IC 95%(3.4-23.8); dichas cifras se consideraron estadísticamente significativo ya que contaron con $p < 0.001$.
- Argote A., O. Mora – Hernandez, et al¹⁵, en su trabajo “Factores de riesgo cardiovascular y grosor de la íntima media carotídea en una población colombiana con Psoriasis”, hallaron que las prevalencias de factores de riesgo cardiovascular más frecuentemente reportados fueron: Hipertensión Arterial (35%), Dislipidemia (17.5%), Tabaquismo (17.5%) y Diabetes Mellitus tipo 2 (10%).

- Evelissa Ramos, Jade Gioppo, et al¹⁶, en su trabajo “Factores de Riesgo Cardiovascular en Pacientes con Psoriasis”, hallaron que existe coexistencia entre el Síndrome Metabólico y la Psoriasis; se describe que el Sobrepeso se presentó en el 46.7% y el 30% resultaron Obesos, en el 60% de los pacientes se encontró valores correspondientes a Dislipidemias.
- Johanna Melissa Mendoza, et al¹⁷, en su trabajo “Prevalencia de Síndrome Metabólico en pacientes con Psoriasis, mayores de 40 años”; hallaron que el 70% pacientes con Psoriasis cumplían criterios para Síndrome Metabólico, observando una relación del 52.5% con Hipertensión Arterial, 22.5% con Hiperglicemias y 50% con Dislipidemias.
- Rossina Aimée Brea Solí, et al¹⁸, en su trabajo “Prevalencia de síndrome metabólico en pacientes con Psoriasis que asisten al departamento de fototerapia del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz”, hallaron que 41.9 % de los pacientes presentaron Sobrepeso, el 32.25 % presentaron Hiperlipidemia, el 41.93 % de los pacientes casos presentó Hipertensión Arterial y el 22.58% de estos pacientes presentó Diabetes Mellitus tipo 2.
- Ribotta, Noelia Vanina¹⁹, en su trabajo “Prevalencia de Síndrome Metabólico en pacientes con Psoriasis”, halló que el 42% presenta Obesidad, el 36% presenta Diabetes, el 32% Hipertensión, el 32% Hipertrigliceridemia y el 14% HDL bajo. Concluyó además que del total de pacientes con Psoriasis un 32% cumplían criterios para Síndrome Metabólico.
- Hernán Correa, et al²⁰, en su trabajo “Prevalencia de Síndrome Metabólico en pacientes Psoriáticos chilenos”, halló que los pacientes con Psoriasis presentaron mayor probabilidad de padecer Síndrome Metabólico versus los controles (35,29% vs 23,29%) OR 1,8 (1,20-2,66) $p < 0,05$. Se asoció también con circunferencia abdominal aumentada (57,14% vs 36,94) OR 2,6 (1,79 - 3,78), exceso de peso (85,99% vs 63,45%) OR 2,46 (1,62 – 3,73) $p < 0,05$ y Diabetes Mellitus 2 (13,45% vs 4,42%) OR 3,85 (1,79 - 8,26) $p < 0,05$.
- Claudia Jessica Espinoza Hernández, et al²¹, en su trabajo “Prevalencia del Síndrome Metabólico (SM) en pacientes con Psoriasis”, hallaron que la prevalencia del SM en el grupo con Psoriasis fue del 41.7%, frente al 20% en el grupo control ($p < 0.001$; OR: 1.738; IC 95%: 1.194-2.531). Asimismo, se encontró una mayor

frecuencia de Diabetes Mellitus (17.3 vs 6.6%; $p = 0.001$) y Alcoholismo (8.7 vs 0.9%; $p = 0.009$), así como niveles más elevados de tensión arterial sistólica ($p = 0.002$), índice de masa corporal ($p = 0.016$) y triglicéridos ($p = 0.002$).

- María Marcela Lustia, et al²², en su trabajo “Psoriasis: comorbilidades en nuestra población” hallaron que el 90 % de los pacientes presentaron Psoriasis Vulgar; y que del grupo de estudio se halló que más de la mitad tenía algún tipo de alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono (71 pacientes [59%] mientras que sólo 12 pacientes se conocían diabéticos [10%]). En esta población se presentaron diferentes alteraciones en el metabolismo lipídico: 56 pacientes presentaron disminución de HDL, 40 triglicéridos aumentados y 45 LDL aumentada.
- Carolina L. Anselmi, et al²³, en su trabajo “Psoriasis: prevalencia de comorbilidades cardiovasculares en la población del Plan de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires. Estudio de corte 2010”, hallaron que del total de población que fueron 115.785, 1.287 pacientes tenían diagnóstico de Psoriasis o Artropatía Psoriásica. Las prevalencias de las comorbilidades fueron: el 50.97% de los pacientes casos presentó Hipertensión Arterial vs 33.35% en el grupo control, el 46.08% presentó Dislipidemia vs. el 20.24, el 14,06% presentó Diabetes Mellitus tipo 2 vs 9.72%, Obesidad fue presentado en el 32,87% y los eventos cardiovasculares en el 11,03% vs 4.99%.
- Analia Merli y Ana Molteni²⁴, en su trabajo “Psoriasis y factores de riesgo cardiovascular”, hallaron que de los antecedentes patológicos con mayor presentación en pacientes con el diagnóstico de Psoriasis vulgar fueron Hipertensión Arterial con el 63% y la Dislipidemia con una frecuencia del 20%. Además, se estudió las proporciones de otras patologías como Obesidad y Síndrome Metabólico, encontrando que la Obesidad presentó una proporción de 53% en casos vs 10% en controles, con $p < 0,001$; y el Síndrome Metabólico obtuvo el 50% vs. 20%, con $p < 0.029$.
- E Carbo Amoroso, et al²⁵, en su trabajo “Psoriasis y Síndrome Metabólico, estudio retrospectivo sobre 22 casos”, hallaron que el 36% de los participantes se incluyeron dentro de la definición de Síndrome Metabólico. Encontraron la prevalencia en pacientes con Psoriasis Vulgar de Sobrepeso con un porcentaje de 36% y un 46% de

Obesidad. Se encontró además que el 46% de los pacientes con diagnóstico de Psoriasis presentaron Hipertrigliceridemia.

- Fermín Jurado Santa Cruz, et al²⁶, en su trabajo “Psoriasis y Síndrome Metabólico”, hallaron que el 43.5% de los pacientes con Psoriasis Vulgar cumplieron con los criterios para Síndrome Metabólico. Además, se encontró que los criterios más significativos dentro de los pacientes con Psoriasis fue la Hipertrigliceridemia con un $p=0.001$ y la Hipertensión Arterial Sistólica con un $p=0.007$. caso contrario con los criterios de HDL y glucosa, en las cuales no encontró diferencia significativa entre los grupos casos y controles.
- Di Martino Ortiz B, et al²⁷, en su trabajo “Síndrome Metabólico en pacientes con psoriasis de la Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínicas”, hallaron que el 48% de la muestra presentaron Síndrome Metabólico, y que la Hipertensión Arterial fue el factor de riesgo más representativo con una frecuencia de 60% en pacientes con Psoriasis, y en segunda instancia se encuentra Obesidad con una frecuencia de 58%. Se encontró además que el Síndrome Metabólico, así como sus criterios por sí solos son más frecuentes en los pacientes con el diagnóstico de Psoriasis, pero en estadios moderado y/o severo.
- Marcia Recavarren A, et al²⁸, en su trabajo “Síndrome Metabólico en Pacientes Psoriáticos en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile”, hallaron que el Síndrome Metabólico fue hallado en un 71% en el grupo casos vs el 22.6% presentado en el grupo control. Se estudiaron los componentes del Síndrome Metabólico por separado encontrando que la Obesidad se presentó en un 70.6% vs a un 21.9%.
- Vanesa del Cisne Berrú Chamba²⁹, en su trabajo “Síndrome Metabólico y factores inflamatorios de riesgo cardiovascular en pacientes con Psoriasis comparados con población no Psoriásica que acuden a consulta externa de la Fundación Ecuatoriana de Psoriasis, durante el periodo Julio - Septiembre de 2011”, halló que el 58.06% de los pacientes con Psoriasis presenta criterios para Síndrome Metabólico frente al 20% de los pacientes controles (OR: 5.5). En cuanto a la severidad de la Psoriasis la forma leve con un 77.8 % presentó mayor asociación con Síndrome Metabólico ($p.0.08$). La Diabetes Mellitus fue más prevalente en el grupo de casos con una relación de 32.25 % versus 2.85 % $p.0.001$.

- Juan Nieves Rivera, et al³⁰, en su trabajo “Enfermedad coronaria en pacientes con Psoriasis: un estudio en puertorriqueños”, hallaron que el 91.3 % de la población con Psoriasis tenía Hipertensión Arterial. El 73% fue diagnosticada con Dislipidemias, el 63% con Síndrome Metabólico y el 50% con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Menna Aguilera, Tania Licon, Carlos Zúñiga⁴⁵; en su trabajo “Factores de Riesgo de Pacientes con Psoriasis en la Consulta Externa”, realizaron un estudio descriptivo transversal en donde encontraron que de la muestra hubo predominio por el sexo femenino con un 62% y fue considerado como factor de riesgo además de patologías como Amigdalitis Estreptocócica y Lupus Eritematoso Sistémico.
- Jacqueline Judith Cabanillas Becerra⁴⁶, en su tesis “Características epidemiológicas y clínicas en pacientes Psoriásicos que acuden al Hospital Central de Aeronáutica: Lima, Junio - Noviembre 2011”, halló que, de los factores de riesgo cardiovascular estudiados, el 37% de los pacientes con Psoriasis presentaron Dislipidemia; el 22% presentaron Hipertensión Arterial y el 19% de los mismos presentó Diabetes Mellitus tipo 2. Otra variable estudiada fue el IMC hallando que el 50% de los pacientes de nuestra muestra presentaron Sobrepeso y el 6% Obesidad.
- Karen Patricia Rojas Pérez-Palma⁴⁷, en su tesis “Prevalencia del Síndrome Metabólico en los pacientes con diagnóstico de Psoriasis en el servicio de Dermatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, periodo Enero - Diciembre 2008” halló que el Síndrome Metabólico curso con prevalencia de 31.3%. dentro de este estudio se encontró que esta variable se presentó en mayor proporción en el sexo femenino y en personas mayores de 40 años, teniendo como grupo etario principal de esta patología el de 51 a 60 años. se concluyó que existe asociación estadísticamente significativa entre el Síndrome Metabólico y la Psoriasis Vulgar en grado severo.

2.2 Bases Teóricas

Actualmente la psoriasis afecta aproximadamente a 125 millones de personas en todo el mundo, el 20% de las cuales tiene Psoriasis en placas de moderada a grave. Según Guillermo Gutierrez⁴, vicepresidente de ALAPSO (Alianza Latinoamericana de Psoriasis) y director ejecutivo de FUNDAPSO, la Psoriasis es una enfermedad de la piel

autoinmune, crónica, inflamatoria, no contagiosa que se presenta en los pacientes principalmente en forma de placas gruesas y escamosas⁴.

Según explica el Dr. Joel M. Gelfand³¹, de la University of Pennsylvania School of Medicine, los pacientes que cursan con Psoriasis Severa tienen mayor predisposición de morir por alguna causa cardiovascular que en comparación con la población en general. De hecho, es en los pacientes con Psoriasis quienes cursan con un factor más alto de riesgo de muerte por eventos como Infarto de Miocardio que la Hipertensión misma³¹.

2.2.1 Definición

La Psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica frecuente de la piel, caracterizada por placas eritematosas asociada con una variedad de comorbilidades³¹.

2.2.2 Epidemiología

Según diversos estudios de revisiones sistemáticas la prevalencia de Psoriasis en adultos osciló entre 0.91% y 8.5; se menciona que la incidencia tiende a aumentar valga la redundancia con el aumento en la distancia desde la línea ecuatorial³³.

No existe una clara predilección de género para el desarrollo de Psoriasis^{32, 34}. Aunque esta patología puede iniciar en cualquier edad, la enfermedad es infrecuente en niños. Se describe dos picos para la edad de inicio; la primera es en el grupo etario de 30 y 39 años y el segundo en el grupo de los 50 y 69 años³².

En un estudio analítico cohorte retrospectiva de pacientes con Psoriasis se evidenció el incremento de la incidencia de Psoriasis Vulgar a partir de los años 1970 a 1974 y 1995 a 1999³⁵.

2.2.3 Etiopatogenia

Según diversas teorías se menciona que existe “hiperproliferación de la epidermis, diferenciación anormal de los queratinocitos e infiltración linfocitaria (linfocitos T), estando implicados tres tipos de células dendríticas: las de Langerhans en la epidermis, las de factor dérmico XIIIa positivo y las plasmocitoides encontradas en esta enfermedad^{37,43}. Los factores angiogénicos debidos a los queratinocitos epidérmicos actualmente se reconocen como la teoría más aceptada para explicar la etiopatogenia de

esta patología y su asociación a diversas comorbilidades, explicando que son inductores de proliferación vascular dérmica anormal y angiogénesis. Se explica además que las concentraciones del factor de crecimiento endotelial vascular se elevan significativamente en la Psoriasis en placas y las de suero se relacionan con la gravedad clínica de la enfermedad^{37,38,39}.

La Psoriasis Vulgar se ha relacionado con el aumento de la morbimortalidad de los mismos ocasionados por eventos cardiovasculares. Actualmente existe mayoritario interés por la investigación de esta relación⁴⁰. En un estudio retrospectivo, Ashcroft DM y colaboradores confirmaron el diagnóstico de comorbilidad en 73% de las historias clínicas de 753 pacientes con Psoriasis Vulgar encontrando que la Hipertensión Arterial, la Dislipidemia, la Diabetes Mellitus tipo 2 y Cardiopatía Coronaria fueron aquellas patologías más frecuentes presentados en dichos pacientes⁴¹.

En la población en general las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte; se describe que, dentro de ellas, casi el 50% son consecuencia directa de Cardiopatía Isquémica y el otro 20% son consecuencia de Accidente Cerebrovascular. Se describen en diversos estudios que es en los pacientes Psoriásicos en donde este porcentaje prácticamente se eleva al doble¹⁶.

Se ha planteado que las posibles causas de la relación entre Psoriasis Vulgar y Enfermedades Cardiovasculares son “la inflamación endotelial crónica, el estrés como denominador común, la dilación de un tratamiento adecuado, el estilo de vida predominantemente sedentario, la Obesidad, Hipertensión Arterial, Tabaquismo, consumo de alcohol, dieta rica en grasas, Dislipidemias, o menor tolerancia a todos los factores de riesgo cardiovascular en su conjunto”, aunque siguen motivo de estudio⁴⁴.

2.2.4 Clínica

La Psoriasis⁴² es una enfermedad que afecta a la piel, a las uñas y, muy ocasionalmente, a las mucosas. Además, el 5%-10% de los pacientes padece una artropatía con factor reumatoide negativo. La lesión primaria de Psoriasis Vulgar es una placa eritematosa descamativas, que puede tener una gran variabilidad interindividual en cuanto a tamaño, configuración, localización y predominio del componente descamativo o eritematoso. Las escamas tienen un color blanco nacarado muy típico y el eritema suele ser brillante y homogéneo⁴⁰.

Es una dermatosis bilateral con tendencia a la simetría. La presentación de dichas lesiones predomina en cuero cabelludo, en flexuras como en codos y rodillas, en salientes óseas como en la región sacra y caras de extensión de extremidades. no existe un tipo de lesión exacta, estas pueden ser únicas o generalizadas, si es esta última se le denomina como Eritrodermia Psoriásica.

En conclusión, las lesiones son “placas eritematoso-escamosas de bordes netos, de tamaño, número y forma variables, cubiertas por escamas blancas o blanco-grisáceas, secas, laminares, estratificadas, poco adherentes”⁴⁴.

- **Diagnóstico**

- Su diagnóstico⁴⁰ es clínico y se basa en las características dérmicas de las lesiones definidas por placas eritematosas, delimitadas y escamosas. Al realizarse un estudio histológico se le define por hiperqueratosis de la epidermis agregándose a este un cúmulo de polimorfonucleares.

- **Tratamiento**

- Hay una variedad de opciones de manejo para la Psoriasis, pero no curan la enfermedad. Las formas de Psoriasis Crónica de leve a moderada se tratan con terapia tópica y fototerapia, mientras que las formas de moderadas a graves con antirreumáticos modificadores de la enfermedad, como metotrexato; antagonistas del factor de necrosis tumoral alfa IL-12 y la IL-23, ustekinumab³⁷.
- Las terapias sistémicas no biológicas (metotrexato, acitretina, ciclosporina) pueden ser efectivas, pero pueden estar asociadas con efectos adversos significativos a corto plazo como a largo plazo (hepatotoxicidad, nefrotoxicidad, hipertensión, dislipemia, malignidad, y teratogenia). La fototerapia, aunque considera que es una de las opciones terapéuticas más seguras, requiere el cumplimiento estricto, y está asociada a toxicidad a largo plazo que incluye fotocarcinogénesis. Desafortunadamente, algunos pacientes tienen una enfermedad que es resistente a uno o más de los tratamientos antes mencionados o se vuelve resistente al tratamiento³⁷.

- Las terapias establecidas como metotrexato y fototerapia siguen desempeñando un papel importante en el manejo de Psoriasis en placas de moderada a severa³⁷.

2.3 Definición De Conceptos Operacionales

- Psoriasis Vulgar: patología dermatológica caracterizada por lesiones de tipo “placas eritematoso-escamosas de bordes netos, de tamaño, número y forma variables, cubiertas por escamas blancas o blanco-grisáceas, secas, laminares, estratificadas, poco adherentes⁴⁴”
- Diabetes Mellitus: patología endocrinológica del páncreas en la cual se produce de forma resistencia a la producción de insulina
- Hipertensión Arterial: según la OMS se define como trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Según JNC VIII Presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg en dos tomas distintas.
- Dislipidemia: presencia de hipercolesterolemia (CT mayor o igual a 200 mg/dl), hipertrigliceridemia (TG mayor o igual a 150 mg/dl) y/o disminución de los valores normales de HDL.
- Sobrepeso: índice de masa corporal mayor o igual a 25 kg/m²
- Consumo de alcohol: hábito medido por el hábito de tomar bebidas alcohólicas
- Consumo de tabaco: hábito de fumar cigarrillos.

IV. Capítulo III: Hipótesis Y Variables

3.1 Hipótesis: General, Específicas.

3.1.1 Hipótesis General

- Los factores de riesgo cardiovascular están asociados a la Psoriasis Vulgar en pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de Julio 2016 a Junio 2017.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- El antecedente familiar de psoriasis es factor de riesgo asociado a Psoriasis Vulgar en pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de Julio 2016 a Junio 2017.
- La Hipertensión Arterial es factor de riesgo asociado a Psoriasis Vulgar en pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de Julio 2016 a Junio 2017.
- La Diabetes Mellitus tipo 2 es factor de riesgo asociado a Psoriasis Vulgar en pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de Julio 2016 a Junio 2017.
- El Sobrepeso es factor de riesgo asociado a Psoriasis Vulgar en pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de Julio 2016 a Junio 2017.
- La Dislipidemia es factor de riesgo asociado a Psoriasis Vulgar en pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de Julio 2016 a Junio 2017.
- El Hábito nocivo como el consumo de alcohol es factor de riesgo asociado a Psoriasis Vulgar en pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de Julio 2016 a Junio 2017.

- El Hábito nocivo como el consumo de tabaco es factor de riesgo asociado a Psoriasis Vulgar en pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de Julio 2016 a Junio 2017.

3.2 Variables Principales De Investigación.

- Características epidemiológicas: edad, sexo y antecedente familiar de psoriasis.
- Patologías asociadas: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Sobrepeso y Dislipidemia
- Hábitos nocivos: hábito de consumo de alcohol y hábito de consumo de tabaco
- Variable Dependiente: Psoriasis Vulgar
- Variables Independientes: Alcohol, Tabaco, Dislipidemia, Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Sobrepeso, Obesidad

V. Capítulo IV: Metodología

4.1 Tipo Y Diseño De Investigación

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, analítico, cuantitativo, tipo casos y controles. Es retrospectivo, debido a que los factores cardiovasculares estudiados ocurrieron pre diagnóstico a psoriasis; observacional porque no presentaron intervención o no se manipularon los factores de riesgo estudiados; analítico, ya que demuestra una asociación entre factores de riesgo cardiovasculares (Hipertensión Arterial, Dislipidemia, Obesidad, tabaco) y la Psoriasis Vulgar.

4.2 Población Y Muestra

La población son aquellos pacientes que acudieron a los consultorios externos del servicio de Dermatología del Hospital Nacional L.N.S. PNP durante el periodo de julio 2016 a junio 2017; y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Por la naturaleza de la investigación, la población bajo estudio queda distribuido en dos grupos:

Casos: aquellas historias clínicas del servicio de Dermatología del Hospital Nacional L.N.S. PNP con el diagnóstico de Psoriasis Vulgar

Controles: aquellas historias clínicas del servicio de Dermatología del Hospital Nacional L.N.S. PNP sin el diagnóstico de Psoriasis Vulgar.

- Criterios de inclusión:
 - Pacientes mayores de 18 años de edad con diagnóstico de Psoriasis Vulgar.
 - Personas con historia clínica completa.
- Criterios de exclusión:
 - Pacientes que no cuenten con datos antropométricos.
 - Para determinar el tamaño de muestra se hizo uso de la fórmula que nos brinda el muestreo cuando el interés es comparar la proporción de grupos de estudio para casos y controles no pareados.

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{(c+1)p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{c(p_1 - p_2)^2}$$

Se ingresaron al estudio los pacientes con criterios de selección mediante un muestreo de tipo probabilístico simple donde la muestra estuvo constituida por 101 casos y 101 controles, según se muestra en la siguiente gráfica; la cual se halló colocando los valores obtenidos del artículo de Hernan Correa y cols²⁰ en la que encuentran asociación entre el exceso de peso y la Psoriasis Vulgar, con frecuencias de 84.99% vs 63.45%, OR 2.46 IC95% (1.62 – 3.73) p<0.05.

IGUAL NÚMERO DE CASOS Y CONTROLES	
FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN ENTRE LOS CONTROLES	0.6345
ODSS RATIO PREVISTO	2.46
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN ESTIMADA ENTRE LOS CASOS	0.81
VALLOR Z PARA ALFA	1.96
VALOR Z PARA BETA	0.84
VALOR P	0.72
NÚMERO DE CASOS EN LA MUESTRA	101
NÚMERO DE CONTROLES EN LA MUESTRA	101

4.3 Operacionalización De Variables

Se visualiza en Anexo N° 01

4.4 Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos

Se utilizó la información de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico definitivo de Psoriasis Vulgar del servicio de Dermatología del Hospital Nacional L.N.S. PNP; de esta manera se estableció los factores de riesgo cardiovasculares asociados a Psoriasis en pacientes que se atienden en este hospital.

Se utilizó una ficha de recolección de datos (Anexo N° 2) la cual constará de tres partes:

- Datos personales
- Presencia de psoriasis
- Factores de riesgo cardiovasculares asociados.

La base de datos se revisó minuciosamente para la detección de faltas de datos, mal llenado u otro factor que pudiera alterar la integridad de los mismos. Posterior a la revisión, se contó con la revisión de un médico asesor y finalmente se procedió al análisis de los mismos.

Se revisó el Sistema de Registro de Pacientes del Servicio de Dermatología previa autorización del departamento de Dirección de Sanidad, OFIDCE y departamento de Estadísticas para lo cual se presentó la solicitud correspondiente.

4.5 Recolección De Datos

Se recolectó los datos rellorando una ficha que se presenta en el Anexo N°09, basándonos en la información de las Historias Clínicas de dichos pacientes.

4.6 Técnica De Procesamiento Y Análisis De Datos

Los datos consignados en las fichas de recolección de datos fueron procesados en el soporte del paquete estadístico SPSS 24.0. EL resumen de dato se hizo a través de tablas de contingencia y estadísticas descriptivas, según la distribución de los datos. La medición de factores de riesgo se hizo a través de los OR con sus respectivos IC; adicionalmente se usó la prueba chi cuadrado de asociación; considerando que la asociación es significativa si la probabilidad de equivocarse es menor a 5 % ($p < 0.05$). Finalmente se estimó los OR ajustados a través de un modelo de regresión logística.

VI. Capítulo V: Resultados Y Discusión

5.1 Resultados

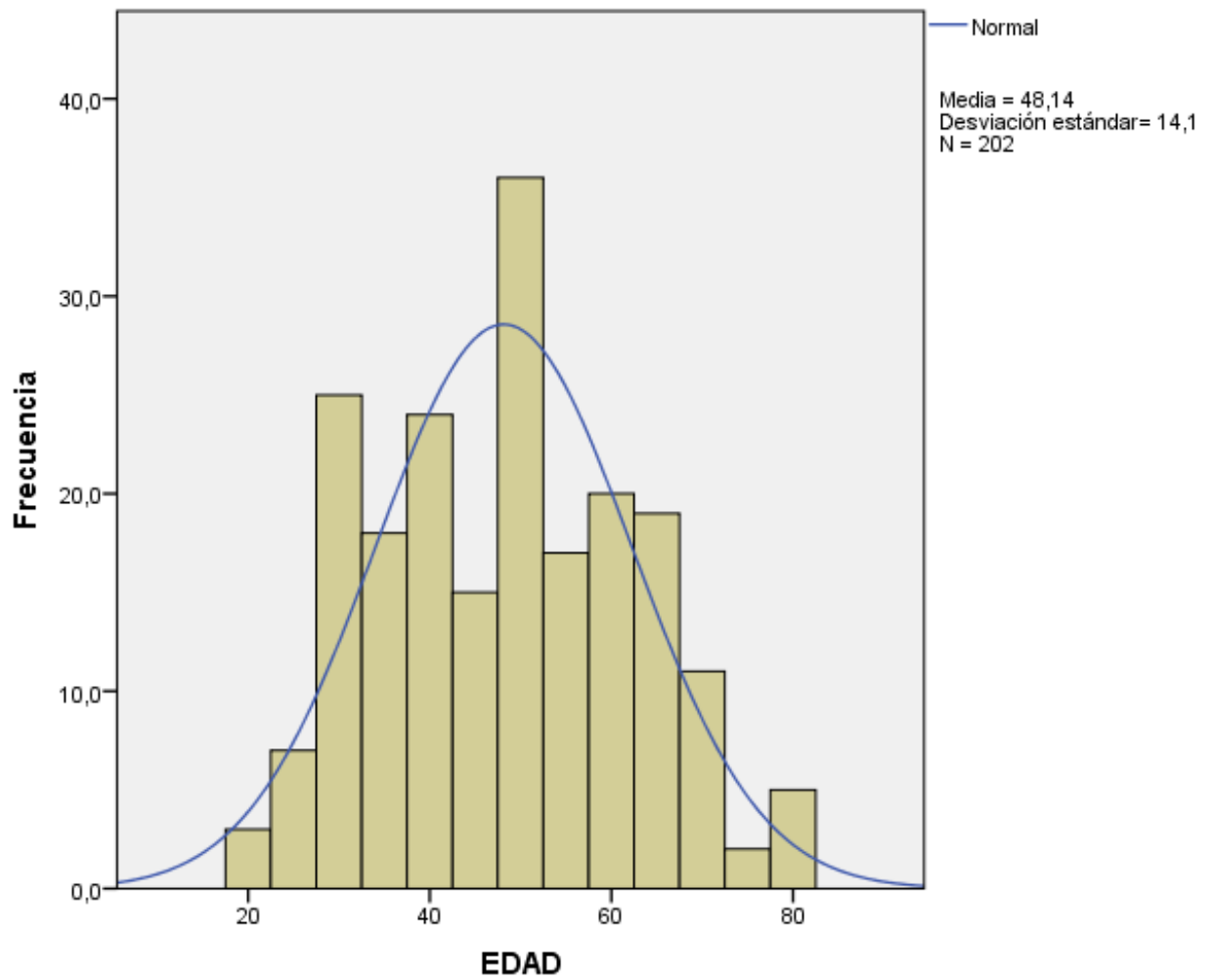
Se recolectó datos de los pacientes con diagnóstico Psoriasis Vulgar que acudieron a consulta externa del servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz; en total se recogieron doscientos dos pacientes (ciento y uno casos y ciento y uno controles). Dentro de los datos epidemiológicos se estudió el antecedente familiar de psoriasis, y dentro de los factores de riesgo cardiovasculares estudiados se evaluó los siguientes: consumo de alcohol, consumo de tabaco, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial, Sobrepeso y Dislipidemia.

Tabla N°1: Estadísticos Descriptivos de variable Edad

	N	RANGO	MÍN	MÁX	MEDIA	DS	VARIANZA
EDAD	202	62	20	82	48.14	14.100	198.82
CASOS	101	56	23	79	50.10	13.278	176.31
CONTROLES	101	62	20	82	46.19	14.683	215.594

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 - 2017

El estudio incluyó 202 pacientes, de la cual la muestra que comprendió a 101 pacientes con Psoriasis, se encontró que sus edades variaron entre los 23 – 79 años, con una media de 50.10 años. En cuanto a las medidas de dispersión, se encontró una desviación estándar de 13.278 años y varianza de 176.310 años.



Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 - 2017

Gráfico N°1: Histograma – Variable Edad

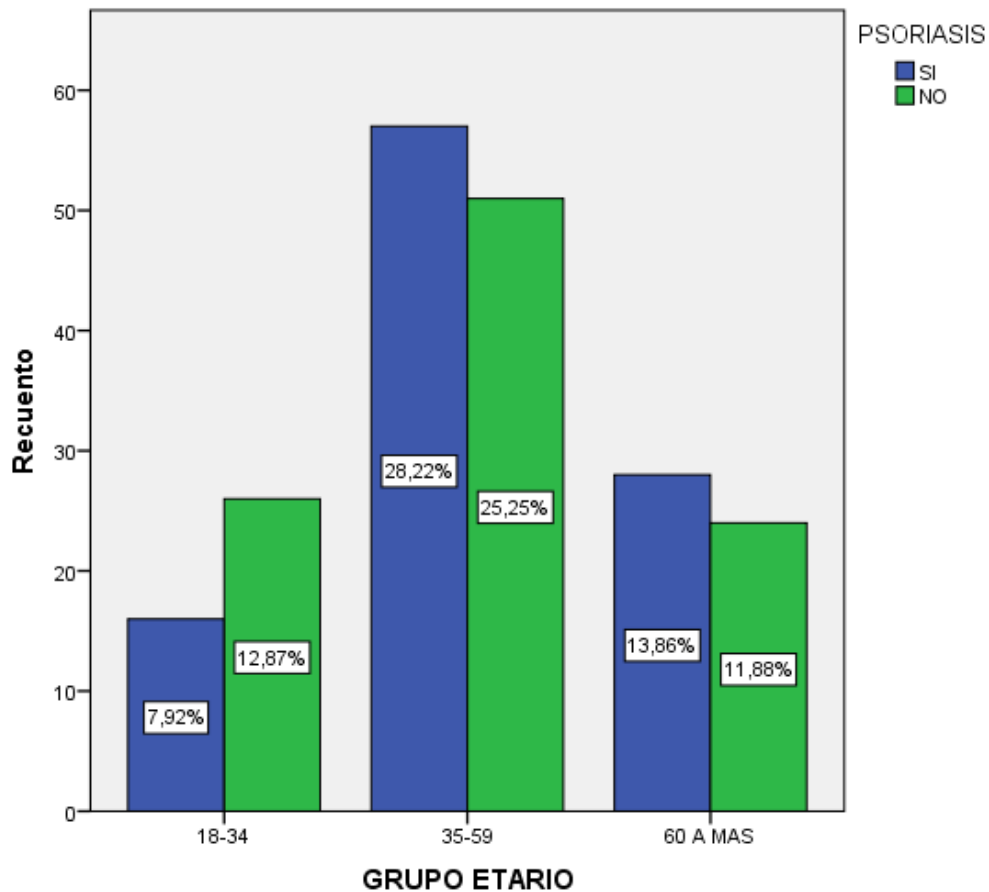
Se observa la distribución de la muestra, tanto de casos como de controles obteniendo el rango de edad de 20 a 82 años, con una media de 48.14 años con desviación estándar de 14.1 y una varianza de 198.820

Tabla N°2: Distribución de la muestra por Grupo Etario

GRUPO ETARIO	PSORIASIS				TOTAL
	SI		NO		
	N	%	n	%	
18 – 34	16	15.8%	26	25.7%	42 (20.8%)
35 – 59	57	56.4%	51	50.5%	108 (53.5%)
60 - MÁS	28	27.7%	24	23.8%	52 (25.7%)
TOTAL	101	100%	101	100%	202 (100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 - 2017

Se observa la distribución de la población por grupo etario en donde se evidencia que, del total de paciente con el diagnóstico de Psoriasis, el 15.8% (N=16) comprenden las edades de 18 a 34 años. El 56.4% (N=57) comprenden el grupo de 35-59 años y que el 27.7% (N=28) comprenden el grupo de 60 años a más.



Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 - 2017

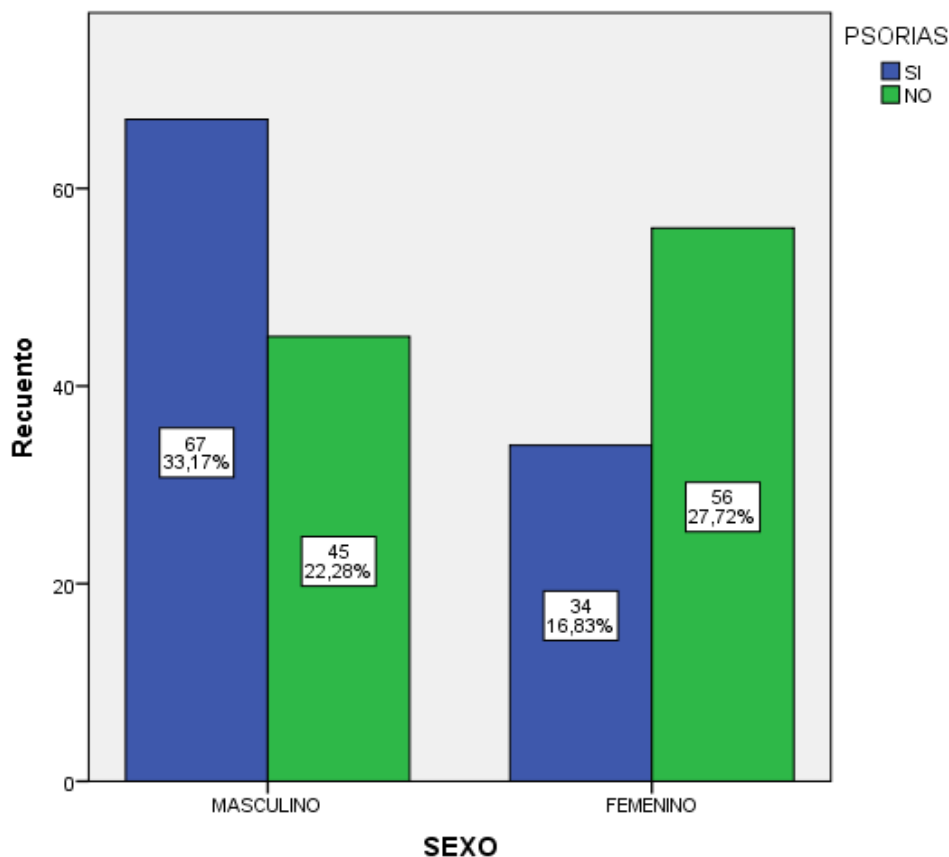
Gráfico N°2: Distribución de pacientes con Psoriasis Vulgaris por Grupo Etario.

Tabla N°3: Distribución de la muestra según sexo.

PSORIASIS					
SEXO	SI		NO		TOTAL
	N	%	n	%	
MASCULINO	67	66.3%	45	44.6%	112 (55.4%)
FEMENINO	34	33.7%	56	55.4%	90 (44.6%)
TOTAL	101	100%	101	100%	202 (100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

Se observa la distribución de los pacientes por grupo de acuerdo a sexo (masculino y femenino) y la presencia de Psoriasis Vulgar. Se observa que el 55.4% (N=112) de la muestra son de sexo masculino y el 44.6% (N=90) son de sexo femenino. Además, se observa que el 66.3% (N=67) de pacientes con diagnóstico Psoriasis vulgar son de sexo masculino y el 33.7% (N=34) de sexo femenino.



Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

Gráfico N° 3: Distribución de la muestra según sexo.

Tabla N° 4: Análisis bivariado de Sexo Masculino asociado a Psoriasis vulgar

VARIABLE	P*	X ²	OR	IC 95%	
				INFERIOR	SUPERIOR
SEXO MASCULINO	0.003	9.699	2.452	1.388	4.334

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

*: x² prueba de chi cuadrado, con un IC al 95%

p valor < 0.05 para significancia estadística

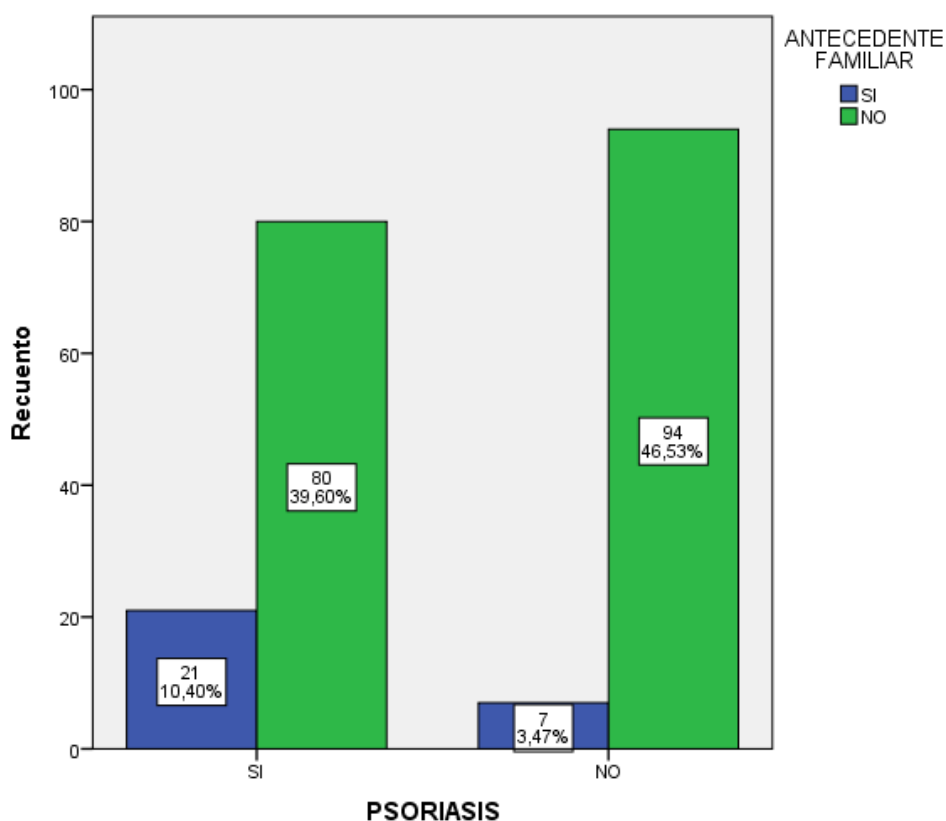
Se observa el valor de Odds Ratio de la variable sexo masculino asociado a la presencia de psoriasis vulgar es de 2.452 (IC 95% 1.388 – 4.334). Se observa que pacientes de sexo masculino tienen 2.452 veces más riesgo para presentar psoriasis vulgar que los pacientes de sexo femenino. Se está utilizando un coeficiente de confianza del 95%, y al ser p de 0.003 y menor a 0.05; entonces si se acepta la hipótesis que dice que existe relación entre ambos ítems ambos ítems.

Tabla N°5: Distribución de la muestra según Antecedente Familiar de Psoriasis.

ANTECEDENTE FAMILIAR	PSORIASIS				TOTAL
	SI		NO		
	N	%	n	%	
SI	21	20.8%	7	6.9%	28 (13.9%)
NO	80	79.2%	94	93.1%	174 (86.1%)
TOTAL	101	100%	101	100%	202 (100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

Se observa la distribución de los pacientes por presencia de antecedente familiar de Psoriasis y la presencia de Psoriasis Vulgar. Se observa que el 20.8% (N=21) de los pacientes con Psoriasis Vulgar presentaron antecedente familiar de Psoriasis, en comparación al grupo control que se presentó en el 6.9% (N=7).



Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

Gráfico N° 4: Distribución de la muestra según Antecedente familiar de Psoriasis.

Tabla N°6: Análisis bivariado de Antecedente familiar asociado a Psoriasis Vulgar.

VARIABLE	P*	X ²	OR	IC 95%	
				INFERIOR	SUPERIOR
ANTECEDENTE FAMILIAR	0.007	8.126	3.525	1.425	8.721

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

*: x² prueba de chi cuadrado, con un IC al 95%

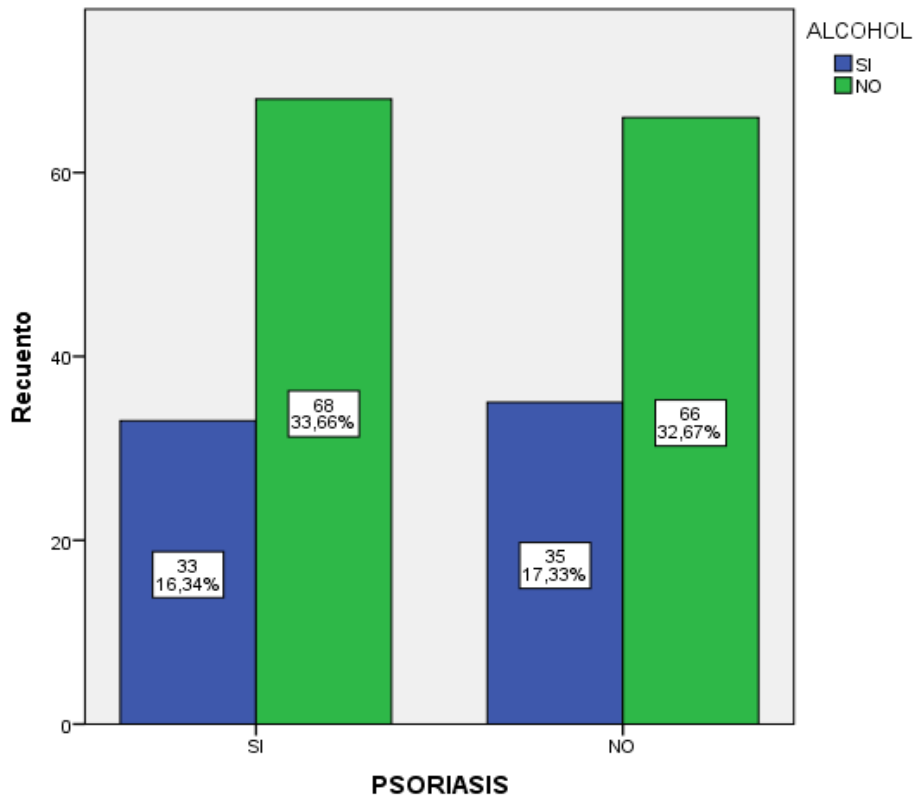
p valor < 0.05 para significancia estadística

Se observa el valor de Odds Ratio de la variable antecedente familiar de Psoriasis asociado a la presencia de psoriasis vulgar es de 3.525 (IC 95% 1.425 – 8.721) se observa que pacientes con antecedente familiar de Psoriasis tienen 3.525 veces más riesgo para presentar psoriasis vulgar que los no. Se está utilizando un coeficiente de confianza del 95%, y al ser p de 0.007 y menor a 0.05; entonces si se acepta la hipótesis que dice que existe relación entre ambos ítems ambos ítems.

Tabla N° 7: Distribución de la muestra según Hábito de consumo de alcohol.

CONSUMO DE ALCOHOL	PSORIASIS				TOTAL
	SI		NO		
	N	%	n	%	
SI	33	32.7%	35	34.7%	68 (33.7%)
NO	68	67.3%	66	65.3%	134 (66.3%)
TOTAL	101	100%	101	100%	202 (100%)

Se observa la distribución de los pacientes por presencia del Hábito de consumo de alcohol y la presencia de Psoriasis Vulgar. Se observa que el 32.7% (N=33) de los pacientes con Psoriasis Vulgar presentaron hábito de consumo de alcohol, en comparación al grupo control que se presentó en el 34.7% (N=35).



Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

Gráfico N°5: Distribución de la muestra según Hábito de consumo de alcohol

Tabla N°8: Análisis bivariado del Hábito de consumo de alcohol asociado a Psoriasis vulgar

VARIABLE	P*	X ²	OR	IC 95%	
				INFERIOR	SUPERIOR
CONSUMO DE ALCOHOL	0.882	0.089	0.915	0.510	1.641

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

*: x² prueba de chi cuadrado, con un IC al 95%

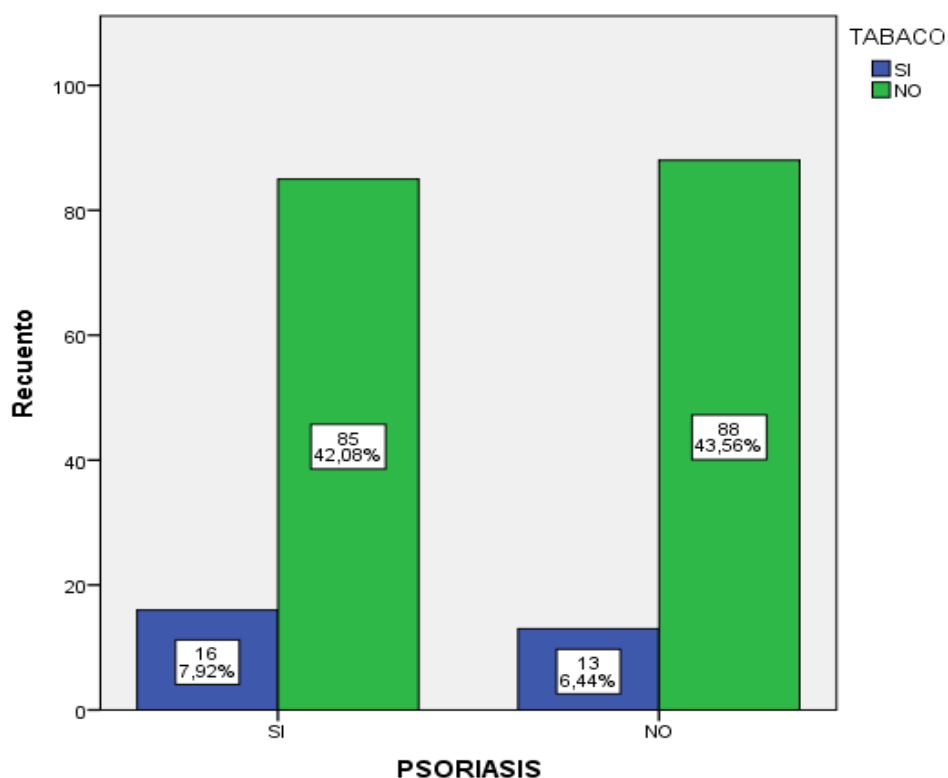
p valor < 0.05 para significancia estadística

Se observa el valor de Odds Ratio de la variable Hábito de consumo de alcohol asociado a la presencia de Psoriasis Vulgar es de 0.915 (IC 95% 0.510 – 1.641), se observa que el OR es inferior a la unidad, además que el intervalo de confianza contiene a la unidad; por lo que este resultado no implica que sea factor de riesgo ni factor protector. Y se observa que p es 0.882, resultado que es mayor a 0.05, por lo que no se acepta la hipótesis que dice que existe relación entre ambos ítems.

Tabla N° 9: Distribución de la muestra según Hábito de consumo de tabaco.

CONSUMO DE ALCOHOL	PSORIASIS				TOTAL
	SI		NO		
	N	%	n	%	
SI	16	15.8%	13	12.9%	29 (14.4%)
NO	85	84.2%	88	87.1%	173 (85.6%)
TOTAL	101	100%	101	100%	202 (100%)

Se observa la distribución de los pacientes por presencia del Hábito de consumo de tabaco y la presencia de Psoriasis Vulgar. Se observa que el 15.8% (N=16) de los pacientes con Psoriasis Vulgar presentaron hábito de consumo de tabaco, en comparación al grupo control que se presentó en el 12.9% (N=13).



Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

Gráfico N°6: Distribución de la muestra según Hábito de consumo de tabaco.

Tabla N°10: Análisis bivariado del Hábito de consumo de tabaco asociado a Psoriasis Vulgar.

VARIABLE	P*	X ²	OR	IC 95%	
				INFERIOR	SUPERIOR
CONSUMO DE TABACO	0.689	0.362	1.274	0.578	2.808

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

*: x² prueba de chi cuadrado, con un IC al 95%

p valor < 0.05 para significancia estadística

Se observa el valor de Odds Ratio de la variable Hábito de consumo de tabaco asociado a la presencia de Psoriasis Vulgar es de 1.274 (IC 95% 0.578 – 2.808), se observa que el

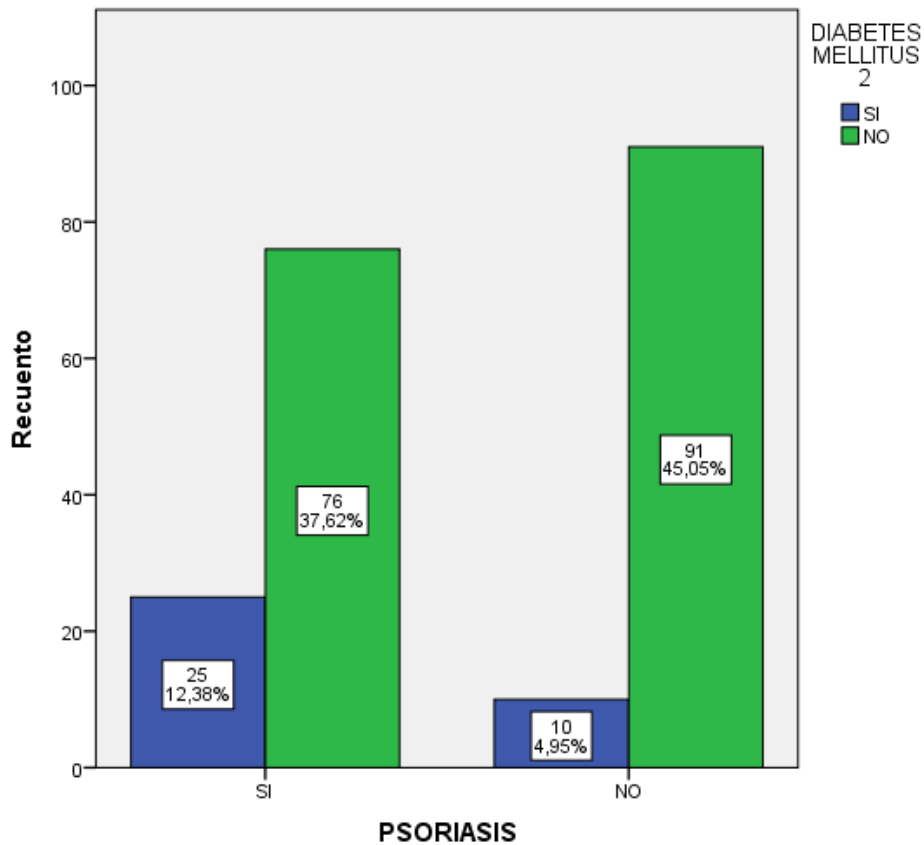
OR es inferior a la unidad, además que el intervalo de confianza contiene a la unidad; por lo que este resultado no implica que sea factor de riesgo ni factor protector. Y se observa que p es 0.689, resultado que es mayor a 0.05, por lo que no se acepta la hipótesis que dice que existe relación entre ambos ítems.

Tabla N°11: Distribución de pacientes según diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2

DIABETES MELLITUS TIPO 2	PSORIASIS				TOTAL
	SI		NO		
	N	%	n	%	
SI	25	24.8%	10	9.9%	35 (17.3%)
NO	76	75.2%	91	90.1%	167 (82.7%)
TOTAL	101	100%	101	100%	202 (100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

Se observa la distribución de la población de acuerdo a la presencia de dos patologías (Diabetes Mellitus tipo 2 y Psoriasis Vulgar) y se observa que el 24.8% (N=25) de los pacientes con el diagnóstico de Psoriasis Vulgar presentan Diabetes Mellitus tipo 2; en comparación al grupo de los controles en la cual se evidencia un valor inferior a este, el 9.9% (N=10).



Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

Gráfico N°7: Distribución de muestra según diagnóstico de Diabetes Mellitus

Tabla N°12: Análisis bivariado de Diabetes Mellitus tipo 2 asociado a Psoriasis Vulgar.

VARIABLE	P*	X ²	OR	IC 95%	
				INF	SUP
DIABETES MELLITUS TIPO 2	0.009	7.776	2.993	1.353	6.623

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

*: x² prueba de chi cuadrado, con un IC al 95%

p valor < 0.05 para significancia estadística

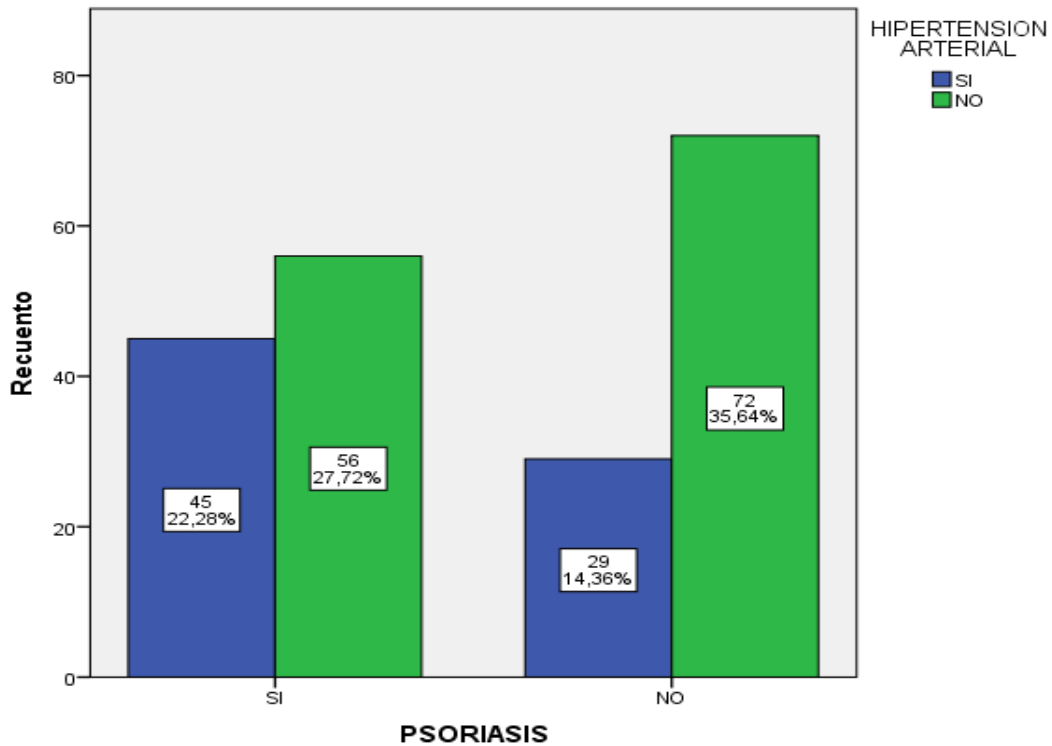
Se observa el valor de Odds Ratio de la variable Diabetes Mellitus tipo 2 asociado a la presencia de Psoriasis Vulgar es de 2.993 (IC 95% 1.353 – 6.623). Se está utilizando un coeficiente de confianza del 95%, y al ser p de 0.009 y menor a 0.05; entonces si se acepta la hipótesis que dice que existe relación entre ambos ítems; y que esta asociación es estadísticamente significativa.

Tabla N°13: Distribución de pacientes según presencia de diagnóstico de Hipertensión Arterial.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL	PSORIASIS				TOTAL
	SI		NO		
	N	%	n	%	
SI	45	44.6%	29	28.7%	74 (36.6%)
NO	56	55.4%	72	71.3%	128 (63.4%)
TOTAL	101	100%	101	100%	202 (100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

Se observa la distribución de la población de acuerdo a la presencia de dos patologías (Hipertensión Arterial y Psoriasis Vulgar) y se observa que el 44.6% (N=25) de los pacientes con el diagnóstico de Psoriasis Vulgar presentan Hipertensión Arterial; en comparación al grupo de los controles en la cual se evidencia un valor inferior a este, el 28.7% (N=29).



Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

Gráfico N°8: Distribución de muestra según diagnóstico de Hipertensión Arterial

Tabla N°14: Análisis bivariado de Hipertensión Arterial asociado a Psoriasis Vulgar.

VARIABLE	P*	X ²	OR	IC 95%	
				INF	SUP
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	0.028	5.459	1.995	1.114	3.574

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

*: x² prueba de chi cuadrado, con un IC al 95%

p valor < 0.05 para significancia estadística

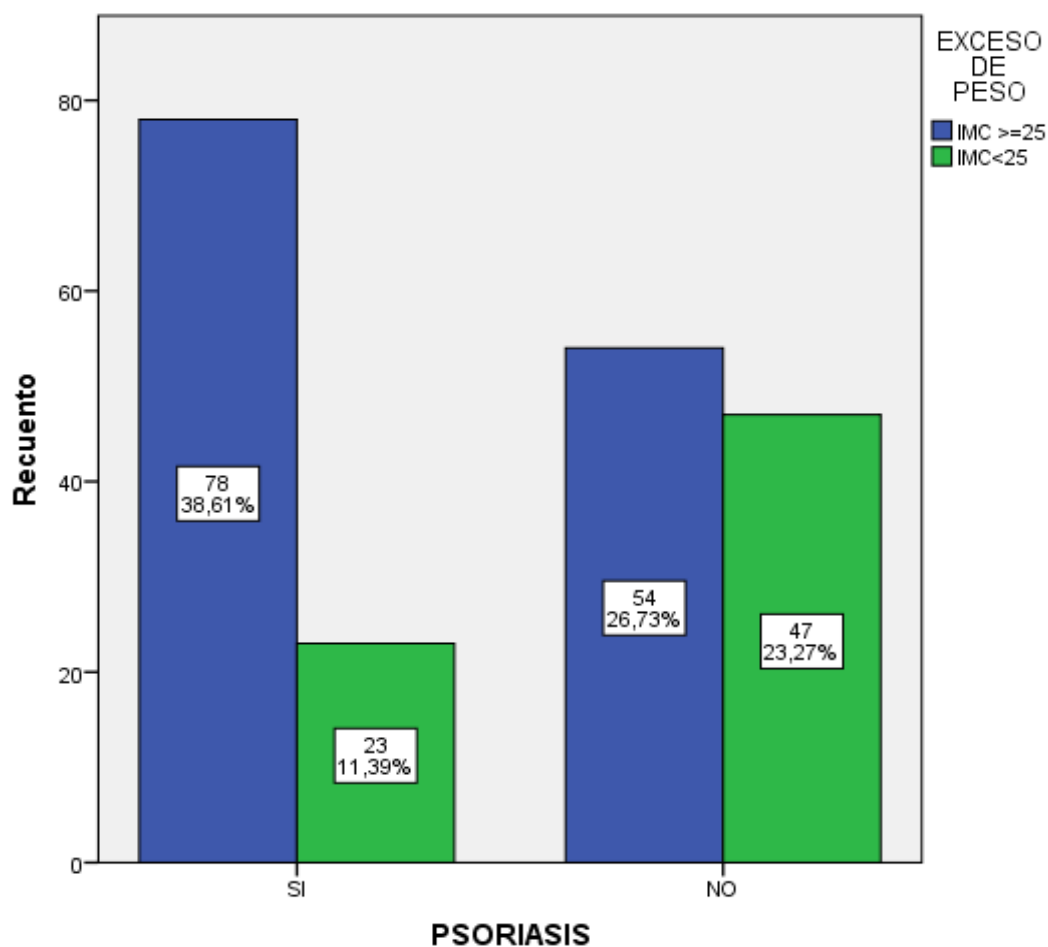
Se observa el valor de Odds Ratio de la variable Hipertensión Arterial asociado a la presencia de psoriasis vulgar es de 1.995 (IC 95% 1.114 – 3.574). Se está utilizando un coeficiente de confianza del 95%, y al ser p de 0.028 y menor a 0.05; entonces si se acepta la hipótesis que dice que existe relación entre ambos ítems, y que esta asociación es estadísticamente significativa.

Tabla N°15: Distribución de pacientes según diagnóstico Sobrepeso

SOBREPESO	PSORIASIS				TOTAL
	SI		NO		
	N	%	n	%	
SI (IMC\geq25)	78	77.2%	54	53.5%	132 (65.3%)
NO (IMC<25)	23	22.8%	47	46.5%	70 (34.7%)
TOTAL	101	100%	101	100%	202 (100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

Se observa la distribución de la población de acuerdo a la presencia de Sobrepeso y Psoriasis Vulgar; y se evidencia que el 77.2% (N=78) de los pacientes con el diagnóstico de Psoriasis Vulgar presentan Sobrepeso; datos superiores al grupo control el cual presenta un valor de 53.5% (N=54).



Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

Gráfico N°9: Distribución de la muestra según diagnóstico de Sobrepeso

Tabla N°16: Análisis bivariado de Sobrepeso asociado a Psoriasis Vulgar.

VARIABLE	P	X ²	OR	IC 95%	
				INF	SUP
SOBREPESO	0.001	12.592	2.952	1.608	5.419

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

*: x² prueba de chi cuadrado, con un IC al 95%

p valor < 0.05 para significancia estadística

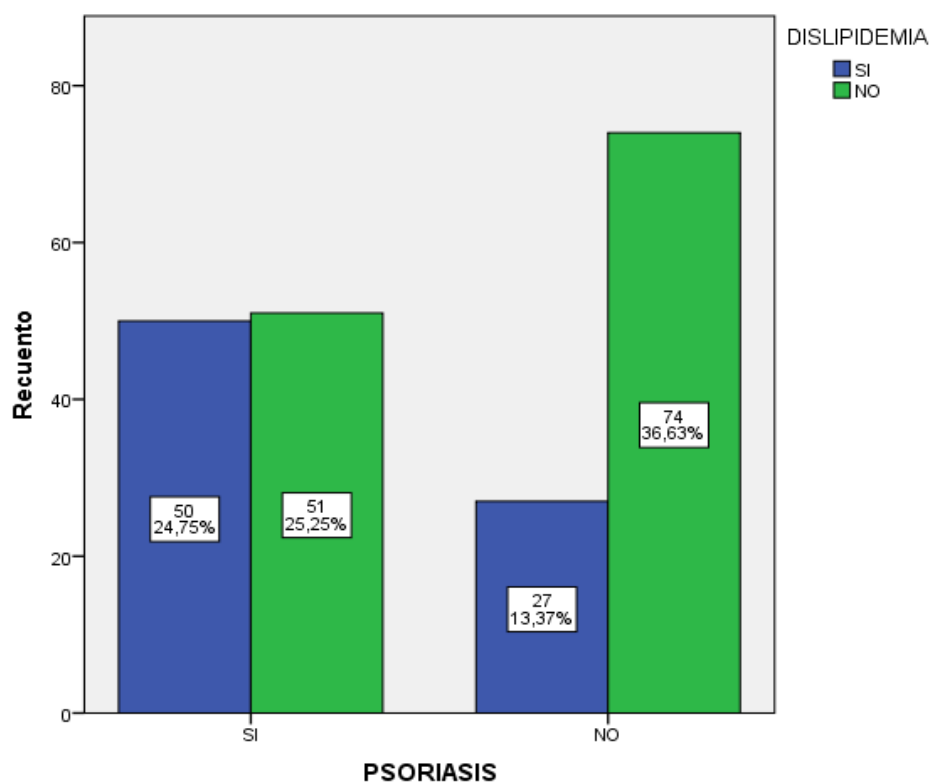
Se observa el valor de Odds Ratio de la variable Sobrepeso asociado a la presencia de psoriasis vulgar es de 2.952 (IC 95% 1.608 – 5.419). Se está utilizando un coeficiente de confianza del 95%, y al ser p de 0.001 y menor a 0.05; entonces si se acepta la hipótesis que dice que existe relación entre ambos ítems; y que esta asociación es significativamente estadística.

Tabla N°17: Distribución de pacientes según presencia de diagnóstico de Dislipidemia.

DISLIPIDEMIA	PSORIASIS				TOTAL
	SI		NO		
	N	%	n	%	
SI	50	49.5%	27	26.7%	77 (38.1%)
NO	51	50.5%	74	73.3%	125 (61.9%)
TOTAL	101	100%	101	100%	202 (100%)

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

Se observa la distribución de la población de acuerdo a la presencia de Dislipidemia y Psoriasis Vulgar; y se evidencia que el 49.5% (N=50) de los pacientes con el diagnóstico de Psoriasis Vulgar presentan Dislipidemia; datos superiores al grupo control el cual presenta un valor de 26.7% (N=27).



Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

Gráfico N°10: Distribución de la muestra según diagnóstico de Dislipidemia.

Tabla N°18: Análisis bivariado de Dislipidemia asociado a Psoriasis Vulgar

VARIABLE	P*	X ²	OR	IC 95%	
				INF	SUP
DISLIPIDEMIA	0.001	11.102	2.687	1.492	4.840

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

*: χ^2 prueba de chi cuadrado, con un IC al 95%

p valor < 0.05 para significancia estadística

Se observa el valor de Odds Ratio de la variable Dislipidemia asociado a la presencia de Psoriasis Vulgar es de 2.687 (IC 95% 1.492 – 4.840). Se está utilizando un coeficiente de confianza del 95%, y al ser p de 0.001 y menor a 0.05; entonces si se acepta la hipótesis que dice que existe relación entre ambos ítems; y que esta asociación es significativamente estadística.

Tabla N°19: Análisis bivariado de los factores de riesgo cardiovascular asociado a Psoriasis Vulgar

	OR	IC 95%	P*	X²
SEXO MASCULINO	2.452	1.388 – 4.334	0.003	9.699
ANTECEDENTE FAMILIAR	3.525	1.425 – 8.721	0.007	8.126
CONSUMO DE ALCOHOL	0.915	0.510 – 1.641	0.882	0.089
CONSUMO DE TABACO	1.274	0.578 – 2.808	0.689	0.362
DIABETES MELLITUS	2.993	1.353 – 6.623	0.009	7.776
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1.995	1.114 – 3.574	0.028	5.459
SOBREPESO	2.952	1.608 – 5.419	0.001	12.592
DISLIPIDEMIA	2.687	1.492 – 4.840	0.001	11.102

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

*: χ^2 prueba de chi cuadrado, con un IC al 95%

p valor < 0.05 para significancia estadística

Se aprecia el resumen de los datos encontrados en este estudio, donde se evidencia que, dentro de las características epidemiológicas, tanto sexo masculino como antecedente familiar de psoriasis resultaron ser factores de riesgo para dicha patología y además que, dentro de los factores de riesgo cardiovascular estudiados, se encontró que Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Sobrepeso y Dislipidemia mostraron ser factores de riesgo con valores estadísticamente significativo

Tabla N°20: Análisis multivariado de los factores de riesgo cardiovasculares asociados a Psoriasis Vulgar.

	OR AJUSTADO	P	IC 95%
SEXO MASCULINO	2.561	0.004	1.343 – 4.884
ANTECEDENTE FAMILIAR	3.987	0.007	1.470– 10.816
CONSUMO DE ALCOHOL	0.767	0.453	0.384 – 1.533
CONSUMO DE TABACO	1.542	0.367	0.602 – 3.948
DIABETES MELLITUS	2.103	0.160	0.746 – 5.933
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	2.019	0.049	1.003 – 4.064
SOBREPESO	2.707	0.011	1.255 – 5.840
DISLIPIDEMIA	1.108	0.812	0.475 – 2.586

Fuente: Ficha de recolección de datos. HN PNP L.N.S. 2016 – 2017

Método: regresión logística binaria

Se observa que, de las 8 variables estudiadas, solo 4 variables (sexo masculino AOR 2.561, Antecedente familiar AOR 4.146, Hipertensión Arterial AOR 2.234 y Sobrepeso AOR 2.633) demostrarían ser factores de riesgo al basarnos en el OR ajustado. Esto se explica porque existen variables que podrían estar interviniendo para que variables antes demostradas como factores de riesgo lo sean.

5.2 Discusión De Resultados

- Los factores de riesgo y sobre todo de tipo cardiovascular de la Psoriasis Vulgar fue poco estudiada en los últimos 5 años, por lo que, para poder realizar la discusión de este tema, se recurrió a antecedentes de un lapso de 10 años atrás.
- El estudio comprendió a 202 pacientes con patologías dermatológicas, conformadas por 101 pacientes con diagnóstico de Psoriasis Vulgar y 101 con otras patologías, quienes recibieron atención en el servicio de Dermatología del Hospital Nacional

PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de Julio 2016 a Junio 2017; y se realizó tanto análisis bivariado como multivariado; por lo que, en primera instancia se procederá a la discusión de los resultados bivariados que es lo que en mayoría comprende nuestros antecedentes.

- En el análisis descriptivo de la variable Edad se observó que las edades de los pacientes estudiados se encontraban entre los 23 y 79 años de edad, presentando una media de 50.10 años ($SD \pm 13.278$), un poco menor al estudio de Rojas Pérez-Palma⁴⁷, la cual encontró una población de pacientes Psoriáticos en el Hospital Rebagliati con edad registrada entre 18 y 89 años y con un promedio de edad de 57 años; encontró que el grupo etario con mayor frecuencia de dicha patología fue de 61 a 70 años (24.5%), resultado que difiere de nuestro estudio en la cual encontramos mayor frecuencia en nuestro grupo de 35 a 59 años (56.4%); pero similar a los estudios de Mayra Ponce-Rodríguez y cols⁷, en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el año 2013, la cual encontró que la edad promedio de los pacientes con psoriasis vulgar fueron de $55,1 \pm 14,6$ años, con rangos entre los 17 y los 81 años de edad; además que tanto su estudio como el nuestro muestran mayor frecuencia de dicha patología entre el grupo etario de 35 a 59 años; y al de J. Cabanillas⁴⁶, en el Hospital Central de Aeronáutica durante el año 2011, la cual encontró que la edad promedio de los pacientes fue 43,8 y con rangos entre los 10 y los 65 años de edad; además que la mayor frecuencia de pacientes se situó en el grupo de edad comprendido entre los 35 y 59 años (61%)
- Se encontró que dentro de los pacientes con el diagnóstico de Psoriasis Vulgar estudiada el 66.3% pertenecen al sexo masculino y el 33.7% al sexo femenino; resultado muy similar a los estudios realizados por A. Argote y cols¹⁵, donde los pacientes con Psoriasis Vulgar presentan una proporción de 65% de sexo masculino y 35% de sexo femenino; y por J. Cabanillas⁴⁶, quienes de su población con psoriasis vulgar el 68% comprendía el sexo masculino y el 32% el sexo femenino; pero que difiere del estudio de Menna Aguilera y cols⁴⁵, quien en su población con psoriasis vulgar el sexo femenino abarcó el 62 % y el sexo masculino el 38%.
- En nuestro estudio se evaluó la variable de Antecedente familiar de Psoriasis Vulgar, el cual dentro de la población caso abarcó el 20.8%, además se le evaluó como factor de riesgo encontrando un OR de 3.525 con IC al 95% en rangos de 1.425 a 8.721 y p de 0.007; resultado similar al 16% encontrado en el estudio de J.

Cabanillas⁴⁶; pero distinto al estudio de Josué Aguirre y cols⁹ quienes encontraron que el 58.3% de pacientes con Psoriasis Vulgar presentaron Antecedente familiar de primer grado. Y encontraron un OR de 7.58 con χ^2 de 16.6.

- Se estudió en este trabajo la relación entre el Hábito de consumo de alcohol y la presencia de Psoriasis Vulgar, se encontró que el 32.7% de los pacientes con el diagnóstico de Psoriasis Vulgar presentan al Hábito de consumo de alcohol; no se pudo comprobar una asociación estadísticamente significativa con Psoriasis Vulgar, se obtuvo valor de OR de 0.915 (IC 95% 0.510 – 1.641), y p de 0.882; resultados similares al de Josué Aguirre y cols⁹ quienes encontraron que el consumo de bebidas alcohólicas y la aparición de Psoriasis no mostraron una asociación estadísticamente significativa con un $\chi^2 = 2,07$; al igual que el estudio de Rosa Fernández¹² en donde se describe que el 45,3% de hombres y el 84,9% de mujeres referían no consumir ninguna cantidad de alcohol, concluyendo que el consumo de alcohol no se relacionó con la presencia de Psoriasis con datos de OR 1,008 (IC 95% 0,999 - 1,018) y p 0.09. Pero aun así nuestros resultados difieren del estudio de Claudia Espinoza y cols²¹ quien encontró que el consumo de alcohol tiene relación con Psoriasis Vulgar (8.7% vs 0.9%; p = 0.009).
- Se estudió la relación entre el Hábito de consumo de tabaco y la Psoriasis Vulgar, encontramos la frecuencia de 15.8% en casos vs 12.9% en controles, OR =1.274 con IC 95% (0.578 – 2.808). y con p de 0.689, concluyendo en que nuestro estudio no demostró asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Resultado similar al estudio hecho por Rosa Fernandez¹² quienes concluyeron que no se encontró relación entre la edad de inicio de Psoriasis y el Tabaquismo, con un p 0.02. Estos valores difieren de lo encontrado por Josué Aguirre y cols⁹, quien presentó en sus resultados que el hábito de fumar y la asociación al primer episodio de Psoriasis, con una frecuencia de 42% vs 4%, presentaron una relación estadísticamente significativa con un $\chi^2 = 40,8$ y un OR= 17,38.
- En ambas variables estudiadas ya mencionadas (Hábito de consumo de alcohol y tabaco) no se encontró asociación significativa con Psoriasis Vulgar, justificándose a que nuestra población es Personal Policial, por lo que difícilmente dicha población mostraría dicho comportamiento y/o lo mencionaría ya que es una falta por el tipo de trabajo que presentan.

- Si bien en nuestro estudio no hemos tocado la relación del Síndrome Metabólico con la Psoriasis Vulgar; sí hemos estudiado algunos ítems de este como Hipertensión Arterial, Sobrepeso, Diabetes Mellitus y Dislipidemia. En diversos estudios se han planteado diversas teorías que podrían explicar su relación, y se basa en que esta patología en cierta forma comprende al Síndrome Metabólico. Durante los últimos 10 años se ha manifestado que los pacientes con Psoriasis presentan un incremento en la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, así como del Síndrome Metabólico, el cual, por sí mismo, representa un factor adverso independiente para el desarrollo de Enfermedad Cardiovascular.
- Se estudió la relación de Diabetes Mellitus tipo 2 y la Psoriasis Vulgar, se encontró una frecuencia de 24.8% en casos vs 9.9% en controles, OR= 2.993 con IC 95% (1.353 – 6.623), y con p de 0.007, concluyendo en que sí existe asociación significativa entre estas dos variables. Resultado similar a los estudios de Claudia Espinoza y cols²¹ (17.3% vs 6.6%; p = 0.001), de Hernán Correa y cols²⁰ (13,45% vs 4,42%; OR 3,85 (1,79 - 8,26) p<0,05) y de Shapiro y cols⁵⁰, (OR 1.27, IC 95% 1.1-1.48, este estudio define además que la asociación fue más fuerte en el sexo femenino que en el masculino, OR=1.31 vs OR=1.25). No se encontró estudios en la cual se mencione que la diabetes mellitus no tenga relación con la psoriasis vulgar.
- Se estudió la relación de Hipertensión Arterial y Psoriasis Vulgar, se encontró una frecuencia de 44.6% vs 28.7%, OR= 1.995 (IC 95% 1.114 – 3.574), y con p de 0.028, concluyendo en que sí existe asociación significativa entre estas dos variables; estos datos finales comparten similitud con los estudios realizados en primer lugar por Yanina Padilla¹⁰ quien en su tesis realizado el 2016 encontró que la Hipertensión Arterial es un factor de riesgo asociado a Psoriasis con valores estadísticos de OR 0.34 e IC 95% (0.21 – 1.38); en segundo lugar por Sandrela Mussallam y cols¹⁴, quien en su trabajo en el Centro Médico Naval halló que la Hipertensión Arterial es un factor de gran asociación a la Psoriasis Vulgar con valores de OR 8.9 IC 95% (3.4 – 23.8) y con p<0.001; Rossina Almée y cols¹⁸ encontró que la prevalencia de Hipertensión Arterial en su población con Psoriasis Vulgar fue de 41.93%, similar a los datos encontrados en el estudio de Claudia Espinoza y cols²¹ con un p 0.002 y al estudio de Carolina L. y cols²³ con prevalencia de Hipertensión de 50.97%. Todos estos datos son muy reveladores ya que en diversos estudios se comprueba esta relación y además secundan estudios sobre la

comparación de riesgo coronario presentado en los pacientes con Psoriasis Vulgar siendo mayor en comparación con la población que padece de Hipertensión arterial, según lo explica el Dr. Joel M. Gelfand³¹, el riesgo de los pacientes con Psoriasis presentan mayor riesgo de mortalidad por infarto de miocardio y/o ictus; explicando que la misma patología de psoriasis es cual factor de riesgo.

- Una de las teorías que explicarían su asociación mencionan que se deben a los factores angiogénicos, debidos a que los queratinocitos epidérmicos se reconocen como inductores de proliferación vascular dérmica anormal y angiogénesis
- Se estudió la relación de Sobrepeso y Psoriasis Vulgar, se encontró una frecuencia de 77.2% vs 53.5%, OR= 2.952 (IC 95% 1.608 – 5.419), y con p de 0.001, concluyendo en que sí existe asociación entre estas dos variables, con resultados estadísticamente significativo; cabe resaltar que al mencionar sobrepeso abarcamos a dicho término a los diferentes grados de Obesidad. Nuestros resultados fueron similares al estudio realizado por Lucy Bartolo y cols¹¹ quien en su trabajo demostró asociación entre Obesidad y Psoriasis con un OR=5, p 0.013; y al estudio de Hernán Correa y cols²⁰, quienes encontraron asociación entre Exceso de peso y Psoriasis Vulgar con una proporción de 85.99% vs 63.45% y un OR de 2.46 IC 95% (1.62 – 3.73) y p <0.05. Además, el estudio de Claudia Espinoza y cols²¹ corrobora nuestros resultados de asociación de aumento del índice de masa corporal con la Psoriasis Vulgar con un p de 0.016. En el estudio de Analía Merli y Ana Molteni²⁴, si bien no se menciona el sobrepeso, hacen énfasis de la Obesidad con una proporción de 53% vs 10% con p 0.001. Diversos estudios avalan esta asociación y mencionan que la relación es frecuente por ser un criterio casi mayoritario del Síndrome Metabólico.
- Amstrong⁴¹ menciona los hallazgos de su revisión sistemática y meta-análisis de estudios observacionales publicados entre 1980 y 2012 respaldando una mayor prevalencia de Obesidad en pacientes con Psoriasis. Obtuvo como OR 1,66 (IC del 95%: 1,46-1,89).
- No se ha establecido definitivamente una explicación fisiopatológica de la asociación entre la Obesidad y la Psoriasis. Pero se apoya la teoría explicado por Nestle FO, Kaplan DH y Barker J⁴⁹. quienes designan a la Psoriasis como una enfermedad inflamatoria sistémica explicado y mencionan además que el estado de la Obesidad en sí como un estado proinflamatorio puede ser un factor relevante. Se

menciona que el TNF - alfa, la cual es una citocina proinflamatoria importante implicada en la patogenia de la psoriasis, se encuentra en niveles elevados en la Obesidad y es producida por el tejido adiposo. Otras citoquinas adicionales producidos por el tejido adiposo que encontramos en asociación es la IL-6, la leptina, la resistina y la adiponectina.

- Se estudió la relación de Dislipidemia y Psoriasis Vulgar, se encontró una frecuencia de 49.5% vs 26.7%, 2.687 (IC 95% 1.492 – 4.840), y con p de 0.001, concluyendo en que sí existe asociación entre estas dos variables, con resultados estadísticamente significativo. Estos resultados fueron similares a los estudios realizados por Marcia Recavarren y cols²⁸ quienes hallan que los pacientes con psoriasis presentan hipercolesterolemia en rangos superiores de 239 mg/dl e hipertrigliceridemia en rangos superiores a 197 mg/dl. El estudio de Mayra Ponce y cols⁷ halla similitud con nuestro estudio ya que el 77.3% de los pacientes con Psoriasis Vulgar presentaron Dislipidemia; aunque claro nuestros valores aún son inferiores a dichos valores. El estudio de Sandra Mussallam y cols¹⁴ encontraron asociación entre Dislipidemia y Psoriasis Vulgar pero sus valores estadísticos son superiores a los nuestros, obtuvieron un OR 7.8 con IC 95% (3.2 – 18.9). En cuanto a la prevalencia de la Dislipidemia, diversos estudios apoyan nuestros resultados, Evelissa Ramos y cols¹⁶ cuenta con una frecuencia de 60%, Johanna Melissa y cols¹⁷ encontró que el 50% de pacientes con psoriasis presentó dislipidemia y Ribotta¹⁹ encontró una prevalencia de 32%; estos datos no concordaron con lo encontrado por Argote y cols¹⁵ (17.5%) quien, sí menciona diferencia entre el grupo caso con el grupo control, pero no en gran magnitud.
- Gerdes S. y cols⁴⁸ mencionan que la Psoriasis como la Obesidad pueden contribuir al Síndrome Metabólico a través de los efectos de las citocinas y adipocinas proinflamatorias asociadas con estos trastornos en la regulación de la glucosa, el estado lipídico y la función endotelial. Sin embargo, aún sigue siendo incierto el mecanismo exacto que explicaría dicha asociación.
- Si bien no se estudió el Síndrome Metabólico, está bien aceptado que esta patología es un factor de riesgo para el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2 y Enfermedad Cardiovascular. En consecuencia, la Psoriasis podría ser útil como un marcador de mayor riesgo de morbi-mortalidad para desarrollar estas enfermedades.

- Como se mencionó al inicio se realizó un análisis multivariado en la cual, de las 8 variables estudiadas, 4 variables concluyeron en tener asociación significativa (sexo masculino, antecedente familiar de Psoriasis, Hipertensión Arterial y Sobrepeso), y se interpreta en que estas variables actúan como factores independientes asociándose a la patología estudiada; evitando que su valor se altere por cualquier intervención de otra variable.
- No se ha encontrado estudios de este tema con resultados de Odds Ratio ajustado mediante regresión logística binaria; por lo que este trabajo demostraría resultados de mayor utilidad en el aspecto de asociación de dichas variables con nuestra patología estudiada, y por ende se tomarían mayores recomendaciones para un control a ello.

VII. Capítulo VI: Conclusiones Y Recomendaciones

6.1 Conclusiones

El estudio se realizó en 202 mujeres atendidas en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, la muestra en total se caracterizó por tener una edad media de 48.14 ± 14.1 años, siendo la edad media en los controles 35.77 ± 11.81 años y en los casos la edad media fue 61.871 ± 8.953 años con lo que se puede concluir que el grupo de los casos presento una edad media mayor que las del grupo control.

- Según el análisis Bivariado se concluye en que:
 - La investigación demostró asociación significativa entre el sexo masculino y Psoriasis Vulgar en los pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017.
 - La investigación demostró asociación significativa entre el Antecedente familiar y Psoriasis Vulgar en los pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017.
 - La investigación demostró asociación significativa entre Diabetes Mellitus y Psoriasis Vulgar en los pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017.
 - La investigación demostró asociación significativa entre la Hipertensión Arterial y Psoriasis Vulgar en los pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017.
 - La investigación demostró asociación significativa entre el Sobrepeso y Psoriasis Vulgar en los pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017.
 - La investigación demostró asociación significativa entre Dislipidemia y Psoriasis Vulgar en los pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017.

- La investigación demostró que el hábito de consumo de alcohol y tabaco no se encuentran asociados de forma significativa a Psoriasis Vulgar. a psoriasis vulgar en los pacientes de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017.
- Según el análisis Multivariado se concluye en que:
 1. La investigación demostró el sexo masculino, el Antecedente familiar de Psoriasis, Hipertensión Arterial y Sobrepeso mostraron asociación significativa con Psoriasis Vulgar en los pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017.

6.2 Recomendaciones

Establecer nuevas líneas de investigación para proyectos de investigación sobre psoriasis para así definir la caracterización de dicha patología en los diferentes grupos poblacionales del Perú.

Es recomendable tener presente con gran sospecha las comorbilidades sobre todo de tipo cardiovascular que se asocian a psoriasis vulgar. Dentro de estas comorbilidades recalamos al sobrepeso, dislipidemia, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Promover cambios en el estilo de vida de los pacientes psoriáticos y así disminuir el riesgo de desarrollar las patologías a las que ésta condición predispone.

Implementar, por parte de los dermatólogos, en la terapéutica de dichos pacientes actividades para prevención de dichas comorbilidades.

Es recomendable tener un control adecuado de dichos factores de riesgo en cada consulta de evaluación a dichos pacientes. Para así evitar consecuencias de morbimortalidad que conllevaría dichas entidades.

Promover la atención de diferentes entidades dermatológicas latinoamericanas para el desarrollo de nuevas guías de manejo de dicha patología basado en sus propias características y comorbilidades de los pacientes psoriáticos de nuestra región para un mayor control y concientización del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rosa Parisi, Deborah P. M. Symmons, Christopher E. M. Griffith, Darren M. Ashcroft. Global Epidemiology of Psoriasis: A Systematic Review of Incidence and Prevalence. 2013 The Society for Investigative Dermatology.
2. Asociación de Pacientes de Psoriasis, Artritis Psoriásica y Familiares. <http://www.accionpsoriasis.org/actualidad/373-la-oms-reconoce-lapsoriasis-como-una-enfermedad-cronica-grave.html>. 2014
3. Sociedad Latinoamericana de Psoriasis. Consenso Latinoamericano de Psoriasis Guías de Tratamiento. Actualización 2009.
4. Menter A, Gottlieb A, Feldman SR, Van Voorhees AS, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: Section 1. Overview of psoriasis and guidelines of care for the treatment of psoriasis with biologics. *J Am Acad Dermatol* 2008; 58:826-850.
5. Ríos Yuil, José Manuel, Yuil de Ríos E. Psoriasis y enfermedad cardiovascular: mecanismos inmunológicos y moleculares. *Revista médico científica*. 2011;24(1):33-41.
6. World Health Organization. Global report on PSORIASIS. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2016
7. Mayra S. Ponce-Rodríguez, Rossana Mendoza. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con psoriasis en un hospital nacional. *Dermatol Peru*. 2012; vol 22 (3).
8. M.A. González-Gaya, C. González-Vela y C. González-Juanateyc. Psoriasis: una enfermedad cutánea relacionada con riesgo cardiovascular elevado. *Actas Dermosifiliogr*. 2012;103(7):595-598.
9. Aguirre Josué, Alveo Francisco, Córdoba Yenibeth, Cedeño María, Mendoza Santos, et al. Factores de riesgo asociado al desarrollo del primer episodio de psoriasis en pacientes de la consulta externa de dermatología. Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. Panamá. Mayo-Junio 2009. *Revista Médico científico* 2009; 22:56-64.
10. Yanina Dina Padilla Tresierra. Sobrepeso, hipertensión arterial y diabetes como factores asociados a psoriasis vulgar. Hospital Lazarte. [Tesis para obtener el título de médico cirujano] Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. 2016.

11. Lucy Bartolo, Jenny Valverde, Percy Rojas, Dora Vicuña. Síndrome metabólico como factor de riesgo en adultos con psoriasis. *Folia dermatología*. Perú; 23(2): 61-66.
12. Rosa María Fernández Torres. Características epidemiológicas, comorbilidades y calidad de vida de los pacientes con psoriasis en placas en el área sanitaria de la Coruña. [Tesis doctoral] España. Universidade Da Coruña. 2011.
13. Walter Masson, María L. Galimberti, Carolina L. Anselmi, Arturo Cagide, Ricardo L. Galimberti. Enfermedad coronaria en pacientes con psoriasis. *MEDICINA (Buenos Aires)* 2013; 73: 423-427
14. Sandrela Mussallam, Beatriz Meza, Ivy Elescano. Síndrome metabólico como factor asociado a psoriasis en la consulta dermatológica. *Centro Médico Naval*, 2009. *Folia dermatológica Perú*. 2010; 21(2): 67-70.
15. A. Argote, O. Mora – Hernandez, L. Milena Aponte, D.I. Barrera – Chaparro. L. M. Muñoz – Ruiz, L. Giraldo – Mordecay y D. Camargo. Factores de riesgo cardiovascular y grosor de la íntima media carotídea en una población con psoriasis. *Actas DERMOSIFILIOGR*. 2017.
16. Evelissa Ramos, Jade Gioppo, Magada Miret, Yolanda Guzman, Marcia Endara. Factores de Riesgo Cardiovascular en Pacientes con Psoriasis. *Dermatología Venezolana*. Vol.46. N° 2. 2008.
17. Johanna Melissa Mendoza C., Elmer López L., María Guadalupe Romero. Prevalencia de Síndrome metabólico en pacientes con psoriasis, mayores de 40 años. *Revista de los Postgrados de Medicina UNAH*. Vol13. N°3. 2010
18. Rossina Aimée Brea Solis, Yessika Sánchez Henríquez, Luis Alberto Chica Rosales, Juan Periche, Mariel Isa Pimentel. Prevalencia de Síndrome Metabólico en pacientes con psoriasis que asisten al departamento de fototerapia del Instituto Dermatológico Dominicano y cirugía de piel. *Revista Dominicana de Dermatología*. Vol41. N°01.2014.
19. Ribotta Noelia Vanina. Prevalencia de Síndrome Metabólico en pacientes con Psoriasis. [Tesis para obtener el título de médico cirujano]. Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario. 2013.
20. Hernán Correa, Daniela Jara, Cristian Ramírez, Paula Hasbún, Ignacio Correa, Paulina Cuevas y Rubén Orellana. Prevalencia de Síndrome Metabólico en pacientes psoriáticos chilenos. *RCDerm* 2016; 32 (1) 8-14.

21. Claudia Jessica Espinoza Hernández, Rosa María Lacy Niebla, María Elena Soto López, Nicole Stephanie Kresch Tronik y María Elisa Vega-Memije. Prevalencia del síndrome metabólico en pacientes con psoriasis. *Gaceta Médica de México*. 2014;150:311-6.
22. María Marcela Lustia, Paula Carolina Luna, Mabel Jimena Nocito, María Jimena Soutelo, M. Laura Castellanos Posse, Carolina Marchesi, Nadia Guadalupe Cañadas, Romina Garuti, Miguel Ángel Mazzini. Psoriasis: comorbilidades en nuestra población. Servicio de Dermatología, Servicio de Endocrinología. Complejo Médico Policial "Churruca Visca". CABA, Argentina. 2009.
23. Carolina L. Anselmi, María Laura Galimberti, David A. De Luca, Ana Clara Torre, Gisela Vaglio Giors y Ricardo L. Galimberti. Psoriasis: prevalencia de comorbilidades cardiovasculares en la población del Plan de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires. Estudio de cohorte 2010. Buenos Aires 2012.
24. Mariela Demergasso. Psoriasis Y Factores de riesgo Cardiovascular. Trabajo Final de la carrera de postgrado de Clínica Médica de la Universidad Nacional de Rosario. 2012.
25. E Crbo Amoroso, V Leban, D Federico, ME Williner, MG Díaz, MV Guardati, et al. Psoriasis y síndrome metabólico. Estudio retrospectivo sobre 22 casos. Servicio de Dermatología. Hospital Dr. José María Cullen. Santa Fe. 2009.
26. Fermín Jurado Santa Cruz, Gabriela Peralta Cordero, Martha Morales Sánchez, Myrna Rodríguez Acar, María Luisa Peralta Pedrero. *Revista Central Dermatología Pascua*. Vol22. N°2. 2012.
27. Contreras C, Di Martino Ortiz B, Rodríguez Masi M, Knopfmacher O, Bolla de Lezcano L, Samudio M. Síndrome Metabólico en pacientes con psoriasis de la Cátedra de Dermatología del Hospital de Clínicas. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, Vol. 12(2) Diciembre 2014: 25-32.
28. María Recavarren A., Viviana Zemelman D., Fernando Valenzuela A., Pilar Valdés A., Miguel Espinoza P. Síndrome Metabólico en Pacientes Psoriásicos en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Revista Chilena de Dermatología* 2010; 26(3): 259-263.
29. Vanesa del Cisne Berrú Chamba. Síndrome metabólico y factores inflamatorios de riesgo cardiovascular en pacientes con psoriasis comparados con población no psoriásica que acuden a consulta externa de la Fundación Ecuatoriana de

- Psoriasis, durante el periodo Julio – Setiembre 2011. [Tesis de grado previa la obtención del Título de Especialista en Medicina Interna]. Ecuador. 2012.
30. Juan Nieves Rivera; Crystal Sulia, Wilma González; Luz Figueroa; Héctor Banchs; Pablo Altieri. Enfermedad coronaria en pacientes con psoriasis: un estudio en puertorriqueños. www.medicinaysaludpublica.com
 31. Gelfand JM, Neimann AL, Shin DB, Wang X, Margolis DJ, and Troxel AB: The risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. *Journal of the American Medical Association* 296: 1735-1741, 2006.
 32. Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, et al. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol* 2013; 133:377.
 33. Michalek IM, Loring B, John SM. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *Journal Europe Academic Dermatology Venereol* 2017; 31:205.
 34. Rachakonda TD, Schupp CW, Armstrong AW. Psoriasis prevalence among adults in the United States. *Journal American Academic Dermatology* 2014; 70:512.
 35. Icen M, Crowson CS, McEvoy MT, et al. Trends in incidence of adult-onset psoriasis over three decades: a population-based study. *Journal American Academic Dermatology* 2009; 60:394
 36. Tollefson MM, Crowson CS, McEvoy MT, Maradit Kremers H. Incidence of psoriasis in children: a population-based study. *J Am Acad Dermatol* 2010; 62:979.
 37. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, editors. *Dermatology*. 2nd ed. London: Mosby-Elsevier, 2008; pp:115-35.
 38. Gelfand JM, Troxel AB, Lewis JD, et al. The risk of mortality in patients with psoriasis: Results from a population-based study. *Archive Dermatology* 2007; 143:1493-9.
 39. Elder DE, Elenitsas R, Johnson BL Jr, et al. *Lever's histopathology of the skin*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2005; pp:1017.
 40. Rocha-Pereira P, Santos-Silva A, Rebelo I, et al. The inflammatory response in mild and in severe psoriasis. *British Journal Dermatology* 2004;150(5):91728.

41. Ashcroft DM, Wan Po AL, Williams HC, et al. Clinical measures of disease severity and outcome in psoriasis: a critical appraisal of their quality. *British Journal Dermatology* 1999;141(2):185-91.
42. Schmitt J, Wozel G. The psoriasis area and severity index is the adequate criterion to define severity in chronic plaque-type psoriasis. *Dermatology* 2005;210(3):194-9.
43. Jacobson CC, Kimball AB. Rethinking the Psoriasis Area and Severity Index: the impact of area should be increased. *British Journal Dermatology* 2004;151(2):381-7.
44. Llamas-Esperón G, Poletti ED, Muñoz-Sandoval R, y col. "Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con psoriasis". Sociedad Mexicana de Cardiología. Boca del Río, México, noviembre, 2007.
45. Menna Ileana Aguilera Sandoval, Tania Soledad Licona Rivera, Carlos Armando Zúniga Olivera. "Factores de Riesgo de Pacientes con Psoriasis en la Consulta Externa, Dermatología, Hospital Escuela" *Rev. Fac. Cienc. Méd.* Enero - Junio 2008
46. Jacqueline Judith Cabanillas Becerra, "Características epidemiológicas y clínicas en pacientes psoriásicos que acuden al hospital Central de Aeronáutica: Lima, junio-noviembre 2011" [Tesis para optar título de especialista en dermatología]. Escuela de posgrado UNMSM Lima, Perú. 2014
47. Karen Patricia Rojas Pérez-Palma, "Prevalencia del síndrome metabólico en los pacientes con diagnóstico de psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, periodo enero- diciembre 2008" [Tesis para optar título de especialista en dermatología]. Escuela de posgrado UNMSM Lima, Perú 2010.
48. Gerdes S, Rostami-Yazdi M, Mrowietz U. Adipokines and psoriasis. *Exp Dermatology*. 2011; 20:81
49. Nestle FO, Kaplan DH, Barker J. Psoriasis. *New England Journal Medicine*. 2009; 361:496.
50. Shapiro J, Cohen AD, Weitzman D, Tal R, David M. Psoriasis and cardiovascular risk factors: a case-control study on inpatients comparing psoriasis to dermatitis. *Journal American Academy Dermatology*. 2012 Feb;66(2):252-8.

ANEXOS

Anexo N°1: Operacionalización de Variables

VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS			
DENOMINACION	EDAD	SEXO	ANTECEDENTE FAMILIAR
TIPO	Independiente	Independiente	independiente
NATURALEZA	cuantitativa	cualitativa	cualitativa
MEDICION	de razon	nominales	nominal
INDICADOR	fecha de nacimiento	presencia de gonadas masculinas o femeninas	antecedente de psoriasis
UNIDAD DE MEDIDA	años	femenino / masculino	si/no
INSTRUMENTO	ficha de recoleccion de datos	observación	ficha de datos / historia clinica
DIMENSION	biologica	epidmiológico	social
DEFINICIÓN OPERACIONAL	datos obtenidos en la historia clínica 0= 18 - 34 años 1= 35 - 59 años 2= mayor a 60 años	datos obtenidos en la historia clínica 0= masculino 1= femenino	datos obtenidos en la historia clínica 0= si 1=no
DEFINICION	edad cronologica en años cumplidos	identidad sexual	registro de diagnóstico psoriasis vulgar en la familia de primer grado

VARIABLES PATOLÓGICAS					
DENOMINACION	PSORIASIS	DIABETES MELLITUS	HIPERTENSION ARTERIAL	SOBREPESO	DISLIPIDEMIA
TIPO	independiente	independiente	independiente	independiente	independiente
NATURALEZA	cuantitativa	cuantitativa	cuantitativa	cuantitativa	cuantitativa
MEDICION	nominal	nominal	nominal	nominal	nominal
INDICADOR	diagnóstico clínico	antecedentes	toma de presión arterial en ambos brazos	IMC	HDL < 40 mg/dl en mujer, HDL < 50 mg/dl en varones LDL> 70 mg/dl TAG> 150 mg/dl CT> 200 mg/dl
UNIDAD DE MEDIDA	si/no	diabético / no diabético	mmHg	Kg/m2	dislipidémico / no dislipidémico
INSTRUMENTO	ficha de datos / historia clínica	ficha de datos / historia clínica	ficha de datos / historia clínica	ficha de datos / historia clínica	ficha de datos / historia clínica
DIMENSION	clínica	clínica	clínica	clínica	bioquímico
DEFINICIÓN OPERACIONAL	datos obtenidos en la historia clínica 0= si 1= no	datos obtenidos en la historia clínica 0= si 1= no	datos obtenidos en la historia clínica 0= si 1=no	datos obtenidos mediante medidas antropométricas a los pacientes 0= si 1=no	datos obtenidos en la historia clínica 0= dislipidémico 1= no dislipidémico
DEFINICION	enfermedad dermatológica escamativa crónica, no contagiosa, dolorosa, desfigurante e incapacitante	enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.	trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta	IMC ≥ 25 kg/m2	trastorno bioquímico en la cual hay aumento de los valores normales de LDL CT y/o TAG; y disminución de valor normal de HDL

VARIABLES HÁBITOS NOCIVOS		
DENOMINACION	CONSUMO DE ALCOHOL	CONSUMO DE TABACO
TIPO	Independiente	independiente
NATURALEZA	Cualitativa	cualitativa
MEDICION	nominales	nominal
INDICADOR	antecedentes	antecedentes
UNIDAD DE MEDIDA	consumidor / no consumidor	consumidor / no consumidor
INSTRUMENTO	ficha de datos / historia clinica	ficha de datos / historia clinica
DIMENSION	social	social
DEFINICIÓN OPERACIONAL	datos obtenidos mediante durante campaña de salud 0= si consume 1= no consume	datos obtenidos durante campaña de salud 0= fumador 1= no fumador
DEFINICION	consumo frecuente de bebidas alcoholicas	persona con hábito de fumar

Anexo N°2: Ficha de Recolección de datos.

EDAD: _____

18 – 34: _____

35 – 59: _____

>60: _____

SEXO: F: _____ M: _____

ANTECEDENTE FAMILIAR SI: _____ NO: _____

PSORIASIS VULGAR: SI: _____ NO: _____

CONSUMO DE ALCOHOL: SI: _____ NO: _____

CONSUMO DE TABACO: SI: _____ NO: _____

DIABETES MELLITUS: SI: _____ NO: _____

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: SI: _____ NO: _____

SOBREPESO SI: _____ NO: _____

DISLIPIDEMIA: SI: _____ NO: _____

Anexo N°3: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Factores de riesgo cardiovascular asociados a psoriasis vulgar en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017	¿Cuáles son los factores de riesgo cardiovascular asociados a psoriasis vulgar en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017?	Identificar los principales factores de riesgo cardiovascular asociados a psoriasis en pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Nacional L.N.S. PNP durante el periodo de Julio 2016 a Junio 2017.	Los factores de riesgo cardiovascular están asociados a la psoriasis vulgar en pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo de Julio 2016 a Junio 2017.	Estudio retrospectivo, observacional, analítico, cuantitativo, tipo casos y controles	Pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017. 202 pacientes (101 casos y 101 controles). Se utilizó el programa SPSS 24.0	Se tomaron los datos encontrados en las historias clínicas y se procedió al llenado de las fichas de recolección de datos creado para este estudio

BASES LEGALES

Acta de Aprobación de Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADOS A PSORIASIS VULGAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ DURANTE EL PERIODO JULIO 2016 A JUNIO 2017", que presenta la Srta. "SUSAN ELIZABETH LARA ASENCIO", para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.


En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. Luis Humberto Roldan Arbieta
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 06 de Agosto del 2017

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos


Formamos seres humanos para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Susan Elizabeth Lara Asencio, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,



DR. Luis Humberto Roldan Arbieta
ASESOR

Lima, 06 de Agosto de 2017

Carta de Aprobación del Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL, RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 046-2014-SUNEDUCO

Facultad de Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero

Oficio N° 3434-2017-FMH-D

Lima, 25 de agosto de 2017

Señorita
LARA ASECIO SUSAN ELIZABETH
Presente.-

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADOS A PSORIASIS VULGAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ DURANTE EL PERIODO JULIO 2016 A JUNIO 2017", presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 24 de agosto del 2017.

Por lo tanto queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

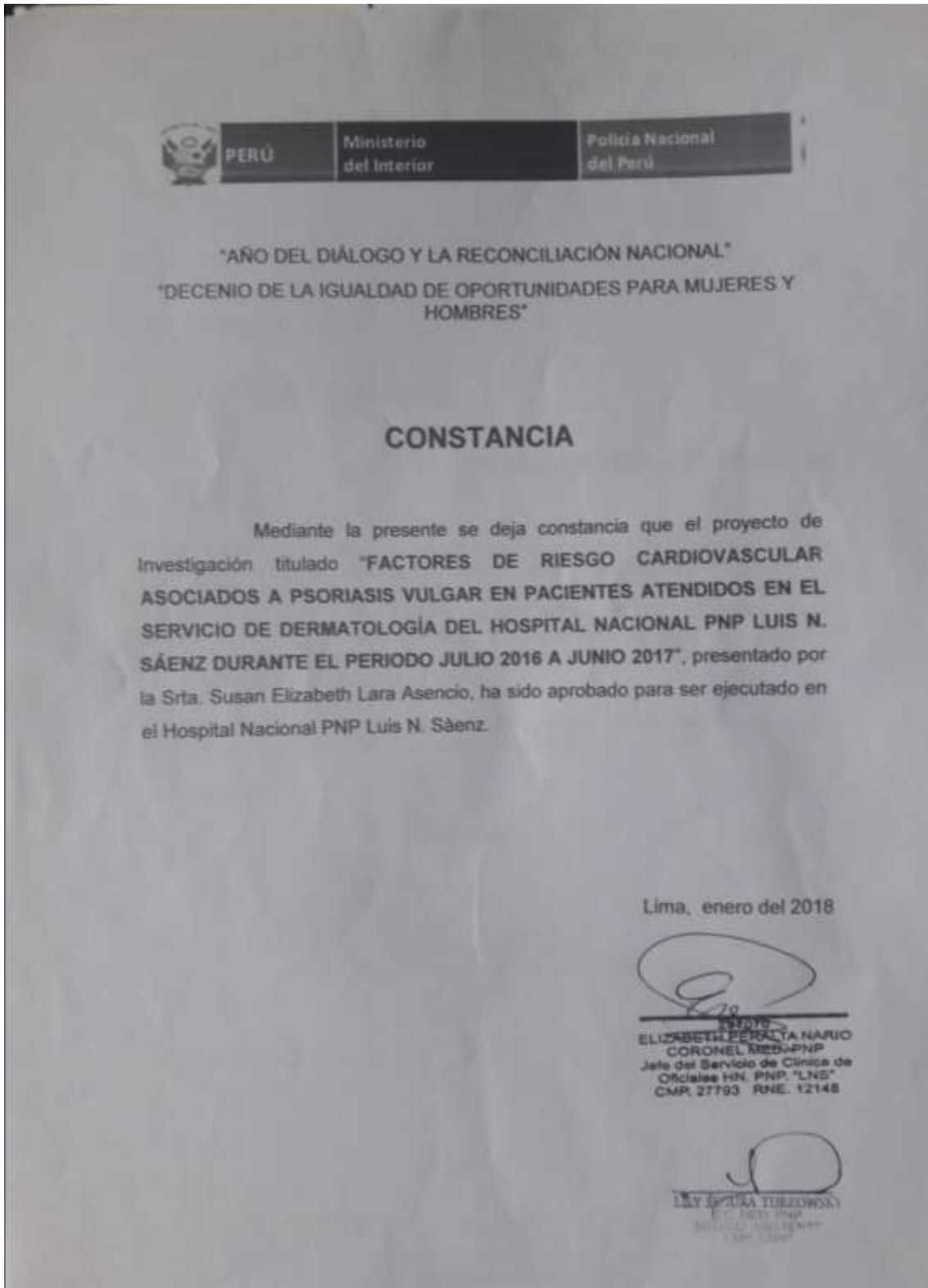
Sin otro particular,

Atentamente,


Lidia Juripe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

Carta de Aceptación de Ejecución de Tesis por la Sede Hospitalaria.



Acta De Aprobación De Borrador De Tesis.



**ACTA DE APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS
JURADO EVALUADOR**

El Jurado designado por la Facultad de Medicina Humana y el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, según el reglamento vigente de la oficina de Grados y Títulos, después de haber sido aprobado por su respectivo Asesor y Director, dentro del III Curso Taller de Titulación por Tesis, en relación a dicho proyecto titulado: "FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADO A PSORIASIS VULGAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO JULIO 2016 A JUNIO 2017", que presenta la Srta. SUSAN ELIZABETH LARA ASENCIO, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que: La Tesis cumple con los requerimientos necesarios, tanto en forma como en fondo, indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes y miembros del Jurado Evaluador:

Dr. Edwin Castillo Velarde
PRESIDENTE DEL JURADO

Dra. Cecilia Salinas Salas
MIEMBRO DEL JURADO
Dra. Susana Oshiro Kanashiro
MIEMBRO DEL JURADO
Mg. Luis Humberto Roldan Arbieto
ASESOR DE TESIS
Dr. Jhony De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO DE
TITULACION POR TESIS

25 de Enero del 2018

Reporte de Originalidad del TURNITIN

Factores de riesgo cardiovascular asociados a psoriasis vulgar en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	svderma.org Fuente de Internet	2%
3	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.anmm.org.mx Fuente de Internet	1%
5	revistadominicanadedermatologia.com Fuente de Internet	1%
6	sefh.es Fuente de Internet	1%
7	www.revistamedicocientifica.org Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	

Certificado de asistencia al Curso Taller



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

III CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Señorita

SUSAN ELIZABETH LARA ASENCIO

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses de Mayo, Junio, Julio, Agosto y Setiembre del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

"FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADOS A PSORIASIS VULGAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ DURANTE EL PERIODO JULIO 2016 A JUNIO 2017"

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular de **06 créditos académicos**, de acuerdo a artículo 15° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana (aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N° 2717-2015), considerándosele apto para la sustentación de tesis respectiva.

Lima, 21 de setiembre del 2017



Edda Juarez Chico
Secretaria Académica



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez vda de Bambaren
Decana