



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**RIESGO CARDIOVASCULAR Y SEVERIDAD DE PSORIASIS
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2021**

**PRESENTADO POR
ROXANA MARGOT DIAZ OLIVET**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA

**ASESOR
MTRA. ROSA ANGÉLICA GARCÍA LARA**

**LIMA – PERÚ
2021**



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**RIESGO CARDIOVASCULAR Y SEVERIDAD DE PSORIASIS
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2021**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
DERMATOLOGÍA**

**PRESENTADO POR
ROXANA MARGOT DIAZ OLIVET**

**ASESOR
MTRA. ROSA ANGÉLICA GARCÍA LARA**

**LIMA, PERÚ
2021**

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	5
1.4 Justificación	7
1.5 Viabilidad y factibilidad	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Definición de términos básicos	39
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	42
3.1 Formulación de la hipótesis	42
3.2 Variables y su operacionalización	43
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	45
4.1 Tipos y diseño	45
4.2 Diseño muestral	45
4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos	46
4.4 Procesamiento y análisis de datos	49
4.5 Aspectos éticos	49
CRONOGRAMA	50
PRESUPUESTO	51
FUENTES DE INFORMACIÓN	52
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumento de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La psoriasis es una patología inmunomediada, de carácter crónico y recurrente (1), que causa deterioro significativo en los niveles de generalización, morbilidad por desfiguración e incremento de la mortalidad (2).

Esta situación se refleja en las cifras epidemiológicas otorgadas por la Organización Mundial de la Salud, que reporta a más de 150 millones de individuos con psoriasis (3), entre los cuales el 77% presenta formas leves y el 23% moderadas y graves (4). Prevalencia que se modifica según edad, sexo o zona geográfica (1), ya que se evidencian fluctuaciones regionales que varían de 0.4% en Asia a 2.6 y 2.9% en Estados Unidos y Dinamarca (2), con mayor preponderancia en la población femenina y entre el segundo o cuarto decenio de la vida (4).

América Latina informa una prevalencia de 1% para la enfermedad cutánea, con un porcentaje de 80% en casos leves-moderados y 20% en moderados-severos (5). El Perú registra una prevalencia de 2.5% (6), caracterizada por evidenciar una severidad fluctuante (carácter inflamatorio), que predispone el desarrollo de otras patologías sistémicas (7), a consecuencia de la susceptibilidad genética, predictores ambientales y tratamientos prescritos contra la enfermedad (8).

Bajo ese contexto, no es insólito evidenciar la presencia de una serie de patologías que incrementan el riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes *mellitus*, dislipidemia) (9) y que usualmente están atribuidas a la presencia de inflamación crónica, reflejada en la detección de concentraciones séricas de proteína C reactiva en los pacientes con psoriasis (10). Sin embargo, aún existen una serie de investigaciones que exteriorizan resultados contradictorios e incrementan la incertidumbre de esta asociación.

Finalmente, el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, categorizado como Instituto de Salud Especializado III-2, informa aproximadamente 1200 interconsultas dermatológicas al año, con mayor preponderancia en el sexo masculino y entre las edades de 21-60 años. Los servicios que usualmente solicitan

la interconsulta son Medicina y Pediatría, con un porcentaje de 38.3% para psoriasis como enfermedad papulo escamosa y de 3.4% como enfermedad dermatológica general (tendencia secular). En relación a la asociación lineal de esta patología y el riesgo cardiovascular el nosocomio no reporta cifras estadísticas exactas que permitan afirmar la proporcionalidad.

Por ello, es imprescindible ejecutar una pesquisa que permita establecer con certeza la asociación entre las variables de estudio, con el objeto de absolver las discrepancias científicas y preservar la integridad del paciente psoriático.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el riesgo cardiovascular y la severidad de psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021?

1.3 Objetivos

General

Relacionar el riesgo cardiovascular y la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

Específicos

Relacionar el consumo de alcohol y la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

Relacionar el consumo de tabaco y la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

Relacionar la *diabetes mellitus* y la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

Relacionar la hipertensión arterial y la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

Relacionar el sobrepeso y la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

Relacionar la obesidad y la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

Relacionar la dislipidemia y la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.

1.4 Justificación

La justificación de la presente investigación, se cimienta en la determinación de la relación lineal y proporcionalidad entre las variables de estudio, ya que su constitución permitiría introducir la evaluación del riesgo cardiovascular en el protocolo diagnóstico de pacientes psoríasis, con el objeto de mejorar su calidad vital y garantizar la sobrevivencia del afectado.

Además, permitirá actualizar el conocimiento pre- existente y materializar la experiencia empírica en la práctica profesional diaria del especialista en dermatología.

Finalmente, admitirá la implementación de guías de práctica clínica o protocolos institucionales, además de la creación de nuevas investigaciones estructuradas bajo la misma línea temática.

1.5 Viabilidad y factibilidad

El presente estudio es viable de realizar debido a que, los procesos administrativos en las entidades de estudio se han hecho con la debida anterioridad para obtener los permisos de dichas instituciones en tiempo oportuno, lo cual permitirá tener acceso a los pacientes que sean seleccionados para participar en el estudio.

Así mismo, será factible de elaborar desde su inicio hasta su fin, ya que la investigadora tendrá a disposición todos los recursos (humanos, materiales y económicos) que sean necesarios en cada una de las etapas de la elaboración del estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Loayza A, en 2020, realizó un estudio observacional, analítico y transversal que trabajó con 92 pacientes. Los resultados mostraron un índice de severidad de 78.4% para psoriasis leve y 21.6% para moderada a severa; mientras que el score de Framingham reportó un riesgo cardiovascular bajo en el 13.7% de los casos, ligero 18.6%, moderado 18.6%, alto 16.7% y muy alto 32.4%. Además, el análisis correlacional exteriorizó un Rho de Spearman de -0.014, que permitió inferir que a mayor índice de severidad menor score de Framingham (11).

Fernández-Armenteros J et al., en 2019, ejecutaron un estudio observacional, analítico y transversal que trabajó con 398 701 pacientes. Los resultados mostraron un porcentaje de 7.27% para pacientes con psoriasis moderada - grave y de 92.3% para leve; que ante el análisis correlacional reportó un nivel de significancia de 0.018 con hipertensión arterial y superior a 0.05 con los factores de riesgo cardiovascular restantes (diabetes, dislipidemia, accidente cerebrovascular e isquemia). Finalmente, se concluyó que existió asociación estadísticamente significativa entre la severidad de la psoriasis y la hipertensión arterial (12).

Salguero I et al., en 2019, llevaron a cabo una investigación observacional, descriptiva y retrospectiva, que incluyó a 61 pacientes con psoriasis moderada-grave. Los resultados exteriorizaron como principales variables clínicas a la dislipidemia (59.32%), consumo de tabaco (58.62%), sedentarismo (41.38%), hipertensión arterial (29.31%) y *diabetes mellitus* (20.34%). Finalmente, se concluyó que los pacientes con psoriasis moderada-grave evidenciaron una incidencia significativa de características o rasgos de exposición asociadas a la emersión de eventos cardiovasculares (13).

Snekvik I et al., en 2018, elaboraron un estudio observacional, analítico y transversal que trabajó con 50 245 pacientes. Los resultados mostraron una asociación positiva entre la psoriasis y las medidas objetivas del IMC, circunferencia de la cintura, proteína C, diabetes auto informada, infarto de miocardio y angina de pecho ($p < 0.05$ / \uparrow psoriasis moderada-grave). Finalmente, se concluyó que la

psoriasis se asoció positivamente a medidas de adiposidad y a factores de riesgo cardiovasculares, con mayor asiduidad en pacientes con psoriasis moderadas-graves (14).

Argote A et al., en 2017, desarrollaron un estudio observacional, descriptivo y transversal que trabajó con 40 pacientes con psoriasis. Los resultados mostraron un índice de severidad de 80% para psoriasis leve y de 20% para psoriasis moderada-grave. Entre los factores de riesgo destacaron: síndrome metabólico (50%), obesidad (40%), consumo de antihipertensivos (35.5%), hipertensión arterial (35%), tabaquismo (20%), dislipidemia (17.5%), infarto agudo de miocardio (12.5%) y *diabetes mellitus* tipo 2 (10%). Finalmente, se concluyó que los pacientes con psoriasis tuvieron una prevalencia alta de factores de riesgo cardiovasculares (15).

Tejón P, en 2017, publicó una investigación observacional, analítica y retrospectiva, que incluyó a 650 pacientes. Los resultados mostraron un índice de severidad de 58.6% para psoriasis leve (PASI<10) y de 41.4% para severa (PASI ≥10). En relación a las comorbilidades cardiovasculares se reportó mayor preponderancia de *diabetes mellitus* tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia y cardiopatía isquémica en los pacientes con PASI <10. Finalmente, se concluyó que los pacientes con psoriasis leve evidenciaron mayor cantidad de factores de riesgo cardiovasculares (16).

Hyeon S et al., en 2016, elaboraron una investigación observacional, analítica y transversal que trabajó con 256 pacientes. Los resultados mostraron a 121 pacientes con psoriasis moderada-grave y a 135 con psoriasis leve; que ante el análisis correlacional evidenciaron un nivel de significancia de 0.047 con triglicéridos y superior a 0.05 con los factores de riesgo cardiovasculares restantes (fumador, IMC, diabetes e hipertensión). Finalmente, se concluyó que la severidad de la psoriasis se asoció estadísticamente a las concentraciones de triglicéridos (17).

López N et al., en 2019, realizaron una investigación observacional, descriptiva, prospectiva y transversal que trabajó con 114 pacientes con psoriasis. Los resultados mostraron entre los principales factores de riesgo: sedentarismo

(37.7%), hábito de fumar (33.3%), sobrepeso (24.6%), obesidad (16.7%) y consumo de alcohol (11.4%); y entre las principales comorbilidades: hipertensión arterial (46.5%), esteatosis hepática (41.2%), trastornos psiquiátricos (28.9%), enfermedades cardiovasculares (15.8%), *diabetes mellitus* (14%), artritis psoriática (12.3%) y síndrome metabólico (9.65). Finalmente, se concluyó que los pacientes con psoriasis exteriorizaron una serie de características, rasgos de exposición y comorbilidades asociadas a la emersión de enfermedades cardiovasculares (18).

Lara E, en 2018, ejecutó un estudio observacional, analítico y de casos y controles que trabajó con 202 pacientes. Los resultados mostraron un nivel de significancia inferior a 0.05 entre psoriasis vulgar y sexo masculino, antecedente familiar, *diabetes mellitus*, hipertensión arterial, sobrepeso y dislipidemia (factores de riesgo cardiovascular); que permitió inferir la asociación estadísticamente significativa entre las variables (19).

Suárez S, en 2018, realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo que trabajó con 70 pacientes. Los resultados mostraron un grado de severidad leve en el 74.3% de los casos, moderada 22.9% y severa 2.9%. En relación a las comorbilidades se reportaron: hipertensión arterial 8.6%, obesidad 11.4%, *diabetes mellitus* 7.1%, dislipidemia 2.9%, ansiedad 2.9%, depresión 2.9% y estrés 1.4%. Finalmente, se concluyó que la población policial tuvo un grado de psoriasis preponderantemente leve, caracterizado por evidenciar factores de riesgo cardiovasculares y psiquiátricos (20).

Marreros L, en 2018, publicó una investigación observacional, analítica, retrospectiva y transversal que trabajó con 142 pacientes con psoriasis. Los resultados mostraron un nivel de significancia inferior a 0.05 entre la dislipidemia (factor de riesgo cardiovascular) y la psoriasis, que permitió inferir la asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio (21).

Padilla Y, en 2016, desarrolló un estudio observacional, analítico, retrospectivo y de casos y controles que trabajó con 100 pacientes. Los resultados mostraron un p valor superior a 0.05 entre psoriasis vulgar e hipertensión arterial y menor a 0.05 entre psoriasis vulgar y *diabetes mellitus* o sobrepeso. Finalmente, se concluyó que

el sobrepeso y la diabetes se asociaron significativamente a la presencia de psoriasis vulgar (22).

2.2 Bases teóricas

Psoriasis

Según la Sociedad Argentina de Dermatología, la psoriasis esta conceptualizada como una “patología inflamatoria sistémica crónica, de origen genético, mediada inmunológicamente y probablemente suscitada por una serie de características o rasgos de exposición” (23).

Esta manifestación, se exterioriza por medio de detrimientos eritemato-escamosos, generados por hiperproliferación de queratinocitos (citoquinas proinflamatorias), que afectan las mucosas, semimucosas o faneras y que comprometen con asiduidad las articulaciones (23).

Su presencia, usualmente se anexa a una multiplicidad de comorbilidades, que afectan los niveles de generalización y la sobrevida de los pacientes. Finalmente, es necesario precisar que esta enfermedad no es contagiosa (23).

Etiopatogenia

La etiología de la psoriasis es enrevesada y multifactorial, ya que involucra la interrelación de unidades celulares constitutivas de la piel y de respuestas innatas o adquiridas del sistema inmune (24).

La primera teoría se cimienta, en la hiperproliferación de queratinocitos, en un rango aproximado de 7 a 10 días, que acarrea el incremento del espesor de la epidermis y la emersión de modificaciones en la expresión de marcadores de diferenciación (24).

Esta diferenciación inicia en la capa granulosa, para posteriormente disminuir o desaparecer en la piel psoriásica propiamente dicha, exteriorizando una capa cornea constituida por unidades celulares no diferenciadas (24).

Por otro lado, en los últimos años, se ha colocado en manifiesto la intervención del sistema inmune en la enfermedad, agilizando la comprensión de bases fisiopatológicas, por medio de la descripción de linfocitos T (24).

Este tipo de glóbulos blancos, se localizan en la sangre (8 billones), dermis y epidermis del paciente (20 millones). Los linfocitos T CD4, células dendríticas y macrófagos predominan en la dermis y los linfocitos TCD8 en la epidermis (24).

A pesar de ello, aún existe controversia con respecto a su posicionamiento como causa primaria continua, especialmente cuando se discute la identificación de antígenos e interrelación con unidades celulares epidérmicas e inmunológicas en detrimientos cutáneos (24).

Finalmente, investigaciones genéticas, han establecido 9 locus vulnerables para psoriasis, destacando al PSORS1 por su histocompatibilidad y heredabilidad (35-50%) (24).

Clasificación

Según patrones clínicos de presentación la psoriasis se clasifica en:

Psoriasis vulgar: Caracterizada por evidenciar placas únicas o múltiples de longitud variable, preponderantemente ubicadas en áreas de extensión (tronco, cuero cabelludo, extremidades). Su prevalencia oscila entre 80-90% (23,25).

Psoriasis en gotas: Se evidencia con mayor asiduidad en infantes o adolescentes, y se manifiesta por medio de diminutas pápulas eritemato-escamosas a nivel de las extremidades o el tronco (23).

Psoriasis eritrodérmica: Particularizada por la presencia de eritema y descamación total de la piel (90%), en presencia de perturbaciones termorreguladoras e hidroelectrolíticas. Su prevalencia fluctúa entre 1-2% (23).

Psoriasis inversa: También denominada fluxual, ya que predomina en los pliegues inguinales o axilares, y se particulariza por la presencia de parches eritematosos levemente erosivos (23,25).

Psoriasis pustulosa: Tipo de psoriasis poco común, caracterizada por la emersión de pústulas estériles no foliculares, de crecimiento agudo, sub –agudo o crónico (23).

Psoriasis palmoplantar: Patrón clínico caracterizado por la presencia de lesiones en las palmas o plantas (23).

Artropatía psoriásicas: Patrón clínico que daña las articulaciones (axiales y periféricas) (23).

Otras: Incluye a la psoriasis ungueal, de pañal, cuero cabelludo y sebo psoriasis (23).

Diagnóstico

El diagnóstico usualmente es clínico y se caracteriza por la evidencia de placas eritematosas, escamosas y delimitadas, que en algunas ocasiones pueden ser dolorosas o pruriginosas (23,26).

Esta identificación, precisa de un raspado metódico que confirme histopatológicamente la presencia de la enfermedad, mediante el curetaje de una placa de psoriasis. Técnica, que exterioriza 3 signos específicos (23):

Signo de la vela de estearina: Hace referencia a la separación de escamas secas y blanquecinas (23).

Signo de la membrana desplegable: Película compacta, húmeda y blanco-pardusca (23).

Signo del rocío sangrante: También denominado “signo de Auspitz” y caracterizado por evidenciar un puntillado hemorrágico, que es considerado un signo patognomónico de la enfermedad (23).

En relación, a su severidad, la mayoría de especialistas utilizan el índice de gravedad y área de psoriasis (PASI), caracterizado por evaluar cada lesión del 0-3, en base a los parámetros básicos de la enfermedad (descamación, eritema e infiltración) y el área afectada (cabeza, tronco y extremidades) (27).

Su valoración, dependerá del puntaje obtenido y se delimitará de la siguiente manera (27):

Psoriasis leve (0-20 pts.)

Psoriasis moderada (21-50 pts.)

Psoriasis grave (51-72 pts.)

Finalmente, su diagnóstico diferencial incluye: dermatitis atópica, liquen simple, dermatitis numular, pitiriasis rosada, chronus, tiña, micosis fungoide, sífilis secundaria, dermatitis de contacto, eccema dishidrótico, foliculitis, enfermedad febril, ictiosis, linfoma cutáneo de células T, enfermedad de Paget, síndrome de glucagonoma, alopecia areata, onicolisis, entre otras (26).

Tratamiento

La psoriasis no tiene cura, sin embargo, evidencia una serie de tratamientos que atenúan la severidad de la enfermedad (28):

Terapia tópica: Incluye la administración de corticoesteroides (piedra angular del abordaje tópico, eficaz para pacientes con psoriasis leve), análogos de la vitamina D3 (Agente de primera línea, utilizado para tratar psoriasis vulgar, de cuero cabelludo y moderadamente graves) y productos combinados (sinergia de dos medicamentos, específicamente dipropionato de betametasona y calcipotriol) (28).

Terapia sistémica: Incluye a la fototerapia (tratamiento básico, empleado en aquellos pacientes que no responden a agentes tópicos); acitretina (retinoide

sistémico prescrito en pacientes con psoriasis moderadas y graves), metrotexato (inhibidor de la biosíntesis de folato, empleado por sus propiedades antiinflamatorias y citostáticas en psoriasis moderadas o severa y en casos de artritis psoriásicas), ciclosporina (Inhibidor de calcineurina, empleado en casos de psoriasis moderada- grave) y terapia biológica (incluye al infliximab, tekinumab, aalimumab y etanercept) (28).

Riesgo cardiovascular

El riesgo cardiovascular, está conceptualizado como un conjunto de particularidades biológicas o de comportamientos que incrementan las posibilidades de adquirir o fallecer a consecuencia de una enfermedad cardiovascular (29).

Este concepto fue introducido en la investigación ejecutada por Framingham hace 50 años, y desde ese entonces diversas pesquisas han postulado una serie de factores que permiten establecer la configuración de ateromas y la respectiva asociación con otras patologías (29).

Factores de riesgo

Hipertensión arterial:

Conceptualizada como una de las condiciones crónicas de mayor impacto en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, ya que acrecienta la emersión de patologías coronarias, especialmente en aquellos individuos que exteriorizan presiones que sobrepasan en 20% el límite normal (4 veces más riesgo) (30).

Este trastorno se ha posicionado como una característica o rasgo de exposición significativa, en el desarrollo de las siguientes enfermedades: Enfermedad arterial coronaria, enfermedad arterial periférica, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal (30).

Diabetes mellitus

La *diabetes mellitus* es una de las características o rasgos de exposición de mayor crecimiento en número de pacientes y en conocimiento sobre su alto riesgo cardiovascular (30).

Esta patología metabólica exterioriza un riesgo de 2-3 veces superior de presentar un infarto agudo de miocardio, en comparación de individuos no diabéticos; mientras que el riesgo de fallecimiento se acrecienta entre 2-3 veces más post infarto de miocardio agudo (30).

Finalmente, se reporta que durante la diagnosis de diabetes más del 50% de pacientes manifiestan haber tenido algún evento agudo coronario (30).

Consumo de alcohol

Posicionado como un factor riesgo cardiovascular, a consecuencia de los efectos agudos que causan el consumo de altas dosis (>60 gramos al día), entre los que destacan: inducción de arritmias, reducción de la contractibilidad miocárdica y deceso súbito (31).

Consumo de tabaco

El consumo de tabaco se ha posicionado como uno de los problemas sanitarios más importantes de la sociedad coetánea, que hasta el momento no se ha podido controlar a pesar de ser prevenible. Este hábito nocivo afecta al fumador activo y pasivo, e influye en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, especialmente de aquellas relacionadas a procesos ateroscleróticos (30).

Sobrepeso y obesidad

En las últimas décadas se ha experimentado un incremento progresivo del sobrepeso y obesidad, que paralelamente ha acrecentado el peligro de padecer de algún tipo de patología cardiovascular (30).

Esta afirmación se cimienta en los resultados de una serie de investigaciones científicas, que han exteriorizado los siguientes porcentajes de riesgo cardiovascular (30):

Obesidad androide + peso superior al 30%: 2 veces más riesgo de desarrollar cardiopatía isquémica, 3 veces más para muerte súbita y un total aproximado de 2.8 millones de individuos que fallecen a causa de obesidad o sobrepeso (30).

Un incremento de peso equivalente a 1 IMC se asocia a un crecimiento de 4-5% de los decesos cardiovasculares, por ende, cada kilogramo que se gana representa un incremento de 1-1.5% de decesos por patología coronaria (30).

Dislipidemia:

Se posiciona como uno de los predictores de riesgo más importantes de las enfermedades cardiovasculares, que abarca perturbaciones en el metabolismo lipídico en cuantía y calidad (30).

Según las metas terapéuticas del Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (ATPIII) el porcentaje de riesgo cardiovascular en 10 años según categoría es (30):

Categoría muy alta: Valores de LDL-C superiores o iguales a 190 mg/dl, con evidencia de enfermedad coronaria y *diabetes mellitus*. El riesgo cardiovascular a los 10 años es superior a 20% y la meta terapéutica es reducir el LDL-C a valores inferiores a 70 mg/dl (30).

Categoría alta: Valores de LDL-C que oscilan entre 160-189 mg/dl, con evidencia de enfermedad coronaria o equivalente coronario. El riesgo cardiovascular a los 10 años es superior a 20% y la meta terapéutica es reducir el LDL-C a valores inferiores a 100 mg/dl (30).

Categoría moderada-alta: Valores de LDL-C que oscilan entre 130-159 mg/dl, con evidencia de 2 o más factores de exposición. El riesgo cardiovascular a los 10 años es de 10-20% y la meta terapéutica es reducir el LDL-C a valores inferiores a 130 mg/dl (30).

Categoría moderada: Valores de LDL-C que oscilan entre 100-129 mg/dl, con evidencia de 2 o más factores de exposición. El riesgo cardiovascular a los 10 años es menor al 10% y la meta terapéutica es reducir el LDL-C a valores inferiores a 130 mg/dl (30).

Categoría baja: Valores de LDL-C inferiores a 100 mg/dl, con evidencia de 0 o 1 factor de exposición. El riesgo cardiovascular a los 10 años es muy bajo y la meta terapéutica es reducir el LDL-C a valores inferiores a 160 mg/dl (30).

2.3 Definición de términos básicos

Riesgo cardiovascular: Conjunto de particularidades biológicas o de comportamientos que incrementan las posibilidades de adquirir o fallecer a consecuencia de una enfermedad cardiovascular (29).

Psoriasis: Patología inflamatoria crónica, mediada inmunológicamente y probablemente suscitada por una serie de características o rasgos de exposición (23).

Hipertension arterial: Patología en la que los vasos sanguíneos evidencian una tensión elevada y contante que puede dañar la estructura de las arterias y venas (32).

Diabetes Mellitus: Patología crónica que emerge cuando el páncreas no genera insulina suficiente o cuando el organismo no emplea con eficacia la insulina disponible (33).

Obesidad: Aglomeración anómala o desmesurada de grasa, cuyos valores de índice de masa corporal son superiores o iguales a 30 kg/m² (34).

Sobrepeso: Aglomeración anómala o desmesurada de grasa, cuyos valores de índice de masa corporal son superiores o iguales a 25 kg/m² (34).

Dislipidemia: Perturbaciones del colesterol y triglicéridos en el torrente sanguíneo (35).

Consumo de tabaco: Hábito de fumar, considerado un factor de riesgo de un conjunto de patologías crónicas que incluyen al cáncer o enfermedades cardiovasculares (36).

Consumo de alcohol: Ingestión de sustancia psicoactiva con propiedades que generan dependencia (37).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

El riesgo cardiovascular se relaciona de manera significativa con la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.

Hipótesis específicas

El consumo de alcohol se relaciona de manera significativa con la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.

El consumo de tabaco se relaciona de manera significativa con la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.

La *diabetes mellitus* se relaciona de manera significativa con la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.

La hipertensión arterial se relaciona de manera significativa con la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.

El sobrepeso se relaciona de manera significativa con la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.

La obesidad se relaciona de manera significativa con la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.

La dislipidemia se relaciona de manera significativa con la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.

3.2 Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y su valores	Medio de verificación	
Riesgo cardiovascular	Consumo alcohol	Consumo frecuente de bebidas alcohólicas.	Cualitativa	Antecedentes	Nominal	Si No	Historia clínica
	Consumo tabaco	Consumo frecuente de sustancias que contengan nicotina	Cualitativa	Antecedentes	Nominal	Si No	
	<i>Diabetes mellitus</i>	Patología metabólica crónica caracterizada por el incremento de la glucosa debido a la mala o ausencia de producción de insulina	Cualitativa	Glucosa plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dl	Nominal	Si No	
	Hipertensión arterial	Fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos sanguíneos	Cualitativa	PA	Nominal	Si No	Evaluación clínica
	Sobrepeso	Acumulación anormal de grasa en el cuerpo de la persona	Cualitativa	IMC ≥ 25 kg/m ²	Nominal	Si No	
	Obesidad	Acumulación excesiva de grasa en el cuerpo de la persona	Cualitativa	IMC ≥ 30 kg/m ²	Nominal	Si No	
	Dislipidemia	Trastorno bioquímico donde hay alteración de los valores normal de HDL, LDL, TAG y CT.	Cualitativa	HDL ♀ < 40 mg/dl ♂ < 50 mg/dl LDL > 70 mg/dl TAG > 150 mg/dl CT > 200mg/dl	Nominal	Si No	Análisis de laboratorio
Severidad de la psoriasis	Evaluación de la extensión y gravedad de la patología según el Score PASI	Cualitativa	Gravedad	Ordinal	Leve Moderado Severo	Historia clínica	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipos y diseño

Según la intervención de la investigadora será observacional.

Según el alcance será correlacional.

Según el número de medición de las variables de estudio será transversal.

Según el momento de la recolección de datos será prospectivo

4.2 Diseño muestral

Población universo

Pacientes que acudan al servicio de dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen entre abril y mayo de 2021.

Población de estudio

Pacientes diagnosticados con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen entre abril y mayo de 2021.

Tamaño de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se usó la fórmula de población finita, considerando un nivel de confianza del 95% y un error de precisión del 5%. A continuación, se presenta la fórmula desarrollada:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Tamaño de Población:	N=400
Nivel de Confianza (95%):	Z α =1.96
Prevalencia de la enfermedad:	p=0.5
Prevalencia sin enfermedad:	q=0.5
Error de precisión:	d=0.06
Tamaño de la Muestra	n = 196

Muestreo o selección de la muestra

El tipo de muestreo será el probabilístico, y la técnica será el aleatorio simple, es decir se elegirán a 196 pacientes con psoriasis de los 400 pacientes, que acepten participar de la investigación.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Pacientes adultos (≥ 18 años)

Pacientes de ambos sexos

Pacientes diagnosticados con psoriasis

Pacientes que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión

Pacientes que no puedan llenar el cuestionario por diversas razones (analfabeta, sordomudo, ciegos, entre otros).

Pacientes con problemas psiquiátricos.

Pacientes con antecedente de patologías como insuficiencia renal crónica o insuficiencia hepática crónica.

Pacientes anteriormente diagnosticados con síndrome metabólico y/o estén recibiendo tratamiento.

Pacientes que no acepten participar en el estudio.

4.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Los documentos solicitados anteriormente a las entidades de estudio, serán socializados con el personal encargado del Servicio de Dermatología de la institución sanitaria en estudio, para tener acceso a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión.

Posteriormente, a dichos pacientes se les brindará toda la información relacionada con el estudio, para que de manera voluntaria acepten ser partícipes de la investigación, lo cual será evidenciado con la firma de un consentimiento informado (ver anexos).

La recabación de los datos será de manera documental y serán colocados en el instrumento, el cual será la ficha de recolección, que tendrá el siguiente contenido:

Sección 1: Datos generales (sexo, edad, tiempo de enfermedad)

Sección 2: Riesgo cardiovascular, para lo cual se considerarán las siguientes sub variables: consumo de alcohol, consumo de tabaco, presencia o ausencia de comorbilidades como *diabetes mellitus*, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad y dislipidemia.

Sección 3: Severidad de la Psoriasis, para lo cual se utilizará el Score PASI, el cual está conformado por dos secciones, la primera de 4 ítems, que evalúan la severidad de las lesiones psoriásicas en cada zona del cuerpo (cabeza, tronco, brazos y piernas) evaluando la presencia de eritemas, induración, escamas o la presencia de las tres mencionadas, y la segunda de 5 ítems que evalúan la extensión de psoriasis. Finalmente, la sumatoria de los 9 ítems considerados brindan un puntaje total, el cual se puede categorizar de la siguiente manera:

Categorías	Puntajes
Leve	0 a 20 puntos
Moderado	21 a 51 puntos
Severo	51 a 72 puntos

Fuente: Síndrome metabólico y calidad de vida en pacientes con psoriasis. Hospital Arzobispo Loayza enero - julio 2015. 2017 (27).

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Se elaborará una base de datos en el programa SPSS 25, la cual pasará por un proceso de consistencia de registros, es decir, clasificación y depuración de los mismos, para dar paso al análisis estadístico.

Análisis descriptivo: Se describirán frecuencias absolutas y relativas (%) para el caso de las variables cualitativas, mientras que medidas de tendencia central y dispersión (promedio y desviación estándar) para las cuantitativas.

Análisis inferencial: Para relacionar el riesgo cardiovascular y la severidad de la psoriasis en pacientes se usará el estadístico Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5%, es decir valores menores a 0.05 serán considerados significativos.

Presentación de resultados: Los resultados se presentarán en tablas de frecuencia y contingencia, además de gráficos estadísticos (barras y/o circulares) de acuerdo a la operacionalización de variables. Se usará el programa Microsoft Excel 2019.

4.5 Aspectos éticos

Se solicitarán los permisos a la Comisión de Ética e Investigación de la Universidad San Martín de Porres y a la dirección del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, para la elaboración del presente estudio.

Por tratarse de un estudio prospectivo, se tendrá contacto directo con los pacientes que cumplan con los criterios de selección, a ellos se les brindará toda la información relacionada con la investigación para que acepten de manera libre y voluntaria participar en el estudio, evidenciándose con la firma de un consentimiento informado.

El instrumento a utilizar estará codificado por cada participante, con el propósito de resguardar su identidad.

Finalmente, al publicar este estudio los datos obtenidos serán utilizados solo con fines de la presente investigación.

CRONOGRAMA

PASOS	2020-2021									
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Redacción final del proyecto de investigación	X	X								
Aprobación del proyecto de investigación			X	X						
Recolección de datos					X	X				
Procesamiento y análisis de datos							X			
Elaboración del informe								X		
Correcciones del trabajo de investigación								X		
Aprobación del trabajo de investigación									X	
Publicación del artículo científico										X

PRESUPUESTO

Para la realización del presente trabajo de investigación, será necesaria la implementación de los siguientes recursos:

Concepto	Monto estimado (soles)
Material de escritorio	500.00
Adquisición de software	900.00
Internet	350.00
Impresiones	450.00
Logística	350.00
Traslados	1050.00
TOTAL	3600.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ortega- Hernandez A, Restrepo-Lopez N, Rosero Y, Usuga-Usuga F, Corre-Londoño A, Marin-Agudelo N, et al. Características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas de pacientes con psoriasis y factores asociados con las formas vulgar y pustulosa. *Dermatol Rev Mex.* 2018; 62(3): 193-205.
2. Wu J, Feldman S, Levwohl M. *Terapias para el tratamiento de la psoriasis grave* Barcelona: Elsevier; 2018.
3. Redaccion EC. Claves para entender la psoriasis: una enfermedad incomprendida. [Online]. 2017. [Revisado el 19 de Noviembre del 2020]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/claves-entender-psoriasis-enfermedad-incomprendida-noticia-456099-noticia/?ref=ecr>.
4. Arenas R. *Dermatología: Atlas, diagnóstico y tratamiento*. Sexta ed. Estados Unidos : McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2015.
5. Valenzuela F, Araya I, Correa H, De La Cruz C, Riveros T, Váldez P. Guías clínicas chilenas para el manejo de la psoriasis. *Rev Chil Dermatol.* 2016; 32(3): 134-152. DOI: 10.31879/rcderm.v32i3.117.
6. Rodriguez-Zuñiga M. Psoriasis y síndrome metabólico en el Perú. *Acta méd peruana.* 2016; 33(2): 167-168.
7. Sudam A, Vinayak M, Abhijit V, Narayan S, Brahmadev R. Association of metabolic syndrome in chronic plaque psoriasis patients and their correlation with disease severity, duration and age: A case control study from western Maharashtra. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* 2017; 11(8): 6-10. DOI: 10.7860/JCDR/2017/24390.10348.
8. Valdés E, Colorado L, Lozano J, Rubio A. Asociación entre la severidad de la psoriasis en placas y el síndrome metabólico. *Med Int Méx.* 2016; 32(2): 190-200.
9. Reaby L, Ahlehof O, De Thurah A. Psoriasis and cardiovascular events: updating the evidence. *Arch Dermatol Res.* 2017;(309): 225-228. DOI 10.1007/s00403-016-1712-1.
10. Panzarelli A. Psoriasis y riesgo cardiovascular. *Dermatol Venez.* 2018; 56(1): 11-13.

11. Loayza A. Prevalencia del riesgo cardiovascular aplicando el score de framingham en relación al índice de severidad y área de psoriasis en pacientes que acuden a la consulta externa de dermatología del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito, en el período de enero. [Tesis]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador , Facultad de Ciencias Médicas; 2020.
12. Fernández-Armenteros J, Gómez-Arbonés X, Buti-Soler M, Betriu-Bars A, Sanmartin-Novell V, Ortega-Bravo M, et al. Psoriasis, metabolic syndrome and cardiovascular risk factors. A population-based study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2019; 1-21. DOI: 10.1111/jdv.15159.
13. Salguero I, Hospital M, Baniandrés O, Ruiz D, Roustán G. Incidencia de eventos cardiovasculares serios en pacientes con psoriasis moderada grave tratados con secukinumab. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2019; 47(2): 115-118.
14. Snekvik I, Nilsen T, Romundstad P, Saunes M. Psoriasis and cardiovascular disease risk factors: the HUNT Study, Norway. *JEADV*. 2018;(32): 776-782. DOI: 10.1111/jdv.14835.
15. Argote A, Mora-Hernández O, Milena L, Barrera-Chaparro D, Muñoz-Ruiz L, Giraldo-Mordecay L, et al. Factores de riesgo cardiovascular y grosor de la íntima media carotídea en una población colombiana con psoriasis. *AEDV*. 2017; 108(8): 738-745. DOI: 10.1016/j.ad.2017.04.015.
16. Tejón P. Análisis comparativo del perfil de los factores de riesgo cardiovascular clásicos entre pacientes con artritis psoriásica y pacientes con psoriasis. [Tesis]. España: Universidad de Oviedo; 2017.
17. Hyeon S, Joo W, Byul E, Joo E, Ho K, Joon K. The Association between Psoriasis Area and Severity Index and Cardiovascular Risk Factor in Korean Psoriasis Patients. *Ann Dermatol*. 2016; 28(6): 360-363. DOI: 10.5021/a.d.2016.28.3.360.
18. López N, Tablada M, Jacas A, Baltazar A, González L. Factores de riesgo y comorbilidades en pacientes con psoriasis. *MEDISAN*. 2019; 23(3): 435-446.
19. Lara S. 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. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina; 2018.
20. Suárez S. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con psoriasis , Hospital de la Policía Augusto B. Leguía, Lima, Enero-Diciembre, año 2016. [Tesis]. Lima: Universidad San Juan Bautista, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
 21. Marreros L. Dislipidemia como factor asociado a psoriasis en pacientes del Hospital Victor Lazarte Echeagaray. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2018.
 22. Padilla Y. Sobrepeso, hipertensión arterial y diabetes como factores asociados a psoriasis vulgar. Hospital Lazarte. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultas de Medicina Humana; 2016.
 23. Sociedad Argentina de Dermatología. Guía de tratamiento: Actualización 2019. Consenso Nacional. Buenos Aires:, Grupo Argentino de Psoriasis; 2019. URL: <https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/12/Consenso-Psoriasis.-Actualizacion-2019-14112019.pdf>.
 24. Esquivel R, Estévez G, Raimundo A, Ochoa A, García M. La psoriasis: de la investigación básica y clínica al desarrollo de nuevos tratamientos. Gaceta Médica de México. 2018;(154): 502-508.
 25. Rendon A, Schäkel K. Psoriasis Pathogenesis and Treatment. International Journal of Molecular Sciences. 2019; 20(6): 1-28.
 26. Kimmel G, Lebwohl M. Psoriasis: Overview and Diagnosis. In Bhutani T, Liao W, Nakamura M. Updates in Clinical Dermatology. New York: Springer ; 2018.
 27. Castro M. Síndrome metabólico y calidad de vida en pacientes con psoriasis. Hospital Arzobispo Loayza enero - julio 2015. [Tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2017.
 28. Kim W, Jerome D, Yeung J. Diagnosis and management of psoriasis. Can Fam Physician. 2017; 63(4): 278–285.
 29. Quirós R. Actualización de los factores de riesgo cardiovascular. Revista Médica Sinergia. 2017; 2(1): 3-7.

30. Ruiz E. Riesgo y Prevención Cardiovascular. Sociedad Sudamericana de Cardiología; 2016. URL: <http://www.sscardio.org/wp-content/uploads/2016/11/RIESGO-CARDIOVASCULAR-V44-copia.pdf>.
31. Cedeño-Zambrano J, Vásquez-Jaramillo P, Roca-Lino V. Riesgo cardiovascular relacionado con el consumo de alcohol. Dom Cien. 2016; 2(4): 17-27.
32. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. WHO. [Online]. 2020. Available from: [Revisado el 16 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/#:~:text=L%20hipertensi3n%2C%20tambi3n%20conocida%20como,todas%20las%20partes%20del%20cuerpo>.
33. Organización Mundial de la Salud. *Diabetes Mellitus*. WHO. [Online]. 2020. [Revisado el 16 de Diciembre del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/.
34. Organización Mundial de la Salud. Obesidad. Obesidad. WHO. [Online]. 2020. [Revisado el 16 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/obesity/es/#:~:text=OMS%20%7C%20Obesidad,review%20and%20enter%20to%20select.&text=Although%20%25%20of%20the%20population,underserved%20by%20the%20healthcare%20system>.
35. Solorzano S. Dislipidemia. Primera ed. España: Editorial Acad3mica Espa3ola; 2018.
36. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo. WHO. [Online]. 2020. [Revisado el 16 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/tobacco/es/#:~:text=El%20consumo%20de%20tabaco%20es,extendido%20en%20todo%20el%20mundo>.
37. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. WHO. [Online]. 2018. [Revisado el 16 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
Riesgo cardiovascular y severidad de la psoriasis Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021	¿Cuál es la relación entre el riesgo cardiovascular y la severidad de psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021?	<p>General Relacionar el riesgo cardiovascular y la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.</p> <p>Específicos Relacionar el consumo de alcohol y la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.</p> <p>Relacionar el consumo de tabaco y la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.</p> <p>Relacionar la <i>diabetes mellitus</i> y la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.</p> <p>Relacionar la hipertensión arterial y la severidad de</p>	<p>General El riesgo cardiovascular se relaciona de manera significativa con la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.</p> <p>Específicos El consumo de alcohol se relaciona de manera significativa con la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.</p> <p>El consumo de tabaco se relaciona de manera significativa con la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.</p> <p>La <i>diabetes mellitus</i> se relaciona de manera significativa con la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.</p>	Observacional, correlacional, transversal y prospectivo.	<p>Población: Población de estudio pacientes diagnosticados con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen entre abril y mayo de 2021.</p> <p>Procesamiento de datos Frecuencias relativas, frecuencias absolutas, promedio, desviación estándar, Chi cuadrado.</p>	Ficha de recolección

		<p>la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.</p> <p>Relacionar el sobrepeso y la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.</p> <p>Relacionar la obesidad y la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.</p> <p>Relacionar la dislipidemia y la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021.</p>	<p>La hipertensión arterial se relaciona de manera significativa con la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.</p> <p>El sobrepeso se relaciona de manera significativa con la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.</p> <p>La obesidad se relaciona de manera significativa con la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.</p> <p>La dislipidemia se relaciona de manera significativa con la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2021.</p>			
--	--	---	---	--	--	--

2. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: ___/___/2021

N° de ficha: ___

1. Datos generales:

Sexo: masculino () femenino ()

Edad _____ años

Tiempo de enfermedad: _____ meses / años

2. Riesgo cardiovascular:

Consumo de alcohol: Si () No ()

Consumo de tabaco: Si () No ()

Diabetes mellitus: Si () No ()

Glucosa: ___ mg/dl

Hipertensión arterial: Si () No ()

PA: ___/___ mmHg

Sobrepeso: Si () No ()

IMC: _____ kg/m²

Obesidad: Si () No ()

IMC: _____ kg/m²

Dislipidemia: Si () No ()

HDL: ___ mg/dl

LDL: ___ mg/dl

TAG: ___ mg/dl

CT: ___ Mmg/dl

3. Severidad de la Psoriasis

Severidad de las lesiones: considerar lo siguiente:

0= nada	1= leve	2= moderado	3= severo	4= muy severo
---------	---------	-------------	-----------	---------------

		Cabeza	Tronco	Brazos	Piernas
A	Eritema				
B	Induración				
C	Escamas				
D	A+B+C				

Extensión de la psoriasis:

E	Afectación	0= nada	1= - 10%	2= 10-30%	3= 30-50%
		4= 50-70%	5= 70-90%	6= 90-100%	
F	Anotación				
G	Fila D x Fila F				
H		X 0.10	X 0.30	X 0.20	X 0.40
I	Fila G x Fila H				

Suma de las 9 filas – **PASI SCORE:** _____ puntos

3. Consentimiento informado

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de Relacionar el riesgo cardiovascular y la severidad de la psoriasis en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021. Más allá de este propósito, se obtendrá un conocimiento válido para plantear en el futuro acciones de las gestiones que se vienen realizando en esta unidad orgánica de la institución.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se analizarán datos que serán obtenidos de su historia clínica, como por ejemplo resultados de análisis de laboratorio y evaluación clínica de la enfermedad que padece (psoriasis), todo ello será realizado en las instalaciones del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Riesgos y Beneficios: No existirá riesgo alguno respecto a su participación en esta investigación, pues solo se le pedirá llenar un cuestionario con una serie de preguntas. Asimismo, su participación no producirá beneficio alguno, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, sin perjuicio alguno.

Acepto voluntariamente participar en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con el investigador responsable.

Participante

Fecha

Investigador

Fecha