



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSTGRADO

**PSORIASIS Y LA INFLUENCIA DE LA SALUD MENTAL EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
2020-2021**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA

PRESENTADO POR
IRMA FABIANA SUERO RAMOS

ASESOR
DR. JORGE EDMUNDO LUCERO TAMAYO

LIMA, PERÚ
2021



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**PSORIASIS Y LA INFLUENCIA DE LA SALUD MENTAL EN
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
2020-2021**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

**PRESENTADO POR
IRMA FABIANA SUERO RAMOS**

**ASESOR
DR. JORGE EDMUNDO LUCERO TAMAYO**

**LIMA, PERÚ
2021**

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos	3
1.4 Justificación	4
1.5 Viabilidad y factibilidad	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	8
2.3 Definición de términos básicos	11
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	15
3.1 Formulación de la hipótesis	15
3.2 Variables y su operacionalización	15
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	17
4.1 Tipos y diseño	17
4.2 Diseño muestral	17
4.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos	18
4.4 Procesamiento y análisis de datos	18
4.5 Aspectos éticos	19
CRONOGRAMA	20
PRESUPUESTO	20
FUENTES DE INFORMACIÓN	21
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La influencia del ambiente, como factor externo, a una enfermedad aguda o crónica, puede cambiar su curso, evolución, adherencia al tratamiento y por ende la calidad de vida del paciente en general.

Dentro de los factores externos mejor estudiados que influyen en las enfermedades, en su mayoría crónicas, se encuentran el estrés, la depresión y la ansiedad. Por ejemplo, en un estudio de una comunidad australiana, encontraron que un 14% de pacientes reportaron niveles muy altos de estrés (1). Estas cifras mundiales nos ponen en evidencia que hay una correlación clara entre la salud mental y patologías en general.

La manera en que estos factores externos nocivos influyen negativamente es mediante la modificación de diferentes sistemas neurológicos y hormonales, que al final resultan empeorando el cuadro inicial; y también cambiando conductas del paciente podrían contribuir con su poca adherencia al tratamiento o a malos hábitos.

Dentro de las patologías crónicas e inflamatorias mejor estudiadas, en dermatología, existe la psoriasis. Esta también es considerada como psicosocial ya que, por ejemplo, en un estudio caso-control, se reportaron un 84% de pacientes con comorbilidades psiquiátricas, siendo esta cifra significativa, confirmando el fuerte vínculo ya conocido con desordenes de salud mental, por encima de otras enfermedades dermatológicas (2).

Se ha encontrado, además, relación entre el estrés y la no adherencia junto con el tratamiento. En donde le dan importancia al reconocer factores externos del paciente individualmente que pudiesen influir como exacerbantes (3).

A nivel nacional, en un estudio del Hospital de las Fuerzas Armadas del Perú, se encontraron resultados de DLQI moderado hasta en un 54% y grados de severidad medidos con el PASI como moderado hasta en un 40%, de lo cual se puede concluir que los pacientes tienen cierto nivel de estrés que influye negativamente en su calidad de vida y por ende que también exacerba su cuadro (4).

En el servicio de dermatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, hay muchos casos de pacientes con psoriasis que ingresan a atención hospitalaria por exacerbación de la enfermedad. Muchos de ellos tienen grados moderados a severos, en donde refieren haber tenido algún evento precipitante, usualmente problemas familiares o laborales de estrés, junto con otros como falta de adherencia a tratamientos sistémicos por olvido o por efectos adversos.

En la consulta ambulatoria, las personas que recién son diagnosticadas son concientizadas con respecto a la cronicidad y en la necesidad de la correcta adherencia, sin embargo, la importancia que se le da a la afección psicológica es muy escasa, sin dar mucho seguimiento a factores precipitantes y exacerbantes.

Como se puede observar, la calidad de vida y los factores externos, empeoran el cuadro y está consignado dentro de uno de sus precipitantes, por lo cual es de importancia investigar la problemática para poder mejorar la atención de los pacientes en el consultorio de dermatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

1.2 Formulación del problema

¿De qué manera las enfermedades de salud mental influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes adultos y adultos mayores con psoriasis, en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins periodo 2020-2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Establecer la influencia entre la salud mental y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos y adultos mayores con psoriasis, en el servicio de dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en el periodo 2020-2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la prevalencia de enfermedades de salud mental en pacientes adultos y adultos mayores con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Identificar la enfermedad de salud mental más frecuente en pacientes adultos y adultos mayores con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Determinar la prevalencia de exacerbaciones dermatológicas en pacientes adultos y adultos mayores con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Identificar la exacerbación dermatológica más frecuente en pacientes adultos y adultos mayores con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Identificar el rango de edad en que se presenta con mayor frecuencia las enfermedades mentales en pacientes con psoriasis.

1.4 Justificación

La presente investigación es un estudio importante, porque las enfermedades de salud mental se encuentran en aumento en el Perú, afectando a gran variedad de personas y empeorando distintas entidades, incluyendo la psoriasis.

La adherencia al tratamiento aún no se ha evaluado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins por lo cual sería relevante estudiar para beneficiar a las personas que ingresan con cuadros de exacerbaciones dermatológicas.

La influencia de ambas variables permitiría reconocer los distintos factores de riesgo que existen para que no se dé una buena adherencia al tratamiento, y así poder ayudar a establecer una pauta más rigurosa en la consulta externa y en las salas de hospitalización de los pacientes con psoriasis.

1.5 Viabilidad y factibilidad

El presente estudio es viable, pues la institución donde se tomará la muestra ha autorizado la ejecución del presente Proyecto.

El instrumento para obtener la información se podrá difundir a los médicos ya que se cuenta con el permiso del jefe de servicio de dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

El estudio es factible, ya que cuenta con los recursos económicos y humanos que puedan garantizar el desarrollo de la investigación sin dificultades.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Kim W, Jerome D, Yeung J. (5) publicaron un estudio de revisión sistemática en el 2017. Se trata de una actualización sobre el diagnóstico y manejo de la psoriasis donde se menciona que los pacientes afectados por esta patología tienen problemas psicosociales. Encontraron que hay diferentes factores externos involucrados y que el tratamiento es clave para mejorarlas a largo plazo; Dentro de las comorbilidades mencionadas incluyeron a la depresión, con una prevalencia del 60%, y ansiedad. Se concluyó que se debe buscar una terapéutica que incluya varias especialidades.

Michalek I, Loring B, John S. (6) hicieron público, en el 2017, una revisión sistemática en donde se alude a que la psoriasis es una enfermedad crónica asociada a diversos factores externos, incluyéndose a la depresión como parte de estos. Hallaron una incidencia de hasta 60.4 por 100 000 habitantes en todas las edades junto con una prevalencia que va desde 0.09% hasta un 5.1% dependiendo del país involucrado. Concluyeron que se necesita buena información epidemiológica para el control y planificación de la provisión de salud.

Venegas-Iribarren S, Andino R. (7) anunciaron en el 2017, una investigación tipo síntesis amplia, en donde se evaluó la terapia de la psoriasis en placa. Se observó que la tasa de abandono por eventos adversos era hasta en 8 por 1000 personas con corticoides tópicos y hasta un 19 por 1000 con análogos de vitamina D tópicos.

Wang T, Tsai T (8) publicaron una revisión sistemática sobre la psoriasis de cuero cabelludo y su manejo en el 2017. La afección del cuero cabelludo no solamente es una carga física sino también psicológica conllevando a estrés. El tratamiento es complejo y depende del tipo de paciente. Algunos medicamentos efectivos y con buen control serían los corticoides tópicos y los biológicos.

Farahnik B, Sharma D, Alban J, Sivamani R. (9) manifestaron, en el 2017, una investigación sobre agentes botánicos orales y terapia mente-cuerpo. Se encontró que la preferencia del propio paciente es parte de la decisión terapéutica. Señalan que ellos tienden a involucrarse en otras alternativas que complementen a las que se usan normalmente en consultorios de dermatología. Si bien es cierto que se demuestra cierta mejoría, se necesita mayor información al respecto.

Hernández-Vásquez A, Molinari L, Larrea N, Ciapponi A (10) anunciaron una revisión sistemática en el 2017 sobre la situación en Latinoamérica y el caribe. La carga de la enfermedad en esta región geográfica sigue siendo desconocida. Lo que se conoce es la prevalencia en adultos caucásicos, la cual se encuentra entre el 0.91 y 8.8% dependiendo del país en que se investigue. Se encontró que esta medida es baja comparada con otras partes del mundo, por ejemplo, en Brasil siendo de 2,14%. En Buenos Aires se encontró una incidencia de 6.26 en 100 00 habitantes. Con respecto a la carga, en Perú se ve el impacto con la escala de severidad PASI y DLQI, se ve afectada la calidad de vida hasta en un 54.5%. Además, informan que un 77% de pacientes no lograron adherirse y un 33% se automedicaron.

Saleem M, Kesty C, Feldman S (11) revelaron, en el 2017, que la psoriasis tiene múltiples comorbilidades. Se encontró que la depresión está asociada con esta enfermedad de forma leve junto con la migraña hasta en un 3,67 – 3,55 por 1000 personas-años.

Gupta M, Simpson F, Gupta A (12) hicieron pública una investigación sobre los trastornos del sueño asociados en el 2016. En el estudio encontraron que los pacientes tienen más probabilidades de sufrir depresión, ansiedad y suicidio. Se concluyó que hay una relación clara entre la psoriasis y la calidad de vida, pero que no hay evidencia suficiente como para asociar las enfermedades del sueño; además, las entidades psiquiátricas son causadas por el estado pro-inflamatorio de la misma.

Eissing L, Radtke M, Zander N, Augustin M (13) difundieron en el 2016 una revisión sistemática en donde mencionan que la psoriasis tiene implicancias dentro de la baja productividad, calidad de vida y costo-efectividad en el sistema de salud. Se menciona que los pacientes tienen barreras, son estigmatizados y tienen estrés, el cual aumenta por patologías mentales. Algunas de las barreras mencionadas son la motivación, disposición psicológica y la influencia del propio sistema de salud. Encontraron que solo el 50-60% de las personas logran adherirse adecuadamente debido a la depresión. Recomendaron que se debería realizar un screening psicológico.

Teixeira A, Teixeira M, Almeida V, Torres T, Sousa-Lobo J, Almeida I (14) publicaron una revisión sistemática sobre el cumplimiento y la adherencia al tratamiento en el 2016. Mencionan que la evaluación de los factores es crucial para cualquier enfermedad crónica en la piel, y que sirve para elevar la calidad de vida del paciente y tener buena respuesta clínica.

La metodología que mejor la mide es el cuestionario. En el estudio los resultados mostraron un rango de 55-75% de adherencia, teniendo mayor porcentaje en personas de más edad, mujeres, y que es menor en solteros o divorciados.

Vanderpuye-Orgie J, Zhao Y, Lu J, Shrestha A, Sexton A, Seabury S, Lebowhl M (15) en el 2015 descubrieron que los pacientes podrían experimentar una reducción en su calidad de vida, discomfort, inhabilidad o estigmas sociales. Cerca del 88.1% tienen la forma leve, y se encontró que el impacto económico fue de \$11.8 billones de dólares en total anual.

Molina-Leyva A, Jiménez-Moleón J, Naranjo-Sintes R, Ruiz-Carrascosa J (16) hicieron público en el 2015 una investigación sobre la disfunción sexual y la psoriasis, habiendo asociación con numerosas patologías psicológicas como la depresión, ansiedad, baja autoestima e idea suicida. La escala de evaluación PASI fue útil para encontrar el factor relacionado, el cual fue la depresión. El DLQI funcionó como un screening para las enfermedades mencionadas.

Kitchen H, Cordingley L, Young H, Griffiths C, Bundy C. (17) investigaron que esta enfermedad es muy demandante y se necesita de un adecuado manejo profesional y personal, el cual tiene que incluir necesariamente a la parte psicológica ya que con eso se puede reducir los recursos de salud.

La psoriasis tiene un impacto significativo en la vida de los pacientes, está asociado a comorbilidades psicológicas y el DLQI es efectivo para medirlo. Altos niveles de estrés pueden interferir en el manejo de la patología, por lo tanto, mejorando esta parte puede aumentar la calidad de vida.

2.2 Bases teóricas

Psoriasis: epidemiología

Para poder entender la magnitud a nivel mundial, es necesario conocer la epidemiología. Tiene una prevalencia del 0,1 al 11,8%, en donde varía según el área geográfica, siendo de mayor porcentaje en países de raza caucásica, y baja en afroamericanos. Se da en hombres y mujeres de igual manera (18).

La edad de aparición más frecuente es entre los 15 y 30 años, asociándose los antígenos HLA clase 1 con un comienzo más temprano de enfermedad (18).

Psoriasis: etiología y patogenia

Es una patología crónica e inflamatoria con base genética, en donde hay alteraciones epidérmicas con bases inmunológicas, bioquímicas y vasculares (18).

Los principales componentes involucrados son las células T CD8 y CD4, ubicadas predominantemente en la epidermis, en donde se van multiplicando y acumulando por respuesta a diferentes citosinas. Estas son principalmente IFN- γ , IL-23, IL-12, IL-17, IL-22 y TNF- α , las cuales regulan la diferenciación de los linfocitos T (18).

Otras involucradas son las células NK, productoras de IFN- γ . También se encuentran las dendríticas, junto con mastocitos, macrófagos, neutrófilos y los mismos queratinocitos de la epidermis (18).

Muy aparte de estos elementos y del estado proinflamatorio, se debe conocer que la fisiopatología radica en la hiperproliferación y diferenciación alterada de queratinocitos en la epidermis y que el mismo ambiente podría desencadenar respuestas inmunes sistémicas (18).

Psoriasis: genética

Se conoce que el principal factor de riesgo para contraer la enfermedad, desde el punto de vista genético, es la molécula HLA-C. Esta presenta antígenos a los linfocitos T CD8, encontrándose en la epidermis hasta en un 80%. También se conoce que hay genes involucrados en la señalización de IFN- γ , IL-23 e IL-17, fuertemente relacionados con la patología (18).

Psoriasis: Manifestaciones clínicas

La lesión clásica es una placa roja sobreelevada simétrica con descamación gruesa blanquecina en zonas extensoras de la piel y en la cara o palmas de las manos. Estas pueden variar en su forma pudiendo cubrir gran parte de la piel. También se distinguen signos, como el de Auspitz, en donde por debajo de la escama se observa un eritema y puntos brillantes rojizos. Además, se encuentran alteraciones ungueales hasta en un 40%, junto con manifestaciones en cuero cabelludo y articulaciones (18).

Psoriasis: Diagnóstico

La principal prueba diagnóstica confirmatoria es la histopatología, en donde se puede encontrar engrosamiento de la epidermis con elongación de las crestas interpapilares, aumento de la dilatación y diámetro de los vasos sanguíneos y del infiltrado inflamatorio (18).

Psoriasis: Complicaciones

En la literatura se mencionan diferentes comorbilidades asociadas, como las enfermedades cardíacas (IMA), síndrome metabólico, HTA, hiperlipidemia, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, obesidad y diabetes *mellitus*. También se acompaña de dificultades psicosociales, rechazo social, vergüenza, deterioro de la capacidad profesional, culpa, disminución de la autoestima, depresión, ansiedad, etc., relacionándose estos factores con problemas en el cumplimiento del tratamiento y al empeoramiento de la patología misma (18).

Psoriasis: Tratamiento

Dentro de los medicamentos tópicos, primera línea de tratamiento, se tiene a los corticoesteroides, a la vitamina D3 y análogos, a los inhibidores de la calcineurina, emolientes y al ácido salicílico. La terapéutica sistémica consta del metotrexato, acitretina, ciclosporina, corticoides vía oral, micofenolato de mofetilo, sulfasalazina, hidroxiurea y esteroides del ácido fumárico. Se dispone también de los medicamentos biológicos, fototerapia y combinaciones para casos que recidivantes o como adyuvantes (18).

Enfermedades de salud mental: Depresión

La depresión entendida como una comorbilidad o complicación de una enfermedad crónica, tiene igual diagnóstico que el del DSM y Cie-10 (19).

Dentro de los criterios generales está que debe durar por lo menos 2 semanas y no tiene que ser atribuible a sustancias psicoactivas o a un trastorno mental orgánico. Además, debe tener al menos dos de los siguientes síntomas: falta de vitalidad o aumento de fatiga, pérdida de intereses y un humor depresivo que se modifica poco por las circunstancias ambientales y que persiste por al menos dos semanas.

También incluyen 4 de los siguientes: Pérdida de confianza, reproches hacia sí mismo, pensamientos de muerte o suicidio, disminución de la concentración, cambios de la actividad psicomotriz, alteraciones del sueño y del apetito (19).

Los factores de riesgo son personales, familiares, genéticos, sociales y cognitivos, estando las patologías crónicas incluidas y la prevalencia en pacientes con psoriasis varía del 6 al 62%, dependiendo de cómo se definió en el país de origen y del tipo de estudio y definición de población (20).

Enfermedades de salud mental: Ansiedad

Los trastornos de ansiedad, según la guía del DSM, son: Trastorno de ansiedad por separación, derivándose de la desvinculación con una persona; mutismo selectivo, incapacidad de hablar o responder; fobia específica, miedo o ansiedad persistente hacia un objeto o situación; trastorno de ansiedad social, en donde los síntomas aparecen por un mínimo de 6 meses; trastorno de angustia, crisis recurrentes inesperadas; agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno inducido por sustancias y/o medicación. El trastorno de ansiedad debido a enfermedades médicas se caracteriza por ser una consecuencia fisiopatológica directa (21).

La ansiedad dentro del marco de psoriasis se manifiesta en conjunto con otras condiciones psiquiátricas como la depresión mayor. También se cree que el riesgo es mayor en esta población, teniendo una prevalencia del 7 al 48%. Dentro de la fisiopatología, se reportan aumentos séricos de los niveles de INF- γ , TNF- α e IL-6, que son citosinas producidas por un estado proinflamatorio característico (22).

Adherencia al tratamiento

Se define como al proceso por el cual los pacientes toman la medicación. Se clasifica como primaria y secundaria. La primaria es la falta de terapia desde el inicio, y la secundaria como el incorrecto uso de la prescripción en el transcurso del tiempo (14).

Los factores que llevan a una persona a la pobre adherencia son: la falta de motivación para seguir las instrucciones, y el comportamiento del paciente que sigue al inicio de la prescripción del médico para la terapéutica, conocido como “compliance”. La WHO reconoce a la adherencia en la psoriasis como un factor importante en la eficacia. Se reconoce que la falla puede impactar negativamente en los costos y a baja productividad laboral. Ambos parámetros son difíciles de medir ya que evalúan el comportamiento, generalmente subjetivo (23).

2.3 Definición de términos básicos

WHO: Organización mundial de la salud.

INF-Y: Interferón gamma.

TNF-Alfa: Factor de necrosis tumoral alfa.

IL: Interleucinas.

DSM: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Cie-10: Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud.

IMA: Infarto agudo de miocardio.

HTA: Hipertensión arterial.

AR: Artritis reumatoide.

HLA: Antígeno leucocitario humano.

DLQI: Índice de calidad de vida dermatológica.

PASI: Índice de severidad del área de psoriasis.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de la hipótesis

Las enfermedades de salud mental influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con soriasis en el servicio de dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2020.

3.2 Variables y su operacionalización

Variable		Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Factores epidemiológicos	Actividad de enfermedad	Evaluación de las lesiones de los pacientes mediante PASI	Cualitativa	Lesiones de psoriasis	Ordinal	Leve	PASI <10	Ficha de datos
						Moderada-Severa	PASI >10	
Factores epidemiológicos	Localización de las lesiones	Ubicación de las lesiones de soriasis en el cuerpo del paciente	Cualitativa	Lesiones de soriasis	Nominal	Zonas Cara-Manos	Zonas ubicadas en: Cara/Cuero cabelludo y dorso de manos	Ficha de datos
						Zonas no Cara-Manos	Zonas no ubicadas en Cara/Cuero cabelludo ni dorso de manos	
Factores demográficos	Grado de instrucción	Grado de estudios más alto realizado	Cualitativa	Nivel de estudio	Ordinal	Analfabeta	No lee ni escribe	Ficha de datos
						Primaria	Estudio en colegio 1°-6° grado de primaria	
						Secundaria	Estudio en colegio 1°-5° grado de secundaria	
						Técnico Superior	Estudio en instituto	
						Universitario	Estudio en universidad	

	Grupo etario	Grupo de personas que tienen edades similares	Cuantitativa	Edad	Ordinal	Adulto joven	20-40 años	Ficha de datos
						Adulto intermedio	40-60 años	
						Adulto mayor	>60 años	
	Sexo	Condición orgánica	Cualitativa	Órganos genitales	Nominal	Femenino	Pacientes con genitales femeninos	Ficha de datos
						Masculino	Pacientes con genitales masculinos	
	Afectación de la calidad de vida		Satisfacción del paciente con la vida que lleva	Cuantitativa	Cuestionario DLQI	Razón	0-20	Valor obtenido en el cuestionario DLQI
Enfermedades psiquiátricas asociadas	Depresión	Evaluación de la afectación de salud mental en el paciente	Cualitativa	Salud mental	Nominal	Si	Tiene síntomas o diagnóstico por Psiquiatría	Historia Clínica
						No	No tiene síntomas o diagnóstico por Psiquiatría	
	Ansiedad		Si	Tiene síntomas o diagnóstico por Psiquiatría				
			No	No tiene síntomas o diagnóstico por Psiquiatría				
Adherencia al tratamiento		Evaluación de la adherencia al tratamiento de los pacientes afectados	Cuantitativa	Test de Morisky-Green	Razón	0-4	Valor obtenido en el test de Morisky-Green	Ficha de datos

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipos y diseño

El siguiente trabajo es de tipo cuantitativo; siendo además según: la intervención del investigador, observacional; el alcance: analítico; número de mediciones, transversal; el momento de recolección de datos, prospectivo.

4.2 Diseño muestral

Población universo: Pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Población de estudio: Pacientes adultos y adultos mayores con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2020.

Tamaño de la muestra: Se utilizará la fórmula para calcular tamaño muestral desconociendo el tamaño de la población:

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

Donde:

Z: 1.96 (Para un nivel de confianza del 95%)

p: 0.05

q: 1-p: 0.95

d: precisión: 0.03

n = 203

Muestreo o selección de la muestra:

La selección de la muestra será de tipo no probabilística o dirigida, ya que basaremos la selección los elementos según los criterios de inclusión de la investigación.

Criterios de selección:

Inclusión:

Pacientes:

- mayores de 18 años,
- con psoriasis,
- con depresión y/o ansiedad.

Exclusión:

Pacientes:

- menores de 18 años,
- sin diagnóstico de psoriasis,
- con diagnóstico de cualquier otra enfermedad mental que no sea depresión y/o Ansiedad,
- no aceptan participar del estudio.

4.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos

La recolección de los datos se realizará mediante la ficha diseñada para este estudio (Anexo 1), historias clínicas de los pacientes, PASI (Anexo 2) y cuestionario DLQI (Anexo 3).

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Después de la recolección de datos se procesará creando base virtual, y se analizarán mediante programa STATA (Paquete estadístico para las ciencias sociales).

El control de calidad se realizará mediante la inspección de quien realiza el proyecto y el staff médico del servicio de dermatología HNERM.

Los resultados se mostrarán tanto en tablas como en gráficos.

4.5 Aspectos éticos

En el presente estudio no existe conflicto de intereses, se aplicará el conocimiento informado de los participantes en la investigación y se cuenta con el permiso del Servicio de Dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

CRONOGRAMA

PASOS	2019					2020					
	Agosto	Sep t	Oc t	No v	Di c	En e	Fe b	Ma r	Ab r	Ma y	Ju n
Redacción final del proyecto de investigación	X										
Aprobación del proyecto de investigación		X									
Recolección de datos			X	X							
Procesamiento y análisis de datos					X						
Elaboración del informe						X	X				
Correcciones del trabajo de investigación								X	X		
Aprobación del trabajo de investigación										X	
Publicación del artículo científico											X

PRESUPUESTO

Concepto	Monto estimado (soles)
Material de escritorio	200.00
Internet	100.00
Impresiones	400.00
Logística	200.00
Traslados y otros	500.00
TOTAL	1400.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Taylor M, Swerissen H. Early intervention in chronic disease in community health services initiative: Statewide Evaluation – Final Report [Internet]. health.vic. 2008 [citado 6 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/ResearchAndReports/eicd-evaluation-technical-report-2008>
2. Kumar S, Kachhawha D, Das Koolwal G. Psychiatric morbidity in psoriasis patients: a pilot study. *Dermatol Venereol Leprol*. 2011; 77(5):625.
3. Alfaro-Armijo I. Factores influyentes en la No adherencia al tratamiento tópico [Trabajo final de grado en Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil, 2018 [citado el 26 de Marzo de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30852>
4. Ponce-Rodríguez M, Mendoza R. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con psoriasis en un hospital nacional. *Dermatol Peru*. 2012; 22(3):144-50.
5. Kim W, Jerome D, Yeung J. Diagnosis and management of psoriasis. *Canadian Family Physician*. 2017; 63(4):278-85.
6. Michalek I, Loring B, John S. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016; 31(2):205-12.
7. Venegas-Iribarren S, Andino R. ¿Corticoides tópicos o análogos de vitamina D para la psoriasis en placa? *Medwave*. 2016; 17(2):6981.
8. Wang T, Tsai T. Managing Scalp Psoriasis: An Evidence-Based Review. *Am J Clin Dermatol*. 2017; 18(1):17-43.
9. Farahnik B, Sharma D, Alban J, Sivamani R. Oral (Systemic) Botanical Agents for the Treatment of Psoriasis: A Review. *JACM*. 2017; 23(6):418-25.
10. Hernández-Vásquez A, Molinari L, Larrea N, Ciapponi A. Psoriasis in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017; 31(12):1991-8.

11. Saleem M, Kesty C, Feldman S. Relative versus absolute risk of comorbidities in patients with psoriasis. *J Am Acad Dermatol*. 2017; 76(3): 531-7.
12. Gupta M, Simpson F, Gupta A. Psoriasis and sleep disorders: A systematic review. *Sleep Med Rev*. 2016; 29(10):63-75.
13. Eissing L, Radtke M, Zander N, Augustin M. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016; 30(4):569-75.
14. Teixeira A, Teixeira M, Almeida V, Torres T, Sousa-Lobo J, Almeida I. Methodologies for medication adherence evaluation: Focus on psoriasis topical treatment. *J Dermatol Sci*. 2016; 82(2):63-8.
15. Vanderpuye-Orgie J, Zhao Y, Lu J, Shrestha A, Sexton A, Seabury S, Lebowitz M. Evaluating the economic burden of psoriasis in the United States. *J Am Acad Dermatol*. 2015; 72(6):961-7.
16. Molina-Leyva A, Jiménez-Moleón J, Naranjo-Sintes R, Ruiz-Carrascosa J. Sexual Dysfunction in psoriasis: a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015; 29(4):649-55.
17. Kitchen H, Cordingley L, Young H, Griffiths C, Bundy C. Patient-reported outcome measures in psoriasis: the good, the bad and the missing!. *Br J Dermatol*. 2015; 172(5):1210-21.
18. Wolff K, Goldsmith L, Katz S, Gilchrist B, Paller AS, Leffell D. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, 8th Edition. New York: McGraw-Hill, 2011. 197-231.
19. Álvarez-Ariza M, Atienza-Merino G, Ávila-González M, González-García A, Guitián-Rodríguez D, De las Heras-Liñero E. Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión mayor en el adulto. [Internet]. *guiasalud.es*. 2014 [citado 6 diciembre 2020]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/>
20. Dowlathshahi E, Wakkee M, Arends L, Nijsten T. The Prevalence and Odds of Depressive Symptoms and Clinical Depression in Psoriasis Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Invest Dermatol*. 2014; 134(6):1542-51.
21. Tortella-Feliu M. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *C. Med. Psicosom*. 2014; 110(1): 62-9

- 22.** Fleming P, Bai J, Pratt M, Sibbald C, Lynde C, Gulliver W. The prevalence of anxiety in patients with psoriasis: a systematic review of observational studies and clinical trials. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017; 31(5):798-807.
- 23.** Augustin M, Holland B, Dartsch D, Langerbruch A, Radtke M. Adherence in the treatment of psoriasis: a systematic review. *Dermatology.* 2011; 222(4):363-74.
- 24.** Young H. Regulation of interferón-gamma gene expression. *J Interferon Cytokine Res.* 1996; 16(1):563-8.
- 25.** González D, Rodríguez A, Pariente J. TNFa-induced apoptosis in human myeloid cell lines HL-60 and K562 is dependent of intracellular ROS generation. *Molecular and cellular biochemistry.* 2014; 390(1):281-7.
- 26.** Abbas A, Lichtman A, Pillai S. *Inmunología Celular y Molecular.* 6th ed. Madrid: Ed. Interamericana-McGraw Hill; 2008.
- 27.** Espada-Sánchez J. La agorafobia. *Mente y cerebro.* 2009; 37(1):12-20.

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
<p style="text-align: center;">PSORIASIS Y LA INFLUENCIA DE LA SALUD MENTAL EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2020 - 2021</p>	<p style="text-align: center;">¿En qué medida la salud mental influye en la adherencia al tratamiento en pacientes adultos y adultos mayores con psoriasis, en el servicio de dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins periodo 2019?</p>	<p>Establecer la influencia entre la salud mental y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos y adultos mayores con psoriasis, en el servicio de dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en el periodo 2020-2021</p>	<p>H1 Las enfermedades de salud mental influirán en la adherencia al tratamiento de pacientes con psoriasis en el servicio de dermatología HNERM 2020.</p>	<p>Observacional Analítico Transversal Prospectivo</p>	<p>Pacientes adultos y adultos mayores con psoriasis del servicio de dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2020</p>	<p>Se recogerán los datos en una ficha de recolección de datos diseñada para este estudio.</p>
		<p>Determinar la prevalencia de enfermedades de salud mental en pacientes adultos y adultos mayores con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Identificar la enfermedad de salud mental más frecuente en pacientes adultos y adultos mayores con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Determinar la prevalencia de exacerbaciones dermatológicas en pacientes adultos y adultos mayores con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Identificar la exacerbación dermatológica más frecuente en pacientes adultos y adultos mayores con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Identificar el rango de edad en que se presenta con mayor frecuencia las enfermedades mentales en pacientes con psoriasis.</p>			<p>La recolección de los datos se realizará mediante la ficha diseñada para este estudio (Anexo 2), además se utilizará como fue de datos las historias clínicas de los pacientes, PASI (Anexo 3) y cuestionario DLQI (Anexo 4).</p>	

2. Instrumento de recolección de datos

Ficha:

	Fecha:
Nombre:	Apellidos:
Edad:	Sexo: (M) – (F)
Grado de instrucción:	Localización de lesiones:
PASI: Leve: () <10 Moderado-Severo: () >10	Cara-Manos: Otros:
DLQI:	Ansiedad: (SÍ) – (NO) Depresión: (SÍ) – (NO)
Test de Morisky-Green: ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? () ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? () Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? () Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? () Total:	

PASI:

Severidad	Cabeza	Tronco	Brazos	Piernas
Eritema	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Induración	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Escamas	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Suma	()	()	()	()
Extensión	Cabeza	Tronco	Brazos	Piernas
Porcentaje %	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6
Suma x Porcentaje %	()	()	()	()
	X 0.10	X 0.30	X 0.20	X 0.40
Total	()	()	()	()

PASI score: ()

DLQI:

Cuestionario de calidad de vida – Dermatología

1. Durante la última semana, ¿Ha sentido picazón, dolor o ardor en la piel?
(Mucho) (Muchísimo) (Poco) (Nada)
2. Durante la última semana, ¿Se ha sentido avergonzado o cohibido debido a su piel?
(Mucho) (Muchísimo) (Poco) (Nada)
3. Durante la última semana, ¿Le ha molestado su condición de la piel para hacer las compras u ocuparse de casa o el jardín?
(Mucho) (Muchísimo) (Poco) (Nada)
4. Durante la última semana, ¿Ha influido su condición de piel en alguna actividad social o recreativa?
(Mucho) (Muchísimo) (Poco) (Nada)
5. Durante la última semana, ¿Ha tenido dificultad para practicar deportes debido a su condición de piel?
(Mucho) (Muchísimo) (Poco) (Nada)
6. Durante la última semana, ¿Le ha impedido su condición de piel para trabajar o estudiar?
(Mucho) (Muchísimo) (Poco) (Nada)
7. Durante la última semana, ¿Su condición de piel le ha ocasionado problemas con su pareja, familiares o amigos?
(Mucho) (Muchísimo) (Poco) (Nada)
8. Durante la última semana, ¿Cuánta dificultad le ha ocasionado su condición de piel en su vida sexual?
(Mucho) (Muchísimo) (Poco) (Nada)

3. Consentimiento informado

HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

Consentimiento informado

Los resultados de la presente investigación serán grabados con un código numérico y estos no serán colocados en el protocolo de investigación. Los resultados serán publicados en revistas de literatura científica, garantizando que la identificación de los participantes no aparecerá en estas publicaciones.

Es posible que en el futuro los resultados de su evaluación sean utilizadas para otras investigaciones cuyos objetivos y propósitos no aparecen especificados en el formato de consentimiento que Ud. Firmará. Si esto llega a suceder, toda su información será entregada de manera codificada para garantizar que no se revelará su nombre. De igual manera, si otros grupos de investigación solicitan información para hacer estudios cooperativos, la información se enviará solo con el código. Es decir, su identificación no saldrá fuera de la base de datos codificada de nuestro grupo de investigación.

Yo, con DNI....., declaro haber leído y comprendido el objetivo de la investigación y sus riesgos.

Asimismo, que el médico, CMP, me ha explicado correctamente el propósito de la investigación y que se cerciorará de que mis datos personales estén debidamente codificados.

Firma del participante

Fecha:

Firma del investigador

Fecha: