

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

**ASOCIACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD CLÍNICA DE LA
PSORIASIS Y ANTECEDENTE DE INFECCIÓN POR
SARS- COV2 ENERO - DICIEMBRE 2021 CENTRO
MÉDICO NAVAL**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA

PRESENTADO POR

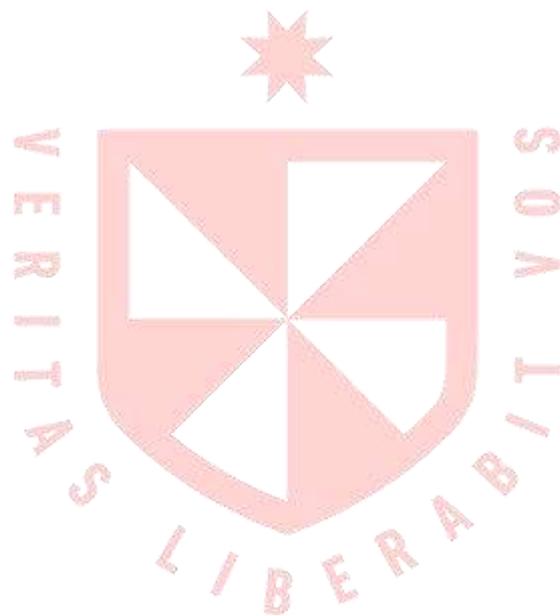
MARIEL SAYURI JAIMES FERREYRA

ASESOR

RISOF ROLLAND SOLIS CONDOR

LIMA - PERÚ

2023



**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

**ASOCIACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD CLÍNICA DE LA PSORIASIS
Y ANTECEDENTE DE INFECCIÓN POR SARS-COV2 ENERO -
DICIEMBRE 2021 CENTRO MÉDICO NAVAL**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA

PRESENTADO POR

MARIEL SAYURI JAIMES FERREYRA

ASESOR

DR. RISOF ROLLAND SOLIS CONDOR

LIMA, PERÚ

2023

NOMBRE DEL TRABAJO

ASOCIACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD CLÍNICA DE LA PSORIASIS Y ANTECEDENTE DE INFECCIÓN POR SARS-COV2 ENERO

AUTOR

MARIEL SAYURI JAIMES FERREYRA

RECuento DE PALABRAS

8800 Words

RECuento DE CARÁCTERES

49606 Characters

RECuento DE PÁGINAS

40 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

293.2KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 3, 2023 2:59 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 3, 2023 3:00 PM GMT-5

● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 18% Base de datos de Internet
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

INDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Descripción del problema	5
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.3 OBJETIVOS	7
1.3.1 Objetivo general	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 JUSTIFICACIÓN	8
1.4.1 Importancia	8
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	8
1.5 LIMITACIONES	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Bases Teóricas	14
La covid -19.....	14
Psoriasis.....	15
Etiopatogenia.....	15
Factores de riesgo.....	16
Presentación clínica	16
Diagnostico	17
Índice De Severidad De Psoriasis (PASI)	17
Tratamiento	17
2.3 Definición de términos básicos	18
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
3.1 Formulación	21
3.2 Variables y su definición operacional	21
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	24
4.1 Diseño Metodológico	24
4.2 Diseño Muestral	24
4.3 Técnica de recolección de datos	26
4.4 Procesamiento y análisis de datos	26
4.5 Aspectos éticos	29

CRONOGRAMA.....	31
PRESUPUESTO	32
Referencias.....	33
ANEXOS	37
Matriz de consistencia.....	37

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La pandemia desencadenada por el SARS-CoV-2 (1) colocó en jaque a todos los servicios de salud a nivel mundial, actualmente tanto países desarrollados como los menos desarrollados, a dos años de pandemia, se encuentran recuperando sus niveles de cobertura pre pandemia.

Entre 5% y 10% de los sujetos de la población de todo el mundo tienen enfermedades inflamatorias mediadas por el sistema inmunológico (EIMI), cuya prevalencia y morbilidad están en aumento, con costos significativos para los sistemas de salud (2). La psoriasis está considerada dentro de este grupo de enfermedades.

La COVID-19 afectó en tal magnitud a los sistemas de salud, que estos se vieron en la necesidad de abocarse íntegramente al manejo de esta enfermedad, no priorizando a otras enfermedades crónicas como la psoriasis, que tiene una incidencia a nivel mundial entre el 1,5% - 3% (3).

Una de las alternativas de tratamiento para los afectados por EIMI es con drogas inmunosupresoras, lo que causó suspicacia respecto a que si estos pacientes pudieran estar expuestos a la COVID-19 de mayor severidad (2), lo que podría aumentar la probabilidad de un curso desfavorable en ellos. Si bien los estudios realizados hasta ahora no mostraron riesgo aumentado de COVID-19 en pacientes con EIMI, algunos estudios sugirieron que estos pacientes tendrían riesgo aumentado de requerir asistencia ventilatoria mecánica e internarse en unidades de cuidados intensivos. Otros trabajos, en cambio, no refirieron asociaciones entre la evolución de la COVID-19 y el uso de terapias inmunosupresoras.

En Estados Unidos se ha implementado la iniciativa the PsoProtect y SECURE-AD (4), con el fin de llamar la atención sobre el efecto de la infección por el SARS-CoV-2 en los pacientes con psoriasis y dermatitis atópica.

Estas iniciativas tratan de determinar si padecer de una EIMI es un factor de riesgo para tener un mal pronóstico al adquirir la infección por SARS-CoV-2 o si el tipo de tratamiento para la psoriasis/dermatitis atópica al momento de la infección varía el pronóstico de la COVID-19.

La COVID-19 en el Perú según las estadísticas publicadas en la sala situacional del MINSA (5), actualizado al 28 de noviembre del 2021, ha dejado 2.234 075 casos y 201´108 fallecidos. Del total de fallecidos puede haber un porcentaje de pacientes portadores de alguna EIMI, en particular psoriasis, dato estadístico del que no se han encontrado registros. Actualmente en Perú se consideran comorbilidades asociadas con mal pronóstico de la COVID-19: ser obeso, diabético, así como ser varón y adulto mayor.

Se ha demostrado que ser diabético u obeso es un factor de mal pronóstico para desarrollar la COVID-19 severa, la psoriasis puede asociarse a estos dos factores, y también se considera una enfermedad crónica y multisistémica; tener psoriasis podría también asociarse a un mal pronóstico de la COVID-19. (4)

La prevalencia del síndrome metabólico en la población adulta con psoriasis corresponde al 70 % aproximadamente, por lo que la psoriasis se debe considerar un factor de riesgo para desarrollar Síndrome Metabólico. (6)

El sistema de salud de la Marina de Guerra del Perú no cuenta con estadísticas globales de pacientes con EIMI como la psoriasis, siendo de vital importancia contar con esta data para garantizar el óptimo alistamiento del personal y determinar el impacto del COVID-19 en los pacientes con psoriasis Centro Médico Naval enero a diciembre 2021.

Al flexibilizarse las medidas de confinamiento, los pacientes dermatológicos retornaron a la consulta de manera virtual, durante este proceso en el servicio de Dermatología del Centro Médico Naval se vio incrementada la presencia de pacientes con psoriasis así mismo dio la impresión de que su enfermedad se encontraba exacerbada.

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el efecto de la infección por SARS COV 2 sobre la severidad de la psoriasis en pacientes del Centro Médico Naval de enero – diciembre 2021?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

El objetivo del presente estudio es determinar si la infección por SARS-CoV2 se asocia a una presentación más severa de psoriasis en los pacientes atendidos en el Centro Médico Naval enero- diciembre 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar cuántos pacientes con psoriasis atendidos en el Servicio de Dermatología del Centro Médico Naval entre enero y diciembre de año 2021 tuvieron COVID-19.

Delinear las características de los pacientes con psoriasis recibieron tratamiento en el departamento de dermatología del Centro Médico Naval entre enero y diciembre de 2021.

Comparar la severidad de la psoriasis según la presencia de la infección por SARS COV 2 de los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Centro Médico Naval de Enero – diciembre 2021.

Determinar el tipo de tratamiento para psoriasis que recibían los pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Centro Médico Naval de Enero – diciembre 2021.

Determinar el curso de la COVID-19 en los pacientes con diagnóstico de psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Centro Médico Naval, Enero – diciembre 2021.

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 Importancia

Determinar el efecto de la infección por SARS COV 2 en los pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del Centro Médico Naval permitirá desarrollar estrategias de ajuste y elección del tratamiento además de intentar prevenir las exacerbaciones posibles teniendo en cuenta los antecedentes y comorbilidades de cada caso, así como identificar y modificar los factores asociados con peor pronóstico de ambas enfermedades. Así mismo, podrá ser usado como base para otros estudios.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

Se estableció comunicación con la asociación de Psoriasis, Artritis Psoriásica y otras enfermedades estigmatizantes de la piel (APAPSOPERU) con el fin de obtener un registro de la incidencia y prevalencia de los pacientes con psoriasis que estén en su base de datos.

Se gestionó con la oficina de estadística de la Dirección de Salud de la Marina de Guerra del Perú la obtención de los registros de todos los pacientes con el diagnóstico de Psoriasis en el Centro Médico Naval atendidos en el periodo Enero – diciembre 2021. La recolección de datos y el contacto con los pacientes requiere de tiempo exclusivo.

El presente estudio es viable, pues el servicio donde se tomará la muestra ha autorizado la ejecución del presente Proyecto. El instrumento para obtener la información o ficha de recolección de datos se podrá difundir a los médicos ya que se cuenta con el permiso del jefe de servicio de dermatología del Centro Médico Naval.

Serán incluidos en el estudio todos los sujetos con diagnóstico de psoriasis ya que la población naval es pequeña.

Los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Centro Médico Naval de Enero – diciembre 2021 no serán identificados por nombre, se tomará la información de la Historia Clínica que será volcada en una ficha de recolección de datos junto con el resultado obtenido del PASI (índice de la severidad del área de psoriasis), misma que estará disponible para futuros trabajos.

Los pacientes con psoriasis se verán beneficiados de los hallazgos de este proyecto ya que se dará a conocer cómo se desarrolla la COVID- 19 en este grupo poblacional específico y si afecta o no a la severidad de la psoriasis, así como si existen factores que pudieran condicionar un peor manejo de la psoriasis y peor pronóstico de la COVID-19.

El presente estudio no condiciona riesgos potenciales para los sujetos de la investigación ya que busca relacionar el efecto de la infección por SARS COV 2 sobre una enfermedad preexistente que en este caso es la Psoriasis, se tomaran los datos de las historias clínicas de todos los pacientes atendidos en el periodo Enero – diciembre 2021 en el Servicio de Dermatología del Centro Médico Naval.

Es factible investigar sobre el tema, ya que se cuenta con los recursos económicos y humanos que pueden garantizar el desarrollo de la investigación sin dificultades, los pacientes que se atienden en el Centro Médico Naval son en su mayoría personal titular naval y familiares directos de los mismos que cuentan con seguro de salud gratuito, por lo que no se requerirá financiamiento ya que los materiales y exámenes necesarios serán cubiertos por dicho seguro, Los materiales serán obtenidos del Servicio de Dermatología del Centro Médico Naval, los hallazgos ayudarán a mejorar el sistema de salud de la Marina en beneficio de sus asegurados.

El tiempo empleado para realizar el estudio es de 12 meses.

Los beneficios potenciales del estudio podrían verse en que los pacientes que cuentan con tratamiento sistémico no cursaron con exacerbaciones de la psoriasis al contraer la infección por el SARS COV 2 lo que pudiera abrir nuevas líneas de investigación para el manejo de ambas patologías.

El autor declara no tener conflicto de intereses

1.5 LIMITACIONES

Tiene limitaciones por ser observacional por lo que no permite valorar causalidad, asimismo es un estudio unicéntrico ya que se realiza en una sola institución hospitalaria, lo que limita la representatividad de sus hallazgos, más aún cuando la población es de características especiales.

Podría presentarse poca colaboración del personal en brindar información al investigador. Además, puede presentarse preocupación por la confidencialidad del diagnóstico de cada paciente. Los hallazgos no serían extrapolables a la población en general al tratarse de pacientes que pertenecen al sistema de salud de la Marina de Guerra del Perú.

No se encuentra estadísticas públicas sobre la incidencia de psoriasis en el Perú y a nivel local del sistema de Salud de la Marina de Guerra del Perú.

No se registran estudios realizados a nivel local sobre la relación de psoriasis y el COVID-19.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Komy M, et al. Se cuestionan si se debiera limitar el tratamiento con inmunomoduladores ya que estos producen inmunosupresión pudiendo colocar a los pacientes bajo este tratamiento en mayor riesgo de presentar COVID-19 severa “teniendo en cuenta que aproximadamente 1 de cada 6 personas con COVID-19 presentan la forma severa de la enfermedad desarrollando dificultades respiratorias que podrían afectar la vida con una tasa de mortalidad del 2%” además de presentar estudios previos donde pacientes infectados con otros virus en tratamiento con inmunomoduladores murieron o tuvieron riesgo incrementado de infecciones virales, al ser la psoriasis una enfermedad inflamatoria crónica y estar bajo tratamiento inmunosupresor alerta sobre la

posibilidad de hacerlos más susceptibles a infecciones oportunistas por lo que sugiere que en áreas de alta tasa de infección o brotes, el tratamiento con ciclosporina/metrotexato/ inhibidores del TNF- α se debería analizar con cuidado porque estos fármacos producen una respuesta inmunitaria menor y condicionan a infecciones potencialmente mortales; por lo que propone limitar y/o reducir el tiempo de administración, optando por tópicos y/o fármacos de menor impacto en el sistema inmunológico.(09)

Ozaras et al. En julio 2020 presentaron una carta al editor donde discrepan sobre la presentación del caso de un paciente con psoriasis en tratamiento con inmunosupresores y SARS-CoV2 positivo, en el cual se presentó exacerbación la enfermedad de fondo; ya que los autores indicaron que la exacerbación de la psoriasis se debió al uso de hidroxiclороquina, mientras que solo se discutió de forma breve la posibilidad de que la enfermedad de COVID-19 pueda desencadenar la exacerbación de la psoriasis. (10)

Mroz et al. en su estudio de casos y controles de marzo 2020 con 57 pacientes con psoriasis grave en tratamiento con biológicos, a los que se les administró terapia biológica durante la pandemia de COVID-19 y a sus respectivos controles quienes fueron vigilados por 1 año para determinar si el uso de productos biológicos podría detener la infección por SARSCoV-2 sintomática o asintomática y afectar la progresión de la infección por COVID-19.,ya que no está claro si la inmunosupresión lograda aumenta el riesgo de infección por SARS-CoV-2; “ocho pacientes fueron diagnosticados con infección por SARSCoV-2 con síntomas moderados del grupo de casos y 11 del grupo control con síntomas similares, en el grupo de pacientes sometidos a tratamiento biológico, seis de ocho pacientes desarrollaron una exacerbación de psoriasis durante la infección por SARS-CoV-2, el grupo de control tuvo una relación similar en el que 8 de 11 pacientes con infección por SARS-CoV-2 experimentaron una exacerbación de la psoriasis”. No se pudo excluir la premisa de que los productos biológicos pueden reducir la producción de citocinas proinflamatorias, lo que reduciría el impacto negativo de COVID-19 en los síntomas de

la psoriasis, todos los pacientes en tratamiento biológico tuvieron un curso leve de COVID-19 y no requirieron hospitalización, aunque otros factores, como la edad del paciente o comorbilidades, podrían tener relevancia, en las guías de evaluación de la psoriasis y la artritis psoriásica (GRAPPA) se recomienda que los tratamientos biológicos para la psoriasis y la artritis psoriásica no deben ser interrumpidos ni ser reducidos durante la pandemia, o cuando se diagnostica la infección por el virus SARS-COV-2.. (11)

En enero 2021, Mahil et al describieron la primera serie de casos internacional de pacientes con psoriasis y COVID 19, ya que aún permanecía en la incertidumbre si representaba algún riesgo tener el diagnóstico de psoriasis o estar en tratamiento al contraer COVID-19, se emplearon dos fuentes primarias para la recolección de datos, la Psoriasis Patient Registry for Outcomes Therapy and Epidemiology of COVID-19 Infection (PsoProtect), que se puso en línea en marzo 2020, y la segunda fue el registro de pacientes autoreportado (PsoProtectMe), que se puso en línea en mayo 2020.

Las variables clave en ambos registros incluyeron datos demográficos (edad, sexo, etnia y país), tabaquismo, comorbilidades, detalles de psoriasis (fenotipo y tratamiento) y COVID-19 (síntomas, tratamiento y resultado), la adherencia a la medicación y conducta de aislamiento social durante la pandemia fueron recolectados en PsoProtectMe. Los médicos reportaron 374 pacientes con psoriasis asociado al diagnóstico como caso confirmado o sospechoso de COVID-19, se lograron identificar factores demográficos y clínicos asociado con hospitalización como la edad promedio de 50 años, con predominancia de varones, individuos de etnia blanca y el tipo de psoriasis preponderante fue en placas (365) clara, casi clara o leve al momento del inicio de COVID-19. Las comorbilidades más asociadas fueron obesidad, hipertensión, artritis psoriásica y diabetes, 267 pacientes estaban recibiendo tratamiento sistémico biológico, 67 tratamiento sistémico no biológico, 36 no fueron tratados sistémicamente; de los que se encontraban bajo tratamiento sistémico biológico una cantidad proporcional recibieron inhibidores de FNT, INH IL-17 ó INH IL-23 (99, 78 y 90 respectivamente). La variable clave fue el tipo de tratamiento empleado para psoriasis en ó hasta 4 semanas antes del inicio de COVID-19. Se buscó la asociación entre en tipo de tratamiento (biológico, sistémico no biológico o sin tratamiento sistémico) y la hospitalización por COVID-19, se reportó recuperación total en 348 pacientes, los

síntomas más comunes fueron los mismo que en la población general (fiebre, fatiga y tos), 77 pacientes fueron hospitalizados, 7 requirieron oxígeno suplementario por alto flujo, 12 requirieron soporte ventilatorio y 9 pacientes murieron, de estos últimos todos tuvieron por lo menos una comorbilidad, siendo las más frecuentes la diabetes e hipertensión; 365 pacientes fueron aptos para evaluar los factores asociados con la hospitalización, siendo menor en aquellos que recibían tratamiento sistémico biológico (17%), la tasa de hospitalización se estimó un OR de 2,72 para usuarios de tratamiento sistémicos no biológicos con un IC del 95% que no tomaba la unidad (1.37-5.40), también presentaron menor tasa de ventilación mecánica (3%) y muerte (2%); con el modelo totalmente ajustado de regresión multivariantes se encontró asociación significativa con el aumento de tasa de hospitalización con edad, sexo masculino y etnia no blanco, se empleó un modelo ajustado de logística múltiple para determinar las posibles riesgos de hospitalización según el tipo de medicamento biológico utilizado, los pacientes que recibían Inhibidores de la IL-23 tuvieron mayor riesgo de ser hospitalizados (23 %) con un OR totalmente ajustado de 1.65 IC 95% (0.64-4.25) también fue evaluado si la variación en los comportamientos de mitigación de riesgos entre pacientes con psoriasis que reciben biológicos y aquellos que reciben terapias sistémicas no biológicas podrían potencialmente explicar las diferentes tasas de hospitalización en estos grupos, encontrándose que las medidas de aislamiento social y autoaislamiento eran mayores en los que recibían tratamiento sistémico con biológicos.(12)

Con el fin de informar mejor a los pacientes con psoriasis sobre los factores clínicos y sociales y los tratamientos recomendados en América Latina, se publicó un estudio de 2015 del perfil epidemiológico del paciente con psoriasis en diferentes países de América Latina. Se registraron 1672 casos, con una división de 47,7% mujeres a 52,3% hombres. Los países participantes incluyeron el 57,3 % de Argentina, el 19,3 % de Ecuador, el 13,1 % de Colombia, el 40,7 % de Cuba, el 30,5 % de México y el 1 % de cada uno de Bolivia, Chile, Honduras, Paraguay, Perú y Uruguay.

Del 80 al 95 por ciento de los pacientes tenían psoriasis en placa, que era guttata entre el 6 y el 15 por ciento de los casos, eritrodérmica (2,8 por ciento), invertida (2,2 por ciento) y pustulosa. (13,3 por ciento). La diabetes fue una de las comorbilidades que se presentó, destacándose Cuba con un valor del 1,3 por ciento. En México, la dislipidemia (45.5%) y la hipertensión arterial (33.9%) son las dos

condiciones más comunes (3). Perú es una de las naciones con menos registros presentados, como se puede apreciar.

Las mediciones clínicas para la psoriasis generalmente se usan para determinar la gravedad de la afección y la efectividad del tratamiento, como el índice de gravedad y área de psoriasis (PASI), el área de superficie corporal (BSA) o la evaluación global del médico (PGA). Sin embargo, estas medidas no tienen en cuenta la perspectiva del paciente sobre cómo los síntomas afectan la vida diaria, por lo que se deben incluir los resultados informados por el paciente (PRO). Actualmente hay una serie de herramientas disponibles para medir PRO en la psoriasis, ., en la evaluación de Lizán L. et al. en España, donde se incluyeron los artículos que mencionaron el procedimiento de validación o el uso de un instrumento PRO validado en una población con enfermedades dermatológicas en general (incluyendo pacientes con psoriasis) o psoriasis en particular y también en los que al menos el 50% del estudio población era española, limitó el número de propiedades evaluadas a las 6 más pertinentes: modelo conceptual y medición (3 ítems), transcultural (3 ítems), confiabilidad (3 ítems), validez (3 ítems) y validez (3 ítems).). Se encontró que el DLQI es el instrumento más simple de usar, aunque no detecta la salud mental o emocional, es difícil detectar la mejoría y no puede detectar cambios en la calidad de vida cuando la gravedad de la enfermedad varía. Se tarda unos 5 minutos en completarse y se refiere a un período anterior de 7 días. El SKINDEX 29 toma alrededor de 15 minutos para desarrollarse y considera tres dimensiones (funcionalidad, emocional y sintomatología) y se refiere a un período previo de 4 semanas. 20 preguntas componen PSOLife, la primera encuesta sobre los efectos de la psoriasis en la calidad de vida creada para la población española. (13)

2.2 Bases Teóricas

La covid -19

En diciembre 2019 en la ciudad de Wuhan, China se presentó el primer caso de una infección que afectaba a los pulmones muy severamente, luego en marzo 2020 la OMS catalogó a esta infección que había causado ya más de mil muertes en China, como una Pandemia, calificando inicialmente al virus causante de la enfermedad como novel coronavirus 2019 (2019-nCoV), posteriormente “el Comité Internacional de Taxonomía

de Virus identificó a este nuevo virus como coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo o SARS-CoV-2, posteriormente la infección se denominó oficialmente como COVID-19”, así nos presentan a esta infección tal como lo reporto Santos-López et al. en su revisión de febrero 2021 publicada en México. (14)

Psoriasis

Es imposible prevenir o evitar la psoriasis, una enfermedad inflamatoria crónica de la piel. Por lo general, aparece como parches de piel enrojecidos y engrosados que pican o duelen y se ven como escamas plateadas. Los hombros, las rodillas, el cuero cabelludo, la espalda, la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies son los lugares más comunes de aparición, aunque puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo. A veces también tiene un impacto en las articulaciones(16). *“También se ha identificado como psoriasis un trastorno inflamatorio crónico multisistémico con numerosas comorbilidades”*. Todos los pacientes deben ser revisados para detectar artritis psoriásica, una comorbilidad común. Otras comorbilidades que son más frecuentes en los pacientes con psoriasis incluyen el síndrome metabólico, la obesidad, la hipertensión, la diabetes y la enfermedad aterosclerótica. (17)

Etiopatogenia

Patología crónica e inflamatoria con base genética, con alteraciones epidérmicas con bases inmunológicas, bioquímicas y vasculares (18). Los principales actores son las células T CD8 y CD4, que se encuentran principalmente en la epidermis y se multiplican y acumulan en respuesta a diversas citoquinas. Las más importantes el interferón gamma (IFN- γ), interleuquina 23 (IL-23) y interleuquina 17 (IL17) controlan principalmente cómo se diferencian los linfocitos T. Las células T CD8 y CD4 crecen y se acumulan en la epidermis en respuesta a varias citoquinas. Las células NK, que crean IFN- γ , también están involucradas. 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).

Las células dendríticas, las citocinas, como la IL 23, IL17 y el factor de necrosis tumoral (TNF), desempeñan un papel clave en la hiperproliferación de linfocitos T mediada por complejos inmunitarios. Queda por confirmar un papel patogénico para las diferencias observadas en el microbiota de la piel psoriásica en comparación con la piel normal. (19)

Factores de riesgo

En adición a los factores ambientales y de comportamiento, se cree que la predisposición genética juega un papel importante. Las personas con psoriasis tienen tasas más altas que el promedio de obesidad, tabaquismo y consumo de alcohol. Tanto las infecciones como los medicamentos han sido identificados como posibles desencadenantes o exacerbantes de la psoriasis. En el locus de susceptibilidad a la psoriasis (PSORS1), los genes MHC están presentes. el cual se encuentra en el complejo mayor de histocompatibilidad (MHC), HLA-B17 puede estar asociado con una propensión a la psoriasis y la artritis psoriásica más severa (19). Se ha encontrado una asociación del VIH con los brotes poststreptocócicos de psoriasis guttata y el inicio o empeoramiento de la psoriasis, además el estrés a menudo se cita como un factor incitante o exacerbador para la psoriasis. (20)

Presentación clínica

En áreas extensoras de la piel, la cara o las palmas de las manos, *"la lesión clásica es una placa roja sobreelevada simétrica con descamación blanquecina espesa"* (18). Estos pueden tener una variedad de formas y pueden cubrir una porción considerable de la piel. Además, hay síntomas distinguibles, como el de Auspitz, donde se observan eritema y manchas rojizas brillantes debajo de la escama. Junto con las manifestaciones en el cuero cabelludo y las articulaciones, se pueden observar cambios en las uñas hasta en un 40% de los pacientes. (18).

Diagnostico

El examen físico suele ser suficiente para hacer el diagnóstico de psoriasis crónica en placas, por lo que no es necesaria la biopsia para la mayoría de los casos. No existen pruebas de laboratorio sanguínea que confirmen el diagnóstico y no se emplean pruebas genéticas. La tinción periódica de ácido-Schiff-diastasa (PAS-D) de la muestra para biopsia puede ayudar a distinguir la psoriasis de una infección micótica superficial, 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)

Índice De Severidad De Psoriasis (PASI)

Es una escala para clasificar el grado de severidad de la psoriasis. En esta escala, se evalúan las necesidades de tratamiento del paciente y las estancias hospitalarias necesarias junto con los efectos sociales y emocionales de la psoriasis del paciente. El PASI varía de 0 a 72, donde 72 representa la enfermedad más grave y evalúa la gravedad de las lesiones y las áreas lesionadas. La cabeza constituye el 10% del cuerpo; los miembros superiores constituyen el 20%; el baúl constituye el 30%; y los miembros inferiores constituyen el 40%. Dentro de esta división, se asigna un porcentaje por cada área (A) de la piel lesionada y después se pasa a una graduación de entre 0 a 6: 0% es 0 grados. (21)

Tratamiento

Existe múltiples alternativas para el manejo de la psoriasis al ser una enfermedad que implica afectación de la salud mental, su manejo debe de hacerse por un equipo interdisciplinario incluyendo a psicólogos y/o psiquiatras.

Los medicamentos que actualmente existen se pueden dividir en tratamientos sistémicos biológicos, tratamientos sistémicos no biológicos y tratamientos no sistémicos o tópicos.

Dentro de los fármacos empelados para el tratamiento sistémico con biológicos podemos encontrar a los inhibidores de TNF (adalimumab, certalizumab, etarnecep, infliximab, golimumab), los inhibidores de la IL-17 y los inhibidores de la IL-23 (guselkumab, risankizumab, tildrakizumab, ustekinumab). En el tratamiento sistémico con no biológicos las posibilidades terapeuticas son (acitretina, apremilast, ciclosporina, metotrexate, acido fumárico, prednisolona) y por último el tratamiento no sistémico o tópico indicado para psoriasis leve que se basa en el uso de emolientes como la vaselina, corticoides tópicos como clobetasol 0.05%, betamethasone dipropionate 0.05%, fluocinonide 0.05%, triamcinolona 0.1%, hidrocortisona 1%, para los corticoesteroides de clase I la data sugiere que se debe limitar su uso solo a 2 – 4 semanas; análogos de la vitamina D como el calcipotriol, calcitriol y tacalcitol, otros también incluyen tazaroteno y los inhibidores de la calcineurina como tacrolimus 0.1% .(22)

En el Perú los tratamientos disponibles según el Petitorio Nacional único de medicamentos Esenciales para el sector salud en su apartado 13, figuran los medicamentos empleados para las enfermedades dermatológicas, betametasona, clobetasol, triamcinolona; así como tratamiento vía oral disponibles acitretina y el metotrexate (23)

En el sistema de Salud de la Marina de Guerra del Perú se encuentra disponible para tratamiento tópico clobetasol, triamcinolona y para el tratamiento via oral acitretina y el metotrexate.

2.3 Definición de términos básicos

Impacto de psoriasis: un empeoramiento de los síntomas clínicos de la psoriasis (leve, moderado o grave), medidos por el PASI.

Psoriasis leve: score PASI < 5

Psoriasis moderada: score PASI 5- 9.9

Psoriasis severa: score PASI mayor a 10

SARS-CoV-2: virus de la familia de *Coronaviridae*, causante de la enfermedad COVID-19. (24)

Inmunomoduladores: Un agente que refuerza o suprime el sistema inmunológico y puede apoyar a las defensas del cuerpo contra el cáncer, infecciones u otras enfermedades

Metrotexato: Es un análogo estructural del ácido fólico que inhibe la dihidrofolato reductasa de manera competitiva, actuando como antimetabolito de la proliferación celular. Tiene propiedades antiinflamatorias e inmunosupresoras.(25)

Ciclosporina: un inmunosupresor de la clase de inhibidores de la calcineurina que se usa para tratar trastornos autoinmunes y prevenir el rechazo de trasplantes. La función renal, la presión arterial y los niveles plasmáticos del fármaco deben mantenerse bajo estrecha vigilancia debido a la frecuente nefrotoxicidad. interactúa con una amplia gama de medicamentos. (26)

Acitretina: utilizado para tratar trastornos autoinmunes y prevenir el rechazo de trasplantes, es un inmunosupresor de la clase de inhibidores de la calcineurina. los niveles plasmáticos del fármaco deben mantenerse bajo estrecha vigilancia debido a la frecuente nefrotoxicidad. interactúa con una variedad de drogas. Su principal metabolito es el ácido retinoico, un análogo sintético y aromático. En dosis en las que los efectos secundarios suelen ser tolerables, los estudios clínicos han demostrado que la acitretina normaliza la proliferación, diferenciación y queratinización de las células epidérmicas en el caso de la psoriasis y la disqueratosis. Dado que el mecanismo de acción de la acitretina aún se desconoce en gran medida, el efecto es esencialmente sintomático. (27)

Clobetasol crema: Similar a otros corticoesteroides tópicos, el propionato de clobetasol es un potente corticosteroide con propiedades antiinflamatorias, antipruriginosas y

vasoconstrictoras. La respuesta antiinflamatoria no específica es el principal efecto, parcialmente debida a vasoconstricción y disminución en la síntesis de colágeno (28)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación

El antecedente de infección por SARS-COV2 se asocia a una mayor severidad clínica de la psoriasis en los pacientes atendidos en el Centro Médico Naval enero- diciembre 2021.

3.2 Variables y su definición operacional

Variables	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de Medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Severidad de la psoriasis	Grado de afectación clínica de psoriasis en relación a la distribución, grosor y síntomas medida a través del cuestionario PASI	Dependiente	Puntuación en cuestionario	Ordinal	Leve: 0-5 Moderada: 5-9 Severa: > 10	Ficha de investigación: Cuestionario PASI
Antecedente de infección por SARS CoV2	Infección por el SARS-CoV2	Independiente	COVID-19	Nominal	Positivo Negativo	Pruebas diagnósticas o Historia Clínica
Sintomático	Tiempo medido en días durante los cuales presento síntomas agudos de COVID-19	Independiente	Periodo Sintomático con COVID-19	Razón	Cantidad en días	Ficha de Recolección de datos o HC
COVID prolongado o Síndrome post COVID	Síntomas prolongados o intermitentes más allá de 4 semanas en la que no se encuentra daño orgánico	Independiente	Síntomas persistentes después de haberse aislado.	Nominal	- Si - No	Ficha de Recolección de datos o HC

Secuela	Daño orgánico que genera disfunción producido por la COVID 19 o por consecuencia de las intervenciones realizadas	Independiente	Secuela	Nominal	- Si - No	Ficha de Recolección de datos o HC
Tiempo de Confinamiento por positivo	Aislamiento obligatorio por haber resultado positivo en el tamizaje para COVID-19 o presentar síntomas más contacto positivo	Independiente	Aislamiento obligatorio por enfermedad	Razón	Cantidad de días o meses	Ficha de Recolección de datos o HC
Tiempo de confinamiento por precaución o voluntariamente	Aislamiento obligatorio debido a disposiciones nacionales por la Pandemia COVID-19	Independientes	Aislamiento nacional	Razón	Cantidad días o meses	Ficha de Recolección de datos o HC
Tipo de tratamiento durante el periodo de evaluación	Tratamiento tópico	Interviniente	Tratamiento usado	Nominal	Tópico	Ficha de Recolección de datos Historia Clínica
Tipo de tratamiento durante el periodo de evaluación	Tratamiento sistémico vía oral	Interviniente	Tratamiento usado	Nominal	Sistémico con inmunomoduladores	Ficha de Recolección de datos o HC
Tipo de tratamiento durante el periodo de evaluación	Tratamiento con biológicos	Interviniente	Tratamiento usado	Nominal	Sistémico con biológicos	Ficha de Recolección de datos o HC
Tiempo de diagnóstico con Psoriasis	Periodo de tiempo en años desde el diagnóstico de Psoriasis	Interviniente		Razón	Cantidad años	Ficha de Recolección de datos o HC
Tratamientos previos	Medicamentos empleados previamente para el tratamiento	Interviniente		Nominal	Orales Biológicos	Ficha de Recolección de datos o HC

	de la Psoriasis					
Índice de Masa Corporal	relación entre el peso y la talla que permite determinar si esta dentro del rango normal	Interviniente	Peso Talla	Nominal	Bajo peso: < 19 (18.49) Normal: 18.50 -24.99 Sobrepeso: 25 – 29.99 Obesidad leve: 30 – 34.99 Obesidad moderada: 35 – 39.99 Obesidad Mórbida: > 40	Ficha de Recolección de datos o HC
HTA	Tener diagnóstico de hipertensión arterial	Interviniente	Tratamiento de HTA	Nominal	- No - En tratamiento	Ficha de Recolección de datos o HC
Diabetes Mellitus 2	Tener el diagnóstico de diabetes Valores elevados de la glucosa en sangre	Interviniente	Tratamiento de DM	Nominal	No En tratamiento	Ficha de Recolección de datos o HC
Dislipidemia	Tener el diagnóstico de alteraciones de los lípidos	Interviniente	Tratamiento para Dislipidemias		No En tratamiento	Ficha de Recolección de datos o HC
Antecedente de tabaquismo	Habito tabaquico	Interviniente	Fumador	Nominal	No Fumador Fumador	Ficha de Recolección de datos o HC
Paquetes al año	Cantidad de paquetes año que consume	Interviniente		razón	Paquetes año	Ficha de Recolección de datos o HC
Edad	Tiempo de vida desde su nacimiento	Interviniente	años	Nominal	Numero	Ficha de Recolección de datos o HC
Sexo	Sexo del paciente	Interviniente		Nominal	Femenino Masculino	Ficha de Recolección de datos o HC

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico

El presente estudio es un estudio observacional, analítico, de cohorte retrospectivo en población hospitalaria.

Según el alcance es correlacional, dado que su propósito es buscar una relación entre dos o más variables; según el número de mediciones de la o las variables de estudio, es transversal pues se mide solo en un momento y de cohorte retrospectivo ya que se evalúa en los pacientes con psoriasis y que tuvieron COVID-19, los casos severos y no severos de psoriasis; según el momento de la recolección de datos, es retrospectivo, porque se recolectarán datos pasados, presentes en una ficha de recolección de datos o en la historia clínica.

4.2 Diseño Muestral

Población o universo

Pacientes atendidos en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” con diagnóstico de psoriasis.

Población de estudio

Todos los pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” que tenían como diagnóstico psoriasis o se les diagnosticó psoriasis durante la consulta médica en el periodo de enero a diciembre del 2021.

Lo expuestos han sido definidos como aquellos pacientes con diagnóstico de psoriasis atendidos en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” atendidos en el servicio de Dermatología, desde enero 2021 a diciembre 2021 y se diagnosticaron con COVID-19 durante el mismo periodo mediante pruebas confirmatorias como (PCR) o tener una tomografía compatible con infección por SARS-COV2.

Los no expuestos se definieron como pacientes con psoriasis del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” atendidos en el servicio de Dermatología, desde enero 2021 a diciembre 2021.

Criterios de elegibilidad

De inclusión

Pacientes con diagnóstico de psoriasis que cuente con por lo menos una evaluación del servicio de Dermatología del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”.

Pacientes que cuentan con evaluación PASI en alguno de sus controles por consultorio externo de Dermatología.

De exclusión

Pacientes con antecedentes de infección, bacteriana, viral o fúngica, que requieran hospitalización mayor a 7 días en los tres meses previos a la evaluación clínica de la psoriasis.

Mujeres embarazadas durante el periodo de estudio.

Tamaño muestral

Para este estudio se tomará como muestra a toda la población de estudio, dado que se tratará de captar la mayor cantidad de pacientes con psoriasis y que tengan o no tratamiento.

Lo casos han sido definidos como aquellos pacientes con diagnóstico de psoriasis del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, atendidos en el servicio de Dermatología, desde enero 2021 a diciembre 2021 que tuvieron el diagnóstico de infección por SARS CoV2, tuvieron síntomas compatibles con COVID-19.

Los controles se definieron como aquellos pacientes con diagnóstico de psoriasis del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, atendidos en el servicio de Dermatología, desde enero 2021 a diciembre 2021 que no fueron diagnosticados ni tuvieron síntomas o sospecha de COVID -19.

El tamaño muestral se calculó considerando una significancia de 85% y una potencia del 90 %, una proporción esperada en sujetos expuestos del 20,1% y en sujetos no expuestos de 7,27%. En base al artículo de Ozaras R (9). Obteniéndose una muestra total de 128 expuestos y 128 no expuestos. El tamaño muestral se calculó utilizando el software EPIdata versión 4.1.

Muestreo o diseño muestral

El muestreo seleccionado es no probabilístico, consecutivo, dado que se seleccionará a los pacientes de acuerdo con su llegada al servicio de Dermatología desde enero a diciembre 2021.

4.3 Técnica de recolección de datos

Previa autorización de la dirección del Centro Médico Naval se realizará la búsqueda de pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología del mencionado nosocomio atendidos en el periodo de enero- diciembre 2021, discriminando aquellos pacientes con el antecedente de infección COVID de los que no cuentan con el antecedente, una vez identificados los expuestos y no expuestos se realizará la revisión de historias clínicas para determinar cómo evolucionó la severidad clínica de la psoriasis en cada caso empleando la ficha de recolección de datos.

Se considero expuesto a los pacientes que presentaron síntomas de COVID-19 o prueba diagnóstica ya sea antígenos o molecular positivas, dos semanas antes y dos semanas después de la consulta, empleando como referencia el estudio realizado por Wang Qiaolin. (29)

4.4 Procesamiento y análisis de datos

El procedimiento que se empleara para la recolección de datos es la revisión de historia clínica electrónica de los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” de enero a diciembre del 2021, colocándolos en una base de datos del programa Excel como ficha de recolección de datos, donde se encuentran especificadas todas las variables, para facilitar su manejo y análisis, adicionalmente de faltar datos para el llenado de la tabla en el programa Excel, se cuenta con la base de datos de pacientes crónicos del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” con los números telefónicos de todos los pacientes que reciben tratamiento por este departamento entre ellos los diagnosticados con psoriasis.

Se considerará el siguiente modelo para el llenado de datos en la base de Excel.

Apellidos y nombres
Celular
Correo
Fecha de consulta y/o encuesta
Distrito o departamento de residencia
Fecha de nacimiento
Sexo
Raza/ fototipo
Peso
Talla
Estado civil
Grado de instrucción
Estudia o trabaja
Tiene seguro
Año de inicio de síntomas de psoriasis
Año de diagnóstico de la psoriasis
Quien diagnostico su psoriasis médico general o por médico especialista
Forma clínica de la psoriasis
Áreas afectadas
Palmas y plantas están comprometidas
Uñas comprometidas
Artritis psoriásica
Año de primeros síntomas de psoriasis
Año de diagnostico de artritis psoriásica
PASI
DLQI
Comorbilidades
Antecedente cáncer
Consumo de alcohol
Fuma o no
Ha tenido COVID
Esta vacunado contra COVID

Además durante la consulta externa se realiza la valoración PASI de todos los pacientes con psoriasis, la valoración del índice de severidad y área de psoriasis o Psoriasis Area and Severity Index (PASI) por sus siglas en inglés, es una instrumento de clinimetría considerado como el Gold estándar para determinar la severidad de la psoriasis, a continuación se describen las categorías evaluadas.

En 1978, para evaluar el resultado en un ensayo de acitretina, Fredriksson y Pettersson introdujeron el Índice de Área y Gravedad de la Psoriasis (PASI) que es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar la gravedad de la psoriasis. Pprincipalmente la gravedad

considerando el área de la piel involucrada en un momento dado y agregando puntajes para características clínicas seleccionadas. como el grado de descamación e infiltración.

Los estudios han informado alfas de Cronbach que van desde 0.77 hasta 0.96, lo que indica una buena consistencia interna. (7)

Se ha informado que el PASI es sensible a los cambios en la gravedad de la psoriasis, lo que lo convierte en una herramienta útil para la evaluación de la eficacia del tratamiento. (8)

Varios estudios han demostrado una buena concordancia inter observador para el PASI, lo que indica que diferentes evaluadores pueden obtener resultados consistentes al usar este instrumento. (9)

Se han realizado varios estudios para evaluar la validez del PASI, incluyendo su validez de constructo, su validez predictiva y su validez de criterio. En general, los resultados sugieren que el PASI es un instrumento válido para medir la gravedad de la psoriasis y su respuesta al tratamiento. (10)

El PASI es considerado un instrumento útil y fiable para la evaluación de la psoriasis.

Las placas se clasifican según tres criterios: enrojecimiento (R), grosor (T) y descamación (S). La gravedad se califica para cada índice en una escala de 0 a 4 (0 para ninguna afectación; 4 para afectación grave). El cuerpo se divide en 4 regiones: cabeza (h), extremidades superiores (u), tronco (t) y extremidades inferiores. En cada una de estas áreas, la fracción de la superficie total afectada se califica en una escala de 0 a 6 (0, sin afectación; hasta 6 para N90 % de afectación). Las distintas regiones del cuerpo se ponderan para reflejar su respectiva proporción de superficie corporal. A continuación, se puede calcular la puntuación PASI compuesta: $PASI = 0,1 (Rh + Th + Sh) Ah + 0,2 (Ru + Tu + Su) Au + 0,3 (Rt + Tt + St) At + 0,4 (RI + TI + SI)$

Análisis de datos

ANÁLISIS UNIVARIANTE:

Se hace un análisis descriptivo usando frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas.

Las variables cuantitativas se describirán usando medidas de tendencia central (mediana moda) y medidas de dispersión (desviación estándar, varianza).

ANÁLISIS BIVARIANTE:

Para variables independiente numéricas y variable de seriedad clínica se utilizará el test de ANOVA o Kruskal-Wallis según la normalidad de cada variable previo al análisis bivalente, se realizará un análisis de normalidad usando la prueba de Kolmogorov -Smirnov.

Así mismo para evaluar la asociación entre las demás covariables se realizará el test de ANOVA o Kruskal-Wallis para variables con más de dos categorías así mismo para evaluar la correlación entre las covariables cuantitativas se usará la prueba de Pearson o Spearman.

ANÁLISIS MULTIVARIANTE

Para el análisis multivariante se ingresarán las variables que en el análisis bivalente tengan una significancia menor de 0,2, previa evaluación de la colinealidad y correlación entre variables se incluirán aquellas variables cuya correlación sea menor de 0,6. Para el análisis multivariante se realizará un análisis de regresión logística múltiple.

Para todo análisis se utilizará una significancia menor 0,5 como indicador de significancia estadística. Se realizarán los gráficos de acuerdo con la naturaleza de las variables.

4.5 Aspectos éticos

Para la recopilación de datos, se mandará una carta al director del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara y al jefe del Servicio de Dermatología, para solicitar el permiso correspondiente para la revisión del registro electrónico de las historias clínicas de los pacientes y de la base de datos de pacientes crónicos. Se solicitará aprobación al Comité de Ética y Docencia Institucional Hospitalario. No se presenta ningún conflicto de intereses para la realización de este.

Es un estudio observacional y no hay alteración de clínica, ni tratamiento o diagnóstico del paciente.

Se Garantizará la confidencialidad de datos, ya que la base de datos no será compartida a personas o instituciones ajenas al estudio.

Para garantizar la confidencialidad de los datos personales estos serán anonimizados (código)

CRONOGRAMA

Pasos	2022	2023											
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Redacción final del proyecto de investigación	x												
Aprobación del proyecto de investigación	x												
Recolección de data		x	X	x	x								
Procesamiento y análisis de datos						x	x	x	x				
Redacción del informe final										x	x		
Corrección del trabajo de investigación												x	
Aprobación del trabajo													x
Publicación del trabajo													x

PRESUPUESTO

CONCEPTO	MONTO UNITARIO	MONTO ESTIMADO
Material de escritorio	20	20
Recolección de datos	50	150
Soporte especializado	200	200
Estadístico	200	400
Corrección de estilo	200	400
Software especializado	300	300
Fotocopias	50	50
Transcripciones	150	150
Movilidad	300	300
Impresiones	0.50	51
Logística	100	300
Refrigerios	25	350
Total	1595.5	2 671

Referencias

Referencias

1. Salud OMdl. Informacion Básica sobre COVID-19. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
2. Mohamed Attaubi ,JBSOKFMDW. Coronavirus disease 2019, immune-mediated inflammatory diseases and immunosuppressive therapies – A Danish population-based cohort study. Journal of Autoimmunity. 2021.
3. CHUIT R, UBOGUI J, CHOUELA E, RAIMONDO N. ESTUDIO DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL PACIENTE..
4. S.K. Mahil ZZNYKJMNBCDWGFABFCLISMLPDMAHMDPMTTRBWCFPISCHEMGBADI. Global reporting of cases of COVID-19 in psoriasis and atopic dermatitis: an opportunity to inform care during a pandemic. British Journal of Dermatology. 2020; 183(2).
5. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología PyCdE. Sala Situacional COVID 19. [Online]; 2021. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
6. Escalante-Jibaja E. Psoriasis. Dermatol. peru. 2013; 23(4).
7. Houghton K PDGBFS. Correlation between change in Psoriasis Area and Severity Index and Dermatology Life Quality Index in patients with psoriasis: Pooled analysis from four phase 3 clinical trials of secukinumab. Dermatol Ther (Heidelb). 2021.
8. Alan Menter 1 AGSRFASVVCLLKBGMLJYMKCAENJKKRBRB. 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(5).
9. Krueger SFaG. Ann Rheum Dis. 2005; 64.
10. G.K.KHAN AYFA. Dermatology Life Quality Index (DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use. Clinical and Experimental Dermatology. 1994.
11. Wang Q,LY,LC,ZX,ZW,CX,...KY. Nonadherence to Treatment and Patient-Reported. Dove Press journal. 2020; 14(1403-1409).
12. Drogas DGdMIy. INFORME ETES-DAUM-DIGEMID/MINSA. Lima: Ministeriode Salud, Lima.

13. Ozaras R, Berk A, Ucar DH, Duman H, Kaya F, Mutlu H. Covid-19 and exacerbation of psoriasis. *Dermatol Ther* [Internet]. 2020 [citado 6 Ene 2022];33(4):e13632. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32436303/>
14. Mroz M, Mućka S, Miodońska M, Ziolkowska D, Hadas E, Bożek A. Influence of SARS-CoV-2 virus infection on the course of psoriasis during treatment with biological drugs. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2021;57(9):881. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina57090881>
15. Mahil SK, Dand N, Mason KJ, Yiu ZZN, Tsakok T, Meynell F, et al. Factors associated with adverse COVID-19 outcomes in patients with psoriasis-insights from a global registry-based study. *J Allergy Clin Immunol* [Internet]. 2021 [citado 6 Ene 2022];147(1):60–71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33075408/>
16. Lizán L, Gabás-Rivera C, Belinchón I, Dilla T, Huete T, Díaz S. Instrumentos para la valoración de los resultados percibidos por el paciente con psoriasis en España: revisión sistemática de la literatura. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2019;110(7):561–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2019.02.009>
17. Santos-López G, Cortés-Hernández P, Vallejo-Ruiz V, Reyes-Leyva J. SARS-CoV-2: generalidades, origen y avances en el tratamiento. *Gac Med Mex* [Internet]. 2021 [citado 6 Ene 2022];157(1):88–93. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000100088
18. ¿Qué es la psoriasis? [Internet]. *Tucuentasmucho.com*. [citado 1 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.tucuentasmucho.com/que-es-la-psoriasis>
19. Suero Ramos IF. Psoriasis y la influencia de la salud mental en la adherencia al tratamiento Centro Médico Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2020-2021. Universidad de San Martín de Porres; 2021.
20. Wolff K, Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller AS, Leffell D. Fitzpatrick's *Dermatology in General Medicine*, 8th Edition. New York: McGraw-Hill, 2011. 197-231.
21. Revilla Robinson GM. Factores de riesgo para desarrollo de enfermedad cardiovascular y síndrome metabólico en pacientes con psoriasis Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara 2019 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2018 [citado 1 Feb 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6858>

22. Maese J, Díaz del Campo P, Seoane-Mato D, Guerra M, Cañete JD. Eficacia de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos en artritis psoriásica: una revisión sistemática. *Reumatology Clinic* [Internet]. 2018;14(2):81–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2016.10.005>
23. Talamonti M, Galluzzo M, Bernardini N, Caldarola G, Persechino S, Cantoresi F, et al. Psoriasis Area and Severity Index response in moderate-severe psoriatic patients switched to adalimumab: results from the OPPSA study. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2018;32(10):1737–44.
24. Elmetts CA, Korman NJ, Prater EF, Wong EB, Rupani RN, Kivelevitch D, et al. Joint AAD-NPF Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2021 [citado 09 Feb 2022];84(2):432–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32738429/>
25. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 1361-2018/MINSA. Perú; 2018
26. Petitorio farmacológico de la Marina de Guerra del Perú O.I N° 123-2019
27. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. Who.int. [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
28. Spain VV. metotrexato medifarma tablet 2.5 mg [Internet]. Vademecum.es. 2021 [citado 10 Feb 2022]. Disponible en: https://www.vademecum.es/equivalencia-lista-metotrexato+medifarma+tablet+2.5+mg-peru-l04ax03--pe_1
29. Spain VV. Acitretina [Internet]. Vademecum.es. 2021 [citado 10 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-acitretina-D05BB02-pe>
30. Spain VV. Clobetasol [Internet]. Vademecum.es. 2021 [citado 10 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-clobetasol-D07AD01-pe>
31. Llamas-Velasco M, de la Cueva P, Notario J, Martínez-Pilar L, Martorell A, Moreno-Ramírez D. Moderate Psoriasis: A Proposed Definition. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2017 [citado el 14 de noviembre de 2022];108(10):911–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28823420/>
32. Puig L, Bordas X, Carrascosa JM, Daudén E, Ferrándiz C, Hernanz JM, et al. Documento de consenso sobre la evaluación y el tratamiento de la psoriasis moderada/grave del Grupo Español de Psoriasis de la Academia Española de

Dermatología y Venereología. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2009;100(4):277–86. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0001-7310\(09\)70821-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0001-7310(09)70821-x)

33. Schmitt J, Wozel G. The psoriasis area and severity index is the adequate criterion to define severity in chronic plaque-type psoriasis. Dermatology [Internet]. 2005;210(3):194–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000083509>
34. Wang Q,LY,LC,ZX,ZW,CX,...KY. Nonadherence to Treatment and Patient-Reported. Dove Press journal. 2020; 14(1403-1409).

ANEXOS

Matriz de consistencia

Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>¿Cuál es el efecto de la infección por SARS COV 2 sobre la severidad de la psoriasis en pacientes del Centro Médico Naval de enero – diciembre 2021?</p>	<p>General Determinar si la infección por SARS-CoV2 se asocia a una presentación más severa de psoriasis en los pacientes atendidos en el Centro Médico Naval enero-diciembre 2021.</p>	<p>El antecedente de infección por SARS-COV2 se asocia a una mayor severidad clínica de la psoriasis en los pacientes atendidos en el Centro Médico Naval enero-diciembre 2021</p>	<p>El proyecto de investigación es una investigación observacional, retrospectiva, de tipo de cohorte.</p>	<p>La muestra está conformada por todos los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Centro Médico Naval con psoriasis, Serán 256 para el grupo expuestos y 298, para el grupo no expuestos</p> <p>Para el procesamiento y análisis de los datos, será utilizado el programa Microsoft Excel, así como el paquete estadístico SPSS 22.0, para analizar los resultados obtenidos. Se realizará análisis univariado, para</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>

				determinar la media de edad, desviación estándar y varianza.	
--	--	--	--	--	--

Instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha		N° Historia clínica
Apellidos y nombres(iniciales)		
Celular		
Correo		
Fecha de consulta y/o encuesta		
Fecha de nacimiento		
Año de inicio de síntomas de psoriasis		
Año de diagnóstico de la psoriasis		
Sexo	Varón	0
	Mujer	1
Raza/ fototipo	I-II,III	0
	IV,V,VI	1
Peso		
Talla		
Quien diagnostico su psoriasis médico general o por médico especialista	médico general	0
	Médico especialista dermatólogo	1
	otro	2
Forma clínica de la psoriasis	placas	0
	gutatta	1
	eritrodermica	2
Palmas y plantas están comprometidas	no	0
	si	1
Uñas comprometidas	no	0
	si	1
Artritis psoriásica	no	0
	si	1
Año de primeros síntomas de psoriasis		
Año de diagnostico de artritis psoriásica	<5 AÑOS	0
	5-10 AÑOS	1
	>10 AÑOS	2
	<5 AÑOS	0
PASI	LEVE < 10	0
	MODERADA 11-19	1
	SERVERA >20	2

Tratamiento	no	0
	si	1
Tipo de tratamiento	Tópico	0
	Sistémico no bilógico	1
	Sistémico bilógico	2
Comorbilidades	no	0
	si	1
Antecedente cáncer	no	0
	si	1
Consumo de alcohol	no	0
	si	1
Fuma o no	no	0
	si	1
Ha tenido COVID	no	0
	si	1
Esta vacunado contra COVID	no	0
	si	1

Consentimiento Informado:

Hola, mi nombre es Mariel Jaimes Ferreyra. y estoy realizando un estudio de investigación en la Universidad de San Martín de Porres con la finalidad de determinar si los pacientes con psoriasis que cursaron con COVID 19 tuvieron aumento en la severidad de su enfermedad de base y por ello quiero pedir tu autorización y apoyo para su desarrollo.

Tu intervención consistiría en marcar las características que consideras coinciden con el curso de tu enfermedad durante el periodo de enero diciembre 2021.

Tu participación es voluntaria. Es tu decisión si participas o no. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar, no habrá ningún problema o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones y las mediciones que realicemos nos ayudarán a mejorar los protocolos de atención en el servicio de Dermatología del Centro Médico Naval.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tu nombre ni tus respuestas (o resultados de mediciones) lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una X en el cuadrito de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna X ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar ()

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____