

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**SEVERIDAD DE LA PSORIASIS Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE
SURQUILLO, LIMA, 2023**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

MARÍA PÍA CAMACHO HUN

ADRIAN ALAN QUEREVALU PANCORBO

ASESORA

ROSALIA ANGELICA BALLONA CHAMBERGO

LIMA - PERÚ

2024



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

**SEVERIDAD DE LA PSORIASIS Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE
SURQUILLO, LIMA, 2023**

TESIS

PARA OPTAR

EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

MARÍA PÍA CAMACHO HUN

ADRIAN ALAN QUEREVALU PANCORBO

ASESORA

Dra. ROSALIA ANGELICA BALLONA CHAMBERGO

LIMA, PERÚ

2024

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTE

WENCESLAO JAVIER CASTILLO FARNESCHI

MIEMBROS

RAUL ORLANDO LAU ALARCON

JANET PATRICIA ROMAN ACUNA

DEDICATORIA

A mi madre por su respaldo incondicional, que ha sido fundamental en este proyecto. De igual forma al equipo de dermatología del Hospital de la Solidaridad de Suquillo por todo su apoyo constante. Por último, a todos mis seres queridos que han sido parte de este largo camino recorrido.

- Adrián

En honor a mi padre Alberto, por ser mi mayor motivación durante la realización de la tesis, gracias por enseñarme la importancia de ser dedicada y perseverante. A pesar de que ya no estás físicamente conmigo, tu espíritu y amor continúa guiando mi camino. Te extraño y honro en cada logro. Siempre haré que te sientas orgulloso de mi.

A mi querida madre Ysel, mi ejemplo a seguir. Quien siempre me apoya y anima a alcanzar mis metas. A mi hermano, por siempre estar para mí. A mis abuelos Miriam y Luis, su amor, apoyo y sabiduría han sido fundamentales. Gracias familia por ser mi pilar y mi inspiración.

Al equipo del servicio de dermatología del Hospital de la Solidaridad de Surquillo, su experiencia, conocimiento y dedicación fueron esenciales para el desarrollo de este proyecto. Gracias por su generosidad y disposición.

- Pía

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que desempeñaron un papel fundamental en la realización de esta tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INTRODUCCIÓN	5
I. MATERIALES Y MÉTODOS	7
II. RESULTADOS	9
III. DISCUSIÓN.....	12
IV. CONCLUSIONES.....	13
V. RECOMENDACIONES.....	15
FUENTES DE INFORMACIÓN	15
ANEXOS	18

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre la severidad de la psoriasis y la calidad de vida en los pacientes del Hospital de la Solidaridad de Surquillo, Lima, Perú, 2023.

Materiales y métodos: Es un estudio observacional, descriptivo, transversal del área de Dermatología con pacientes diagnosticados con Psoriasis del Hospital de la Solidaridad de Surquillo, atendidos entre diciembre 2022 y septiembre 2023, a los cuales se les realizó el cuestionario índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI) y se les midió el índice de severidad del área de Psoriasis (PASI)

Resultados: Se incluyeron 35 pacientes, 23 mujeres y 12 hombres, de los cuales el 94.3% (33 casos) presentan psoriasis en placa que es el tipo de psoriasis más frecuente a nivel mundial. La edad varió de 18 a 78 años, siendo la mediana de 51 años y IIQ entre 35 y 61 años. La psoriasis fue leve, en su mayoría con un 80% de los pacientes. Pese a ello, se observó que gran parte de los encuestados presentan algún grado de afección en su calidad de vida. Esto coincide con otras investigaciones en las cuales se confirma que tener un PASI elevado afecta negativamente en la calidad de vida de los pacientes. **Conclusión:** Estos resultados sirven para conocer la conducta de la psoriasis en la población adulta peruana, la afección que origina esta enfermedad es multidimensional ya que afecta tanto sintomáticamente como emocionalmente.

Palabras clave: Psoriasis, calidad de vida, PASI, DLQI


ABSTRACT


Objective: The objective of this research stands out in establishing the relation between the severity of psoriasis and quality of life in patients at the Hospital de la Solidaridad de Surquillo, Lima, Peru, 2023. **Materials and methods:** It is an observational, descriptive study cross section of the Dermatology area with patients diagnosed with Psoriasis from the Hospital de la Solidaridad de Surquillo treated between December 2022 and September 2023, to whom the Dermatology Quality of Life Index questionnaire (DLQI) was carried out and the quality-of-life index in Dermatology was measured. Psoriasis area severity (PASI) **Results:** 35 patients were included, 23 women and 12 men, of which 94.3% (33 cases) present plaque psoriasis, which is the most common type of psoriasis worldwide. Age ranged from 18 to 78 years, with the median being 51 years and IIQ between 35 and 61 years. Psoriasis was mostly mild with 80% of patients. Despite this, it was observed that a large part of the respondents presents some degree of affectation in their quality of life. This coincides with other research in which it is confirmed that having a high PASI negatively affects the quality of life of patients. **Conclusion:** These results serve to understand the behavior of psoriasis in the Peruvian adult population, the condition that causes this disease is multidimensional since it affects both symptomatically and emotionally.


Keywords: Psoriasis, quality of life, PASI, DLQI

MARÍA PÍA CAMACHO HUN

SEVERIDAD DE LA PSORIASIS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD D...

 My Files

 My Files

 Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::29427:411589146

Fecha de entrega

2 dic 2024, 8:57 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

2 dic 2024, 10:06 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

QUEREVALU CAMACHO INFORME FINAL.docx

Tamaño de archivo

237.4 KB

35 Páginas

5,499 Palabras

29,261 Caracteres




13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)
- ▶ Trabajos entregados

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a ambos sexos por igual, que tiene afección a nivel cutáneo, siendo motivo por el cual hay mucha frecuencia de asistencias a visitas dermatológicas. Se calcula que aproximadamente un 6,8% corresponde a la frecuencia trimestral de consultas del médico dermatólogo en pacientes con psoriasis moderada o grave. (1)

En Perú, Cevallos Riva afirma que la psoriasis puede afectar aproximadamente a un 2% de los ciudadanos peruanos, siendo la más frecuente la psoriasis tipo en placas, pudiendo intervenir factores como la predisposición genética, la tensión, las infecciones o los medicamentos que suelen guardar relación con su aparición. Sin embargo, la falta de estudios no permite conocer las características sociodemográficas ni clínicas de esta enfermedad. (2)

La psoriasis no solo se caracteriza por ocasionar cuadros clínicos dolorosos y muy visibles. Así mismo, produce distintos grados de afectación psicológica, con un impacto en la calidad de vida de los pacientes. Por el aspecto eritematodescamativo de las lesiones cutáneas, los pacientes llegan a sentirse cohibidos por temor al rechazo. Se afectan psicológicamente, debido a la estigmatización que podría originar, discriminación en el ámbito laboral y generar aislamiento social. En el 2021, se calcula que, en la región panamericana, un 39% de pacientes con psoriasis tuvieron mayores probabilidades de ser diagnosticados con depresión. Por otro lado, hubo un riesgo del 31% más alto de tener un diagnóstico de ansiedad. (3)

El Seguro Social de Salud (ESSALUD) revela un aumento del 10% de nuevos casos de psoriasis durante la pandemia de COVID-19 por parte del servicio de Dermatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, sumado a los pacientes anteriormente diagnosticados y que empeoraron por el abandono de su tratamiento. Como indicó Peláez, “el estrés guarda mucha relación con esta enfermedad y puede ser un factor desencadenante para precipitarla”, debido al confinamiento por el SARS – CoV2. (4)

Por esas consideraciones se propuso desarrollar esta investigación que resalta en establecer la relación entre la severidad de la psoriasis y la calidad de vida en los

pacientes del Hospital de la Solidaridad de Surquillo, Lima, Perú, el 2023. El estudio servirá de base para investigaciones más amplias.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo realizado fue observacional de tipo descriptivo transversal, se contó con 35 pacientes diagnosticados con psoriasis, en el Hospital de la Solidaridad de Surquillo atendidos entre diciembre 2022 y septiembre 2023. De los cuales se recogió información clínica y de calidad de vida, mediante dos instrumentos de recolección de datos, diseñado con este propósito.

Se incluyó a todos los pacientes adultos con una edad entre los 18 a 80 años, diagnosticados con psoriasis, que hayan asistido al servicio de dermatología, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y además firmaran el consentimiento informado. El estudio se aprobó por el Comité de ética en la Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres.

Se evaluó a los pacientes en el servicio de dermatología, donde se completó una ficha para recolectar las variables (edad, sexo, ocupación, estado civil, grado de instrucción, lugar de nacimiento, forma clínica de psoriasis, hábitos nocivos, comorbilidades, antecedentes familiares, tratamiento actual). Para determinar el grado se utilizó el Índice de la Severidad del área de psoriasis (Psoriasis Area Severity Index - PASI). Esta herramienta consta de preguntas, criterios, con puntajes determinados. Se clasificó como psoriasis leve, si el puntaje fue 0-20 puntos, como moderada, si el puntaje fue de 21-50; y como severa si el puntaje fue de 51-72 puntos. La evaluación estuvo a cargo de médicos dermatólogos.

Posteriormente, el paciente fue entrevistado por los investigadores e individualmente completaron el cuestionario de Calidad de Vida en Dermatología (Dermatology Life Quality Index - DLQI), que evalúa con 11 preguntas la relación que hay entre la patología cutánea y su efecto en el ámbito familiar, social, laboral y sexual. La herramienta cuenta con puntajes determinados entre 0 a 30 puntos, donde la clasificación va de 0-1 si no hay afección, 2-5 leve, 6-10 moderada, 11-22 grande, 21-30 extrema.

Para analizar los datos se utilizó SPSS versión 25 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA). Se hizo un análisis univariado y tablas cruzadas de las variables cualitativas, en las cuales se calculó medidas de frecuencia relativas y absolutas. Además, se realizó chi

cuadrado como prueba estadística, teniendo en cuenta el intervalo de confianza de 95% y un nivel de significancia de 0.05.

Para controlar los sesgos se hizo una revisión de todos los datos que se recolectaron con el fin de garantizar su calidad, también se verificó que las variables seleccionadas tuvieran un completo procedimiento y que no faltara ninguno.

II. RESULTADOS

En el estudio participaron 35 pacientes adultos con diagnóstico de psoriasis, atendidos en el Hospital de la Solidaridad de Surquillo, entre diciembre 2022 y septiembre 2023. El 65,7% (IC95%: 47,78 - 80,86%, n=23 casos), fueron de sexo femenino. Cabe resaltar que un 92.9%, presenta psoriasis en placa, la más frecuente a nivel mundial.

Tabla 1. Frecuencia cruzada de Grupo de edad, estado civil, grado de instrucción, tipo de psoriasis y tratamiento entre sexo

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
18 a 34	2	16.7	6	26.1	8	22.9
35 a 49	4	33.3	5	21.7	9	25.7
50 a 64	4	33.3	9	39.1	13	37.1
65 y más	2	16.7	3	13.0	5	14.3
Total	12	100.0	23	100.0	35	100.0
Estado Civil						0.0
Soltero/a	5	41.7	9	39.1	14	40.0
Casado/a	7	58.3	10	43.5	17	48.6
Divorciado/a	0	0.0	1	4.3	1	2.9
Viudo/a	0	0.0	3	13.0	3	8.6
Total	12	100.0	23	100.0	35	100.0
Grado de Instrucción						
Primaria completa	0	0.0	1	5.0	1	3.1
Secundaria completa	4	33.3	11	55.0	14	43.8
Técnico	1	8.3	4	20.0	5	15.6
Superior	7	58.3	4	20.0	11	34.4
Total	12	100.0	20	100.0	32	100.0
Tipo de psoriasis						
Placa	11	31.4	22	62.9	33	94.3
Invertida	0	0.0	1	2.9	1	2.9
Eritrodermica	1	2.9	0	0.0	1	2.9
Total	12	100.0	23	100.0	35	100.0
Tratamiento						
Tópico	7	20.0	17	48.6	24	68.6
Tópico + Sistémico	4	11.4	1	2.9	5	14.3
Sin tratamiento actual	1	2.9	5	14.3	6	17.1
Total	12	100.0	23	100.0	35	100.0

La edad de los pacientes varió de 18 a 78 años, siendo la mediana de 51 años y IIQ entre 35 y 61 años. Acerca de su estado civil, el 58.3% de los hombres y 43.5% de las mujeres se encontraban casados, mientras que el 41.5% de hombres y 39.1% de las mujeres estaban solteras.

Por otro lado, en cuanto al grado de instrucción el 33.3% de los hombres y 55% de las mujeres presentaron secundaria completa, mientras que 58.3% de los hombres y 20% de las mujeres tienen estudios superiores.

La forma más frecuente del tipo de psoriasis fue la psoriasis en placa (94.3%), se vio un caso de psoriasis invertida en el grupo de mujeres (2.9%) y un caso de psoriasis eritrodérmica en el grupo de hombres (2.9%).

La mayor parte de los pacientes recibían tratamiento tópico (68.6%) de los cuales el 20% hombres y el 48.6% mujeres. El 14.3% recibían tratamiento tópico + sistémico, y el 17.1% no tenía con tratamiento actual.

Tabla 2. Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI)

DLQI	n	%	n	%
No hay afección sen la vida diaria del paciente	2	5,7	5,7	5,7
Afectación leve en la vida diaria del paciente	15	42,9	42,9	58,6
Afectación moderada en la vida diaria del paciente	5	14,3	14,3	62,9
Afectación grande en la vida diaria del paciente	11	31,4	31,4	94,3
Afectación extrema en la vida diaria del paciente	2	5,7	5,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

FUENTE: Severidad de la psoriasis y calidad de vida en pacientes adultos del Hospital de la solidaridad de Surquillo, Lima, 2023

El promedio del puntaje del DLQI fue de 8 puntos, con valores entre 0 y 21 puntos. El 94.3% de los pacientes reportaron afección en su calidad de vida: 42.9% afirmó tener una afectación leve en su calidad de vida, 14.3% moderada, 31.4% grande y el 5.7% extrema.

Tabla 3. Frecuencia del índice de la severidad del área de Psoriasis PASI

PASI	n	%	n	%
Leve	29	82.9	82.9	82.9
Moderado	3	8.6	8.6	91.4
Severo	3	8.6	8.6	100,0
Total	35	100.0	100.0	

FUENTE: Severidad de la psoriasis y calidad de vida en pacientes adultos del Hospital de la solidaridad de Surquillo, Lima, 2023

El PASI promedio reportado fue de 10.7 puntos, donde se hallaron valores entre 0 y 58.7 puntos. Se encontró que 82.9% presenta psoriasis leve, de los cuales el 28.6% fueron hombres y el 54.3% fueron mujeres. El 8,6% tiene una psoriasis moderada y el otro 8.6% padece de psoriasis severa, de los cuales el 2.9% eran hombres y el 5.7% mujeres.

De los pacientes con psoriasis moderada (8.6% de los pacientes), el 27.3% reportaron una afectación grande en su calidad de vida (DLQI). Y de los pacientes con psoriasis severa, el 6.7% reportaron una afectación leve en su calidad de vida (DLQI), y el 18.2% reportaron una afectación grande en su calidad de vida (DLQI).

La psoriasis puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, especialmente aquellos con formas moderadas o severas de la enfermedad.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida (DLQI) y la gravedad de la psoriasis (PASI) ($p=0,255$). Esto sugiere que, aunque la psoriasis severa puede tener un mayor impacto en la calidad de vida, no hay una relación directa y significativa entre la gravedad de la enfermedad y la afectación en la calidad de vida. Otros factores podrían influir en la calidad de vida de los pacientes con psoriasis, ya que la gravedad de la psoriasis no es el único factor que determina la calidad de vida; otros aspectos, como la salud mental, el apoyo social y la calidad de vida en general, podrían influir en los resultados.

III. DISCUSIÓN

El estudio incluye el análisis de 35 casos de psoriasis, y mostró que la mayoría fueron de sexo femenino, con la mediana de 51 años, resultados similares a los de Mejía M, Jiménez S. y col. desarrollada en 96 pacientes, compuesta por mujeres y hombres en igual proporción. (5)

A diferencia de Delgado F que estudió 41 pacientes con psoriasis de los cuales la mayoría fueron hombres (56.1%) y el rango de edad fue menor, con un promedio de 48.49 ± 13.92 años. (6)

La mayoría de los pacientes evaluados tenía un grado de instrucción secundaria (43.8%), seguido de estudios superiores (34.4%) y técnicos (15.6). Estudios como el elaborado por Alvarado M. encontró un grado de instrucción de mayor frecuencia en primaria (65.20%), seguidos de secundaria (21.7%) y analfabetismo (8.7%). (7)

El patrón más frecuente de psoriasis registrado fue la psoriasis en placa en 33 pacientes (94.3%), el resto de los pacientes muestra un patrón de psoriasis invertida y eritrodérmica. El trabajo de Alvarado M. también resalta la psoriasis en placa como la más frecuente (87%). (7)

Durante los últimos años se ha visto un incremento de los casos de psoriasis asociados no solo aspecto genético, sino al impacto psicosocial. Ante ello, se han manejado diferentes vías para el tratamiento de esta enfermedad dermatológica. El más empleado por los pacientes de nuestro estudio fue solo el tópico, en 24 pacientes (68.6%), mientras que el tópico junto al sistémico se siguió en 5 pacientes (14.3%). El resto no tuvo un tratamiento previo a la consulta (17.1%).

De acuerdo con la puntuación del índice de la severidad de Psoriasis (PASI) sobre los 35 pacientes del estudio, la mayor frecuencia resalta en una severidad leve (82.9%), seguido de una moderada (8.6%) y una severa (8.6%).

Difiere a los resultados de Mejía I, de un total de 115 pacientes diagnosticados, la psoriasis más frecuente fue la moderada (57%), seguida de leve (38%) y severa (5%). (8)

El índice de la severidad del área de Psoriasis (PASI), muestra que en aquellos pacientes con mayor severidad de psoriasis teniendo un PASI moderado y severo, sienten que su condición les genera una afectación grande sobre su calidad de vida,

según los resultados obtenidos en el cuestionario índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI).

Además, el grupo de edad mayor afectado fue de 65 años y más, ya que dentro de este grupo se encuentran a los únicos pacientes que presentan un PASI moderado y la mayoría de los pacientes que tienen uno severo. Así como Alvarado M demuestra que la psoriasis afecta significativamente a los pacientes y tienen un impacto negativo en su calidad de vida, se encontró que la mayoría de los encuestados (39.1%) presentaba un moderado efecto en la vida del paciente y un 8,7% presentaron afectación extrema en sus vidas. (7)

Los resultados muestran un limitado efecto de la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes, a diferencia del estudio de Cantos Casquete O que encontró que el 76.25% de pacientes tuvieron un área de severidad de psoriasis leve, pero a pesar de que la mayoría desarrolló un cuadro leve, igual presentaron alteraciones negativas en su calidad de vida, así como la investigación de Rosemarie M donde se vio que en los casos leves, hubo registro de ciertos pacientes con una afectación menor en 88,2% y moderada 11,8% de su calidad de vida.(9)

IV. CONCLUSIONES

1. Al finalizar con el trabajo de investigación desarrollado con 35 pacientes adultos, con diagnóstico de psoriasis, atendidos en el Hospital de la Solidaridad de Surquillo se concluyó que esta enfermedad inflamatoria crónica afecta la calidad de vida de los pacientes, generando desde una afectación leve hasta una extrema en su vida diaria.
2. Existe una relación de la severidad (medida con la escala PASI) con la calidad de vida (medida con el cuestionario DLQI). A mayor puntaje del PASI, ésta será afectada negativamente y viceversa. La afección que produce la psoriasis es multidimensional, no solo sintomática, sino también en la parte emocional, perjudicando su calidad de vida.

V. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda analizar la calidad de vida en pacientes con psoriasis en el contexto de su tratamiento, tomando en cuenta la variabilidad en el tiempo y las diferentes modalidades de tratamiento usados para la psoriasis. Con ello, se evalúa a los pacientes con los cuestionarios correspondientes en dos momentos: antes de iniciar su tratamiento y mínimo un mes después de iniciado el tratamiento, considerando que es mejor realizar seguimientos a más largo plazo para capturar la variabilidad en la respuesta al tratamiento con el tiempo.
2. Se sugiere que se utilice un PASI más alto como criterio de inclusión en futuros estudios, ya que puede proporcionar una visión más completa de la gravedad de la psoriasis y su impacto en la calidad de vida. Una severidad más pronunciada de la psoriasis puede estar estrechamente relacionada con determinadas variables que afectan la calidad de vida.
3. Se plantea incorporar comorbilidades que se asocien con el mal, para obtener una comprensión más completa de cómo esas condiciones pueden perjudicar vida de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Parisi R, Symmons DPM, Griffiths CEM, Ashcroft DM, Identification and Management of Psoriasis and Associated Comorbidity (IMPACT) project team. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol*. febrero de 2013;133(2):377-85.
2. Conoce los principales síntomas de la psoriasis, enfermedad que muchos consideran contagiosa | Salud | La República [Internet]. [citado 8 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://larepublica.pe/salud/2020/10/22/conoce-los-principales-sintomas-de-la-psoriasis-enfermedad-que-muchos-consideran-contagiosa/>
3. World Health Organization. Global report on psoriasis [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 8 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204417>
4. Covid-19: EsSalud advierte incremento de psoriasis por estrés durante la pandemia | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet]. [citado 8 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-covid19-essalud-advierte-incremento-psoriasis-estres-durante-pandemia-873805.aspx>
5. Mejía-Jiménez M, Jiménez-Tamayo SB, Alvaran-Florez L, Segura-Cardona DA, Londoño-García Á, Vásquez-Trespalacios EM. Calidad de vida y factores psicológicos asociados en una cohorte de pacientes latinoamericanos con psoriasis. *Dermatol Cosmética Médica Quirúrgica*. 17 de enero de 2019;16(4):254-62.
6. Delgado Borja F. Calidad de vida, costo institucional y satisfacción del tratamiento en pacientes con psoriasis. enero de 2020 [citado 9 de mayo de 2022]; Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4323
7. Alvarado Rosales, Mariela Faustina. Correlación entre severidad de la psoriasis y calidad de vida según PASI y DLQI [Internet]. [citado 9 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://biblos.usac.edu.gt/library/index.php?title=617059&lang=es%20%20&query=@title=Special:GSMSearchPage@process=@titulo=correlacion%20de%20la%20severidad%20de%20la%20psoriasis@autor=@subheadings=@keywords=@material=@sortby=sorttitle@mode=&recnum=1&mode=>

8. Mejía Izaguirre F. Depresión en pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital María Auxiliadora, años 2005 al 2006. 2006 [citado 8 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2863684>
9. Melgar Choy RM. Impacto del tratamiento biológico con adalimumab en la calidad de vida de los pacientes con psoriasis Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz Policía Nacional del Perú 2015-2020. Repos Académico USMP [Internet]. 2021 [citado 8 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9510>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>¿Cuál es la relación de la severidad de la psoriasis con el nivel de calidad de vida de los pacientes adultos con psoriasis en el servicio de dermatología del Hospital de la Solidaridad</p>	<p>Objetivo general: Determinar el grado de severidad de la psoriasis y su impacto en la calidad de vida en los pacientes del Hospital de la Solidaridad de Surquillo, Lima, Perú, 2023.</p> <p>Objetivo específico: Evaluar el nivel de la calidad de vida en los pacientes adultos con psoriasis del Hospital de la Solidaridad de Surquillo, Lima, Perú 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la severidad y la calidad de vida en los pacientes adultos</p>	<p>El diseño es observacional y de tipo descriptivo.</p> <p>Según el número de mediciones de variables de estudio: Transversal</p> <p>Según el momento de la</p>	<p>Población de estudio: Pacientes con psoriasis que recurren al servicio de dermatología del Hospital de la Solidaridad de Surquillo.</p> <p>Procesamiento de los datos Para tabular los datos, se empleará el programa Excel 2019, el procesamiento de información se hará mediante el programa SPSS.</p> <p>Se van a aplicar las pruebas estadísticas paramétricas como porcentajes, tendencia central y la</p>	<p>Cuestionario validado (anexo 2)</p>

de Surquillo, 2023?	<p>con psoriasis del Hospital de la Solidaridad de Surquillo, Lima, Perú 2023.</p> <p>Determinar factores relacionados con la calidad de vida en pacientes adultos con psoriasis del Hospital de la Solidaridad de Surquillo, Lima, Perú 2023.</p>	<p>recolección de datos: Prospectivo</p>	<p>media. Finalmente, los resultados se colocarán en tablas y se procederán a analizar.</p>	
---------------------	--	--	---	--

Anexo 2: Matriz de variables

Variables	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento	Cuantitativa	Años	Razón	Joven: 18 a 29 años Adulto: 30 a 59 años Adulto mayor: > 60 años	Historia clínica
Sexo	Características fisiológicas y sexuales a las que pertenece el individuo	Cualitativo	Condición biológica que señala el paciente	Nominal	Masculino Femenino	Historia clínica
Estado civil	Condición del individuo según el registro civil, si tiene o no pareja	Cualitativo	Establecido en la historia clínica	Nominal	Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a Separado/a	Historia clínica
Grado de instrucción	Grado de estudios más alto que el individuo haya realizado	Cualitativo	Establecido en la historia clínica	Nominal	Analfabeto Primaria Secundaria Técnico superior Universitario	Historia clínica

Comorbilidades	Condición de un individuo si padece de alguna enfermedad crónica	Cualitativo	Establecido en la historia clínica	Nominal	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Sobrepeso/obesidad Cáncer Trastornos psiquiátricos Otros	Historia clínica
Tiempo de enfermedad	Tiempo transcurrido desde la aparición de las lesiones hasta la fecha actual	Cuantitativa	Establecido en la historia clínica	Razón	Nro. de semanas Nro. de meses Nro. de años	Historia clínica
Patrón clínico de psoriasis	Forma clínica de la psoriasis, según localización y morfología de las lesiones	Cualitativo	Establecido en la historia clínica	Nominal	Psoriasis vulgar o en placa Psoriasis guttata Psoriasis invertida Psoriasis eritrodérmica Otros	Historia clínica

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

HISTORIA CLINICA N.º _____

Investigador: _____ **Servicio:** Dermatología

I. ANAMNESIS

Tipo:	Directa	Indirecta	Mixta
Confiabilidad:	Buena	Regular	Mala

1. FILIACIÓN

Nombre y Apellido: _____ Documento de identificación: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de nacimiento: _____
Lugar de nacimiento: _____ Procedencia: _____
Distrito: _____ Grado de instrucción: _____
Ocupación: _____ Religión: _____
Estado civil: _____ Número: _____
Fecha de atención: _____

II. ENFERMEDAD ACTUAL:

Tiempo de enfermedad: _____ Episodio actual: _____ Forma de inicio: _____ Curso: _____

Síntomas cutáneos predominantes: _____

Síntomas sistémicos acompañantes: _____

Motivo de consulta: _____

Evolución: _____

III. ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Alergias: _____

Situación socioeconómica actual: _____

Hábitos nocivos: _____

Cirugías previas: _____

Inmunizaciones previas: _____

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS (Tuberculosis, Diabetes, HTA, hepatitis, Cáncer, Trastornos psiquiátricos, enfermedad dermatológica, otros)

Enfermedad	Inicio	Término	Tratamiento

Otros tratamientos de uso regular: _____

Alergias: Fármacos () _____ Otros () _____

V. ANTECEDENTES FAMILIARES:

VI. DIAGNÓSTICO DERMATOLÓGICO: PSORIASIS

- Patrón clínico de psoriasis:
- Psoriasis en placa
- Psoriasis guttata
- Psoriasis invertida
- Psoriasis eritrodérmica
- Otros: _____

VII. TRATAMIENTO

Actualmente lleva un tratamiento:

(Si)(No)

En caso sea sí, tratar de especificar:

O Tópico

O Sistémico

O Fototerapia

O Otros: _____

Anexo 4: índice de severidad de la psoriasis (PASI)

ÍNDICE DE ÁREA Y SEVERIDAD DE LA PSORIASIS (PASI)

Nombres y apellidos: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Procedencia:** _____

N° Historia clínica: _____ **Fecha:** _____

Severidad de las lesiones psoriásicas:

		Cabeza	Tronco	Brazos	Piernas
1	Eritema	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
2	Induración	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
3	Escamas	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
4	Suma de 1+2+3	---	---	---	---

Por favor, hacer un círculo en el número que corresponda

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

Extensión de la Psoriasis:

5	Afectación	0 = nada	1 = < 10%	2 = 10-30%	3 = 30-50%
		4 = 50-70%	5 = 70-90%	6 = 90-100%	
6	Anotación	—	—	—	—
7	Fila 4 x fila 6	---	---	---	---
8		x 0,10	x 0,30	x 0,20	x 0,40
9	Fila 7 x fila 8	---	---	---	---

PASI – SCORE	---	(Suma de todas las filas 9)
---------------------	-----	-----------------------------

4	En los últimos 7 días, ¿hubo influencia de su problema de la piel sobre su vestimenta a elegir?	1. Mucho 2. Bastante 3. Un poco 4. Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
5	En los últimos 7 días, ¿hubo influencia de su problema de la piel sobre sus actividades sociales o recreativas ?	1. Mucho 2. Bastante 3. Un poco 4. Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
6	En los últimos 7 días, ¿ha presentado dificultades para realizar deporte debido a sus problemas de la piel?	1. Mucho 2. Bastante 3. Un poco 4. Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
7	En los últimos, ¿sus problemas de la piel le han impedido realizar de forma total su trabajo o estudios ?	1. Si 2. No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
	En caso la respuesta es "No": En los últimos 7 días, ¿ha tenido molestias con sus problemas de la piel en el trabajo o estudios?	1. Bastante 2. Un poco 3. Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

8	En los últimos 7 días, ¿sus problemas de la piel han ocasionado dificultades con su pareja, amigos íntimos o familiares ?	1. Mucho 2. Bastante 3. Un poco 4. Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
9	En los últimos 7 días, ¿ha tenido molestias con su problema de la piel en su vida sexual ?	1. Mucho 2. Bastante 3. Un poco 4. Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>
10	En los últimos 7 días, ¿el tratamiento a su problema de la piel le ha causado problemas? Por ejemplo, le ocupa mucho tiempo o ensucia su hogar	1. Mucho 2. Bastante 3. Un poco 4. Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin relación <input type="checkbox"/>

Anexo 6: Consentimiento informado

La finalidad que tiene este protocolo es brindar información a los pacientes participantes de la investigación, así como el rol que cumplen en ella.

Este estudio es elaborado por María Pía Camacho Hun y Adrián Alan Querevalú Pancorbo, de la Sección de Pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres.

El objetivo de esta investigación es determinar el grado de severidad de la psoriasis y su impacto en la calidad de vida en los pacientes del Hospital de la Solidaridad de Surquillo.

Si usted acepta a participar en esta investigación, se le pedirá pasar por una evaluación llamada **Psoriasis Area and Severity Index (PASI)**: que va a medir el índice de intensidad y gravedad de la psoriasis. Además de responder a un cuestionario **Dermatology Life Quality Index (DLQI)**: para la medición de la calidad de vida en dermatología. Consta de 10 preguntas, cada ítem cuenta con 4 posibles respuestas, lo que le tomará de 10 a 15 minutos de su tiempo.

Su participación será voluntaria. La información recolectada solo será conocida por los investigadores, durante la realización del estudio y después de su finalización, con el fin de garantizar la privacidad de los participantes de la investigación y confidencialidad de sus datos.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con María Pía Camacho Hun (Teléfono: 954407106; Correo electrónico: maria_camacho2@usmp.pe) y Adrián Alan Querevalú (Teléfono: 950559519; Correo electrónico: adrian_querevalu@usmp.pe).

Así como también pueden contactar al Comité Institucional de Ética en la Investigación de la FMH.USMP, presidente Dr. Amador Vargas Guerra a los teléfonos 365-2300 anexo 160 - 495 1390 (línea directa) al correo electrónico etica_fmh@usmp.pe o acercarse a la Av. Alameda Del Corregidor No. 1531 urb. Los Sirius La Molina Lima- Perú.

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la ~~ca~~ servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de una universidad de Lima Metropolitana.

Nombre completo del participante	Firma	Fecha
----------------------------------	-------	-------

Nombre del Investigador	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------

