



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

**COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS
EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL BÁSICO DURÁN.**

AUTORES:

AGURTO JARAMA CINDY ROCIO
RENDÓN QUIJIJE GABRIELA LISSETTE

TUTOR:

DR. MARTINEZ ALVARADO XAVIER FELIPE

GUAYAQUIL, ABRIL DEL 2022



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS
EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL BÁSICO DURÁN.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCION
DEL TITULO DE MÉDICO**

AUTORES:

AGURTO JARAMA CINDY ROCIO

RENDÓN QUIJIJE GABRIELA LISSETTE

TUTOR:

DR. MARTINEZ ALVARADO XAVIER FELIPE

GUAYAQUIL, ABRIL DE 2022



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	COMORBILIDADES ASOCIADAS A PACIENTES DE PSORIASIS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DURÁN	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	AGURTO JARAMA CINDY ROCIO RENDÓN QUIJIJE GABRIELA LISSETTE	
REVISOR(ES) / TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	TUTOR: DR. MARTINEZ ALVARADO XAVIER FELIPE REVISOR: DRA. ASQUI CUEVA IVONNE	
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	MEDICINA	
GRADO OBTENIDO:	MEDICO	
FECHA DE PUBLICACIÓN:		N° DE PÁGINAS 70
ÁREAS TEMÁTICA:	SALUD HUMANA	
PALABRAS KEYWORDS:	PSORIASIS, COMORBILIDADES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETESMELLITUS, OBESIDAD.	
<p>RESUMEN / ABSTRACT: La psoriasis es una enfermedad cutánea con un relevante impacto en la condición de vida de los pacientes que la llegan a padecer, enfermedad que es condicionada por diversos genes y factores.</p> <p>Actualmente la etiología de la psoriasis aún no se conoce con exactitud, pero existen estudios en donde se puede considerar que la misma se encuentra estrechamente relacionada con el sistema inmunitario; además de diferentes factores ambientales; asociándose también con otras enfermedades extra cutáneas, tanto cardiovasculares, digestivas, metabólicas e inclusive relacionada con la parte psicológica y psíquica</p> <p>El presente estudio tiene como eje el objetivo principal y los objetivos secundarios que sustentaran en desarrollo del presente estudio; determinando así cuáles son las comorbilidades asociadas a psoriasis en pacientes de consulta externa con diagnóstico de psoriasis, el género de mayor relevancia en que se suscita esta patología, la edad de mayor frecuencia en la que la misma se presenta; adicionalmente dando a conocer los tipos de tratamientos para cada situación del paciente.</p> <p>Por lo tanto, la presente investigación tuvo lugar en el Hospital IESS de la ciudad de Durán; el estudio se elaboró mediante un análisis de corte transversal con enfoque retrospectivo, con la finalidad de conocer la historia clínica y evoluciones de todos los pacientes diagnosticados con Psoriasis, con el propósito de identificar comorbilidades presentes mediante la muestra, culminando con un análisis de carácter correlacional que determine el impacto de la presencia de estos con el estado de la patología.</p>		

De tal manera, el estudio se elaboró con una muestra fue de un total de 264 pacientes con diagnóstico de psoriasis, de los cuales 230 presentan una o más patologías asociadas a psoriasis, y 34 pacientes no refirieron ninguna patología. Mediante la realización de una base de datos, en la cual recopilamos información de interés necesaria para la realización del proyecto como la edad, sexo, anamnesis completa, entre otros obteniendo como resultados los siguientes: La Hipertensión arterial representó la comorbilidad que se observó con mayor frecuencia. Siguiendo con el estudio mencionado, indica que en segundo lugar está la diabetes mellitus tipo II con una prevalencia del 23%, en tercer lugar, están la obesidad con un 11%, respectivamente. Y finalmente en cuarto lugar se encuentran los pacientes que presentaron otras patologías que representan el 16%.

Los resultados que se obtuvieron fueron del periodo de enero del año 2018 hasta diciembre del 2020. Estos resultados ayudaron a impulsar el conocimiento sobre dicha patología como lo es la psoriasis; las comorbilidades asociadas a la misma e identificar cuáles son las más frecuentes y pudiendo dar a conocer un diagnóstico y así mismo sugiriendo diferentes tratamientos; concluyendo que estas si pueden ser tratables.

ADJUNTO PDF:	SI X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0978655278 0985631619	Email: gabriela.rendong@ug.edu.ec cindy.agurtoj@ug.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
	Teléfono: (03)2848487 Ext. 123	
	E-mail: www.ug.edu.ec	

ANEXO XII.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA
GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL
DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES
NO ACADÉMICOS.**

Yo / Nosotros, **AGURTO JARAMA CINDY ROCIO** con C.I. No. **0941689499**
y **RENDÓN QUIJIJE GABRIELA LISSETTE** con C.I. No. **0925759821**,
certifico/amos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo
título es **“COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS EN PACIENTES DE CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DURÁN”** son de mi/nuestra absoluta propiedad y
responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA
ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*,
autorizo/amo la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no
comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.



CINDY ROCIO AGURTO JARAMA

C.I. No. **0941689499**

GABRIELA LISSETTE RENDÓN QUIJIJE

C.I. No. **0925759821**

ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado yo, DR. XAVIER FELIPE MARTÍNEZ ALVARADO, tutor del trabajo de titulación “COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DURÁN”, certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por las estudiantes AGURTO JARAMA CINDY ROCIO y RENDÓN QUIJIJE GABRIELA LISSETTE, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MÉDICO. Se informa que el trabajo de titulación COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DURÁN ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 4% de coincidencia.



Document Information	
Analyzed document	Urk - Gabriela Rendón y Cindy Agurto - Psoriasis (2).docx (D130402092)
Submitted	2022-03-15T00:48:00.0000000
Submitted by	Xavier
Submitter email	xavier.martineza@ug.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	xavier.martineza.ug@analysis.orkund.com

<https://secure.orkund.com/view/124558124-315011-869961#/details/findings/matches/5>



Firmado digitalmente por:
**XAVIER FELIPE
 MARTINEZ
 ALVARADO**

DR. XAVIER FELIPE MARTÍNEZ ALVARADO
 DOCENTE TUTOR
 C.I. 0914740170
 FECHA: 19/marzo/2022

**ANEXO VI.- CERTIFICADO DEL DOCENTE TUTOR
DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

Guayaquil, 19 de marzo de 2022

DRA. MARIA LUISA ACUÑA CUMBA
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. –

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación “COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DURÁN” de las estudiantes AGURTO JARAMA CINDY ROCIO y RENDÓN QUIJIJE GABRIELA LISSETTE, indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- Las estudiantes demuestran conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación. Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes, que las estudiantes están aptas para continuar con el proceso de recvisión final.

Atentamente,



DR. XAVIER FELIPE MARTÍNEZ ALVARADO
DOCENTE TUTOR
C.I. 0914740170
FECHA: 19/marzo/2022

ANEXO V.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: “COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DURÁN”		
Autores: GABRIELA LISSETTE RENDON QUIJIJE Y CINDY ROCIO AGURTO JARAMA		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/Carrera.	1	1
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV.	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión.	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica.	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación. COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DURÁN	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *10		10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		
**El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).		



Firmado electrónicamente por:
**XAVIER FELIPE
 MARTÍNEZ
 ALVARADO**

DR. XAVIER FELIPE MARTÍNEZ ALVARADO

DOCENTE TUTOR

C.I. 0914740170

FECHA: 19/marzo/2022

ANEXO IX.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Guayaquil, 01 Abril del 2022 Dra.
MARIA LUISA ACUÑA CUMBA
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA MEDICINA
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. –

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación **COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL BÁSICO DURÁN** (título) del o de los estudiante (s) **AGURTO JARAMA CINDY ROCIO Y RENDÓN QUIJIJE GABRIELA LISSETTE**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos: Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 13 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación.

Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

IVONNE
YADIRA
ASQUI CUEVA
Firmado digitalmente por
IVONNE YADIRA
ASQUI CUEVA
Fecha: 2022.04.04
15:28:15 -05'00'

DRA. IVONNE ASQUI CUEVA
C.I. 0917356065
FECHA: 01/ABRIL/2022

**ANEXO IX.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR
DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS CARRERA MEDICINA**

Título del Trabajo: COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL BÁSICO DURÁN Autor(s): AGURTO JARAMA CINDY ROCIO Y RENDÓN QUIIJE GABRIELA LISSETTE			
ASPECTOSEVALUADOS	PUNTAJE MAXIMO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
ESTRUCTURAY REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	3	
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.6	
Redacción y ortografía.	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6	6	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la Investigación.	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.4	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*10		9.6	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. ****El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).			

IVONNE
YADIRA
ASQUI
CUEVA

Firmado digitalmente por
IVONNE YADIRA
ASQUI CUEVA
Fecha: 2022.04.04
15:28:53 -05'00'

DRA. IVONNE ASQUI CUEVA
Docente Revisor
C.I. 0917356065
FECHA: 01/ABRIL/2022

DEDICATORIA

El presente trabajo de grado se lo dedico al eje de mi vida, Dios; que; a pesar de que físicamente no lo pueda ver, lo puedo sentir en cada una de las bendiciones, en cada paso de mi vida y en cada decisión que tomo; el que siempre hallo refugio y me ayuda alevantarme en mis tropiezos, el que nunca se me va de mi lado y el que me ha colmado de fuerzas para no desistir y seguir adelante en todos los aspectos de mi vida y en especial en el académico.

A mi madre, por darme siempre su mano y ayuda incondicional e infinita y sobre todo por confiar en mí.

CINDY ROCIO AGURTO JARAMA

DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente trabajo a Dios; quien me da fuerzas y aliento de vida para cada día despertar y querer ser mejor que ayer. Por todas las capacidades y dones con los que me ha bendecido y sobre todo por la familia que me ha dado el honor de llamar hogar.

Y a mis padres; Isabel Quijije Mejía e Iván Rendon Balarezo; quien a pesar de haber partido de este mundo se que me acompaña en cada paso que he dado hasta ahora, velando por mi bienestar como siempre lo hizo desde que era una niña.

A él y a mi madre, quienes vivieron este sueño como si fuese de ellos, les dedico todos mis logros.

GABRIELA LISSETTE RENDÓN QUIIJE

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía en el largo transcurso universitario, debido a que con su guía he podido continuar incluso con las diferentes adversidades que se me han presentado en el diario vivir. Reconozco que ha sido un pilar fundamental en el que he encontrado un refugio y la sabiduría necesaria para no dar mi brazo a torcer y llegar a ser capaz de alcanzar mi propósito académico.

A Nelly Jarama, quien es mi representante, y es quien cumple la función de padre y madre en mi vida, a quien le doy las gracias grandemente por ser quien me da una orientación en todas las instancias de la vida y sobre todo que con su amor y ahínco me ha ayudado en todo lo que ha podido, tanto económicamente y emocionalmente, impulsándome a lograr cada ilusión que tengo.

A mi tutor de tesis Dr. Xavier Martínez Alvarado, quien con sus competencias y conocimientos nos ofreció la ayuda ante cualquier duda e inquietud; además orientándonos de manera eficiente, brindándonos las pautas correctas ante nuestras inquietudes y brindándonos soluciones para el desarrollo de la tesis.

De igual forma, agradeciéndole a mi amiga y compañera de tesis Gabriela Rendon, quien ha sido una mano amiga al saber trabajar en conjunto; agradezco su amistad, paciencia, impulso y colaboración, porque en unión hemos hecho un buen trabajo.

CINDY ROCIO AGURTO JARAMA

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar dando las gracias por el presente trabajo a Dios, por darme la capacidad y habilidades necesarias para poder desarrollarme como ser humano y así haber cumplido mis objetivos hasta el día de hoy.

A mi familia quienes fue el mejor regalo que pude haber recibido de la vida, ya que ellos han sido un pilar fundamental en mi desarrollo como ser humano y sobre todo a mi madre, Isabel Quijije, quien siempre ha caminado junto a mí en todo momento y más aún durante mi carrera, quien siempre tuvo una palabra oportuna en aquellos momentos donde no podía más. Y a mi señor padre, Iván Rendon quien fue el mejor padre para mí, quien con sus consejos me alentaba a siempre sacar lo mejor de mí.

A mi tía y a mi primo, quien fue mi ejemplo de superación y dedicación, quienes me enseñaron que no importa cuán difícil se ponga el camino, bajo el encomiendo de Diosy sin perder el enfoque podemos llegar al final.

Así como a mi compañera de tesis; Cindy Rocío Agurto Jarama y a nuestro tutor; el Doctor Xavier Martínez Alvarado; sin quienes no habría sido posible la realización de este trabajo ya que gracias a su dedicación y conocimiento pudimos concluirlo con éxito.

GABRIELA LISSETTE RENDÓN QUIIJE

ÍNDICE DE CONTENIDO

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.....	III
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS.....	V
DEDICATORIA	XI
DEDICATORIA	XII
AGRADECIMIENTO	XIII
AGRADECIMIENTO	XIV
ÍNDICE DE CONTENIDO	XV
INDICE DE TABLAS	XVIII
INDICE DE GRÁFICOS	XIX
RESUMEN.....	XX
ABSTRACT	XXII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
1. EL PROBLEMA	3
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
1.4 OBJETIVOS	4
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	5
1.6 HIPÓTESIS	5
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	7
CAPITULO III.....	21

3. MARCO METODOLÓGICO.....	21
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN:.....	21
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.4 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO.....	21
3.5 UNIVERSO Y MUESTRA.....	22
3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	22
3.7 VIABILIDAD.....	22
3.8 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	23
3.9 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA.....	23
3.10 METODOLOGÍA PARA ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	23
3.11 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.....	23
3.12 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	24
CAPÍTULO IV.....	25
4.1 RESULTADOS.....	25
4.2 DISCUSIÓN.....	32
CAPÍTULO V.....	45
5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
5.1 CONCLUSIONES.....	45
5.2 RECOMENDACIONES.....	45
BIBLIOGRAFIA.....	47
CERTIFICACION DE APROBACION DE TEMA.....	51
CERTIFICACION DE APROBACION DE TEMA.....	52
ANEXO II.- ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO.....	53
DE TITULACIÓN.....	53
ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL.....	54

ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL.....55

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Pacientes con y sin comorbilidades asociadas a Psoriasis según el sexo.....	25
Tabla 2 Frecuencia de comorbilidades asociadas a psoriasis.....	27
Tabla 3 Cantidad de pacientes con Psoriasis de acuerdo con su estado nutricional.....	28
Tabla 4 Número de pacientes con psoriasis según rango de edad.....	29
Tabla 5 Eficacia del tratamiento de pacientes con comorbilidades asociadas a Psoriasis.....	30
Tabla 6 Eficacia de tratamiento de psoriasis en pacientes con HTA y sin comorbilidades.....	30
Tabla 7 Eficacia de tratamiento de psoriasis en pacientes con DM tipo II y sin comorbilidades.....	31
Tabla 8 Eficacia de tratamiento de psoriasis en pacientes con Obesidad y sin comorbilidades.....	31

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 <i>Porcentaje de pacientes con psoriasis sin comorbilidades y con comorbilidades asociadas a psoriasis</i>	25
Gráfico 2 Frecuencia de veces en las que se observó comorbilidades en pacientes con psoriasis	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 3 Porcentaje de pacientes con Psoriasis de acuerdo con su estado nutricional	27
Gráfico 4 Porcentaje de pacientes con comorbilidades asociadas a Psoriasis según rango de edad.....	28

RESUMEN

La psoriasis es una enfermedad cutánea con un relevante impacto en la condición de vida de los pacientes que la llegan a padecer, enfermedad que es condicionada por diversos genes y factores.

Actualmente la etiología de la psoriasis aún no se conoce con exactitud, pero existen estudios en donde se puede considerar que la misma se encuentra estrechamente relacionada con el sistema inmunitario; además de diferentes factores ambientales; asociándose también con otras enfermedades extra cutáneas, tanto cardiovasculares, digestivas, metabólicas e inclusive relacionada con la parte psicológica y psíquica

El presente estudio tiene como eje el objetivo principal y los objetivos secundarios que sustentaran en desarrollo del presente estudio; determinando así cuáles son las comorbilidades asociadas a psoriasis en pacientes de consulta externa con diagnóstico de psoriasis, el género de mayor relevancia en que se suscita esta patología, la edad de mayor frecuencia en la que la misma se presenta; adicionalmente dando a conocer los tipos de tratamientos para cada situación del paciente.

Por lo tanto, la presente investigación tuvo lugar en el Hospital IESS de la ciudad de Durán; el estudio se elaboró mediante un análisis de corte transversal con enfoque retrospectivo, con la finalidad de conocer la historia clínica y evoluciones de todos los pacientes diagnosticados con Psoriasis, con el propósito de identificar comorbilidades presentes mediante la muestra, culminando con un análisis de carácter correlacional que determine el impacto de la presencia de estos con el estado de la patología.

De tal manera, el estudio se elaboró con una muestra fue de un total de 264 pacientes con diagnóstico de psoriasis, de los cuales 230 presentan una o más patologías asociadas a psoriasis, y 34 pacientes no refirieron ninguna patología. Mediante la realización de una base de datos, en la cual recopilamos información de interés necesaria para la realización del proyecto como la edad, sexo, anamnesis completa, entre otros obteniendo como resultados los siguientes: La Hipertensión arterial representó la comorbilidad que se observó con mayor frecuencia. Siguiendo con el estudio mencionado, indica que en segundo lugar

está la diabetes mellitus tipo II con una prevalencia del 23%, en tercer lugar, están la obesidad con un 11%, respectivamente. Y finalmente en cuarto lugar se encuentran los pacientes que presentaron otras patologías que representan el 16%.

Los resultados que se obtuvieron fueron del periodo de enero del año 2018 hasta diciembre del 2020. Estos resultados ayudaron a impulsar el conocimiento sobre dicha patología como lo es la psoriasis; las comorbilidades asociadas a la misma e identificar cuáles son las más frecuentes y pudiendo dar a conocer un diagnóstico y así mismo sugiriendo diferentes tratamientos; concluyendo que estas si pueden ser tratables.

Palabras claves: Psoriasis, Comorbilidades, Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, obesidad.

ABSTRACT

Psoriasis is a skin disease with a significant impact on the living conditions of patients who suffer from it, a disease that is conditioned by various genes and factors.

Currently the etiology of psoriasis is not yet known exactly, but there are studies where it can be considered that it is closely related to the immune system; in addition to different environmental factors; also associated with other extracutaneous diseases, both cardiovascular, digestive, metabolic and even related to the psychological and psychic part.

The present study has as its axis the main objective and the secondary objectives that will support the development of this study; determining which are the comorbidities associated with psoriasis in outpatients diagnosed with psoriasis, the most relevant gender in which this pathology arises, the age of greatest frequency in which it occurs; additionally making known the types of treatments for each patient's situation.

Therefore, the present investigation took place at the IESS Hospital in the city of Durán; The study was carried out through a cross-sectional analysis with a retrospective approach, in order to know the clinical history and evolution of all patients diagnosed with Psoriasis, with the purpose of identifying comorbidities present through the sample, culminating in a correlational analysis. to determine the impact of the presence of these with the state of the pathology.

In this way, the study was carried out with a sample of a total of 264 patients diagnosed with psoriasis, of which 230 had one or more pathologies associated with psoriasis, and 34 patients did not report any pathology. Through the realization of a database, in which we collect information of interest necessary to carry out the project such as age, sex, complete anamnesis, among others, obtaining the following results: Arterial hypertension represented the comorbidity that was observed with greater frequency. Continuing with the aforementioned study, it indicates that type II diabetes mellitus is in second place with a prevalence of 23%, and obesity is in third place with 11%, respectively. And finally in fourth place are the patients who presented other pathologies that represent 16%.

The results that were obtained were from the period of January 2018 to December 2020. These results helped to promote knowledge about said pathology such as psoriasis; comorbidities associated with it and identifying which are the most frequent and being able to make a diagnosis known and likewise suggesting different treatments; concluding that these can be treatable.

Key words: Psoriasis, Comorbidities, Arterial hypertension, Diabetes mellitus, Obesity.

INTRODUCCIÓN

La psoriasis constituye una enfermedad de desarrollo insidioso y con tendencia a la cronicidad que afecta directamente a la piel, en la cual se caracteriza por producir una lesión eritematosa que posee escamas blanquecinas en la superficie. En la actualidad no se ha podido determinar una causa directa asociada a la aparición y evolución de esta patología, no obstante, se han reportado y descrito la asociación con diversos factores, por lo cual se la cataloga como una patología de tipo multifactorial, tanto en lo referente a su origen como a su evolución y desarrollo. En adición con el compromiso que genera a nivel de la piel, también se ha descrito el elevado impacto que ocasiona en la calidad de vida de los pacientes, especialmente por alteraciones estéticas y de apariencia, además de las repercusiones que implica en los cuidados a tomar, en el estilo de vida y los elevados costos para su tratamiento. ^(1,2)

Se ha reportado una prevalencia elevada de esta enfermedad a nivel mundial, con reportes que indican un compromiso del 8% de la población, además de que se estima que existe un importante número de casos que no han sido evaluados y diagnosticados correctamente, especialmente en regiones de difícil acceso a los servicios de salud. A nivel local, en el Ecuador, también se han reportado valores altos en lo referente a la prevalencia, en la cual se indica un compromiso del 2% de la población adulta en general, por lo cual se ha convertido en los últimos años en una situación de elevada complejidad y relevancia en salud pública, debido a que requiere de un elevado uso de recursos para su diagnóstico y tratamiento, además que requiere la participación de múltiples áreas de la salud ^(2,3)

Desde hace algunos años, se ha descrito a la psoriasis como una patología con un elevado índice de relación con diversas patologías concomitantes, las cuales pueden llegar a predisponer a los pacientes a tener un curso evolutivo de peor pronóstico, aumentando las tasas de morbilidad y de mortalidad. Estas patologías relacionadas a la psoriasis son altamente frecuentes, donde se destacan el síndrome metabólico, la hipertensión arterial, la aterosclerosis, entre otras condiciones que generan una mayor producción de sustancias inflamatorias que alteran y exacerbaban el curso natural de la enfermedad, por lo

cual resulta importante determinar todas las comorbilidades frecuentemente asociadas en nuestro medio y el impacto que tienen en la enfermedad.

En ese sentido, se desarrolla el presente trabajo de investigación, el cual tiene como principal objetivo identificar todas las comorbilidades asociadas a los pacientes con psoriasis a nivel de la consulta externa del Hospital IESS de la ciudad de Durán, así como determinar el impacto de estas en la calidad de vida de estos y su relación con la patología, su agresividad y el estado en el cual se encuentren los pacientes al momento de la evaluación. Se realizará una investigación a través de un análisis de corte transversal con enfoque retrospectivo, a partir del cual se revisarán las historias clínicas y evoluciones de todos los pacientes diagnosticados con Psoriasis, para la identificación de las comorbilidades presentes, finalizando con un análisis de carácter correlacional que evalúe el impacto de la presencia de estos con el estado de la patología.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, se ha determinado el impacto que posee la Psoriasis a nivel de la atención en Salud Pública, puesto que implica una elevada tasa de comorbilidades y complicaciones asociadas, que pueden poner en riesgo importante la calidad de vida y el estado general de salud de los pacientes, además que suponen un elevado gasto de recursos para su control y manejo, tanto a nivel de atención primaria como en centros de mayor complejidad. En adición a esto, se la ha descrito como una patología de prevalencia elevada a nivel global y específicamente el Ecuador, donde hay un compromiso del 2% de la población y donde se ha descrito incluso que el 30% de estos pacientes no tiene acceso a un tratamiento adecuado.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, se debe tomar en cuenta la problemática que representa el desconocimiento acerca de los diversos factores clínicos y comorbilidades asociadas al desarrollo de esta patología en los pacientes en el Ecuador, puesto que tienen un rol importante en el pronóstico de los pacientes, en su calidad de vida y en el tipo de tratamiento que se debe implementar en estos casos. A pesar de la relevancia y la complejidad del tema, no se han encontrado estudios que analicen las comorbilidades asociadas a psoriasis y su relación con la gravedad de la misma en el Ecuador.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las principales comorbilidades desarrolladas en los pacientes con Psoriasis atendidos a nivel del Hospital IESS de Duran atendidos en el período de estudio?

¿Cuáles el nivel de asociación entre las comorbilidades descritas y el grado de evolución y severidad en los pacientes con Psoriasis atendidos en el Hospital IESS de Duran?

¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes que formaron parte del grupo de estudio?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Resulta un tema de elevada importancia puesto que se basa en el análisis de una de las patologías de mayor impacto a nivel de la calidad de vida de los pacientes quienes la padecen, como es la psoriasis, además de tener una prevalencia importante en el Ecuador, donde un elevado número de pacientes desarrollan diversas comorbilidades y complicaciones que ponen en riesgo su salud y generan muchos gastos tanto a nivel de salud pública como en el hogar. En adición a esto, la relevancia de llevar a cabo el presente trabajo de investigación radica en la necesidad de actualizar la información asociada a esta patología, especialmente en términos de enfermedades asociadas y su impacto en la severidad del cuadro de Psoriasis, para así poder llevar a cabo protocolos de manejo, tanto ambulatorio como de hospitalización, enfocados en estos y que garanticen tener mejores resultados en el abordaje de esta patología.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar cuáles son las comorbilidades asociadas a psoriasis en pacientes de consulta externa con diagnóstico de psoriasis.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar la comorbilidad que se presenta con mayor frecuencia en la población estudiada.
2. Determinar el estado nutricional que presentaron los pacientes con comorbilidades asociado a psoriasis.
3. Definir cuál es el rango de edad con mayor frecuencia en la que se presentan las comorbilidades.
4. Conocer el género en el que se presentan las comorbilidades de manera más frecuente.
5. Determinar la relación que hay entre los tratamientos y las comorbilidades que desarrollan los pacientes con psoriasis.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	FUENTE
Variable independiente	Hipertensión arterial	Presión arterial por encima de los valores normales.	Examen físico	AS4000
Variable independiente	Diabetes Mellitus	Enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia.	Exámenes de laboratorio	AS400
Variable independiente	Otras comorbilidades	Presencia de dos o varias enfermedades en un individuo que coexisten al mismo tiempo.	Anamnesis de exámenes de laboratorio	AS400
Variable independiente	Estado nutricional	Condición física de una persona como consecuencia de su estilo de vida o alimentación.	IMC	AS400
Variable dependiente	Eficacia de tratamiento	Intervención que ha logrado resultado esperado o deseado	Evolución clínica favorable	AS400
Variable interviniente	Sexo	Características que distinguen al hombre y a la mujer.	Sexo Biológico	AS 400
Variable interviniente	Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Fecha de Nacimiento	AS 400

1.6 HIPÓTESIS

Las Hipertensión Arteriales la comorbilidad más frecuente en pacientes con psoriasis sobre todo en varones.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

Las primeras descripciones relacionadas con el concepto de psoriasis datan de las etapas iniciales del Siglo XIX, a través del científico Robert Willian, quien describió con mucha exactitud las lesiones correspondientes al cuadro de psoriasis, destacando que en muchas de estas descripciones las reportaba como una patología similar o incluso se sospechaba de una variante de la lepra. Esta diferenciación con la lepra se realizó recién a finales del año 1841, donde Ferdinand Von Hebra establece de forma concreta el concepto de psoriasis, a partir de los derivados provenientes del vocablo griego PSOR, que significa prurito, y el termino IASIS, que corresponde a estado, resultando en una descripción de un estado de prurito continuo en la piel como principal característica de esta entidad.

En las descripciones más recientes, se ha definido a la psoriasis como entidad patológica de carácter netamente inflamatorio a nivel de la piel, con un carácter insidioso y progresivo, donde no se establece una etiología directa, sino que se describen diversos factores que pueden influir tanto en su aparición como severidad y evolución, los cuales incluyen desde la predisposición genética del individuo hasta la exposición a factores externos o ambientales. También, en términos clínicos, se la ha descrito como una enfermedad cuya principal característica data de la presencia de lesiones gruesas de tipo escamosas que se encuentran asentadas en una base eritematosa, la cual es generalmente lisa y se encuentra con los bordes claramente delimitados.

A nivel mundial, se han llevado a cabo diversos estudios acerca de los datos epidemiológicos y la situación global con respecto a esta patología, principalmente en los primeros años de la década pasada, donde incluso se ha podido reportar una prevalencia que va desde un 0,92% y hasta un 8,5% de la población mayor a 18 años de edad, con una prevalencia del 2 al 4% en el caso de pacientes pediátricos.

Desde inicios del año 2000, a nivel local se han llevado a cabo ciertos estudios acerca de la prevalencia y factores asociados al desarrollo de esta patología, encontrándose que, en promedio, existe una prevalencia de un 2,1%

de casos de psoriasis entre la población, con variaciones dependiendo de la región donde se realice el estudio. ⁽³⁾

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 PSORIASIS: CONCEPTOS GENERALES

El concepto de psoriasis comprende una entidad patológica que tiene una aparición lenta y cuyo desarrollo es crónico y progresivo que se da a nivel de la piel, la cual, de acuerdo a las características clínicas que posee, puede incluso llegar a causar danos importantes a nivel sistémico, comprometiendo ciertos aparatos y sistemas, además de guardar estrecha relación con el impacto a nivel psicológico del paciente que la padece, por lo cual existe una fuerte asociación con problemas sociales e incluso con patologías a nivel psiquiátrico. Actualmente, esta enfermedad es definida como una patología de tipo dermatológica con un carácter inflamatorio, cuya característica patognomónica es la aparición de lesiones eritematosas en placas, cuya forma es de gotas o anillos, ubicadas sobre un asentamiento de escamas. ^(1,3)

Esta enfermedad tiene como lesión principal o base la aparición de pápulas y placas eritematosas que tengan un proceso descamativo, sin embargo, se ha descrito que la presentación clínica y las características específicas de las lesiones van de la mano con la susceptibilidad genética del paciente, con los factores externos a los cuales ha sido expuesto e incluso a los hábitos del mismo, los cuales figuran tanto como situaciones desencadenantes como influyentes en la evolución y pronóstico de la patología. El diagnóstico de esta patología es exclusivamente a través de la clínica, con un limitado número de casos en los cuales es imperativo llevar a cabo un análisis por medio de histopatología en muestras de tejido obtenidas por biopsia, cuando es requerido confirmar el diagnóstico por una elevada similitud con otras patologías. ⁽¹⁾

Esta enfermedad tiene una elevada probabilidad de generar daños a nivel psicológico en los pacientes quienes la padecen, guardando una estrecha relación con la localización de las lesiones y la severidad y extensión de las mismas. Este compromiso psicológico es común en casos de pacientes con psoriasis cuyas lesiones comprometan gran porcentaje del cuerpo y se encuentren expuestas a terceros, como la región torácica y los hombros. En

menor frecuencia, también se describen lesiones a nivel de antebrazos, así como compromiso en la zona glútea y a nivel de las manos, cuello e incluso cara. (4)

2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA

Hasta el momento, los reportes acerca de la epidemiología de esta enfermedad se encuentran en un amplio rango de distribución, debido a la dependencia que tienen con numerosos factores que influyen en su aparición, como es el caso de la etnia de la población en la cual se lleva a cabo el análisis de casos, donde se añade la predisposición genética de acuerdo a la demografía de la población e incluso la metodología empleada para el análisis de la situación poblacional. Dentro de los reportes más frecuentes, se puede establecer una media a nivel global que va entre un 2,5% y alcanza hasta un 4,8%, destacándose el caso del continente europeo donde existe una prevalencia de un 2,2% y Estados Unidos con una prevalencia del 2,8%. En adición a este reporte, se determinó, de acuerdo a registros provenientes de la década pasada, que la incidencia de esta patología alcanza aproximadamente 300.000 casos de forma anual. (5)

En base a la prevalencia y total de casos reportados en torno a esta patología de forma global, se ha podido establecer que al menos entre un 18 a 20% de los casos tienen una presentación clínica de tipo moderada e incluso severa, tomando como referencia los criterios clínicos para establecer la gravedad de la patología y las diferentes comorbilidades que puedan afectar el estado de salud de los pacientes y su calidad de vida. De la misma forma, se estima que actualmente existe al menos un 1% de casos que caen en el subregistro o sub diagnóstico, debido principalmente a las limitaciones al acceso a la atención primaria en salud y el bajo nivel socioeconómico.

En cuanto a la prevalencia a nivel local se refiere, a través de datos emitidos por el Consejo Internacional sobre la Psoriasis, hasta finales de la década pasada, la prevalencia de esta patología se encontraba en un 2,9% de casos, mientras que el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC, registra un desarrollo anual de aproximadamente 12000 casos, destacando que no se

cuenta con datos oficiales o estudios que permitan determinar la prevalencia exacta de esta patología a nivel nacional. ⁽⁷⁾

2.3 PATOGENIA

Dentro de los principales fundamentos teóricos que sustentan el desarrollo de esta patología es a nivel de la predisposición genética, factor que ha sido descrito y validado a través de los numerosos reportes y la alta prevalencia de casos donde haya un historial familiar de psoriasis en el paciente, además de los análisis realizados en gemelos, así como la evaluación de los diversos marcadores genéticos que se han reportado como alterados en las diversas descripciones de los pacientes con esta patología. Se ha reportado que, a pesar de que esta patología posee múltiples características hereditarias, su desarrollo no es de tipo monogénico, sino que más viene se decanta más por la variante heterogénica, debido a que existen diversos factores fuera del campo genético que influyen tanto en la aparición como en la evolución y pronóstico de la enfermedad.

Los fenómenos que con mayor frecuencia se ven relacionados con la aparición de las lesiones características de la enfermedad psoriásica son: ⁽⁹⁾

- Incremento en la proliferación, de forma benigna, de las células propias de la epidermis, además de encontrarse un aumento importante en la producción de queratinocitos, teniendo estos un acortamiento en el tiempo de vida, causado por un proceso incorrecto de maduración de estas células.
- Desarrollo de un proceso de tipo inflamatorio que tiene como principal característica el tener un aumento importante a nivel del número de células que conforman el tejido de los vasos sanguíneos encontrados en el estrato papilar y que se encuentra principalmente llena de células inflamatorias como linfocitos T y macrófagos.

Factores genéticos

Además de la importante asociación que poseen los factores externos, tanto ambientales como conductuales, en cuanto la aparición y la evolución del cuadro de psoriasis, además de influir en las características clínicas y la severidad y

pronóstico de la misma, se ha determinado el rol fundamental que poseen los factores genéticos en el desarrollo fisiopatológico de esta enfermedad, donde llega a formar parte de uno de los factores que mayor relevancia posee a nivel de la historia natural de la patología, así como en su análisis. ⁽¹⁰⁾

Estos factores genéticos se sustentan principalmente en la asociación que posee con la patología y la alta prevalencia de casos donde se ha definido una transmisión hereditaria, la cual obtiene su plausibilidad en el hecho que se ha descrito que, en casos en los cuales donde ambos progenitores sufren de esta enfermedad, son muy elevadas las probabilidades de que su hijo desarrolle el cuadro de psoriasis a lo largo de su vida, llegando hasta un 65%, mientras que, en los casos donde solo uno de los progenitores se encuentra afectado por esta patología, las probabilidades se reducen de forma importante, alcanzando un 25%. Además de esto, existen diversos reportes acerca del desarrollo de esta patología en gemelos, donde, al tratarse de gemelos no idénticos, las probabilidades de aparición en ambos son de un 75%, aumentando hasta un 92% en el caso de gemelos idénticos. ^(10,11)

De igual forma, se han descrito diversos factores que se encuentran directamente asociados al huésped y que son altamente susceptibles a las alteraciones a nivel genético, donde se destacan los siguientes: ⁽¹¹⁾

- Sistema inmune y respuesta ante antígenos.
- Procesos de comunicación celular
- Sistema regulatorio del crecimiento, maduración y diferenciación celular
- Cascada inflamatoria mediada por prostaglandinas
- Alteración en la homeostasis del sistema de coagulación

Factores Inmunitarios

Se han descrito numerosos sustentos teóricos que fundamentan y explican la importante participación que poseen las células linfocíticas de tipo T en el desarrollo y proceso evolutivo de esta patología, lo cual se comprueba debido a que existe evidencia que demuestra que la mayoría de medicamentos o factores descritos como anti-psoriaticos, tienen como principal mecanismo de acción la

supresión de la formación de linfocitos T como la inhibición de la respuesta inflamatoria mediada por estas células, además que se ha demostrado que reducen la función de las células presentadoras de antígeno. Dentro de estos medicamentos inmunosupresores se destaca la ciclosporina, cuyo mecanismo de acción se basa principalmente en la reducción en la producción de citoquinas, también mediado por linfocitos T, especialmente las encargadas de la expresión y función del CD4, lo cual ha demostrado eficacia en el control de la aparición de las lesiones características de la psoriasis. ⁽¹²⁾

Así mismo se ha podido determinar una elevada efectividad en cuanto a los medicamentos del grupo de anticuerpos monoclonales, puesto que estos fueron desarrollados para reducir la función del CD4, además de regular a los linfocitos de la cadena CD3. En adición a esto, se ha demostrado que las células T forman parte de las células que predominan a nivel de las lesiones de los pacientes con psoriasis, describiéndose que estos tienen una acción que fortalece la proliferación de los queratinocitos, además de las alteraciones ya descritas. ⁽¹²⁾

Finalmente, existen varias descripciones, por parte de estudios desarrollados recientemente, donde se ha sustentado el rol que poseen los linfocitos T, además de otras células que forman parte de la cadena inflamatoria, a nivel de la respuesta inmunológica en cuanto a la aparición y evolución del cuadro clínico de psoriasis se refiere. A pesar de que no ha podido demostrarse en su totalidad, si se ha logrado comprobar la función de las células a nivel del estrato corneo y de la región de la epidermis, donde cumplen una parte de la respuesta del sistema inmunológico a nivel local y sistémica, pero contando con la participación de las células T. ⁽¹³⁾

Factores infecciosos

Como se mencionó anteriormente, esta patología consiste en una entidad de tipo multifactorial, por lo cual se conoce que son numerosas las condiciones que guardan relación con el desarrollo y evolución de la patología, tomando como puntos mayormente implicados las condiciones infecciosas, las cuales incluso han sido descritas como una de las situaciones disparadoras de mayor frecuencia en relación con la clínica de la psoriasis. Dentro de los procesos infecciosos más frecuentes, se destacan las infecciones causadas por

estreptococos betahemolíticos pertenecientes al grupo A, puesto que se ha demostrado que estos poseen una relación directa con el desarrollo de brotes de esta patología, especialmente cuando las lesiones se desarrollan a nivel de la cavidad orofaríngea y en el caso de la psoriasis de tipo guttata. ⁽¹⁴⁾

Existen diversas explicaciones que describen el proceso mediante el cual hay una formación de brotes de lesiones o exacerbaciones de los cuadros de psoriasis en relación a las infecciones, especialmente por este microorganismo, entre las cuales se destaca la estimulación y activación de las células linfocitarias de tipo T por parte de las toxinas que produce este agente bacteriano, las cuales se adhieren al receptor de linfocitos T y se convierten en super antígenos, obviando el punto en el cual debe desarrollarse el procesamiento por parte de las células presentadoras de antígeno. Por medio de este proceso, este microorganismo obtiene la capacidad de activar por lo menos el 10% de las células linfocitarias de tipo T periféricas, lo cual, en ciertos casos, provee una mayor potencia en la activación del sistema inmune en contraste con el antígeno tradicional. ⁽¹⁴⁾

Factores físicos

También se toma en consideración como parte de los factores asociados a esta patología, los de tipo físicos, debido a las descripciones emitidas, en las cuales se detalla que estos pacientes, en las principales zonas de trauma, se generan lesiones que son altamente relacionadas con la psoriasis, como es el caso del fenómeno de Koebner. Este suceso se explica puesto que, cuando hay alguna lesión o injuria a nivel de la piel, se induce un incremento en la producción, liberación y migración de las citoquinas inflamatorias, entre las cuales se destaca el factor de crecimiento de origen plaquetario, así como el factor de crecimiento transformante alfa, los cuales son liberados por los queratinocitos.

2.4 CUADRO CLÍNICO

La principal lesión asociada a esta patología se basa en la aparición de una lesión en forma de placa, de tipo eritematosa y con bordes bien delimitados, la cual tiene en su superficie una capa de escamas que posee una coloración plateada y brillante, en la cual, al realizar una prueba de raspado de ligera

intensidad, existe un desprendimiento celular con facilidad, lo cual deja como resultado regiones de sangrado, conocido como signo de Auspitz. La presentación clínica de la psoriasis es variante, encontrándose dependiente de la agresividad e intensidad del curso evolutivo de la patología, pudiendo presentarse como la aparición de pequeñas zonas comprometidas con eritema hasta una afección que cubre un porcentaje elevado de la superficie corporal. Las zonas de mayor desarrollo de estas lesiones radican en las rodillas y codos, sin embargo, pueden aparecer en cualquier región del cuerpo. ⁽¹⁷⁾

De igual forma, dentro de las principales manifestaciones que se observan en estos pacientes se destaca el prurito de elevada intensidad, además de tomar en consideración el dano a nivel de salud mental que se genera en estos pacientes como resultado de las modificaciones estéticas. El prurito representa un indicador de suma importancia en la evaluación de la agresividad de la patología, el cual puede estar altamente relacionado con lesiones de extrema gravedad como fisuras o zonas extensas de sangrado y dolor, las cuales se presentan especialmente en las palmas de las manos y en las plantas de los pies.

Existen diferentes presentaciones y morfologías asociadas a las lesiones de estas patologías, sin embargo, todas las variantes cursan con los siguientes hallazgos en la evaluación: ⁽¹⁹⁾

- Bordes delimitados en las lesiones
- Capa de eritema con la presencia de escamas en la superficie
- Desprendimiento de la piel con consecuente sangrado
- Bajo umbral de tolerancia a traumas ligeros en la piel.

2.5 FORMAS CLINICAS DE PSORIASIS

Se han descrito numerosas variantes en cuanto a la presentación clínica de la psoriasis, las cuales se definen por la forma de aparición y la morfología de las lesiones, describiéndose a continuación:

Psoriasis invertida

Esta variante de psoriasis, en contraste con la presentación típica, tiene como característica el desarrollarse de forma especial en las áreas de los pliegues, como es la región inguinal, la zona axilar, la región poplíteica e incluso extenderse hacia la zona de pliegues glúteos. En estos casos, las lesiones se caracterizan por ser eritematosas, pero carecen de escamas en su superficie, por el constante contacto de la piel en la región.

Psoriasis Guttata

Se describe principalmente como un proceso de formación de exantemas de forma aguda y agresiva, donde su principal región de desarrollo es el tronco y las zonas mediales del cuerpo. En esta presentación las lesiones suelen ser de pequeño tamaño, extremadamente numerosas y sí cuentan con escamas en la superficie, las cuales se desprenden con suma facilidad. Esta variante se desarrolla preferentemente en casos de adolescentes y adultos en la segunda década de vida, además de estar altamente relacionada con infecciones de carácter estreptocócicas.

Psoriasis de las palmas y de las plantas

Es una de las presentaciones menos frecuentes asociadas a esta patología, la cual se caracteriza por el compromiso de las palmas de las manos y la región plantar, en la cual se manifiesta como la presencia de pústulas de tamaño variable, y que poseen en la superficie una capa de escamas de color amarillento. Su principal característica data del poco desprendimiento ante el tacto.

Psoriasis ungueal

Se trata de la presentación clínica de mayor prevalencia en base a la psoriasis, debido a que compromete alrededor de 1 de cada 4 casos de esta enfermedad, y siendo la de mayor asociación en casos de patologías reumatológicas, especialmente en cuadros de artritis reumatoide. Dentro de esta presentación clínica, las lesiones son altamente variables en términos de características morfológicas, sin embargo, suelen autolimitarse y entrar en periodos de latencia o remisión temporal. Su característica estructural se

describe como la presencia de depresiones, asociadas a onicolisis y con la presencia de maculas de color amarillentas por debajo de la placa ungueal, lo que constituye su signocaracterístico.

2.5 COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS

Investigaciones desarrolladas en los últimos años han podido sugerir que el desarrollo de psoriasis debe abordarse como una patología sistémica y no una entidad patológica aislada. La psoriasis ha sido asociada a diversas patologías o comorbilidades que desenlazan en un impacto negativo hacia la salud de los pacientes que padecen estos cuadros, como es el caso de las enfermedades reumatológicas, las patologías cardiovasculares, las enfermedades endocrinológicas y metabólicas y finalmente los trastornos a nivel psiquiátrico. Otros estudios destacan que existe una clasificación para las comorbilidades asociadas a la psoriasis, como son el grupo de patologías clásicas, emergentes, comorbilidades asociadas al estilo de vida y comorbilidades o complicaciones del tratamiento. ⁽²¹⁾

Enfermedades Reumatológicas

Dentro del grupo de enfermedades reumatológicas, se destaca la artritis psoriásica, acerca de la cual se ha descrito que compromete al menos la cuarta parte del total de pacientes con psoriasis. Esta patología consiste en una espondiloartritis inflamatoria de desarrollo crónico y con una característica bastante heterogénea, donde no presenta los mismos marcadores de la forma clásica de psoriasis. Existen estudios que indican que por lo menos 3 de cada 4 pacientes con psoriasis desarrollaran manifestaciones clínicas propias de la artritis psoriásica al menos 10 años después de las primeras afecciones cutáneas. Entre otras enfermedades reumatológicas se destaca la enfermedad inflamatoria intestinal, especialmente la enfermedad de Crohn, donde se ha descrito un riesgo 6 veces mayor de desarrollar psoriasis en contraste con la población general, mientras que los pacientes con psoriasis tienen un riesgo 3 veces mayor en desarrollar enfermedad inflamatoria intestinal. ⁽²¹⁾

Otros estudios han reportado que, en el caso de pacientes con psoriasis, artritis psoriásica o enfermedad inflamatoria intestinal, el riesgo de desarrollar comorbilidades crónicas y sistémicas es mucho mayor que la población general,

puesto que en muchos casos existen similitudes en cuanto a los factores que forman parte de la fisiopatología, como es la vía inflamatoria y los caracteres genéticos alterados. La uveítis como comorbilidad clásica asociada a psoriasis tiene una prevalencia del 2%, y aunque no es tan frecuente, representa un problema significativo por sus potenciales complicaciones.

Síndrome Metabólico y Diabetes Mellitus

El síndrome metabólico consiste en un conjunto de alteraciones clínicas y de laboratorio que predisponen al desarrollo de enfermedades endocrinológicas, la cual se encuentra compuesta por obesidad de tipo central o abdominal, resistencia a la insulina, niveles elevados de sustancias derivadas del metabolismo graso en sangre, estado proinflamatorio, incremento en la presión arterial y con una estrecha relación con la aparición de lesiones similares a la psoriasis. Múltiples estudios han destacado la fuerte relación existente entre el desarrollo de psoriasis y la obesidad, por lo cual se define que la obesidad resulta en un factor de riesgo independiente para desarrollar manifestaciones clínicas propias de la psoriasis de acuerdo con diversos estudios. También se menciona que la obesidad puede preceder la aparición de la psoriasis. ^(22,23)

Además de esto, se ha demostrado la relación existente entre la psoriasis y numerosos factores de riesgo que son claves en el desarrollo de diabetes mellitus, como es la dislipidemia. Así mismo, se ha evidenciado que los pacientes con psoriasis tienen niveles mayormente elevados de péptido C, el cual consiste en un indicador importante de resistencia a insulina, aumentando las probabilidades de desarrollar diabetes tipo 2 o de empeorar el cuadro. ⁽²³⁾

Un incremento del nivel de glucosa sérica en ayunas se ha encontrado en pacientes con psoriasis. Pacientes no obesos con psoriasis han demostrado ser más resistentes a la insulina que los sujetos sanos. Según la bibliografía revisada, los loci PSORS 2, PSORS3 y PSORS 4 se asocian con una propensión a enfermedad cardiovascular, síndrome metabólico, diabetes mellitus de tipo 2 e hiperlipidemia familiar.

Diversas investigaciones han confirmado la asociación entre psoriasis y diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio, falla cardíaca), obesidad, tabaquismo, depresión, cáncer y

alcoholismo. La asociación mencionada se debería a mediadores inflamatorios sistémicos que se presentan en los pacientes con psoriasis y factores de riesgo compartidos o secundarios al manejo de la psoriasis.

Dislipidemia

Los pacientes que padecen de esta patología tienen un riesgo incrementado de desarrollar cuadros de dislipidemia, entre los cuales se destacan los niveles elevados de colesterol, triglicéridos, así como los niveles de lipoproteínas de baja densidad y lipoproteínas de muy baja densidad e inclusive asociado a niveles de lipoproteínas de alta densidad disminuidos. Esta relación se ha reportado como presente en pacientes en los cuales otros factores influyentes como el tabaquismo, la presión arterial elevada, el sedentarismo, consumo de alcohol e inclusive el índice de masa corporal elevado no están presentes, por lo cual se sugiere que puede existir una asociación entre las alteraciones genéticas de la psoriasis con la predisposición a dislipidemia. ⁽²²⁾

Enfermedades Cardiovasculares

Dentro de las comorbilidades cardiovasculares, se destaca la asociación entre la psoriasis con el incremento patológico de la presión arterial, la cual es directamente proporcional al grado de severidad de la psoriasis. Esto se sustenta debido a la relación que tiene esta patología con la dislipidemia y consecuentemente aterosclerosis, lo cual da pie a la futura aparición de otras patologías cardiovasculares como las enfermedades isquémicas, los aneurismas a nivel de la aorta abdominal e inclusive el riesgo de desarrollar eventos cerebrovasculares de carácter isquémico. A pesar de esto, se ha comprobado que, sin dislipidemia o aterosclerosis detectada, el riesgo de desarrollar estas enfermedades es elevado y tiene un incremento importante en el riesgo de mortalidad. ⁽²³⁾

En cuanto a la fisiopatología de la psoriasis, se describe que el aumento de la mortalidad cardiovascular puede ser resultado de la “marcha psoriásica” que explica que hay factores desencadenantes para psoriasis, como el cigarrillo, y sus enfermedades concomitantes, que abarca la obesidad como parte del síndrome metabólico, que aporta para la inflamación sistémica del paciente

psoriásico, la cual origina insulinoresistencia, la insulina promueve efectos proaterógenos, y esto provoca un estado de inestabilidad entre los efectos proaterógeno y antiaterógeno. Este desequilibrio provoca disfunción endotelial, posteriormente aterosclerosis y, si las arterias coronarias están comprometidas, se puede producir un infarto de miocardio.

2.6 TRATAMIENTO DE PSORIASIS

El tratamiento de psoriasis se basa, de forma inicial, con el uso de fármacos de aplicación tópica y la fototerapia adyuvante, sin embargo, se ha demostrado que su implementación solo ayuda a mitigar la intensidad de las manifestaciones cutáneas de la enfermedad y no presenta eficacia en el abordaje de las causas de estas. Dentro del uso de tratamiento tópico, se emplean los fármacos emolientes y los corticoides de aplicación tópica de baja y alta potencia, donde su uso tiene el objetivo de recuperar la morfología y la funcionalidad de la piel, además de reducir el proceso inflamatorio y de vasodilatación que se desarrolla frecuentemente en los casos de psoriasis.⁽²⁴⁾

Entre otras de las alternativas terapéuticas de aplicación tópica empleadas en la actualidad, se destaca la terapia combinada entre los corticoides con fármacos análogos de la vitamina D, como es el caso del calcipotriol. Esta combinación se utiliza con la finalidad de disminuir el proceso proliferativo de los queratinocitos y contribuir a la diferenciación de los mismos, en adición a la acción antiinflamatoria y reguladora de la respuesta inmune que poseen los corticoides.

Esquema de Tratamiento Tópico

Se ha desarrollado una esquematización del tratamiento tópico a utilizarse en los casos de psoriasis, estableciéndose de la siguiente manera:⁽²⁵⁾

Primera línea de tratamiento:

- Terapia combinada entre calcipotriol y corticoides a dosis fijas.
 - o Uso en brotes: Una aplicación al día por un periodo de 4 semanas
 - o Uso continuo: De 2 a 3 aplicaciones semanales por un periodo mínimo de 16 semanas.

- Terapia combinada entre Corticoides tópicos y ácido salicílico:
 - Uso en Brotes: 1 a 2 aplicaciones al día por un periodo de 4 semanas.

Segunda línea de tratamiento:

- Retinoides de aplicación tópica (tazaroteno): Una aplicación al día, preferentemente en la noche, específicamente en los brotes, por un periodo de 12 semanas.
- Reductores (alquitrán): Una aplicación al día durante 30 minutos, por un tiempo máximo de 4 semanas.
- Terapia Coadyuvante:
 - Queratolíticos (Acido salicílico): Una aplicación al día en acompañamiento a otros fármacos de aplicación tópica.

Así mismo, en relación con el mayor conocimiento en la actualidad acerca del mecanismo inflamatorio que forman parte del proceso de esta patología, se ha logrado implementar diversas estrategias terapéuticas a partir del uso de fármacos biológicos, con la finalidad de reducir la producción de sustancias proinflamatorias que formen parte de la patogénesis de esta enfermedad. Como se menciona previamente, dentro del marco del cuadro de psoriasis, existe una producción elevada del Interferón alfa, que activa consecuentemente células dendríticas encargadas de producir Interleucina 2 y 23, los cuales son conocidos como inductores de la acción de los linfocitos T helper, lo cual dará lugar a la activación y liberación de citoquinas y quimioquinas, dando por iniciado el proceso inflamatorio crónico característico de esta patología. ⁽²⁶⁾

Frente a este suceso, se desarrollaron fármacos biológicos, los cuales se enfocan especialmente en el control del proceso inmunológico e inflamatorio de la patología. Se establece la siguiente clasificación:⁽²⁶⁾

- Terapia para reducir niveles de células T patógenas:
 - Alefacept: Dosis de 15mg a la semana por vía Intramuscular
- Bloqueo de acción de citoquinas:

- Etanercept: Dosis de 50mg cada dos semanas por vía subcutánea en un periodo de 12 semanas
- Ustekinumab: Dosis de 45 mg y 90mg por vía subcutánea, dependiendo de la severidad del cuadro
- Adalimumab: Dosis de 40 miligramos por vía subcutánea de forma semanal.

Infliximab: Dosis de 5mg por kilo de peso por vía intravenosa.

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación consta de las siguientes características metodológicas:

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN:

En este proyecto de investigación se realizará un estudio retrospectivo, analítico y con enfoque cuantitativo, con lo cual, obtendremos variables de investigación, con las cuales se podrán recolectar datos y cifras que nos ayuden a cumplir los objetivos planteados en este estudio y así, proceder al análisis estadístico y de esta manera demostrar la correlación del número de pacientes en consulta externa de dermatología con psoriasis que presenten alguna comorbilidad, determinar cuáles son las comorbilidades más frecuentes, reconocer el género en el que se presentan las comorbilidades de manera más frecuente y la eficacia o no del tipo de tratamiento que reciben la población estudiada y su relación con dichas comorbilidades.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de nuestra investigación es de tipo no experimental, porque que no se manipulan las variables; de corte transversal ya que se analizarán los datos de una sola fecha; y descriptiva, debido a que se hará una descripción de las variables establecidas en este trabajo investigativo y se analizará cuál es la comorbilidad más frecuente en pacientes con psoriasis del periodo entre enero del 2018 hasta diciembre del 2020.

3.4 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

El presente trabajo se llevará a cabo en la región Costa del Ecuador, provincia del Guayas, cantón Duran, específicamente en el Hospital Básico Duran, el cual forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Se encuentra ubicado en la Av. Gonzalo Aparicio al lado de la iglesia católica Santa Marianita. Es una entidad de salud de primer nivel, sin embargo, cuenta con un enriquecido número de especialidades tales como cirugía general, medicina interna, dermatología, pediatría, oftalmología, gineco- obstetricia, urología, área de emergencia funcionando las 24 horas. Áreas las cuales se encuentran a

cargo de un excelente personal médico y administrativo totalmente capacitados para brindar una atención de calidad y calidez a sus usuarios.

3.5 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo

Nuestro universo incluye todos los pacientes de la consulta externa de dermatología con diagnóstico de psoriasis en el Hospital básico Duran, durante el periodo de enero del 2018 hasta diciembre del 2020, siendo un total de 346 pacientes.

Muestra

Para la muestra incluimos todos los pacientes de la consulta externa de dermatología con diagnóstico de psoriasis en el Hospital básico Duran, durante el periodo de enero del 2018 hasta diciembre del 2020 que han pasado por los criterios de inclusión y exclusión, quedando un total de 264.

3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Se incluyen a pacientes de consulta externa de dermatología
- Pacientes que presenten diagnóstico de psoriasis
- Pacientes atendidos dentro del rango de tiempo del estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes que no presenten una historia clínica completa
- Pacientes que presenten diagnóstico erróneo
- Pacientes que hayan fallecido

3.7 VIABILIDAD

Este trabajo es viable porque para su realización contamos con los permisos para acceder a todos los historiales clínicos en el sistema AS400, datos de filiación, como antecedentes patológicos personales, familiares, quirúrgico y alérgicos, además de los estudios realizados por otras especialidades de los pacientes de la consulta externa del Hospital Básico de Duran.

3.8 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación de este proyecto investigativo es básico, descriptivo y cuyo objetivo es reunir datos e información sobre las patologías o comorbilidades que presenten los pacientes de la consulta externa de dermatología del Hospital Básico de Durán.

3.9 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA

La información que se recogió para llevar a cabo este proyecto se la obtuvo mediante una base de datos basada en la historia clínica institucional creada para este objetivo por los autores del presente trabajo.

Toda esta información se recopiló del departamento de estadística e informática del Hospital Básico Duran, el cual nos permitió tener acceso a la base de datos para la revisión del historial médico mediante el sistema AS400 de cada paciente de consulta externa de dermatología que tenga psoriasis (que corresponde al CIE10 L40) y presente alguna comorbilidad durante el periodo de enero del 2018 a diciembre del 2020.

Para lograr consolidar toda información recolectada y realizar su posterior análisis estadístico se elaboró una base de datos en Excel.

3.10 METODOLOGÍA PARA ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Una vez que se recolectó toda la información y que se realizó la consolidación de ésta en la base de datos de Excel, se procedió a realizar un análisis estadístico de los resultados obtenidos, utilizando las tablas de contingencia en el programa ya antes mencionado, donde obtendremos datos como frecuencia y porcentaje de las variables utilizadas en el presente trabajo. Además, se utilizarán gráficos de pastel y gráficos de barras estadísticas para luego realizar el análisis e interpretación de datos respectivo correspondiente y finalmente concluimos desarrollando la discusión, conclusiones y recomendaciones.

3.11 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Recursos humanos

- Investigadores de la tesis:

- Cindy Rocío Agurto Jarama
- Gabriela Lissette Rendón Quijije
- Tutor de la tesis:
 - Xavier Felipe Martínez Alvarado

Recursos materiales

- Computadoras: laptop Toshiba y computadora de escritorio
- Carpetas de plástico
- CD
- Impresora Epson y cartuchos de tinta de color y tinta negra.
- Lápices, esferográficos, corrector de papel y marcadores fosforescentes.
- Memoria USB
- Libros médicos de clínica y dermatología, artículos científicos y repositorios.

3.12 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presupuesto estimado y el financiamiento para llevar a cabo este proyecto de investigación fue de \$100 dólares, tomando en cuenta que todo el material utilizado para la elaboración del trabajo, incluyendo el medio de transporte para movilizarse y de esta manera obtener los datos necesarios. Cabe mencionar que el presente trabajo fue autofinanciado por los autores de la obra.

- Cindy Rocío Agurto Jarama
- Gabriela Lissette Rendon Quijije

CAPÍTULO IV

4.1 RESULTADOS

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la consulta externa de dermatología del Hospital Básico de Durán. Los resultados que se obtuvieron fueron del periodo de enero del año 2018 hasta diciembre del 2020.

Sexo	Con Comorbilidades	Sin Comorbilidades	Total
Hombres	143	25	168
Mujeres	87	9	96
Total	230	34	264

Tabla 1 Pacientes con y sin comorbilidades asociadas a Psoriasis según el sexo

Fuente: AS400

Periodo enero 2018 – diciembre 2020

Elaborado por: Gabriela Rendón Quijije y Cindy Agurto Jarama

Fuente: AS400

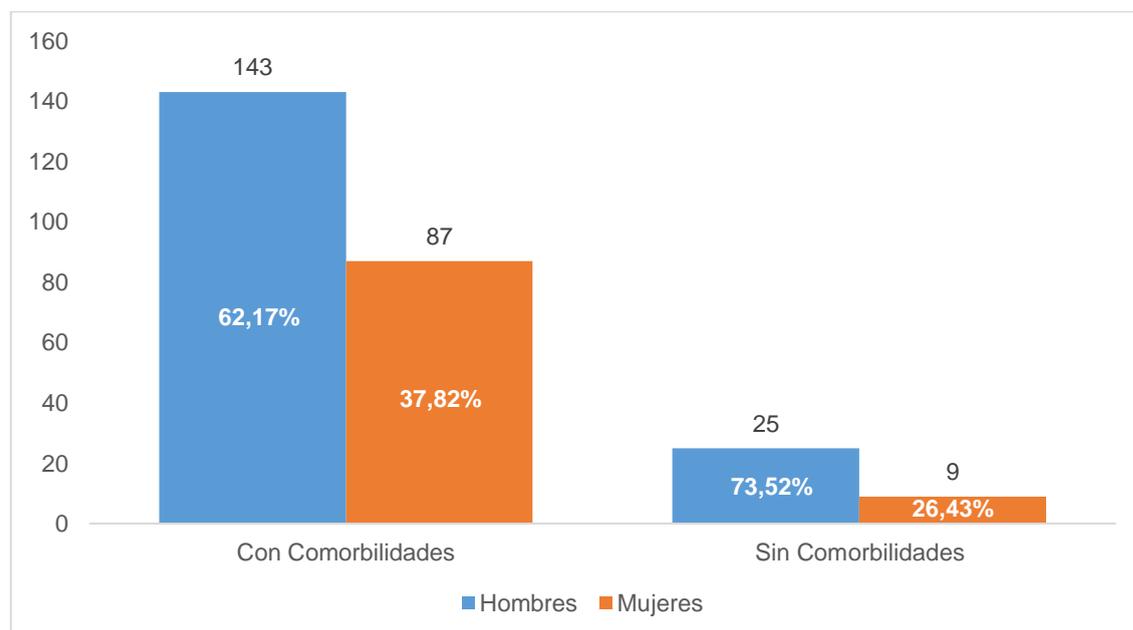


Gráfico 1 *Porcentaje de pacientes con psoriasis sin comorbilidades y con comorbilidades asociadas a psoriasis.*

Periodo enero 2018 – diciembre 2020

Elaborado por: Gabriela Rendón Quijije y Cindy Agurto Jarama

Interpretación y análisis: En los 3 años de estudio se encontró un total de 346 pacientes con diagnóstico de psoriasis, y de muestra se usaron 264 pacientes de los cuales 230 presentan una o más patologías asociadas a psoriasis y 34 no presentan comorbilidades.

En la tabla 1 podemos observar la cantidad de pacientes (de acuerdo al sexo) con diagnóstico de psoriasis, con y sin presencia de comorbilidades. Tenemos así, que existen 230 pacientes con comorbilidades y 34 pacientes sin comorbilidades.

En el gráfico 1 se observa el porcentaje de pacientes con comorbilidades asociadas a psoriasis según el sexo, además del número de pacientes que representa dicho porcentaje. También se detalla aquellos pacientes con psoriasis que no presentan comorbilidades, separados por sexo, indicando cantidad y porcentaje.

Comorbilidades	Frecuencia
Hipertensión Arterial	46%
DM Tipo II	23%
Obesidad	11%
Otras Patologías	16%

Tabla 2 Frecuencia de comorbilidades asociadas a psoriasis

Fuente: AS400

Periodo enero 2018 – diciembre 2020

Elaborado por: Gabriela Rendón Quijije y Cindy Agurto Jarama

Interpretación y análisis: En la tabla 2 se describe la frecuencia con la que se presentaron las comorbilidades asociadas a psoriasis en la muestra estudiada. De esta manera, tenemos que la hipertensión arterial tiene una frecuencia de presentación del 46%, seguido de la Diabetes Mellitus tipo II con un 23%, la obesidad con un 11% y finalmente otras comorbilidades sumadas entre si con un 16%.

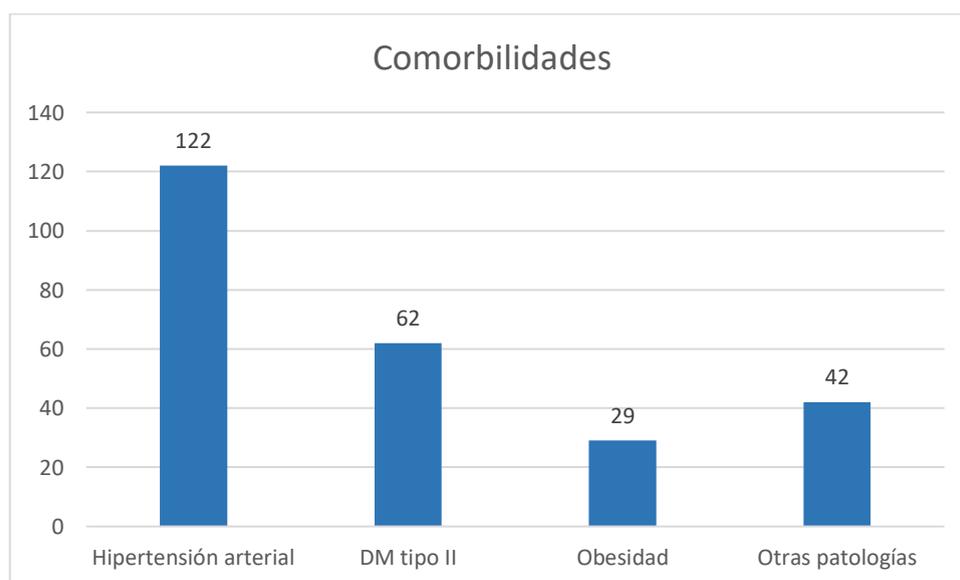


Gráfico 2 Frecuencia de veces en las que se observó comorbilidades en pacientes con psoriasis

Fuente: AS400

Periodo enero 2018 – diciembre 2020

Elaborado por: Gabriela Rendón Quijije y Cindy Agurto Jarama

Interpretación y análisis: En la gráfica 3 se observa la cantidad de veces en las que se observaron las comorbilidades asociadas a psoriasis encontradas en el presente estudio. De esta manera, la Hipertensión Arterial se la observó 122 veces, la Diabetes Mellitus tipo II 62 veces, obesidad se observó 29 veces, y finalmente otras comorbilidades sumadas entre todas se observaron 42 veces.

IMC	TOTAL
NORMAL	67
SOBREPESO	87
OBESIDAD	110
TOTAL	264

Tabla 3 Cantidad de pacientes con Psoriasis de acuerdo con su estado nutricional

Fuente: AS400

Periodo enero 2018 – diciembre 2020

Elaborado por: Gabriela Rendón Quijije y Cindy Agurto Jarama

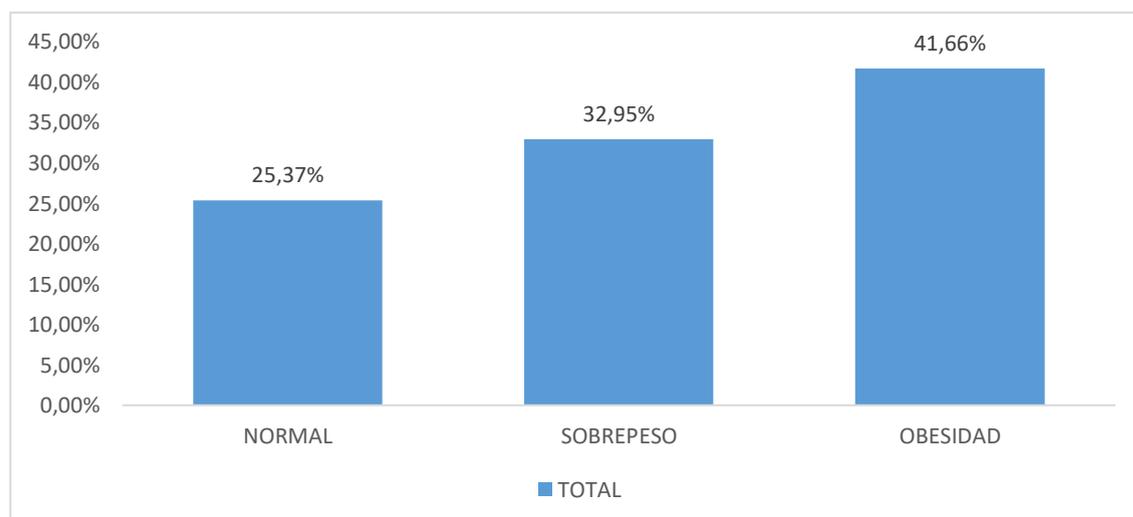


Gráfico 3 Porcentaje de pacientes con Psoriasis de acuerdo con su estado nutricional

Fuente: AS400

Periodo enero 2018 – diciembre 2020

Elaborado por: Gabriela Rendón Quijije y Cindy Agurto Jarama

Interpretación y análisis: En la tabla 3 se muestra la cantidad de pacientes con psoriasis y su estado nutricional calculado con el IMC. Tenemos así, que 67 pacientes tienen normo peso (18,5-24,9), 87 pacientes presentan sobrepeso

(25-29,9) y 110 pacientes presentan obesidad (≥ 30). De esta manera encontramos a la obesidad comocomorbilidad asociada a psoriasis.

En el gráfico 4 observamos el estado nutricional de los pacientes con psoriasis determinado por el IMC, teniendo como resultado que el 25,38% tiene peso normal, el 30% presenta sobrepeso y el 41,67% tiene obesidad.

Edad	Cantidad
18 - 25	3
26 - 35	16
36 - 45	38
46 - 55	56
56 - 64	50
≥ 65	67

Tabla 4 Número de pacientes con psoriasis según rango de edad

Fuente: AS400

Periodo enero 2018 – diciembre 2020

Elaborado por: Gabriela Rendón Quijije y Cindy Agurto Jarama

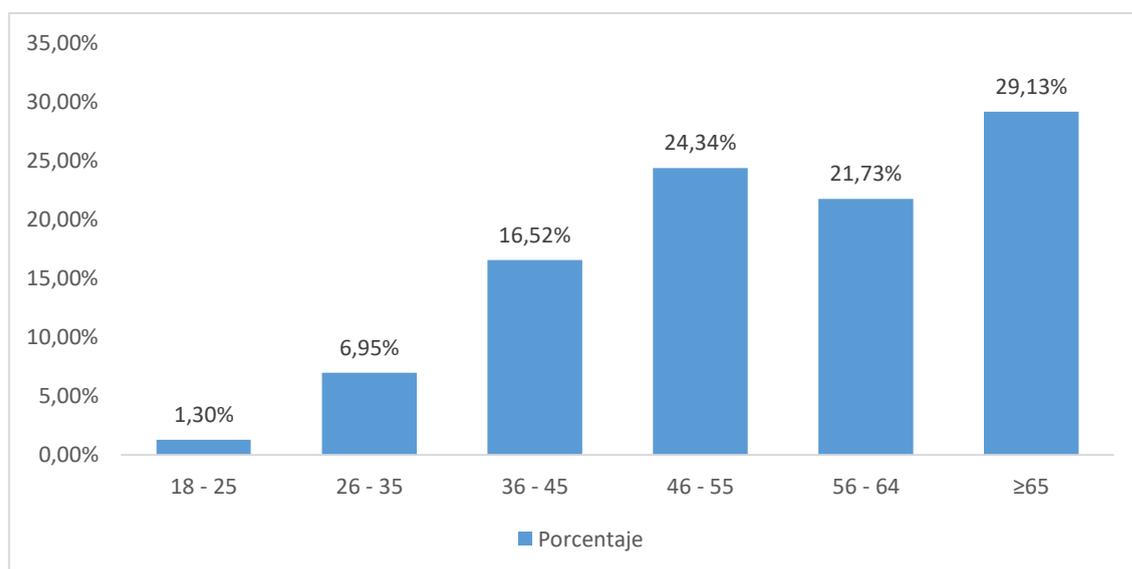


Gráfico 4 Porcentaje de pacientes con comorbilidades asociadas a Psoriasis según rango de edad

Fuente: AS400

Periodo enero 2018 – diciembre 2020

Elaborado por: Gabriela Rendón Quijije y Cindy Agurto Jarama

Interpretación y análisis: En la tabla 4 se observa la cantidad de casos de comorbilidades según el rango de edad. Y observamos que en pacientes ≥ 65 años presentaron mayor número de casos de comorbilidades asociadas a psoriasis con un total de 67 casos, seguido de pacientes con edades entre 46 – 55 años en los que se observó 56 casos, en 3er lugar los pacientes de 56 – 64 años de edad con un número de 50 casos. El resto de las edades presentaron un menor número de casos de comorbilidades asociadas a psoriasis.

En el gráfico 5 se observa el porcentaje de casos de pacientes con comorbilidades asociadas a psoriasis según el rango de edad. Así mismo podemos observar que en los adultos mayores hubo mayor porcentaje de casos de comorbilidades como se muestra en el gráfico.

Eficacia de Tratamiento	Total
Remisión	119
No Remisión	111

Tabla 5 Eficacia del tratamiento de pacientes con comorbilidades asociadas a Psoriasis

Fuente: AS400

Periodo enero 2018 – diciembre 2020

Elaborado por: Gabriela Rendón Quijije y Cindy Agurto Jarama

Interpretación y análisis: En la tabla 5 se observa la eficacia del tratamiento que reciben para la psoriasis los pacientes que presenten alguna comorbilidad, se analizó cuantos pacientes tuvieron remisión de la enfermedad y en cuantos no hubo remisión. Como resultado encontramos que 119 pacientes tuvieron remisión de la enfermedad y 111 no tuvieron remisión.

Eficacia del Tratamiento		
	<i>Exito</i>	<i>Fracaso</i>
HTA	50,8%	49,2%
Normotensos	29%	71%

Tabla 6 Eficacia de tratamiento de psoriasis en pacientes con HTA y sin comorbilidades

Fuente: AS400

Periodo enero 2018 – diciembre 2020

Elaborado por: Gabriela Rendón Quijije y Cindy Agurto Jarama

Interpretación y análisis: En la tabla 6 se muestra los porcentajes de la eficacia al tratamiento de psoriasis en una comparación de pacientes con HTA y en pacientes normotensos. El 50,8% de pacientes con HTA tuvo remisión de la enfermedad con el tratamiento, mientras que el 49,2% no tuvo remisión. En pacientes normotensos, el 29% tuvo remisión de la enfermedad, mientras que en el 71% hubo fracaso al tratamiento.

Eficacia del Tratamiento		
	<i>Exito</i>	<i>Fracaso</i>
DM Tipo II	48%	52%
Euglucémicos	29%	71%

Tabla 7 Eficacia de tratamiento de psoriasis en pacientes con DM tipo II y sin comorbilidades

Fuente: AS400

Periodo enero 2018 – diciembre 2020

Elaborado por: Gabriela Rendón Quijije y Cindy Agurto Jarama

Interpretación y análisis: En la tabla 7 se muestra los porcentajes de la eficacia al tratamiento de psoriasis en una comparación de pacientes con DM tipo II y en pacientes con glucemia normal. El 48% de pacientes con DM tipo II tuvo remisión de la enfermedad con el tratamiento, mientras que el 52% no tuvo remisión. En pacientes euglucémicos, el 29% tuvo remisión de la enfermedad, mientras que en el 71% hubo fracaso al tratamiento.

Eficacia del Tratamiento		
	<i>Exito</i>	<i>Fracaso</i>
Obesidad	31%	69%
Peso Normal	29%	71%

Tabla 8 Eficacia de tratamiento de psoriasis en pacientes con Obesidad y sin comorbilidades

Fuente: AS400

Periodo enero 2018 – diciembre 2020

Elaborado por: Gabriela Rendón Quijije y Cindy Agurto Jarama

Interpretación y análisis: En la tabla 8 se muestra los porcentajes de la eficacia al tratamiento de psoriasis en una comparación de pacientes con Obesidad y en pacientes con peso normal. El 31% de pacientes con Obesidad tuvo remisión de la enfermedad con el tratamiento, mientras que el 69% no tuvo remisión. En pacientes normo peso, el 29% tuvo remisión de la enfermedad, mientras que en el 71% hubo fracaso al tratamiento.

4.2 DISCUSIÓN

Para llevar a cabo el siguiente estudio se analizó un total de 346 historias clínicas de pacientes que fueron diagnosticados con Psoriasis que corresponden al CIE10 L40. De los 264 pacientes con diagnóstico de psoriasis que se usaron como muestra, 230 son los que presentan alguna comorbilidad asociada a la patología de base y 34 pacientes no presentaron ninguna comorbilidad.

En el presente estudio se demostró que el sexo masculino predominó con un 62% en cuanto a presencia de comorbilidades asociadas a psoriasis, y en las mujeres hubo un 38%. Así mismo, el porcentaje de hombres sin comorbilidades asociadas a psoriasis fue mayor en hombres que en mujeres con un 74% y 26% respectivamente. Estos resultados se relacionan con un estudio realizado en Venezuela en el servicio de dermatología, ciudad hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", en el que de igual manera predominó el sexo masculino con 50,56%.⁽²⁷⁾ También se relaciona con otro estudio realizado en España en la Universidad de Zaragoza donde predominó el sexo masculino con un 68,57% a diferencia del sexo femenino que presentó un 31,43%.⁽²⁸⁾

Sobre los rangos de edad, en el presente trabajo investigativo se demostró que en grupo etario más afectado fueron pacientes mayores a 65 años de edad con 33% que corresponden a 67 pacientes de la muestra, seguido de pacientes con edades entre 46-55 años con un 23% que corresponden a 47 pacientes y en 3er lugar están los pacientes con edades entre 56-64 años con un total de 22% que representan el 22% de la muestra, en 4to lugar encontramos a pacientes con edades de entre 36-45 años con un 16% que corresponden a 33 pacientes.

Estos resultados se diferencian de manera leve a los obtenidos en otro estudio realizado en Guayaquil – Ecuador, en el hospital de especialidades

Teodoro Maldonado Carbo, en el que se analizaron a 100 pacientes, de los cuales 42 tenían edades entre 51 – 60 años, representando el 42% de la muestra, seguido de 35 pacientes con edades entre 40 – 50 años que corresponde a 35% y por último están 23 pacientes con edades entre 61-70 años que representan el 23% de la muestra.⁽²⁹⁾

En cuanto al estado nutricional, en el estudio realizado en España en la Universidad de Zaragoza, donde se analizó a 35 pacientes, se demostró que 8 pacientes (22,9%) presentaron normopeso (IMC dentro de lo normal), 14 pacientes (40%) tenían sobrepeso (IMC 25 – 25,9) y 13 pacientes (37,1%) presentaban obesidad (IMC>30).⁽²⁸⁾ Estos resultados se diferencian a los obtenidos en el presente trabajo, ya que se demuestra que existen un mayor porcentaje (41,67%) de pacientes con obesidad, que corresponden a 110 pacientes, seguido de pacientes con sobrepeso con un porcentaje de 32,95% que representan a 87 pacientes y en 3er lugar se encuentran pacientes con peso normal con un 25,38% que corresponde a 67 pacientes.

Dentro de las comorbilidades que se observaron con mayor frecuencia en pacientes con psoriasis, se encuentra en primer lugar a la hipertensión arterial con un 46%, en segundo lugar, a la diabetes mellitus tipo II con un 23% de frecuencia, la obesidad por sí sola se la encontró en una frecuencia del 11% y finalmente otras comorbilidades sumadas entre sí se las encontró en una frecuencia del 21%. Estos resultados obtenidos tienen cierta similitud con los resultados de un estudio realizado en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil – Ecuador, en donde se analizaron a 97 pacientes, observándose la hipertensión arterial con mayor frecuencia en un 40,21% de la muestra, que corresponden a un total de 39 pacientes, seguido se observó a la artritis psoriásica con una frecuencia del 29,90% que representa a 29 pacientes. En ese estudio también muestran que un 26,80% no presentaron alguna enfermedad asociada a psoriasis.⁽³⁰⁾

Sin embargo, otro estudio realizado en la Universidad de Zaragoza, España, demuestra que la hipertensión arterial es la comorbilidad que se observó con mayor frecuencia, en un 28,6% de la población estudiada, resultados que se asemejan a los obtenidos en nuestro estudio, donde la HTA representó la comorbilidad que se observó con mayor frecuencia. Siguiendo con el estudio

mencionado, indica que en segundo lugar está la artritis psoriásica con una prevalencia del 28,57%, en tercer lugar, están aquellos con sobrepeso y obesidad con un 40% y 37,14%, respectivamente. Y finalmente en cuarto lugar se encuentra la diabetes mellitus con una prevalencia del 17,1%.⁽²⁷⁾

Estos 3 últimos resultados se diferencian de los obtenidos en nuestro estudio, ya que en 2do lugar tenemos a la diabetes mellitus y en último lugar al sobrepeso seguido de la obesidad. Probablemente en nuestro estudio no se observó muchos casos de pacientes con artritis psoriásica debido a la aplicación de los criterios de exclusión como, por ejemplo, pacientes que han sido referidos a otras unidades hospitalarias, pacientes que han fallecido o pacientes que no se han hecho control de su patología debido a la pandemia por la covid-19 por lo que esto manifiesta limitaciones a la hora de realizar la investigación.

En cuanto a la eficacia o fracaso del tratamiento, determinamos de manera general el número de pacientes con comorbilidad que habían tenido una remisión de la enfermedad, dando como resultado 119 y 111 fueron aquellos que no presentaron remisión. Lo que equivaldría a un 52% y 48%, respectivamente. Mientras que, en un estudio similar de la universidad nacional de Loja, donde se estudiaron pacientes con comorbilidades, su eficacia y fracaso al tratamiento dio como resultado un 73.33% que obtuvieron remisión mientras que un 26,67 no respondió al tratamiento. Con estos resultados podemos concluir que si hay una respuesta satisfactoria a los tratamientos en dicha patología a pesar de presentar comorbilidades.⁽³¹⁾

Por último, se compararon aquellos pacientes con HTA y aquellos que presentaban una presión arterial dentro de rangos normales y se determinó que el 50,8% de pacientes con HTA tuvo remisión de la enfermedad con el tratamiento, mientras que el 49,2% no tuvo remisión. Y en pacientes normotensos, el 29% tuvo remisión de la enfermedad, mientras que en el 71% hubo fracaso al tratamiento.

En cuanto a la DM tipo II el 48% tuvo remisión de la enfermedad con el tratamiento, mientras que el 52% no tuvo remisión. En pacientes normoglucémicos, el 29% tuvo remisión de la enfermedad, y el 71% no. El 31%

de pacientes con Obesidad tuvo remisión de la enfermedad con el tratamiento, mientras que el 69% no tuvo remisión.

En pacientes normo peso, el 29% tuvo remisión de la enfermedad, mientras que en el 71% hubo fracaso al tratamiento. No se encontraron estudios similares donde se analicen cada comorbilidad por separado y su respuesta al tratamiento, por lo que existe limitación para comparar dichos resultados con otros estudios.

CAPÍTULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus tipo II son las comorbilidades que se observaron con mayor frecuencia en esta patología, lo que está en relación con los resultados obtenidos por otros autores, en los que observaron los mismos datos.
- Mediante el estudio se pudo identificar que el sexo que presenta comorbilidades en mayor frecuencia es el sexo masculino con un resultado de 125 pacientes, que corresponden al 61% de la muestra de estudio. Este resultado es similar a estudios ya antes mencionados en el apartado de discusión.
- La tasa de éxito al tratamiento fue mayor en pacientes con psoriasis que presentaron comorbilidades a diferencia de aquellos que pacientes que no las presentaron.
- La prevalencia de comorbilidades asociadas a psoriasis incrementa con los años.
- Por último, se acepta la hipótesis, ya que se demostró que la hipertensión arterial es la comorbilidad observada con mayor frecuencia en pacientes con Psoriasis, sobre todo en varones.

5.2 RECOMENDACIONES

- Medir la presión arterial, peso (kg), perímetro abdominal y calcular el IMC a todo paciente con psoriasis para lograr identificar de manera oportuna las comorbilidades que puedan desarrollar o si ya presentan alguna, tratar de llevar un manejo multidisciplinario.
- Realizar una historia clínica completa y minuciosa en donde se pueda diagnosticar otras patologías para su tratamiento oportuno y no interfieran en la remisión de la enfermedad.
- Se recomienda realizar un nuevo estudio en esta población para investigar la/s causa/s de la tasa elevada de fracaso al tratamiento

psoriasis en pacientes sin comorbilidades.

- Incentivar a la población en especial aquella diagnosticada con psoriasis a mejorar su estilo de vida para evitar desarrollar enfermedades metabólicas y enfermedades cardiovasculares a largo plazo.
- Llevar un manejo y seguimiento más estricto en pacientes con psoriasis mayores a 65 años.

BIBLIOGRAFIA

1. Machado-Pinto J, Diniz MD, Bavoso NC. Psoriasis: new comorbidities. *Anais brasileiros de dermatología*. 2016 Jan;91:8-14.
2. Zúñiga Bajaña KJ. Comorbilidades en pacientes con psoriasis; y su prevalencia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período 2013 al 2014 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).
3. Vásquez Bayas CA. Comparación de prevalencia de síndrome metabólico en pacientes con psoriasis vs población general en el Centro de La Piel (Quito- Ecuador) entre los meses de septiembre a diciembre del 2014 (Bachelor'sthesis, Quito/PUCE/2015).
4. Chanussot C, Arenas R. Psoriasis. Estudio descriptivo y comorbilidades en 114 pacientes. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*. 2015 Feb 14;13(1):20-3.
5. López Pupo N, Tablada Robinet ME, Jacas Portuondo AL, Baltazar Green A, González Vázquez LF. Factores de riesgo y comorbilidades en pacientes con psoriasis. *Medisan*. 2019 Jun;23(3):435-46.
6. Castillo Soto GK, Bonifaz Araujo JF. Caracterización de las comorbilidades en pacientes diagnosticados de Psoriasis que acudieron al servicio de dermatología del Hospital Carlos Andrade Marín del Distrito Metropolitano de Quito en el período 2010-2015, estudio retrospectivo de casos y controles (Master'sthesis, Quito: UCE).
7. Bravo EA, Paucar SM, Mendoza R. Caracterización clínica y comorbilidades de pacientes con psoriasis grave al inicio del tratamiento con terapia biológica. *Dermatol. Peru*. 2014;24(2):76-9.
8. Cevallos LK, Navarrete PJ. Psoriasis y comorbilidades en personal militar, 2016-perú. *Revista argentina de dermatología*. 2019 Jun;100(2):111-20.
9. Bournerias I. Psoriasis. *EMC-Tratado de Medicina*. 2014 Sep 1;18(3):1-0.
10. Dauden E, Blasco AJ, Bonanad C, Botella R, Carrascosa JM, González-Parra E, Jodar E, Joven B, Lazaro P, Oliveira A, Quintero J. Position statement for the management of comorbidities in psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2018 Dec;32(12):2058-73.
11. Carvalho AV, Romiti R, Souza CD, Paschoal RS, Milman LD,

- Meneghello LP. Psoriasis comorbidities: complications and benefits of immunobiological treatment. *Anais brasileiros de dermatologia*. 2016 Nov;91:781-9.
12. Kaushik SB, Lebwohl MG. Psoriasis: which therapy for which patient: psoriasiscomorbidities and preferred systemic agents. *Journalofthe American AcademyofDermatology*. 2019 Jan 1;80(1):27-40.
 13. Bournerias I. Psoriasis. *EMC-Tratado de Medicina*. 2014 Sep 1;18(3):1-0.
 14. Dauden E, Blasco AJ, Bonanad C, Botella R, Carrascosa JM, González-Parra E, Jodar E, Joven B, Lazaro P, Oliveira A, Quintero J. Position statement for the management of comorbidities in psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2018 Dec;32(12):2058-73.
 15. Carvalho AV, Romiti R, Souza CD, Paschoal RS, Milman LD, Meneghello LP. Psoriasis comorbidities: complications and benefits of immunobiological treatment. *Anais brasileiros de dermatologia*. 2016 Nov;91:781-9.
 16. Kaushik SB, Lebwohl MG. Psoriasis: which therapy for which patient: psoriasiscomorbidities and preferred systemic agents. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2019 Jan 1;80(1):27-40.
 17. Wong Zumaeta GN. Características clínico-epidemiológicas, comorbilidades y tratamiento de la psoriasis de inicio en edad geriátrica.
 18. Mora Carrión MF. Comorbilidades y calidad de vida de los pacientes con psoriasis del área de dermatología del Hospital del IESS Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja, en el periodo febreroabril 2019 (Bachelor's thesis).
 19. Valdés-Solís E, Mariano CG, Lozano-Nuevo JJ, Rubio-Guerra AF. Asociación entre la severidad de la psoriasis en placas y el síndrome metabólico. *Medicina Interna de México*. 2016 Jun 15;32(2):190-200.
 20. Álvarez AI, Ramírez JM, Beas MD, Buzzaccarini K, Andújar JM. Acercamiento enfermero al paciente con psoriasis. *Comps. M^a del Carmen Pérez-Fuentes José Jesús Gázquez M^a del Mar Molero*. 2018:97.
 21. Fatás Lalana BM. Comorbilidades en pacientes psoriásicos: estudio retrospectivo y comparativo de cohortes. *Proyecto de investigación*:. 2021 Nov 15.
 22. Figueredo ND. Comorbilidades en pacientes con artropatía

- psoriásica. *Revista Cubana de Medicina*. 2021 Dec 14;60(4).
23. Panzarelli A. Psoriasis y riesgo cardiovascular. *Dermatología Venezolana*. 2018;56(1).
 24. Moreno Castro FI, Cornejo Briones CN. Eficacia de la terapia biológica empleada en el tratamiento de pacientes con diagnóstico de psoriasis leve y moderada, del Hospital Naval de Guayaquil, años 2019–2020.
 25. Suquilvide-Miranda J, Rodríguez-Orozco AR, García-Pérez ME, EscuderoHernández L, Gómez-Alonso C, Cortés-Rojo C. Funcionamiento familiar y uso de 20 terapias complementarias en pacientes con psoriasis. *Aten Primaria*. junio de 2020;52(6):435–6.
 26. Korman NJ. Management of psoriasis as a systemic disease: what is the evidence? *Br J Dermatol*. abril de 2020;182(4):840–8.
 27. Enrique Tejera B. Estudio sobre comorbilidades en pacientes, Cuba 2016-2020
 28. Mazo, claudia conejero del. Estudio sobre comorbilidades en pacientes con psoriasis moderada-grave. España - zaragoza : s.n., 2013.
 29. Bajaña, kelly johanna zúñiga. Comorbilidades en pacientes con psoriasis; y su prevalencia en el hospital teodoro maldonado carbo en el período 2013 al 2014. Guayaquil - ecuador: s.n., 2015.
 30. Muñoz, Manuel. A. López. Psoriasis: estudio de pacientes con enfermedades asociadas. Guayaquil-Ecuador: s.n., 2012.
 31. Jiménez, Álvaro Javier Agila. Detección de comorbilidades mas frecuentes en pacientes con psoriasis grave que asisten a consulta externa del Hospital Manuel Ignacio Monteros de la ciudad de Loja durante el periodo del 5 de octubre del 2012 al 5 de julio del 2013. Loja-Ecuador: s.n., 2012.



ANEXO I.- FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación:		COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DURÁN"		
Nombre del estudiante (s):		AGURTO JARAMA CINDY ROCIO RENDÓN QUIJIJE GABRIELA LISSETTE		
Facultad:	CIENCIAS MEDICAS	Carrera:	MEDICINA	
Línea de Investigación:	SALUD HUMANA, ANIMAL Y DEL AMBIENTE	Sub-línea de Investigación:	BIOMEDICINA Y EPIDEMIOLOGIA	
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de Titulación:	20/10/2021	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de Titulación:		
ASPECTO A CONSIDERAR		CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de Titulación:		x		
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación:		x		
Planteamiento del Problema:		x		
Justificación e importancia:		x		
Objetivos de la Investigación:		x		
Metodología a emplearse:		x		
Cronograma de actividades:		x		
Presupuesto y financiamiento:		x		



Firmado electrónicamente por:
**FRANCISCO XAVIER
FELIX HERNANDEZ
MANRIQUE**

APROBADO
 CON OBSERVACIONES
 NO APROBADO

DR. Francisco Xavier Hernández Manrique
Presidente del Consejo de Facultad o en su Delegado

CC: Director de Carrera:
Dra. María Luisa Acuña Cumba
Gestor de Integración Curricular y seguimiento a graduados



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS,

DR. ALEJO LASCANO BAHAMONDE

VICEDECANATO

CERTIFICACION DE APROBACION DE TEMA

En mi calidad de Vicedecana de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, tengo a bien **Certificar**:

El tema de tesis **COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DURÁN** del(a) estudiante **RENDON QUIJIJE GABRIELA LISSETTE** con CI. 0925759821 de la Carrera de Medicina, el cual ha sido APROBADO en sesión de Consejo de Facultad, mediante Resolución No. UG-CFCM-O-46-11-2021-R y alcance con Resolución No. UG-CFCM- O-52-04-2021-R en el Período Lectivo 2021-2022 TI2.

El interesado (a) puede hacer uso del presente para solicitar información relacionada con el tema de Tesis.

Guayaquil, Enero 11 del 2022

Atentamente



Firmado electrónicamente por:

**GERMANIA MARIVEL
VARGA SAGUILAR**

**Lic. Germania Vargas Aguilar, MSc.
VICEDECANA**

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, DR. ALEJO LASCANO
BAHAMONDEVICEDECANATO
CERTIFICACION DE APROBACION DE TEMA

En mi calidad de Vicedecana de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, tengo a bien **Certificar**:

El tema de tesis **COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DURÁN** del(a) estudiante **AGURTO JARAMA CINDY ROCIO** con CI. 0941689499 de la Carrera de Medicina, el cual ha sido APROBADO en sesión de Consejo de Facultad, mediante Resolución No. UG-CFCM-O-46-11-2021-R y alcance con Resolución No. UG-CFCM-O-52-04- 2021-R en el Período Lectivo 2021-2022 T12.

El interesado (a) puede hacer uso del presente para solicitar información relacionada con el tema de Tesis.

Guayaquil, Enero 11 del 2022

Atentamente



Firmado electrónicamente por:

**GERMANIA
MARIVEL
VARGAS
AGUILAR**

**Lic. Germania Vargas Aguilar, MSc.
VICEDECANA**

ANEXO II.- ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

Guayaquil, 20 de octubre del 2021

DRA. MARIA LUISA ACUÑA CUMBA

DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

De nuestra consideración:

Nosotros, DR. MARTINEZ ALVARADO XAVIER FELIPE con C.I: 0914740170, docente tutor del trabajo de titulación y las estudiantes RENDÓN QUIJIJE GABRIELA LISSETTE con C.I.0925759821 y AGURTO JARAMA CINDY ROCIO con C.I.0941689499 de la Carrera/Escuela de Medicina, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario: los días LUNES Y VIERNES de 17:00-19:00 p.m. durante el período ordinario 2021-2022 CII.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Asistir a las tutorías individuales 2 horas a la semana, con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
- Asistir a las tutorías grupales (3 horas a la semana), con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
- Cumplir con las actividades del proceso de titulación conforme al calendario académico.

Tenemos conocimiento que son requisitos para la presentación a la sustentación del trabajo de titulación, haber culminado el plan de estudios, y haber aprobado las fases de tutoría y revisión y las materias del módulo de actualización de conocimientos (en el caso que se encuentre fuera del plazo reglamentario para la titulación).

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud. Atentamente,



CINDY ROCIO AGURTO JARAMA

C.I.: 0941689499



GABRIELA LISSETTE RENDON

QUIJIJE

C.I.: 0925759821



Firmado electrónicamente por:

**XAVIER FELIPE
MARTINEZ ALVARADO**

DR. XAVIER FELIPE MARTÍNEZ
ALVARADO C.I
0914740170

ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. Xavier Felipe Martínez Alvarado

Tipo de trabajo de titulación: TESIS

Título del trabajo: COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DURÁN

Carrera: MEDICINA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS
			INICIO	FIN	
1	1/dic/21	Coordinación y planificación del Tema de Tesis	17h00	18h00	Realización de la introducción
2	8/dic/21	Revisión de la introducción	17h00	18h00	Realización del Capítulo I
3	15/dic/21	Corrección de formulación del problema	17h00	18h00	Modificación de Objetivos Específicos
4	22/dic/21	Realización con ayuda de nuestro Tutor la operacionalización de las variables	17h00	18h00	Capítulo II
5	29/dic/21	Modificación del Marco Teórico	17h00	18h00	Reestructuración del Marco Teórico
6	5/ene/22	Elaboración Teórica : teorías generales y teorías sustantivas	17h00	18h00	Reformación de la Fundamentación teórica
7	12/ene/22	Diseño del Marco metodológico	17h00	18h00	Realización del enfoque y diseño de la investigación
8	19/ene/22	Investigación sobre la viabilidad del estudio	17h00	18h00	Coordinación de la evaluación o recolección de la data
9	26/ene/22	Planeación de la metodología para análisis de los resultados	17h00	18h00	Investigación de la metodología para análisis de los resultados
10	2/feb/22	Revisión bibliográfica	17h00	18h00	Modificación Bibliográfica
11	9/feb/22	Revisión de base de datos aproximadamente 300 pacientes	17h00	18h00	
12	16/feb/22	Revisión de base de datos aproximadamente 300 pacientes	17h00	18h00	



IDENTIFICACION DEL TUTOR
XAVIER FELIPE MARTINEZ ALVARADO

Tutor: Dr. Xavier Martínez Alvarado
C.I.: 0914740170

Gestor de Integración Curricular
C.I.: _____

Cindy Rocio Agurto Jarama
C.I.: 094168949

ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. Xavier Felipe Martínez Alvarado

Tipo de trabajo de titulación: TESIS

Título del trabajo: COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DURÁN

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS
			INICIO	FIN	
1	3/dic/21	Coordinación y planificación del Tema de Tesis	17h00	18h00	Realización de la introducción
2	10/dic/21	Revisión de la introducción	17h00	18h00	Realización del Capítulo I
3	17/dic/21	Corrección de formulación del problema	17h00	18h00	Modificación de Objetivos Específicos
4	24/dic/21	Realización con ayuda de nuestro Tutor la operacionalización de las variables	17h00	18h00	Capítulo II
5	31/dic/21	Modificación del Marco Teórico	17h00	18h00	Reestructuración del Marco Teórico
6	7/ene/22	Elaboración Teórica : teorías generales y teorías sustantivas	17h00	18h00	Reformación de la Fundamentación teórica
7	14/ene/22	Diseño del Marco metodológico	17h00	18h00	Realización del enfoque y diseño de la investigación
8	21/ene/22	Investigación sobre la viabilidad de estudio	17h00	18h00	Coordinación de la evaluación o recolección de la data
9	28/ene/22	Planeación de la metodología para análisis de los resultados	17h00	18h00	Investigación de la metodología para análisis de los resultados
10	4/feb/22	Revisión bibliográfica	17h00	18h00	Modificación Bibliográfica
11	11/feb/22	Revisión de base de datos aproximadamente 300 pacientes	17h00	18h00	
12	18/feb/22	Revisión de base de datos aproximadamente 300 pacientes	17h00	18h00	



Identificación por:
XAVIER FELIPE
MARTINEZ
ALVARADO

Tutor: Dr. Xavier Martínez Alvarado
C.I.: 0914740170

Gestor de Integración Curricular
C.I.: _____

Gabriela Lissette Rendón Quijije
C.I.: 0925759821

DURÁN, 21 de Octubre de 2021

Para:

Dra Sandy Alexia Maridueña Franco, Mg.
Directora Médica- Hospital Básico Durán

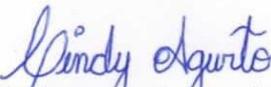
Saludos cordiales

Nosotros Gabriela Lissette Rendón Quijje con C.I. 0925759821 y Cindy Rocio Agurto Jarama con C.I. 0941689499, internos de medicina de la Universidad de Guayaquil y que realizamos el internado rotativo dentro del periodo Mayo 2021 a Abril 2022, solicitamos autorización para realizar nuestro trabajo de Tesis de grado, que tiene como tema: **"COMORBILIDADES ASOCIADAS A PSORIASIS EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DURÁN"**

Por lo antes mencionado solicitamos se nos facilite la base de datos de pacientes atendidos en la consulta externa del Servicio de Dermatología del periodo Enero del año 2018 – Diciembre del año 2020 , con los siguientes CIE-10

- L400 Psoriasis Vulgar
- L401 Psoriasis Pustulosa Generalizada
- L404 Psoriasis Guattata
- L408 Otras Psoriasis
- L409 Psoriasis , No Especificada

Att:


Cindy Rocio Agurto Jarama
C.I. 0941689499


Gabriela Lissette Rendón Quijje
C.I. 0925759821

C.C.:



Md Reinaldo Morocho Montalván, Mg.
Responsable de Docencia
Hospital Básico Durán



Ing. Libia Esmirna Mora Barahona
Responsable de Estadística
Hospital Básico Durán

