

**UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO**



**TÍTULO:**

Calidad de vida de pacientes con psoriasis según clínica de presentación  
en el hospital Teodoro Maldonado Carbo

**AUTOR:**

Oscar Cantos Casquete

**TUTORA:**

Prof. Yolanda Valdés Rodríguez, PhD.

Samborondón, 2016-2017

## HOJA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo Yolanda Valdés Rodríguez, en calidad de tutor del trabajo de investigación sobre el tema “Calidad de vida de pacientes con psoriasis según clínica de presentación en el hospital Teodoro Maldonado Carbo ” presentado por el alumno Oscar Daniel Cantos Casquete egresado de la carrera de Medicina, certifico que el trabajo ha sido revisado de acuerdo a los lineamientos establecidos y reúnen los criterios científicos y técnicos de un trabajo de investigación científica, así como los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo de Facultad “Enrique Ortega Moreira “ de Medicina, de la Universidad Espíritu Santo.

El trabajo fue realizado durante el periodo de enero 2017 a junio del 2017 en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil.

---

Prof. Yolanda Valdés Rodríguez, PhD.

**FACULTAD “ENRIQUE ORTEGA MOREIRA” DE CIENCIAS MÉDICAS**

ESTE TRABAJO DE TITULACIÓN CUYA AUTORÍA CORRESPONDE A **OSCAR DANIEL CANTOS CASQUETE**, HA SIDO APROBADO, LUEGO DE SU DEFENSA PÚBLICA, EN LA FORMA PRESENTE POR EL TRIBUNAL EXAMINADOR DE GRADO NOMINADO POR LA ESCUELA DE MEDICINA, COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÉDICO.

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

\_\_\_\_\_  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

\_\_\_\_\_  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

\_\_\_\_\_  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

\_\_\_\_\_  
SECRETARIA  
ESCUELA DE MEDICINA

## **AUTORIA**

YO, **OSCAR DANIEL CANTOS CASQUETE** CON CI: 0925319584, POR MEDIO DE LA PRESENTE DEJO CONSTANCIA DE MI AUTORÍA SOBRE EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DENOMINADO: **“CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON PSORIASIS SEGÚN CLÍNICA DE PRESENTACIÓN EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO** LAS INVESTIGACIONES, RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PRESENTADAS EN ESTE DOCUMENTO, SON EXCLUSIVAMENTE MÍAS Y CON LA RESPONSABILIDAD QUE CONLLEVA ESTA

## DEDICATORIA

Ante todo, le dedico este trabajo a Dios por la vida que me dio y por estar siempre presente en mi vida.

A mi papá por ser un gran padre y estar siempre pendiente de la parte recreacional, salud, estudios y deportes, por haberme apoyado en todos estos años y haberme enseñado buenos valores, los cuales siempre rigen mis acciones.

A mi mamá por ser una excelente esposa y madre, siempre dejando a lado sus cosas por darnos lo mejor a mi hermano y a mí, por ser también mi inspiración para ser Medico y elegir como especialidad la Dermatología.

A mi enamorada por apoyarme durante toda mi carrera de medicina, aguantar las horas de estudios, las horas que pase dormido por lo cansado que estaba y que supo entender sin renegar.

A mi hermano con el cual hemos crecido junto y compartido tantas cosas y también si no fuera por el tampoco estaría hoy cumpliendo este sueño de ser Doctor.

A toda la gente que conocí durante esta carrera compañeros, amigos, doctores, maestros, licenciados, auxiliares en fin cada uno formo parte de mi formación académica y cada uno aporto con grandes experiencias que las tendré presente durante toda mi vida.

Finalmente, a mi Universidad por ser mi segundo hogar y darme las herramientas necesarias para ser lo que soy hoy en día.

## **RECONOCIMIENTOS**

Agradezco primero a Dios las tantas bendiciones que supo darme durante estos años de carrera.

A mi familia en general porque ellos son mi motor, sin ellos esto no se hubiera realizado.

A mis amigos de carrera que conocí durante esta formación sé que podre contar con ellos cuando los necesite así también ellos cuando me necesiten.

Al Hospital Teodoro Maldonado Carbo y su departamento de Docencia, por otorgarme los permisos y el apoyo necesario para la realización de mi tesis.

A la Prof. Yolanda Valdés Rodríguez, PhD. por ser mi tutora y apoyarme en la realización de este proyecto de investigación.

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>HOJA DE APROBACIÓN DEL TUTOR .....</b>	<b>iii</b>
<b>AUTORIA.....</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>3</b>
<b>RECONOCIMIENTOS.....</b>	<b>4</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>14</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO 1.....</b>	<b>16</b>
1.1 Antecedentes: .....	16
1.2 Descripción del Problema.....	17
1.3 Justificación:.....	18
1.4 Objetivo General y Objetivos Específicos .....	19
1.4.1 Objetivo General: .....	19
1.4.2 Objetivos Específicos: .....	19
1.5 Formulación de Hipótesis: .....	19
<b>CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL.....</b>	<b>19</b>
2.1 Calidad de vida.....	19
2.2 La Psoriasis.....	25
2.3 Morfología Clínica de la Psoriasis.....	26
2.4 Factores de riesgo del estilo de vida:.....	29
2.5 Área de Psoriasis e índice de severidad (PASI) .....	32
2.6 Skindex-29 .....	32
2.7 Índice de Severidad de Psoriasis (PDI) .....	33
2.8 Definiciones relevantes:.....	33
<b>CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....</b>	<b>34</b>
3.1 Diseño de la investigación: tipo de investigación, alcance, lugar, conceptualización y matriz de operacionalización de las variables. ....	34

3.2	Universo y muestra, criterios de inclusión, criterios de exclusión. ...	37
3.3	Descripción de los Instrumentos, herramientas y procedimientos de la investigación.....	38
3.4	Consideraciones éticas.....	39
<b>CAPÍTULO 4: RESULTADOS, PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>		<b>39</b>
4.1	Tabla de frecuencia y Gráficos del PDI.....	40
4.2	Tabla de Frecuencias y Gráficos del Skindex-29.....	55
4.3	Estadísticas de Fiabilidad entre Puntaje del PDI y PASI.....	90
4.4	Estadísticas de fiabilidad entre PASI, puntaje del PDI y puntaje Global de Skindex-29 .....	91
4.5	Prueba de Chi cuadrado entre PASI y Puntaje PDI .....	92
4.6	Prueba de CHI cuadrado entre PASI, Puntaje PDI y Global Skindex-29 .....	93
4.7	Resultados de los porcentajes medios del Skindex-29 .....	94
<b>CAPÍTULO 5: Discusión .....</b>		<b>95</b>
<b>CAPÍTULO 6: Conclusiones y recomendaciones.....</b>		<b>96</b>
6.1	Conclusiones .....	97
6.2	Recomendaciones.....	97
<b>Bibliografía .....</b>		<b>97</b>
<b>Anexos:.....</b>		<b>100</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha interferido su psoriasis para hacer las tareas de la casa o del jardín?.....	40
Tabla 2: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que llevar ropa de distintos tipos o colores a causa de su psoriasis?.....	41
Tabla 3: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que cambiarse de ropa o lavarla con más frecuencia de lo habitual?.....	42
Tabla 4: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis ha sido un problema cuando ha ido a la peluquería o al barbero?.....	43
Tabla 5: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que bañarse o ducharse con más frecuencia a causa de su psoriasis?.....	44
Tabla 6: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto no ha podido ir al trabajo o a la escuela a causa de su psoriasis?.....	45
Tabla 7: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis le ha impedido hacer algunas cosas en el trabajo o en la escuela?.....	46
Tabla 8: ¿Su vida profesional se ha visto afectada por su psoriasis? Por ejemplo: ascensos rechazados, ha perdido un trabajo, le han pedido que cambie de trabajo.....	47
Tabla 9: Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido dificultades en su vida sexual a causa de su psoriasis?.....	48
Tabla 10: Durante las últimas 4 semanas, ¿su psoriasis le ha provocado algún problema con su pareja o con alguno de sus mejores amigos o con sus familiares?.....	49
Tabla 11: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis le ha impedido salir y asistir a actos sociales?.....	50
Tabla 12: Durante las últimas 4 semanas, ¿su psoriasis le ha dificultado la práctica de algún deporte?.....	51
Tabla 13: Durante las últimas 4 semanas, ¿no ha podido usted usar baños o vestuarios públicos, o ha sido criticado o le han impedido hacerlo?.....	52

Tabla 14: Durante las últimas 4 semanas, ¿ha fumado usted más o ha bebido más alcohol de lo habitual a causa de su psoriasis?.....	53
Tabla 15: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su casa ha estado desordenada o sucia a causa de su psoriasis o de su tratamiento?..	54
Tabla 16: La piel duele.....	55
Tabla 17: La enfermedad de mi piel afecta mi sueño.....	56
Tabla 18: Me preocupa que mi enfermedad de la piel pueda ser algo grave.....	57
Tabla 19: Mi enfermedad de la piel dificulta mi trabajo o aficiones.....	58
Tabla 20: Mi enfermedad de la piel afecta a mi vida social.....	59
Tabla 21: Mi enfermedad de la piel me deprime.....	60
Tabla 22: Mi enfermedad de la piel quema o escuece.....	61
Tabla 23: Tiendo a quedarme en casa debido a mi enfermedad de la piel...	62
Tabla 24: Me preocupa que me queden cicatrices por mi enfermedad de la piel.....	63
Tabla 25: La piel me pica.....	65
Tabla 26: Mi enfermedad de la piel afecta a mi relación con las personas queridas.....	66
Tabla 27: Me avergüenzo de mi enfermedad de la piel.....	67
Tabla 28: Me preocupa que mi enfermedad de la piel empeore.....	68
Tabla 29: Tiendo a hacer cosas en solitario por culpa de mi enfermedad de la piel.....	69
Tabla 30: Estoy enfadado por mi enfermedad de la piel.....	70
Tabla 31: El agua empeora mi enfermedad de la piel (baño, lavado de manos).....	71
Tabla 32: Mi enfermedad de la piel me dificulta mostrar mi afecto.....	72
Tabla 33: Mi piel esta irritada.....	73
Tabla 34: Mi enfermedad de la piel afecta mi relación con los demás.....	74

Tabla 35: Mi enfermedad de la piel me produce situaciones embarazosas..	75
Tabla 36: Mi enfermedad de la piel es un problema para las personas que quiero.....	76
Tabla 37: Estoy frustrado por mi enfermedad de la piel.....	77
Tabla 38: Mi piel esta sensible.....	78
Tabla 39: Mi enfermedad de la piel afecta a mi deseo de estar con gente...	79
Tabla 40: Encuentro humillante mi enfermedad de la piel.....	80

Tabla 41: Mi enfermedad de la piel sangra.....	81
Tabla 42: Me enoja mi enfermedad de la piel.....	82
Tabla 43: Mi enfermedad de la piel interfiere con mi vida sexual.....	83
Tabla 44: Mi enfermedad de la piel me produce cansancio.....	84
Tabla 45: Frecuencia de grupo Etario.....	85
Tabla 46: Frecuencia cruzada entre Genero y PASI.....	87
Tabla 47: Frecuencia cruzada entre PDI y PASI.....	88
Tabla 48: Frecuencia cruzada entre Global del SKINDEX-29 y PASI...	89
Tabla 49: Resultados de porcentajes medios de Skindex-29.....	94

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha interferido su psoriasis para hacer las tareas de la casa o del jardín?.....	41
Grafico 2: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que llevar ropa de distintos tipos o colores a causa de su psoriasis?.....	42
Grafico 3: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que cambiarse de ropa o lavarla con más frecuencia de lo habitual?.....	43
Grafico 4: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis ha sido un problema cuando ha ido a la peluquería o al barbero?.....	44
Grafico 5: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que bañarse o ducharse con más frecuencia a causa de su psoriasis?.....	45
Grafico 6: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto no ha podido ir al trabajo o a la escuela a causa de su psoriasis?.....	46
Grafico 7: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis le ha impedido hacer algunas cosas en el trabajo o en la escuela?.....	47
Grafico 8: ¿Su vida profesional se ha visto afectada por su psoriasis? Por ejemplo: ascensos rechazados, ha perdido un trabajo, le han pedido que cambie de trabajo.....	48
Grafico 9: Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido dificultades en su vida sexual a causa de su psoriasis?.....	49
Grafico 10: Durante las últimas 4 semanas, ¿su psoriasis le ha provocado algún problema con su pareja o con alguno de sus mejores amigos o con sus familiares?.....	50
Grafico 11: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis le ha impedido salir y asistir a actos sociales?.....	51
Grafico 12: Durante las últimas 4 semanas, ¿su psoriasis le ha dificultado la práctica de algún deporte?.....	52

Grafico 13: Durante las últimas 4 semanas, ¿no ha podido usted usar baños o vestuarios públicos, o ha sido criticado o le han impedido hacerlo?.....	53
Grafico 14: Durante las últimas 4 semanas, ¿ha fumado usted más o ha bebido más alcohol de lo habitual a causa de su psoriasis?.....	54
Grafico 15: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su casa ha estado desordenada o sucia a causa de su psoriasis o de su tratamiento?.....	55
Grafico 16: La piel duele.....	56
Grafico 17: La enfermedad de mi piel afecta mi sueño.....	57
Grafico 18: Me preocupa que mi enfermedad de la piel pueda ser algo grave.....	58
Grafico 19: Mi enfermedad de la piel dificulta mi trabajo o aficiones.....	59
Grafico 20: Mi enfermedad de la piel afecta a mi vida social.....	60
Grafico 21: Mi enfermedad de la piel me deprime.....	61
Grafico 22: Mi enfermedad de la piel quema o escuece.....	62
Grafico 23: Tiendo a quedarme en casa debido a mi enfermedad de la piel.....	63
Grafico 24: Me preocupa que me queden cicatrices por mi enfermedad de la piel.....	64
Grafico 25: La piel me pica.....	65
Grafico 26: Mi enfermedad de la piel afecta a mi relación con las personas queridas.....	66
Grafico 27: Me avergüenzo de mi enfermedad de la piel.....	67
Grafico 28: Me preocupa que mi enfermedad de la piel empeore.....	68
Grafico 29: Tiendo a hacer cosas en solitario por culpa de mi enfermedad de la piel.....	69
Grafico 30: Estoy enfadado por mi enfermedad de la piel.....	70
Grafico 31: El agua empeora mi enfermedad de la piel (baño, lavado de manos).....	71

Grafico 32: Mi enfermedad de la piel me dificulta mostrar mi afecto.....	72
Grafico 33: Mi piel esta irritada.....	73
Grafico 34: Mi enfermedad de la piel afecta mi relación con los demás.....	74
Grafico 35: Mi enfermedad de la piel me produce situaciones embarazosas.....	75
Grafico 36: Mi enfermedad de la piel es un problema para las personas que quiero.....	76
Grafico 37: Estoy frustrado por mi enfermedad de la piel.....	77
Grafico 38: Mi piel esta sensible.....	78
Grafico 39: Mi enfermedad de la piel afecta a mi deseo de estar con gente.....	79
Grafico 40: Encuentro humillante mi enfermedad de la piel.....	80
Grafico 41: Mi enfermedad de la piel sangra.....	81
Grafico 42: Me enoja mi enfermedad de la piel.....	82
Grafico 43: Mi enfermedad de la piel interfiere con mi vida sexual.....	83
Grafico 44: Mi enfermedad de la piel me produce cansancio.....	84
Grafico 45: Grafico de grupo Etario.....	86
Grafica 46: Grafico de Barra entre Genero y PASI.....	87
Grafico 47: Grafico de barras entre PDI y PASI.....	88
Grafico 48: Frecuencia cruzada entre Global del SKINDEX-29 y PASI.....	90
Grafico 49: Resultados de porcentajes medios de Skindex-29.....	94

## Resumen

**Objetivo:** Caracterizar la calidad de vida de los pacientes con psoriasis según forma clínica presente en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil-Ecuador, en el periodo de enero 2017 a junio 2017. **Materiales y métodos:** Es un estudio longitudinal, descriptivo en el área de Dermatología con pacientes diagnosticados con Psoriasis entre enero del 2017 y junio del 2017, a quienes se les midió el Área de psoriasis e índice de severidad (PASI) y se le realizó los cuestionarios de calidad de vida, Skindex-29 e índice de discapacidad en psoriasis (PDI). **Resultados:** Se incluyeron 80 pacientes, 51 hombres y 29 mujeres, cuyo rango de edad se ubicó principalmente entre los 40 y 55 años (70%), la psoriasis fue leve en su mayoría con el 76.25%. A pesar que el PASI ha sido leve en la mayoría de pacientes, un alto porcentaje de encuestados presento alteraciones de su calidad de vida en ciertas áreas, lo cual coincide con otros estudios realizados en donde un PASI elevado impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes. **Conclusión:** Los resultados sirven como referencia del comportamiento de la psoriasis en la población ecuatoriana, Multidimensional es la afectación que genera esta enfermedad en la calidad de vida y el dominio más afectado es el sintomático seguido del emocional. Se sugiere realizar estudios en pacientes con recién diagnóstico para poder hacer una mejor comparación en como la psoriasis afecta su calidad de vida

.

**Palabras clave:** Psoriasis, calidad de vida, PDI, Skindex-29

## **Abstract**

**Objective:** To characterize the quality of life of patients with psoriasis according to the clinical form present at the Teodoro Maldonado Carbo hospital, Guayaquil-Ecuador, from January 2017 to June 2017. **Materials and methods:** This is a longitudinal, descriptive study in the area of Dermatology with patients diagnosed with Psoriasis between January 2017 and June 2017, who were measured the Area of psoriasis and severity index (PASI) and was conducted the questionnaires of quality of life, Skindex-29 and disability index in psoriasis (PDI). **Results:** 80 patients, 51 men and 29 women, whose age range was mainly between 40 and 55 years old (70%) were included, psoriasis was mild in the majority with 76.25%. Although PASI has been mild in most patients, a high percentage of respondents presented alterations in their quality of life in certain areas, which coincides with other studies in which a high PASI has a negative impact on the quality of life of patients the patients. **Conclusion:** The results serve as a reference for the behavior of psoriasis in the Ecuadorian population, Multidimensional is the affection that generates this disease in the quality of life and the domain most affected is the symptomatic followed by the emotional. It is suggested to perform studies in patients with newly diagnosed to make a better comparison on how psoriasis affects their quality of life.

**Key words:** Psoriasis, quality of life, PDI, Skindex-29

## CAPÍTULO 1

### 1.1 Antecedentes:

La calidad de vida es un tema que aún no se maneja muy bien en Ecuador, por lo que asociarlo a una enfermedad como la Psoriasis en la cual el paciente tiene muchas limitaciones es ideal, varios autores han tratado acerca de la calidad de vida en pacientes con psoriasis a nivel internacional por lo que es un tema que vale investigar más a fondo.

Internacionalmente se han hecho varios estudios como en Colombia que indican que la psoriasis afecta tanto en su forma leve o moderada la calidad de vida de los pacientes y que incluso el deterioro es superior que otras enfermedades dermatológicas como el vitíligo, urticaria, acné vulgar e incluso la alopecia. (1)

En Ecuador según últimos datos obtenidos cerca del 0.59% de la población presenta la enfermedad, aproximadamente cerca de 100000 ecuatorianos con Psoriasis y en incremento cada día con una prevalencia del 1.1% de las consultas nuevas.

La psoriasis es una enfermedad crónica, y el tratamiento de hoy puede aliviarla, pero no curar la enfermedad (2). La enfermedad se encuentra en todo el mundo, con variaciones en la prevalencia entre los diferentes grupos étnicos, y puede estar ausente en las poblaciones entre los pueblos indígenas como los australianos aborígenes y los nativos americanos de América del Sur (3).

Su aparición puede ocurrir a cualquier edad (4) (5) (3). Se reconocen dos picos de inicio: a los 15-20 y 55-60 años respectivamente (3). La psoriasis se considera una enfermedad igualitaria, que afecta a mujeres y hombres en la misma medida (4). Todo el cuerpo incluyendo las uñas puede ser afectado, y los cambios en la piel toman la forma de pequeñas manchas o parches más grandes de placa (3). La psoriasis también puede afectar a las articulaciones, y la prevalencia de dolor articular es alta entre los pacientes con psoriasis, aunque sólo una proporción de esto es debido a la artritis factual (6)

## **1.2 Descripción del Problema**

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica autoinmune que afecta piel y estructuras anexas, que afecta la calidad de vida de los pacientes debido a comorbilidades sistémicas como el síndrome metabólico, hipertensión y artropatía psoriasisica. Por tal motivo el impacto en la calidad de vida que se refleja en estos pacientes que afecta a cualquier edad, pero con 2 picos notorios uno entre los 15-20 y otro entre los 55—60 años suele ser negativo, ya que la piel es un órgano externo, recalcando que las lesiones en la piel producidas por esta enfermedad son visibles y podrían generar rechazo ante la comunidad, influyendo en las actividades cotidianas, sociales, familiares y laborales del paciente.

En el servicio de Dermatología del hospital Teodoro Maldonado Carbo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), siendo el seguro social más grande en el Ecuador, se atiende cerca de 500 pacientes subsecuentes. A nivel nacional existe cerca de 100000 pacientes que tienen la enfermedad, de

los cuales el 22% sufre de cuadros extensos y severos, que requieren terapias agresivas. Por tal motivo es necesario saber la repercusión de la enfermedad en la calidad de vida de estos pacientes para un mejor tratamiento integral.

Por lo tanto ¿Cómo afecta la calidad de vida de los pacientes con psoriasis atendidos en el hospital Teodoro Maldonado Carbo?

### **1.3 Justificación:**

Este estudio buscara relacionar y probar la conveniencia de estos cuestionarios para medir la calidad de vida de los pacientes con psoriasis y permitir conocer las principales alteraciones psicológicas y somáticas que afecten a estos pacientes que permitan valorar al mismo de manera integral. Además de servir de referencia para futuros trabajos de estudiantes de la UEES o médicos en general, consideraciones de manejo psicósomático en pacientes con psoriasis, actualizaciones de protocolo en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, ya que en la actualidad no hay programas de enfermedades autoinmunes o psoriasis manejados por el ministerio de salud pública en Ecuador que involucren la calidad de vida de los mismos.

Siendo la viabilidad de esta investigación factible debido a los cuestionarios (Skindex-29 y PDI) que facilitaran los resultados del proyecto que contara con 100 pacientes recolectados entre los meses de enero del 2017 a junio del 2017 y la aprobación del departamento de docencia del hospital Teodoro Maldonado Carbo que acepto colaborar con su base de datos con el cie 10 de Psoriasis, acceso a su sistema S400 para recolectar información de pacientes y el permiso para hacer realizar los cuestionarios a sus pacientes en el hospital.

## **1.4 Objetivo General y Objetivos Específicos**

### **1.4.1 Objetivo General:**

Caracterizar la calidad de vida de los pacientes con psoriasis según forma clínica presente en el hospital Teodoro Maldonado Carbo.

### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar variables psicosociales y patológicos de pacientes con diagnóstico de psoriasis.
2. Identificar los factores que inciden en la calidad de vida de pacientes con psoriasis
3. Demostrar la relación entre las manifestaciones clínicas en la afección psicosomática con pacientes con Psoriasis.

## **1.5 Formulación de Hipótesis:**

En la calidad de vida del paciente con psoriasis subyacen factores y comorbilidades que conllevan a diferentes formas de manifestación clínica del estado psicosomático de estos.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL**

### **2.1 Calidad de vida**

Vivir con una enfermedad crónica como la psoriasis y hacer frente a sus consecuencias puede afectar la calidad de vida de uno, por lo tanto, el conocimiento sobre el impacto de la enfermedad en la vida cotidiana de los

pacientes, incluida la carga financiera, es vital en el diseño de programas de salud adecuados. (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13)

El concepto de calidad de vida ha formado parte del estudio de la filosofía a lo largo de los siglos (14) (15). La calidad de la vida de un individuo se refiere a si su vida está mejorando o empeorando, no sobre la buena vida, o la mala vida (14).

La calidad de vida también se relaciona con las condiciones de vida del individuo, por ejemplo, su entorno y la cultura de una sociedad dada. Estos dos aspectos de la calidad de vida podrían llamarse calidad de vida privada y pública, y la calidad de vida privada de una persona está influenciada por la pública (14). Al considerar el impacto de la calidad de vida en pacientes con psoriasis y la cuestión general de cómo asignar recursos limitados a diferentes tipos de atención de la salud, se han realizado intentos de medir la calidad de vida y se han utilizado diversos enfoques y métodos (15) (16).

El enfoque de la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) tiene su base teórica en las ciencias biológicas y el modelo de los sistemas orgánicos, y se centra en la discapacidad y el funcionamiento diario (15). Una definición fundamental se refiere a la capacidad del individuo para realizar actividades diarias apropiadas, a la edad y el papel social primario, como el trabajo doméstico, el empleo o el cuidado personal. De acuerdo con este enfoque, las personas que son diferentes de lo que se considera la norma tienen una HRQoL reducida (15).

Los cuestionarios se utilizan a menudo para medir la CVRS (16). Los cuestionarios pueden ser específicos de la condición, como el Índice de Calidad de Vida Dermatológica (DLQI), específico de la enfermedad, como el Índice de Discapacidad Psoriasis (PDI), genérico como el Short Form 36 (SF-36) o una combinación de éstos (9) (17) (15) (16). El enfoque de HRQoL se utiliza con frecuencia en estudios de dermatología (16). El avance de este enfoque es que facilita la evaluación de los resultados de la atención de la salud, mientras que una desventaja es que es demasiado estrecha para reflejar la calidad de vida de una persona que no es sólo el criterio restringido de medidas de salud.

Un enfoque basado en las necesidades se ha desarrollado a partir de teorías sobre la calidad de vida del individuo para demostrar su dependencia en la satisfacción de necesidades básicas como nutrición adecuada, salud, movilidad, vivienda, educación estatal y empleo (15). Los investigadores han sugerido que los individuos están motivados o motivados por sus necesidades. De acuerdo con este enfoque, la calidad de vida de una persona se logra por su capacidad para satisfacer estas necesidades básicas, que pueden ser consanguíneas o aprendidas durante los procesos de socialización. La satisfacción de la mayoría de las necesidades humanas resulta en una alta calidad de vida, y resulta en una baja cuando se cumplen pocas necesidades.

Una herramienta para medir la calidad de vida usando este enfoque es la Escala de Calidad de Vida en la Depresión (QLDS), que se ha desarrollado sobre la base de entrevistas con pacientes y ha sido probado para la fiabilidad. La ventaja de este enfoque es que todos los aspectos de la vida pueden ser tenidos en cuenta, pero es criticado por los investigadores de la CVRS por ser

demasiado amplio al considerar todas las posibles influencias sobre la calidad de vida y por lo tanto demasiado poco práctico. Además, como los instrumentos basados en las necesidades son específicos de la condición, no se pueden hacer comparaciones entre los grupos de pacientes y el mismo instrumento no puede utilizarse con diferentes grupos diagnósticos (15).

El enfoque individualista tiene como foco la descripción de la calidad de vida en las propias palabras del individuo. Este enfoque se basa en las creencias del filósofo estadounidense Royce a principios del siglo XX. Un ser humano vive su vida de acuerdo con un plan de vida humana. Este plan es avanzado por cualidades como la movilidad, la forma de corazón y la inteligencia, mientras que otras características como el dolor, el confinamiento a la cama y el miedo son obstáculos para el avance de ese plan. Según el enfoque individualista, la calidad de vida del individuo es lo que dice que es. Los defensores de este enfoque argumentan que incluso cuando el contenido obtenido de la utilización de instrumentos para medir la CVRS se deriva de los pacientes, los factores que salen a la luz y las respuestas a estos factores no representan la libre elección por parte del individuo.

En cambio, a los pacientes que se les ha impuesto un sistema de valores no propio, pero basado en resultados típicamente presentados como desviaciones y muestras de poblaciones distintas a la que se está estudiando actualmente (18). Al igual que el enfoque basado en las necesidades, el enfoque individualista considera las influencias de circunstancias importantes distintas de la salud en la calidad de vida.

El primer instrumento desarrollado para medir la calidad de vida después del enfoque individual es el Programa de Evaluación de la Calidad de Vida Individual (SEIQoL), que se basa en el análisis del juicio derivado de la teoría del juicio social (15). Este instrumento, que se utiliza en una entrevista semiestructurada, contiene preguntas sobre cinco aspectos de la vida del participante considerados los más importantes en ese momento. El instrumento se ha desarrollado para las situaciones de la clínica de salud, la ponderación directa de SEIQoL (SEIQoL-DW), que se basa en los pesos de las áreas de vida nominadas por los pacientes.

La ventaja del enfoque individualista es que pone énfasis en las propias palabras del individuo y destaca la importancia de que el paciente participe en la toma de decisiones sobre su tratamiento. La principal limitación del enfoque individualista es que los instrumentos desarrollados a partir de la teoría del plan de vida se enfocan en el funcionamiento, a pesar de las teorías subyacentes que enfatizan el cumplimiento de las necesidades. Además, este enfoque se considera poco práctico para las situaciones clínicas debido a su complejidad a través del uso de datos cualitativos y debido a la necesidad de un entrevistador capacitado. Moons et al. (2005) se ha ocupado de este problema de complejidad consultando a expertos sobre la cuestión de la calidad de vida y del uso de la investigación cualitativa. Además, Moons et al (2005). Indican que es posible utilizar el SEIQoL-DW en grandes muestras con el fin de adquirir información en profundidad sobre la calidad de vida de los pacientes y también sostienen que esto representa un cambio de paradigma en la medición del concepto de calidad de vida (19) .

La calidad de vida en pacientes con psoriasis ha sido estudiada desde diferentes perspectivas (15). Muchos instrumentos utilizados en los estudios de calidad de vida en dermatología usan el enfoque de CVRS, por ejemplo, el DLQI para enfermedades dermatológicas. Este instrumento mide si y en qué grado la enfermedad ha afectado la calidad de la vida del sujeto durante la última semana. Los pacientes con psoriasis han reportado una CVRS más baja que las personas en general, y las mayores diferencias fueron en una escala emocional de rol según el instrumento genérico SF-36. Un estudio que utiliza el PDI muestra que la HRQoL tiene un mayor impacto en el grupo de 18 a 45 años en relación con la apariencia, así como las dificultades ocupacionales y financieras.

La localización de la enfermedad en ciertas áreas del cuerpo, como las manos, está asociada con un deterioro de la CVRS, especialmente entre las mujeres. Además, la localización de la enfermedad en, por ejemplo, la cabeza y la zona ano-genital puede afectar la apariencia, la autoimagen y la sexualidad de un individuo (20). Se han encontrado diferencias de género en cuanto al impacto de la psoriasis sobre la CVRS basadas en el PDI y DLQI respectivamente.

Los hombres tienen mayor estrés relacionado con el trabajo que las mujeres según la PDI mientras que la psoriasis tiene un mayor impacto en la CVRS global de las mujeres según DLQI. Un estudio sueco sobre HRQoL utilizando el DLQI no encontró diferencias de género en las puntuaciones totales de DLQI. Al hacer comparaciones entre las clases sociales, parece que los

pacientes de las clases sociales más bajas sufren los efectos de la psoriasis más que los de las clases superiores (21). Un estudio sobre la CVRS, utilizando el SAPASI y el SF-36, demostró que, en comparación con otras enfermedades como el cáncer, las enfermedades del corazón, la diabetes y la depresión, la psoriasis tiene un impacto negativo similar o mayor en la CVRS (22).

Por otra parte, el estudio sueco sobre HRQoL, utilizando el DLQI, encontró que en aquellos pacientes con psoriasis artritis percibida HRQoL fue menor que en los pacientes con psoriasis cutánea o dermatitis atópica. Sin embargo, el concepto de calidad de vida es el tema de la discusión, y poco consenso sobre una definición del término se ve para existir.

## **2.2 La Psoriasis**

La probabilidad de contraer psoriasis es heredarla, pero las circunstancias ambientales como las infecciones por estreptococos, el estrés y algunos fármacos pueden desencadenar la enfermedad. Además, el estrés asociado con la psoriasis puede influir en la salud física, según lo informado por los pacientes.

La gravedad de la enfermedad varía. Un paciente con psoriasis moderada a severa necesita tratamiento regular, lo que implica altos costos y posiblemente implica dificultades financieras para el individuo afectado. Tener psoriasis

puede influir en la elección del individuo de la profesión, especialmente uno que implica el uso de las manos.

Aunque la psoriasis no es una enfermedad contagiosa, las personas con psoriasis han reportado dificultades para establecer contacto social y la necesidad de ocultar su psoriasis por sentimientos de ser estigmatizados que pueden acarrear la diseminación de la psoriasis, la evitación de lugares y actividades públicas, así como evitar las observaciones de otros sobre su aparición y cualquier sugerencia que pueda ser debida a la lepra o al SIDA, son cuestiones que pueden afectar la calidad de vida de aquellos con psoriasis.

Jobling (1976) ha encontrado diferencias de género en el tratamiento de la psoriasis, por ejemplo, más hombres que mujeres han reportado irritación o dolor como el peor aspecto de vivir con psoriasis, mientras que más mujeres que hombres han declarado la necesidad de ocultar la psoriasis. (23)

### **2.3 Morfología Clínica de la Psoriasis**

No hay criterios diagnósticos establecidos para la psoriasis, y el diagnóstico de un dermatólogo se considera el estándar de oro. Clínicamente la epidermis se presenta con pápulas o placas marcadamente definidas, eritematosas y plateadas, de distribución mayormente simétrica. Existe una marcada heterogeneidad en la morfología clínica de la psoriasis.

Aproximadamente el 90% de los casos de psoriasis son tipos de placa, también conocidos como psoriasis vulgaris; Y la mayor parte de la investigación se aplica hoy a este subgrupo. Los pacientes con psoriasis en placas suelen presentar placas simétricas distribuidas, a menudo pruriginosas y dolorosas, de 1 a más de 10 cm de diámetro, comúnmente ubicadas en el cuero cabelludo, codos, rodillas y espalda baja. Otras manifestaciones de la psoriasis incluyen la psoriasis gutata, que se refiere a la aparición abrupta de múltiples lesiones pequeñas (<1 cm) principalmente en el tronco, y es más común en niños y adultos jóvenes.

La psoriasis inversa se presenta junto a la psoriasis en placa, y se refiere a la distribución de la psoriasis en las áreas intertriginosas. En la literatura, las frecuencias de pacientes con psoriasis con compromiso de uñas varían entre 10% y 82%. Dos formas raras y potencialmente mortales de la psoriasis son la psoriasis pustulosa generalizada y la psoriasis eritrodérmica.

La pustulosis palmoplantar (PPP) se ha considerado tradicionalmente como un tipo localizado de psoriasis pustular limitada a las palmas y área plantar de los pies, afectando principalmente a mujeres de edad mediana; Sin embargo, muchos consideran que esta es una entidad distinta. Muchos pacientes con PPP también tienen psoriasis en placa.

Mientras que la aparición de la psoriasis en placas clásica es distinto, los subtipos menos comunes de la psoriasis se pueden confundir con otras enfermedades de la piel. La psoriasis inversa inicialmente puede ser diagnosticada como intertrigo o por hongos o infecciones bacterianas, sin

embargo, el intertrigo se hace referencia a un dermatólogo como sospecha de psoriasis inversa es poco común.

La hiperqueratosis subungueal y onicólisis que se encuentra a menudo en la psoriasis ungueal puede ser fácilmente mal diagnosticada como enfermedad fúngica, y muchos pacientes con psoriasis son tratados con antifúngicos inicialmente antes de hacer el diagnóstico correcto. La dermatitis seborreica del cuero cabelludo y la cara también puede ser confundida con la psoriasis. Aproximadamente 70-80% de los afectados por la psoriasis en placa tienen una enfermedad leve.

La severidad se puede medir mediante diversas herramientas, pero las medidas estándar que se utilizan en la mayoría de los ensayos controlados aleatorios (ECA), así como en la práctica clínica son; el Índice de Área de Psoriasis Screening (PASI), que mide el grado de eritema, induración, descamación y el porcentaje de superficie corporal afectada en varias áreas del cuerpo, y la calidad dermatológica of Life Index (DLQI), que es un cuestionario con diferentes preguntas con respecto al impacto de la psoriasis en la vida diaria. Ambas medidas se complementan entre sí, como la psoriasis en algunas zonas como la cara, las manos o los genitales dan a tener un impacto mucho mayor en el bienestar físico y mental de una persona que el PASI indica. La gravedad de la enfermedad, así como las comorbilidades potenciales y el cumplimiento del paciente, decidir qué se sugieren intervenciones terapéuticas.

Tradicionalmente, la terapia local con esteroides potentes, a veces en combinación con vitamina D tópica, es el tratamiento de primera línea. Con la terapia de una enfermedad más extendida ultra violeta (UV), la terapia climática, la terapia oral en forma de inmunosupresores como metotrexato o más raramente ciclosporina A; O el retinoide son utilizados comúnmente. En la última década, los agentes biológicos han demostrado su eficacia en la psoriasis resistentes a la terapia de la psoriasis.

#### **2.4 Factores de riesgo del estilo de vida:**

Estrés, actividad física, alcohol y tabaquismo Existen pocas cohortes longitudinales que investiguen los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la psoriasis, sin embargo, algunos estudios de estrés/estado depresivo, actividad física, alcohol y fumar en relación con el riesgo de psoriasis se han realizado.

Curiosamente, algunos cambios en factores de estilo de vida potencialmente importantes parecen estar en paralelo con los cambios en la prevalencia e incidencia de la psoriasis, como las principales epidemias de estilo de vida de inactividad física, sobrepeso y obesidad. Es importante destacar que los datos siguen siendo en gran medida deficientes en términos de ventanas de edad crítica y dosis de exposición, así como la evaluación de las posibles diferencias de género, las posibles interacciones entre las exposiciones, así como las interacciones entre genes y el medio ambiente.

Los pacientes con psoriasis reportan regularmente un aumento del estrés psicosocial como una razón auto observada para la exacerbación de la enfermedad, y se sugiere que el estrés y la capacidad de un individuo para lidiar con el estrés pueden jugar un papel en la exacerbación de la enfermedad.

Un metaanálisis reciente concluyó que la mayor prevalencia de depresión encontrada entre las personas con psoriasis es más probable debido a poblaciones de estudio terciario y clasificación diferencial por cuestionarios, donde los síntomas de la psoriasis se confunden con síntomas depresivos. Sin embargo, hay pruebas que apoyan las asociaciones entre la ansiedad y la depresión y el riesgo de aparición de la psoriasis. La inactividad física está relacionada tanto con la inflamación como con el estrés oxidativo, que pueden influir potencialmente en el desarrollo y la gravedad de la psoriasis.

Hasta la fecha, hay pocos estudios que investiguen el efecto de la inactividad física sobre la incidencia y la gravedad de la psoriasis, y muy pocos de ellos han sido específicamente diseñados para considerar la inactividad física como principal predictor de la psoriasis. Sin embargo, recientemente se encontró una asociación inversa entre la actividad física vigorosa y el riesgo de psoriasis en las mujeres, y otros estudios están justificados.

El alcohol puede inducir psoriasis al afectar el sistema inmune a través de queratinocitos que proliferan o por regulación positiva de las citoquinas proinflamatorias, además de estar asociadas con un mayor riesgo de infección y trauma. Algunos estudios indican un potencial aumento del riesgo de psoriasis con el aumento de la ingesta de alcohol, especialmente entre los hombres que beben grandes cantidades de alcohol. Sin embargo, una revisión reciente de la literatura indicó que, aunque el consumo promedio de alcohol

entre pacientes con psoriasis puede ser aumentado en muchas poblaciones, no hay pruebas suficientes para evaluar si el alcohol es un factor de riesgo para la psoriasis curiosamente, fumar se ha asociado con psoriasis en varios estudios.

El efecto biológico del tabaquismo se deriva de una compleja interacción entre varias sustancias, especialmente la nicotina y el monóxido de carbono, y puede ser modulado por la vulnerabilidad genética, el género y el grado del consumo. En un estudio estadounidense, se observó que el tabaquismo influía en la incidencia de la psoriasis, con un riesgo relativo para los fumadores actuales entre 1,8 y 2,7, y una asociación positiva dosis dependiente.

También hubo indicios de un mayor riesgo entre los fumadores pasados, que disminuyó con el tiempo.

El posible subtipo de psoriasis, o condición mórbida, PPP tiene una asociación aún más alta reportada con el tabaquismo; Sin embargo, pocos datos basados en la población disponible. Debido a los efectos biológicos del tabaquismo, se ha planteado la hipótesis de que el tabaquismo puede actuar sinérgicamente y potenciar el efecto de otras exposiciones.

En un estudio realizado en Italia, se sugirió un efecto multiplicativo de la exposición combinada a la obesidad y al tabaquismo sobre las probabilidades de psoriasis, con una probabilidad hasta triplicada de psoriasis entre los obesos y los fumadores actuales o anteriores. Se necesitan más estudios para explorar este sinergismo dentro de un diseño longitudinal poblacional.

## **2.5 Área de Psoriasis e índice de severidad (PASI)**

Las lesiones de la psoriasis o las placas se gradúan a través de 3 criterios importantes: grosor, eritema y descamación; por cada criterio la severidad se califica de cero a cuatro (cero para ningún compromiso; cuatro para el compromiso severo). El cuerpo se divide en cuatro partes: extremidades inferiores, tronco, extremidades superiores y cabeza; cada una de ellas se gradúa de cero a seis el área de superficie corporal afectada.

Podremos calcular el Pasi de la siguiente manera:  $PASI = 0,1 \times (\text{eritema} + \text{infiltración} + \text{escamas}) \times \text{área [ cabeza]} + 0,3 \times (\text{eritema} + \text{infiltración} + \text{escamas}) \times \text{área [ tronco]} + 0,2 \times (\text{eritema} + \text{infiltración} + \text{escamas}) \times \text{área [extremidades superiores]} + 0,4 \times (\text{eritema} + \text{infiltración} + \text{escamas}) \times \text{área [extremidades inferiores]}$ . Dónde: Área afectada (cada parte del cuerpo es considerada como el 100%); se utiliza la siguiente escala de 0 a 6 puntos: 0. Sin afectación. 1. Menos del 10%. 2. 10 a 29%. 3. 30 a 49%. 4. 50 a 69%. 5. 70 a 89%. 6. 90 a 100% (1)

## **2.6 Skindex-29**

El Skindex-29 es un cuestionario auto administrado de calidad de vida en el área de dermatología, desarrollado originalmente en EE.UU. Gracias a las aportaciones de enfermeros, pacientes y médicos en enfermedades de la piel. El cuestionario originalmente tenía 61 ítems y fue revalorado y gracias a un análisis y reducción de ítems se obtuvo una versión más reducida (de 29 ítems) con mejor capacidad de medida. El Skindex-29 se basa en 3 dimensiones: funcional (12 ítems), emocional (10 ítems) y sintomática (7 ítems). Se necesita alrededor de 5 minutos para completar este instrumento de valoración. Cada pregunta tiene una escala de respuesta tipo Likert con 5 posibles opciones, de

cero (nunca) a 4 (todo el tiempo). La puntuación de cada dimensión se obtiene transformando la suma de las respuestas en una escala lineal de 100, variando desde 0 (ausencia de impacto en la CVRS) hasta 100 (máximo impacto en la CVRS). Se obtiene una puntuación global mediante la misma transformación.

## **2.7 Índice de Severidad de Psoriasis (PDI)**

El PDI es un instrumento específico para medir la calidad de vida de pacientes con psoriasis. En el encontramos 15 preguntas que están distribuidas en 5 dimensiones: actividades diarias (cinco ítems), trabajo/estudios (tres ítems), relaciones personales (dos ítems), ocio (cuatro ítems) y tratamiento (un ítem). La categoría de respuesta es una escala tipo Likert que va de 0 (nula) a 3 (máxima), y su rango de puntuación total va de 0 a 45, mientras mayor sea la puntuación mayor será el impacto en la calidad de vida.

## **2.8 Definiciones relevantes:**

**Retinoide:** Compuesto derivado de la vitamina A, utilizado generalmente por su acción del crecimiento de las células epiteliales.

**Calidad de vida:** designa condiciones en que una persona hace placentera y digna su existencia.

**Morfología:** ciencia que estudia la estructura de un sistema u organismo con sus respectivas características.

**Eritema:** termino dermatológico para enrojecimiento de la piel causada por una inflamación por vasodilatación (exceso de riesgo sanguíneo)

**Placa (lesión dérmica):** lesión elevada de piel de más de 2 cm de diámetro formado por varios nódulos o pápulas.

**Intertriginoso:** área entre 2 áreas de la piel que pueden frotarse entre sí.

**Onicosis:** destrucción, despegamiento o separación de la uña de su lecho ungueal

**Hiperqueratosis:** trastorno que causa engrosamiento de la capa externa de piel.

**Metrotexate:** fármaco antimetabolito con actividad antiproliferativa e inmunosupresora, usado en enfermedades autoinmunes y cáncer

### **CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño de la investigación: tipo de investigación, alcance, lugar, conceptualización y matriz de operacionalización de las variables.**

Estudio longitudinal, descriptivo en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el área de Dermatología con pacientes diagnosticados con Psoriasis entre enero del 2017 y junio del 2017.

En el cual se le hará firmar un consentimiento informado a los pacientes para poder usar su información antes de aplicarle los cuestionarios (SKINDEX 29 Y PDI).

#### **Matriz de operacionalización de las variables:**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
<b>Edad (años)</b>	Tiempo que ha transcurrido desde el	Años	Cuantitativa continua

	nacimiento de la persona.		
<b>Sexo</b>	Variable biológica y genética que divide a las personas en sexo femenino y masculino.	-Masculino  -Femenino	Cualitativa

<b>Días de hospitalización</b>	Número de días de estancia hospitalaria desde el ingreso hasta el alta médica	Días	Cuantitativa
<b>Superficie corporal afectada (%)</b>	Superficie del área total afectada por la psoriasis	Porcentaje (%)	Cuantitativa
<b>Manifestaciones Clínicas</b>	Presentación de signos y/o síntomas desde el inicio de la enfermedad, referidos por el paciente o evidenciados por personal médico	descamación, eritema, artropatías, prurito, artralgias/mialgias,	Cualitativa
<b>Duración con Diagnostico de Psoriasis</b>	Tiempo que llevan los pacientes de psoriasis con diagnostico confirmado	Días, meses o años	Cuantitativa
<b>Nivel Socioeconómico</b>	Medida sociológica y económica combinada en relación a la posición económica, basada en educación, empleo e ingresos.	Clase Baja Clase Media- Baja Clase- Media Clase Alta	Cualitativa
<b>Área de Residencia</b>	Lugar donde vive el paciente	Norte, Centro , Sur	Cualitativa

<b>PASI</b>	Índice de la severidad del área de Psoriasis	Porcentaje (%)	Cuantitativa
<b>Tipo de psoriasis</b>	Clasificación de la enfermedad psoriática.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psoriasis en placas</li> <li>2. Psoriasis Guttata</li> <li>3. Psoriasis inversa</li> <li>4. Psoriasis Eritrodérmica.</li> <li>5. Psoriasis pustulosa</li> <li>6. Psoriasis ungueal</li> </ol> Artritis psoriásica	Cualitativa
<b>Discapacidad de la Psoriasis (PDI)</b>	Índice para Psoriasis validada.	Escala	Cuantitativa
<b>SKINDEX-29</b>	29 ítems que valora 3 escalas: Emocional, sintomática y funcional del paciente.	Escala	Cuantitativa

### 3.2 Universo y muestra, criterios de inclusión, criterios de exclusión.

La muestra que usaremos será de 80 pacientes con Diagnóstico de Psoriasis que hayan sido atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde enero del 2017 a junio del 2017.

Los criterios de Inclusión son:

- Todas las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Psoriasis, atendidos en el hospital Teodoro Maldonado Carbo
- Pacientes entre 25 y 55 años de edad.
- PASI confirmado para Psoriasis

- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado para el estudio.
- Pacientes con Psoriasis en forma de Placas

Los criterios de exclusión son:

- Pacientes con enfermedades mentales a los cuales no se les pueda aplicar el test.
- Personas que no hayan aceptado firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que hayan contestado de manera incompleta los cuestionarios.
- Paciente con cualquier tipo de clínica de presentación de Psoriasis que no sea en Placas.

### **3.3 Descripción de los Instrumentos, herramientas y procedimientos de la investigación.**

Diseñar una microhistoria de recolección de datos, después del consentimiento informado y evaluar los 3 instrumentos.

**Índice del área de severidad de la psoriasis:** Herramienta para medir la severidad de la psoriasis, con la que se valora severidad de lesiones y áreas afectadas en una sola cifra con valor de 0(nulo) a 72 (Máxima expresión de la enfermedad).

**Índice de incapacidad en Psoriasis:** Escala específicamente para la psoriasis. Cuestionario de 15 preguntas con 4 opciones cada uno, cuyo valor oscila entre 0 (interferencia nula para Psoriasis) y 3(Interferencia

máxima para Psoriasis), Valorando 5 dimensiones: trabajo/estudio, actividades diarias, ocio, tratamiento y relaciones personales. Por 4 semanas

**Skindex-29:** valora 29 ítems con atención del paciente en tres áreas: emocional, sintomática y funcional. se considera el último mes y es predictor significativo para enfermedad psiquiátrica.

Con los datos recolectados se utilizará el programa estadístico informático SPSS para tabular las variables y obtener los datos precisos, necesarios para la investigación.

### **3.4 Consideraciones éticas**

No hay problemas legales, debido a que este estudio es descriptivo y se trata de una investigación sin riesgo en la cual no se hará publico datos que afecten la integridad física, intimidad o moral de las personas que se hayan prestado para la realización de los cuestionarios y se ha obtenido los permisos necesarios para la realización de la misma

## **CAPÍTULO 4: RESULTADOS, PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio se realizó en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo (IESS) por lo cual, se gestionó el permiso a la coordinadora del departamento de investigación del hospital para que nos conceda el ingreso y nos facilite la recolección de datos otorgada por el servicio de estadística del establecimiento. Así mismo realizamos la obtención de datos del Sistema Informático de estadística que nos fue de mucha ayuda para

revisar cada una de las historias clínicas que cumplieron con nuestros criterios de inclusión dentro del estudio.

Para el análisis se hizo uso del programa IBM SPSS STATISTICS 24 facilitando la visualización de los datos obtenidos para que permitan su interpretación mediante la creación de las tablas dinámicas, cuadros y gráficos descriptivos.

La Muestra que se observara a continuación equivale a la recolección de datos de 80 pacientes del hospital.

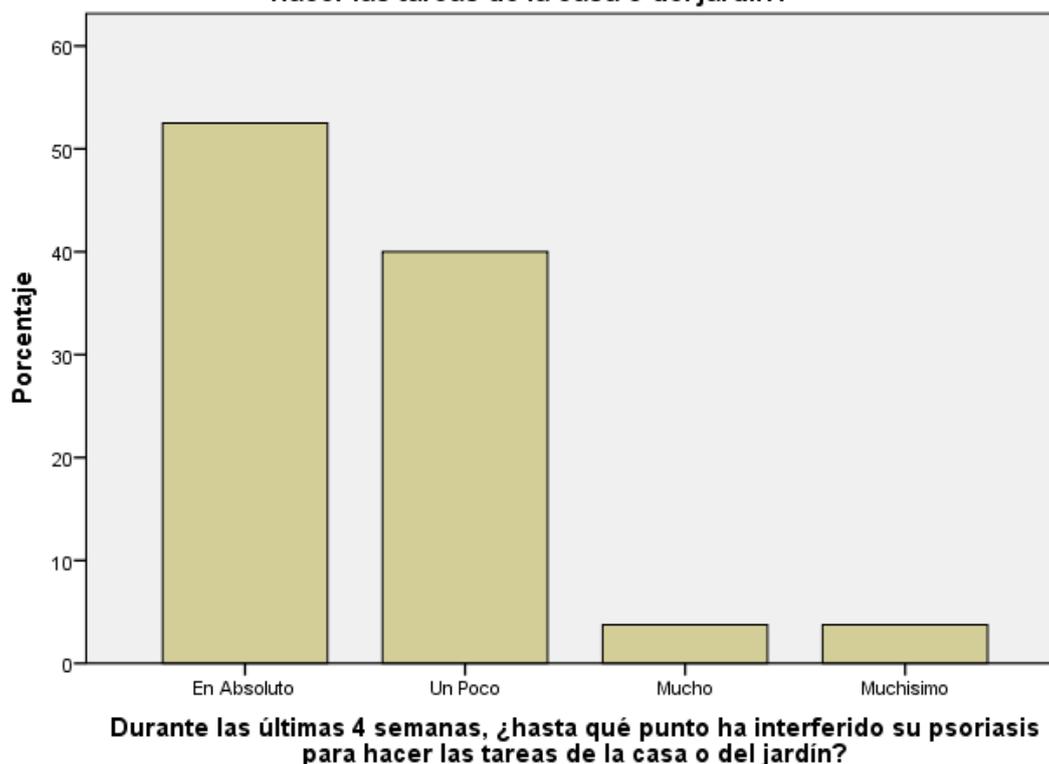
#### 4.1 Tabla de frecuencia y Gráficos del PDI

**Tabla 1: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha interferido su psoriasis para hacer las tareas de la casa o del jardín?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Absoluto	42	49,4	52,5	52,5
	Un Poco	32	37,6	40,0	92,5
	Mucho	3	3,5	3,8	96,3
	Muchísimo	3	3,5	3,8	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 1: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha interferido su psoriasis para hacer las tareas de la casa o del jardín?**

Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha interferido su psoriasis para hacer las tareas de la casa o del jardín?



Análisis: Como observa en la tabla y grafica acerca de la afección de la psoriasis en tareas de casa, la mayoría de la muestra contesto que no se siente afectada para realizar estas tareas el 52.5%, mientras que un 40% le afecta un poco.

**Tabla 2: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que llevar ropa de distintos tipos o colores a causa de su psoriasis?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Absoluto	62	72,9	77,5	77,5
	Un Poco	16	18,8	20,0	97,5
	Mucho	2	2,4	2,5	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		

Total	85	100,0	
-------	----	-------	--

**Grafico 2: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que llevar ropa de distintos tipos o colores a causa de su psoriasis?**



Análisis: El 77.5% de personas han respondido que no ha tenido que llevar ropa de distintos tipos o colores, mientras que un 20% si lo ha tenido que hacer, dejando una diferencia del 2.5% que si lo ha hecho con mucha mayor frecuencia debido a su enfermedad.

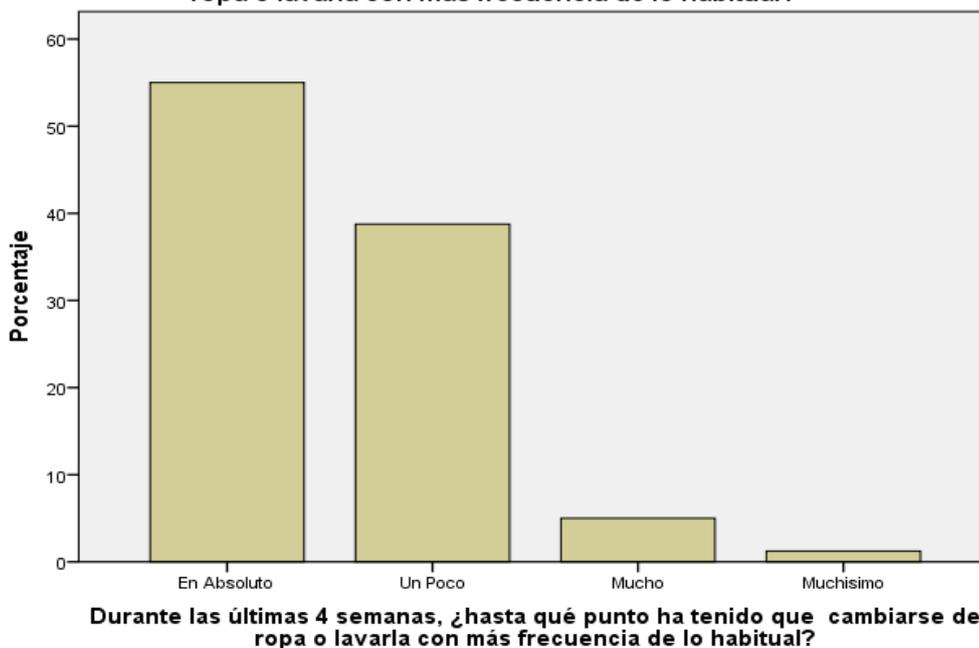
**Tabla 3: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que cambiarse de ropa o lavarla con más frecuencia de lo habitual?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Absoluto	44	51,8	55,0	55,0
	Un Poco	31	36,5	38,8	93,8
	Mucho	4	4,7	5,0	98,8
	Muchísimo	1	1,2	1,3	100,0
	Total	80	94,1	100,0	

Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Gráfico 3: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que cambiarse de ropa o lavarla con más frecuencia de lo habitual?**

Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que cambiarse de ropa o lavarla con más frecuencia de lo habitual?



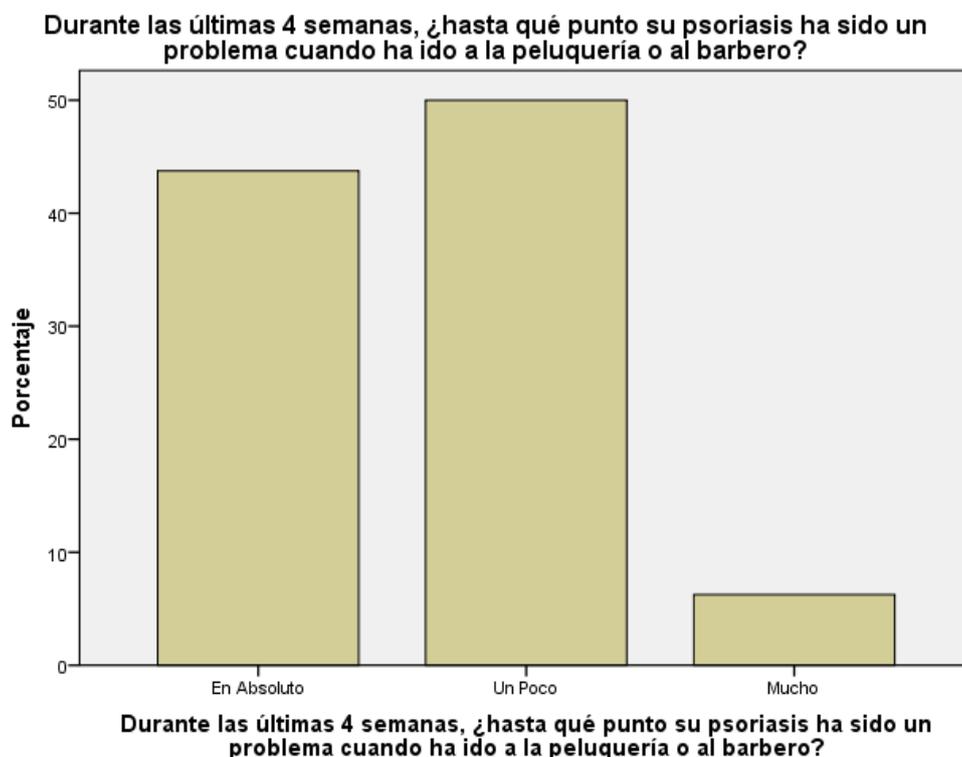
Análisis: de la muestra total de 80 pacientes, 44 de ellos no tuvieron este tipo de problemas (55%), 31 pacientes respondieron un poco asumiendo que su enfermedad por ser una patología descamativa tuvieron que cambiarse o lavar la ropa más a menudo (38.8%).

**Tabla 4: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis ha sido un problema cuando ha ido a la peluquería o al barbero?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Absoluto	35	41,2	43,8	43,8
	Un Poco	40	47,1	50,0	93,8
	Mucho	5	5,9	6,3	100,0
	Total	80	94,1	100,0	

Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafica 4: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis ha sido un problema cuando ha ido a la peluquería o al barbero?**



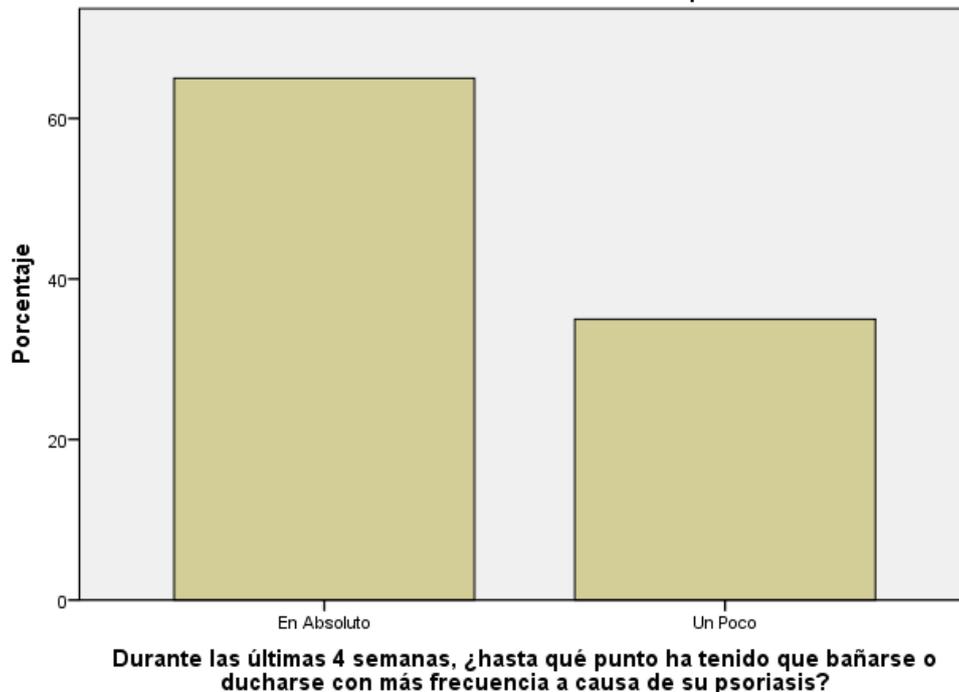
Análisis: En esta variable el 50% demostró un poco de problema al ir a la peluquería o al barbero mientras que un 43.8% no presentó ninguna molestia al realizar esta actividad.

**Tabla 5: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que bañarse o ducharse con más frecuencia a causa de su psoriasis?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Absoluto	52	61,2	65,0	65,0
	Un Poco	28	32,9	35,0	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 5: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que bañarse o ducharse con más frecuencia a causa de su psoriasis?**

Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que bañarse o ducharse con más frecuencia a causa de su psoriasis?



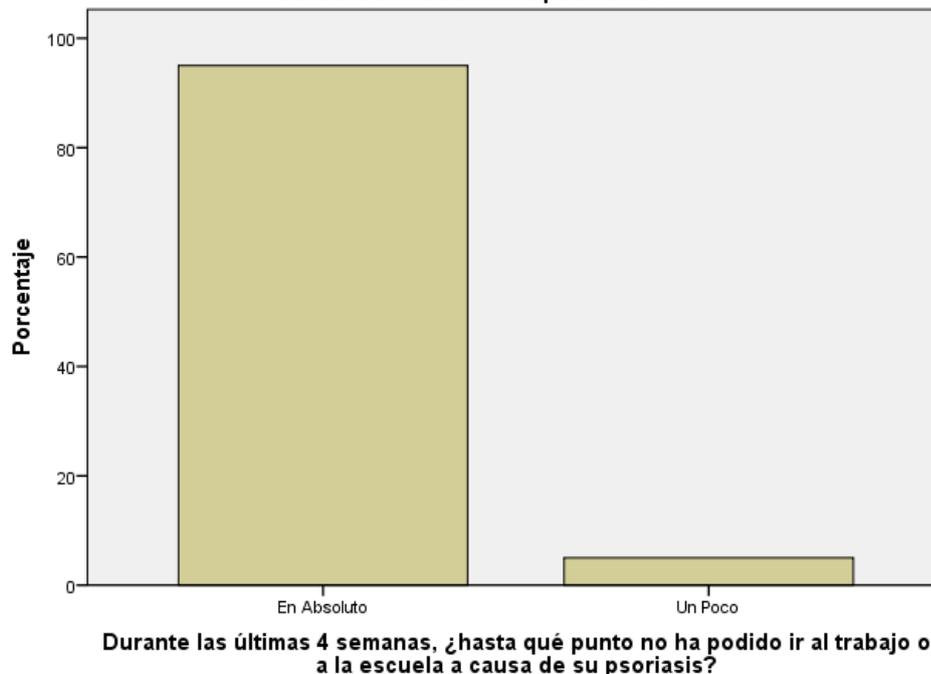
Análisis: El 65% de los pacientes con psoriasis no ha tenido que bañarse con mayor frecuencia por su enfermedad, mientras que el 35% ha respondido un poco no siendo una gran afeción en su calidad de vida.

**Tabla 6: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto no ha podido ir al trabajo o a la escuela a causa de su psoriasis?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Absoluto	76	89,4	95,0	95,0
	Un Poco	4	4,7	5,0	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafica 6: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto no ha podido ir al trabajo o a la escuela a causa de su psoriasis?**

Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto no ha podido ir al trabajo o a la escuela a causa de su psoriasis?

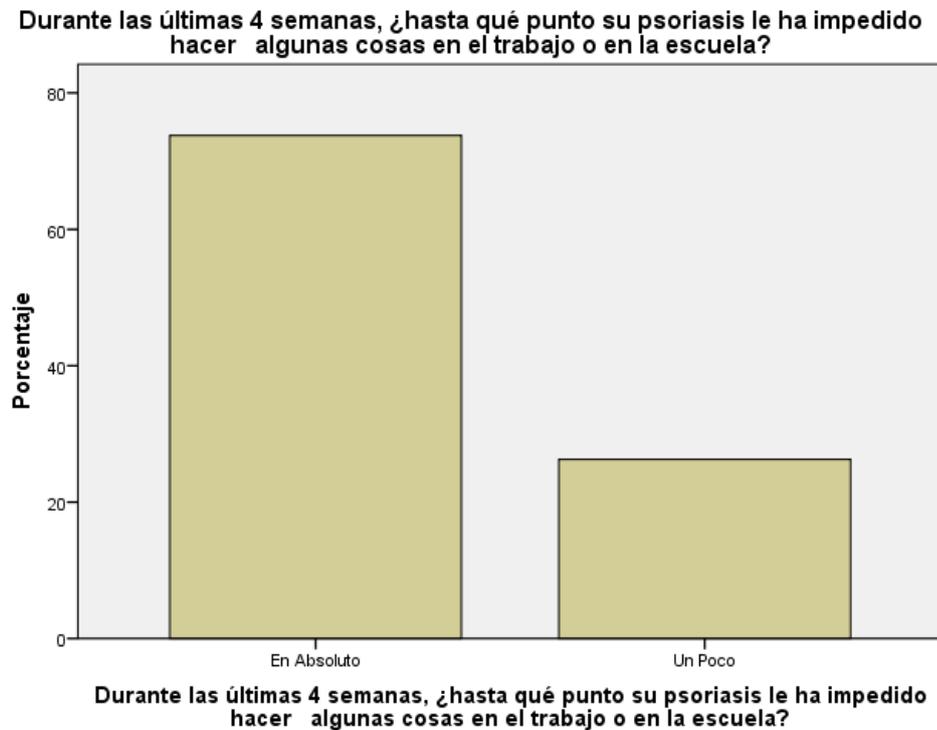


Análisis: En nuestro medio el 95% respondió que debido a su enfermedad no ha sido necesario faltar ya sea a sus actividades laborales o educativas, mientras que un porcentaje muy bajo el 5% ha dicho que un poco.

**Tabla 7: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis le ha impedido hacer algunas cosas en el trabajo o en la escuela?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Absoluto	59	69,4	73,8	73,8
	Un Poco	21	24,7	26,3	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 7: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis le ha impedido hacer algunas cosas en el trabajo o en la escuela?**



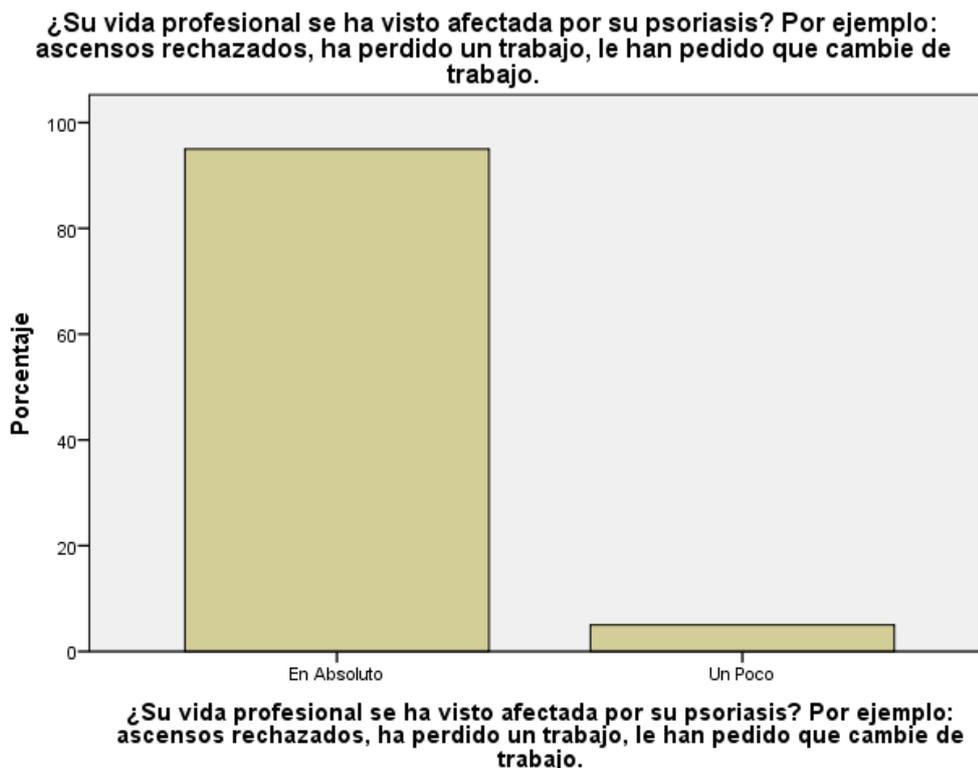
Análisis: 59 pacientes (73.8%) no han sido afectados en sus tareas en el trabajo o la escuela, mientras que 21 pacientes (26.3%) han dicho que ciertas actividades han sido afectadas un poco.

**Tabla 8: ¿Su vida profesional se ha visto afectada por su psoriasis? Por ejemplo: ascensos rechazados, ha perdido un trabajo, le han pedido que cambie de trabajo.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Absoluto	76	89,4	95,0	95,0
	Un Poco	4	4,7	5,0	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		

Total	85	100,0	
-------	----	-------	--

**Gráfico 8: ¿Su vida profesional se ha visto afectada por su psoriasis? Por ejemplo: ascensos rechazados, ha perdido un trabajo, le han pedido que cambie de trabajo.**



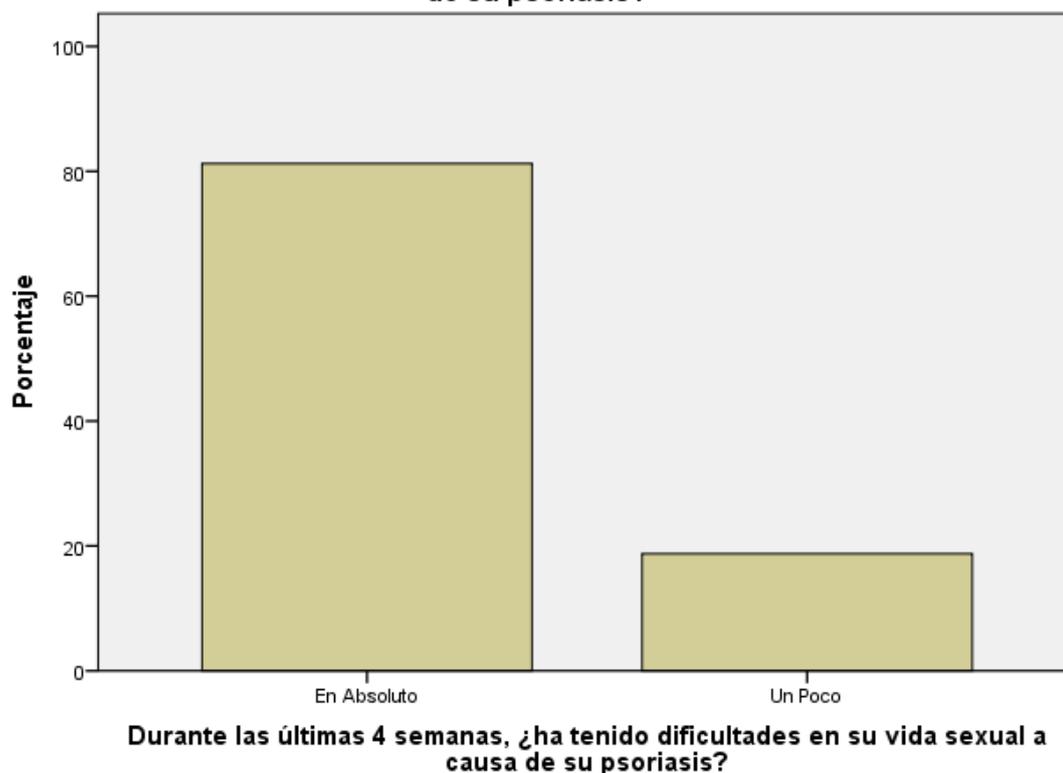
Análisis: En nuestro medio el 95% respondió que debido a su enfermedad no ha sido afectado a nivel laboral por su enfermedad y un porcentaje mínimo, el 5% ha dicho que un poco.

**Tabla 9: Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido dificultades en su vida sexual a causa de su psoriasis?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Absoluto	65	76,5	81,3	81,3
	Un Poco	15	17,6	18,8	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 9: Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido dificultades en su vida sexual a causa de su psoriasis?**

**Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido dificultades en su vida sexual a causa de su psoriasis?**



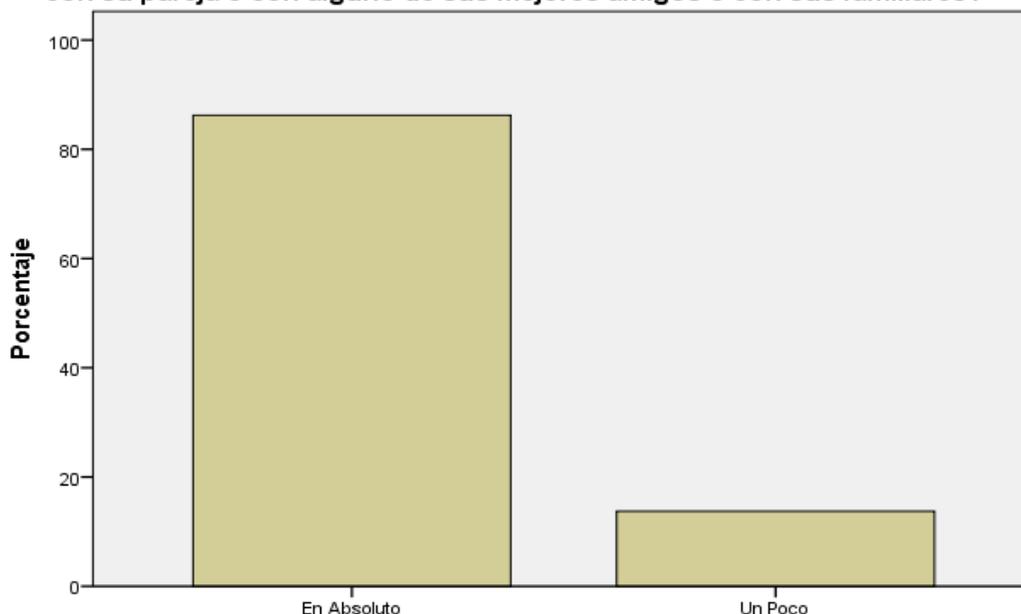
Análisis: 81.3% de los encuestados no han tenido problema en las últimas 4 semanas en cuanto a su actividad sexual, mientras un 18.8% ha dicho que un poco.

**Tabla 10: Durante las últimas 4 semanas, ¿ su psoriasis le ha provocado algún problema con su pareja o con alguno de sus mejores amigos o con sus familiares?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Absoluto	69	81,2	86,3	86,3
	Un Poco	11	12,9	13,8	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 10: Durante las últimas 4 semanas, ¿ su psoriasis le ha provocado algún problema con su pareja o con alguno de sus mejores amigos o con sus familiares?**

Durante las últimas 4 semanas, ¿ su psoriasis le ha provocado algún problema con su pareja o con alguno de sus mejores amigos o con sus familiares?



**Durante las últimas 4 semanas, ¿ su psoriasis le ha provocado algún problema con su pareja o con alguno de sus mejores amigos o con sus familiares?**

Análisis: El 13.8% le ha provocado un poco de problema su psoriasis con su pareja, mejor amigo o familiar, mientras que la mayoría de encuestados el 86.3% no ha tenido problemas en absoluto.

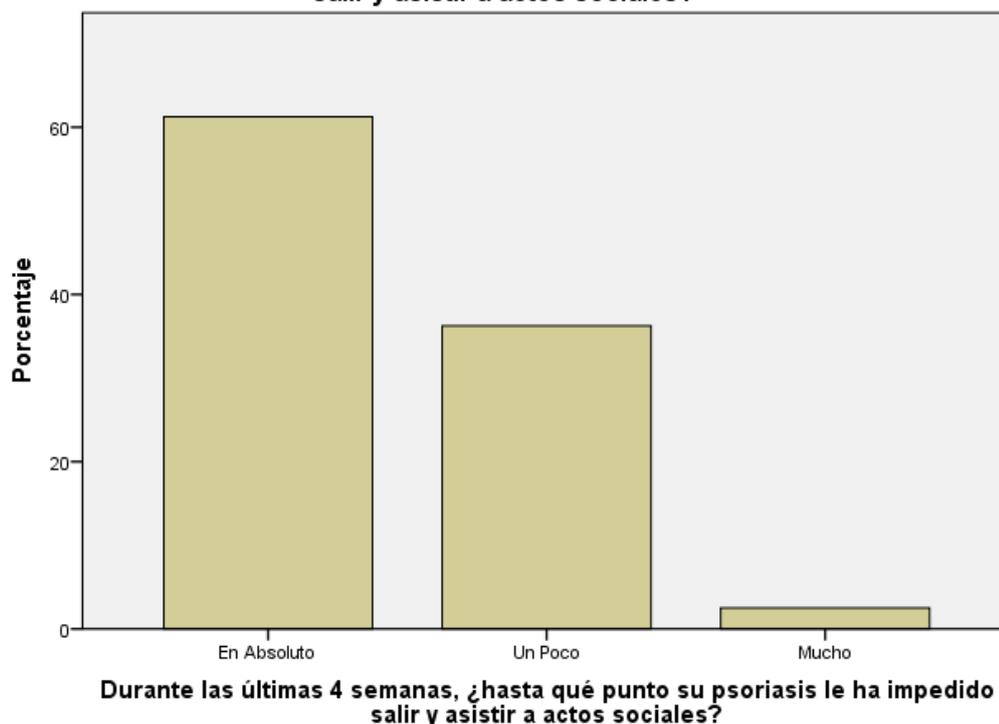
**Tabla 11: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis le ha impedido salir y asistir a actos sociales?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Absoluto	49	57,6	61,3	61,3
	Un Poco	29	34,1	36,3	97,5
	Mucho	2	2,4	2,5	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		

Total	85	100,0	
-------	----	-------	--

**Grafico 11: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis le ha impedido salir y asistir a actos sociales?**

**Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis le ha impedido salir y asistir a actos sociales?**

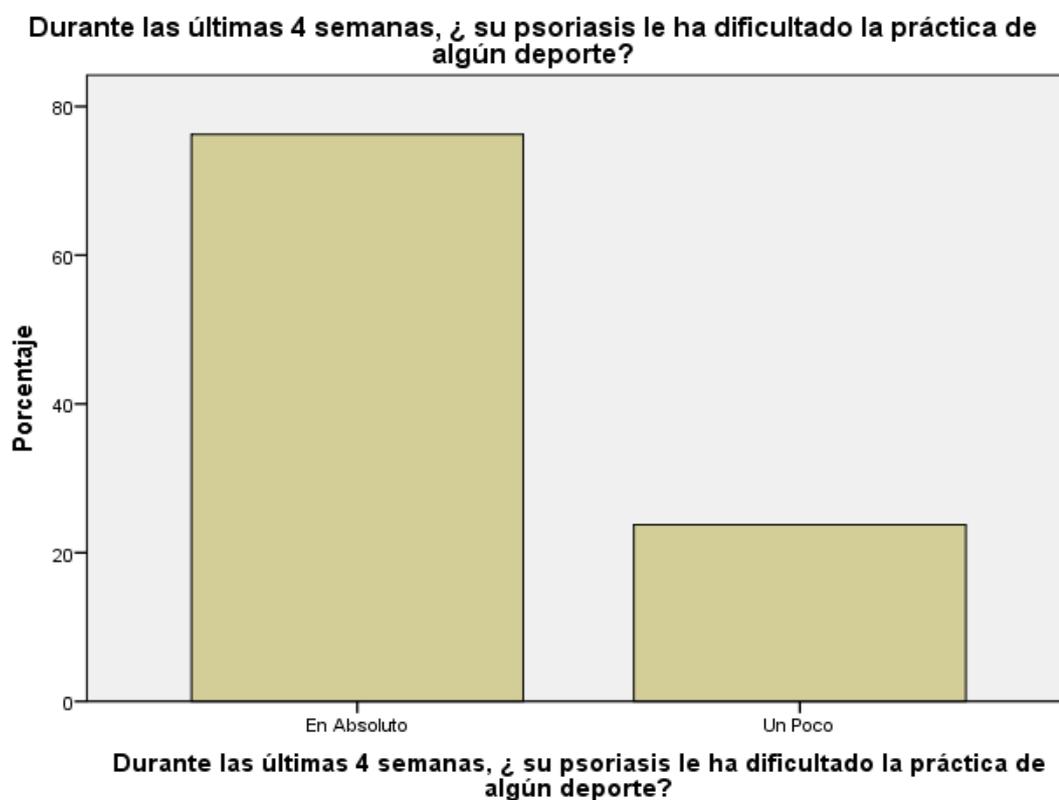


Análisis: 49 pacientes (61.3%) no tuvieron problemas en salir o asistir a actos sociales por su psoriasis, 29 de ellos (36.3%), tuvieron un poco de impedimento y 2 pacientes (2.5%) tuvieron muchos problemas al realizar estas actividades.

**Tabla 12: Durante las últimas 4 semanas, ¿ su psoriasis le ha dificultado la práctica de algún deporte?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Absoluto	61	71,8	76,3	76,3
	Un Poco	19	22,4	23,8	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 12: Durante las últimas 4 semanas, ¿ su psoriasis le ha dificultado la práctica de algún deporte?**



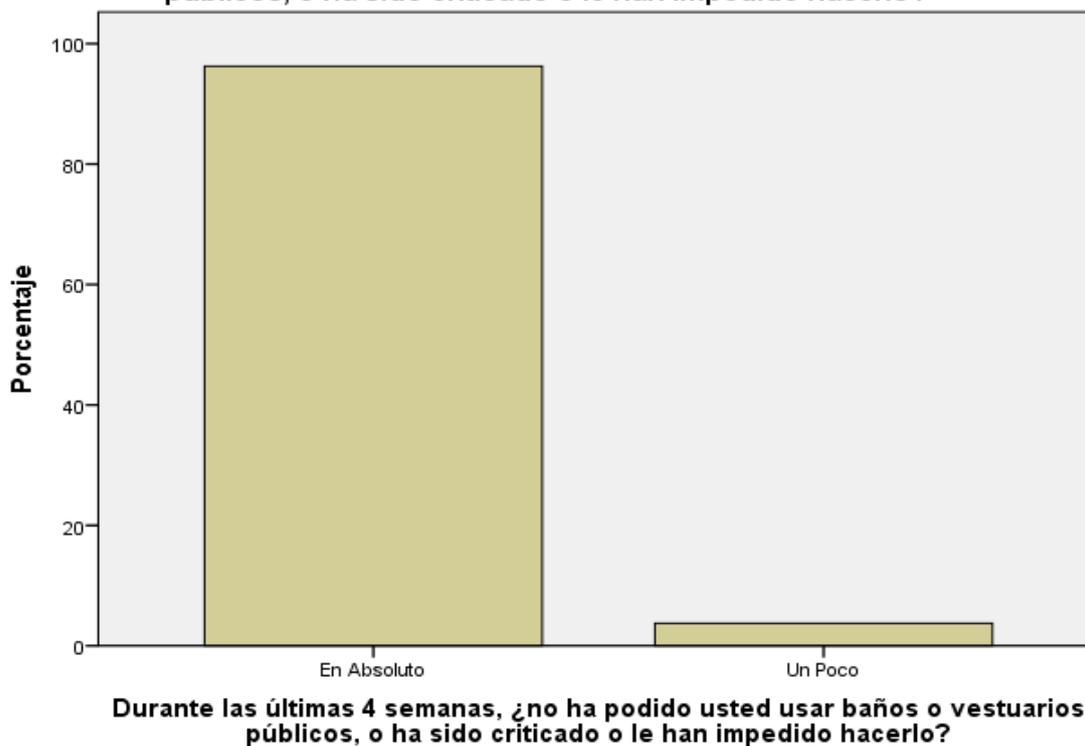
Análisis: El 76.3% no tuvieron problemas o dificultades practicando algún tipo de deporte, mientras que el 23.8% obtuvo un poco de dificultad practicando algún deporte.

**Tabla 13: Durante las últimas 4 semanas, ¿no ha podido usted usar baños o vestuarios públicos, o ha sido criticado o le han impedido hacerlo?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Absoluto	77	90,6	96,3	96,3
	Un Poco	3	3,5	3,8	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 13: Durante las últimas 4 semanas, ¿no ha podido usted usar baños o vestuarios públicos, o ha sido criticado o le han impedido hacerlo?**

**Durante las últimas 4 semanas, ¿no ha podido usted usar baños o vestuarios públicos, o ha sido criticado o le han impedido hacerlo?**



Análisis: 77 pacientes de 80 (96.3%), nunca ha recibido una crítica o les han impedido usar un baño público, 3 pacientes (3.8%) han pasado un poco de incomodidad al usar baños públicos.

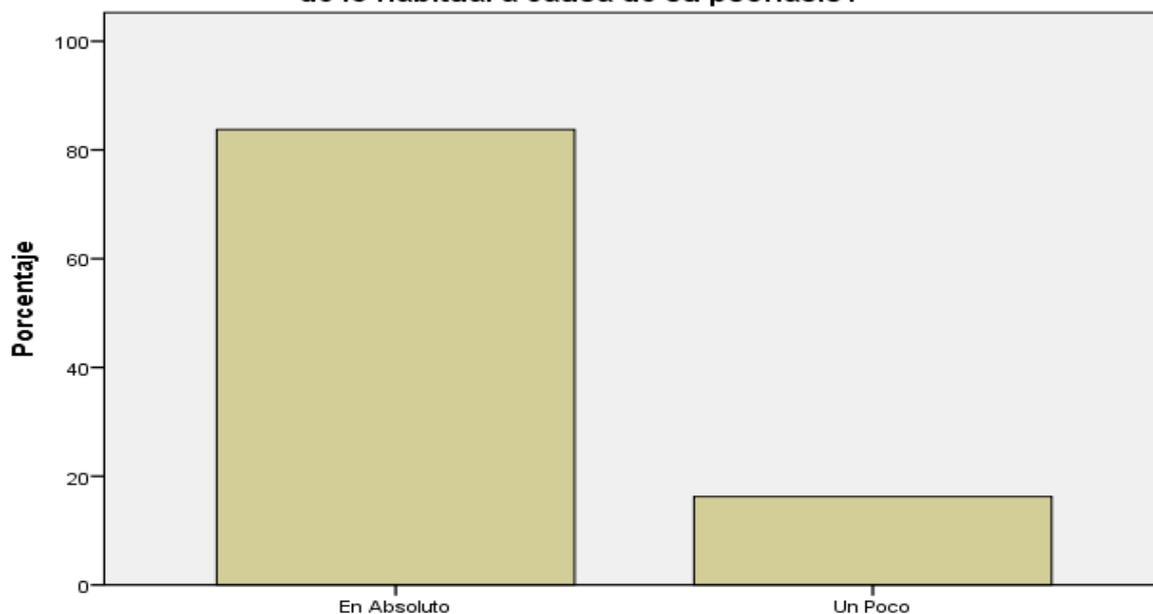
**Tabla 14: Durante las últimas 4 semanas, ¿ha fumado usted más o ha bebido más alcohol de lo habitual a causa de su psoriasis?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Absoluto	67	78,8	83,8	83,8
	Un Poco	13	15,3	16,3	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		

Total	85	100,0		
-------	----	-------	--	--

**Grafico 14: Durante las últimas 4 semanas, ¿ha fumado usted más o ha bebido más alcohol de lo habitual a causa de su psoriasis?**

**Durante las últimas 4 semanas, ¿ha fumado usted más o ha bebido más alcohol de lo habitual a causa de su psoriasis?**



**Durante las últimas 4 semanas, ¿ha fumado usted más o ha bebido más alcohol de lo habitual a causa de su psoriasis?**

Análisis: El 83.8% de los encuestados indica que debido a su enfermedad su gusto por el tabaco o el alcohol no ha sido afectado o lo hayan aumentado y el 16.3% difiere diciendo en la encuesta que quizás su enfermedad lo haya aumentado un poco.

**Tabla 15: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su casa ha estado desordenada o sucia a causa de su psoriasis o de su tratamiento?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En Absoluto	76	89,4	95,0	95,0
	Un Poco	4	4,7	5,0	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 15: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su casa ha estado desordenada o sucia a causa de su psoriasis o de su tratamiento?**



Análisis: El 95% de los encuestados indica que su casa no ha estado desordenada debido a su enfermedad y el 5% indica que un poco.

#### 4.2 Tabla de Frecuencias y Gráficos del Skindex-29

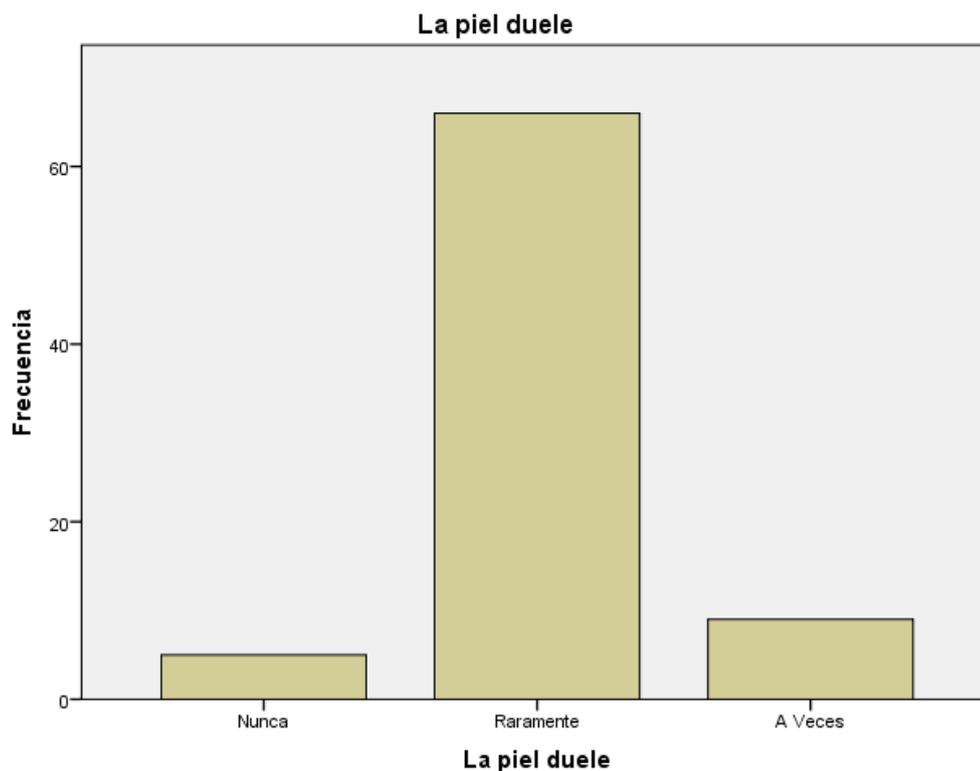
**Tabla 16: La piel duele**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	5,9	6,3	6,3
	Raramente	66	77,6	82,5	88,8
	A Veces	9	10,6	11,3	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		

Total	85	100,0		
-------	----	-------	--	--

**Grafico 16: La piel duele**

Análisis: 66 (82.5%) pacientes raramente les duele la piel por su psoriasis, 9 (11.3%) a veces y 5 (6.3%) pacientes nunca tienen dolor.

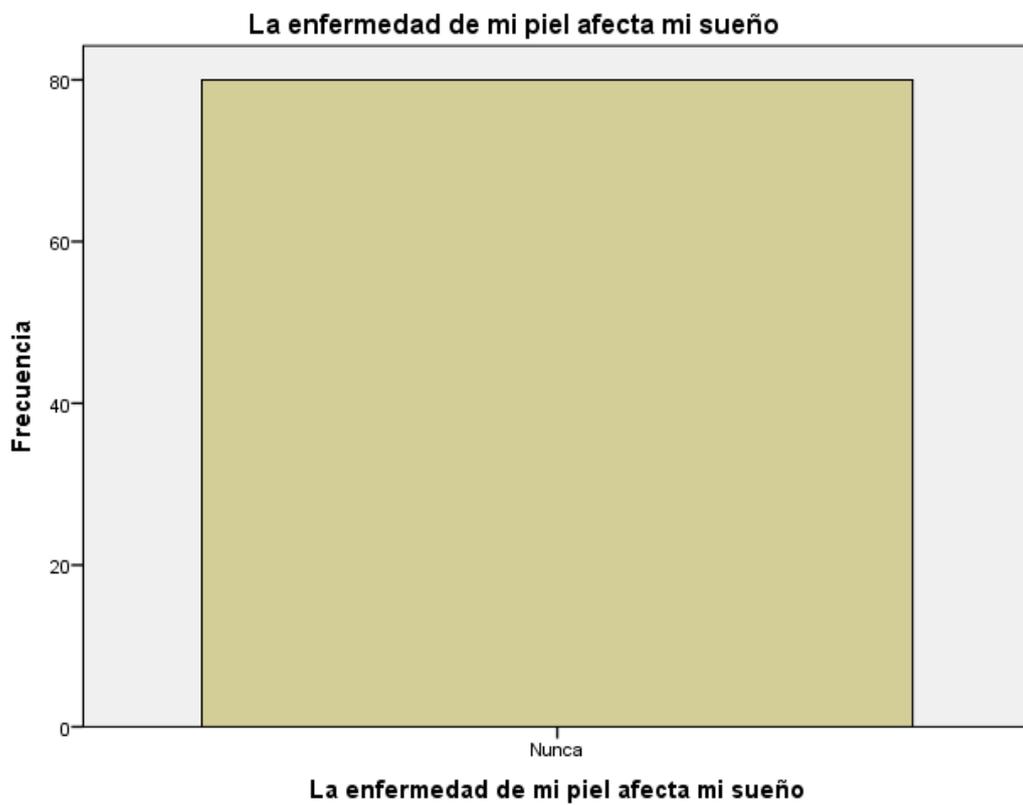


**Tabla 17: La enfermedad de mi piel afecta mi sueño**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	80	94,1	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 17: La enfermedad de mi piel afecta mi sueño**

Análisis: Ningún paciente contesto que le afectaba su sueño su psoriasis.



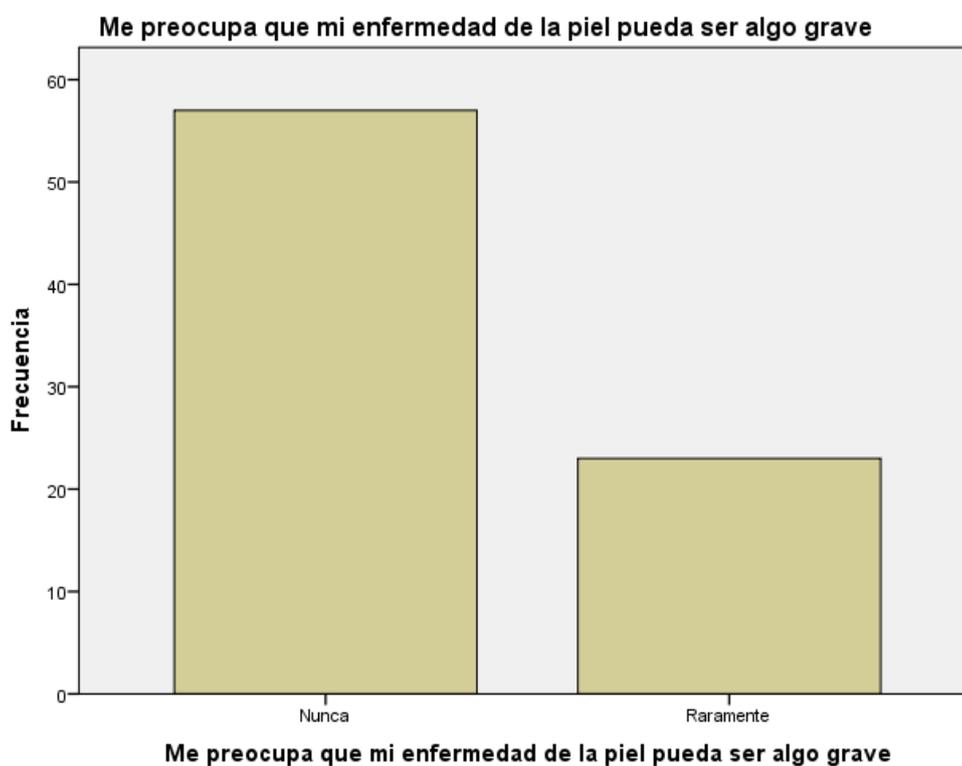
**Tabla 18: Me preocupa que mi enfermedad de la piel pueda ser algo grave**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	57	67,1	71,3	71,3

	Raramente	23	27,1	28,8	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 18: Me preocupa que mi enfermedad de la piel pueda ser algo grave**

Análisis: El 71.3% indico que no le preocupa que su enfermedad pueda ser grave, mientras que un 28.8% indica que raramente lo piensa.



**Tabla 19: Mi enfermedad de la piel dificulta mi trabajo o aficiones**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	78	91,8	97,5	97,5
	Raramente	2	2,4	2,5	100,0

	Total	80	94,1	100,0
Perdidos	Sistema	5	5,9	
	Total	85	100,0	

**Gráfico 19: Mi enfermedad de la piel dificulta mi trabajo o aficiones**



Análisis: 97.5% indica que su psoriasis no le dificulta en su trabajo, mientras que un 2.5% indicó que raramente.

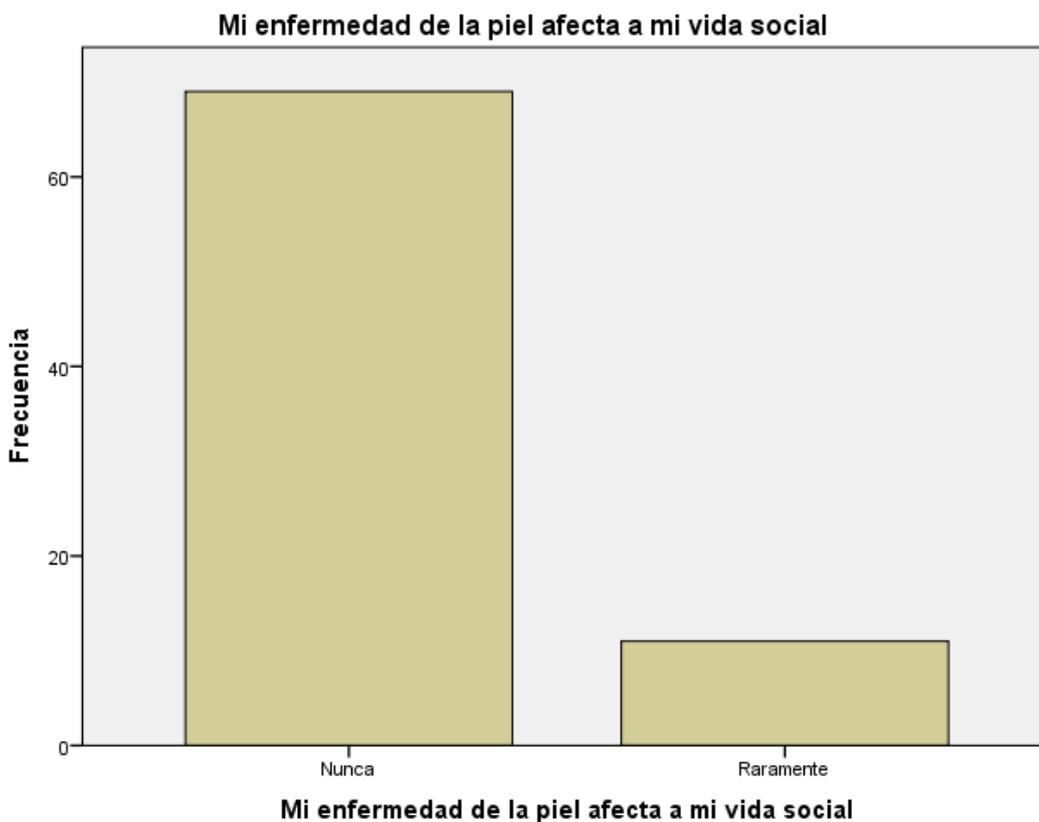
**Tabla 20: Mi enfermedad de la piel afecta a mi vida social**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	69	81,2	86,3	86,3
	Raramente	11	12,9	13,8	100,0

	Total	80	94,1	100,0
Perdidos	Sistema	5	5,9	
	Total	85	100,0	

**Grafico 20: Mi enfermedad de la piel afecta a mi vida social**

Análisis: 69 pacientes indicaron que no tienen afectación a nivel social por su enfermedad mientras que 11 pacientes dijeron que raramente se ven afectados.



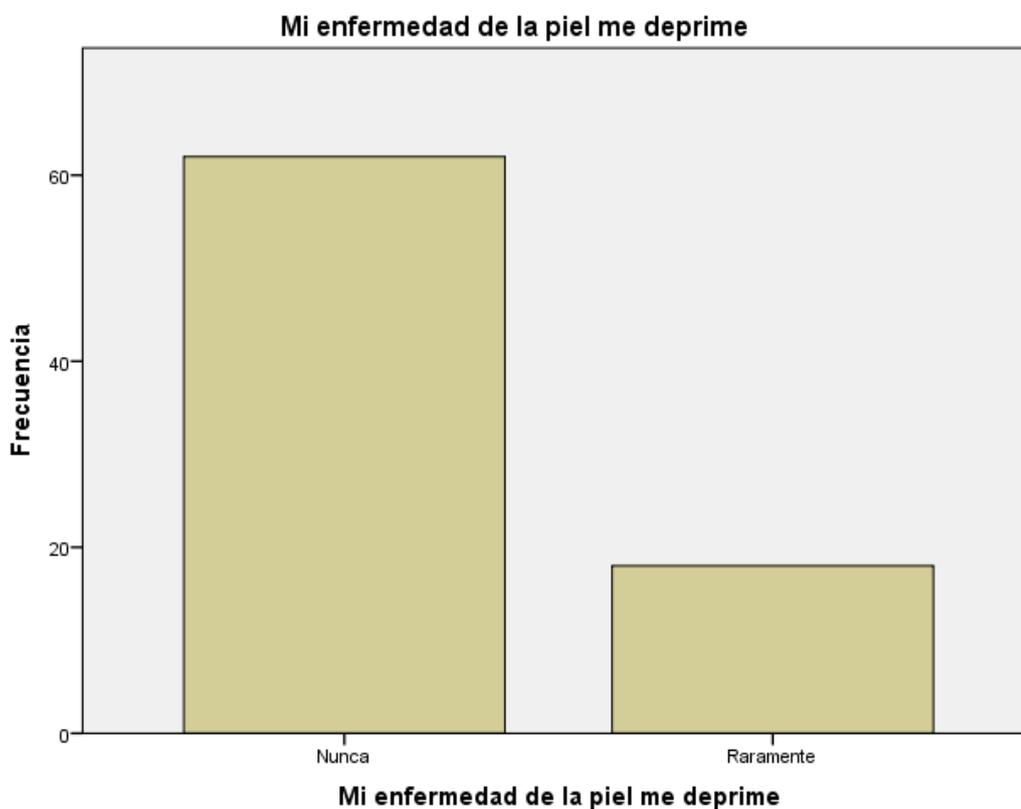
**Tabla 21: Mi enfermedad de la piel me deprime**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	62	72,9	77,5	77,5
	Raramente	18	21,2	22,5	100,0

	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
	Total	85	100,0		

**Grafico 21: Mi enfermedad de la piel me deprime**

Análisis: El 77.5% no ha sufrido episodios de depresión por su enfermedad mientras que el 22.5% raramente lo ha vivido.



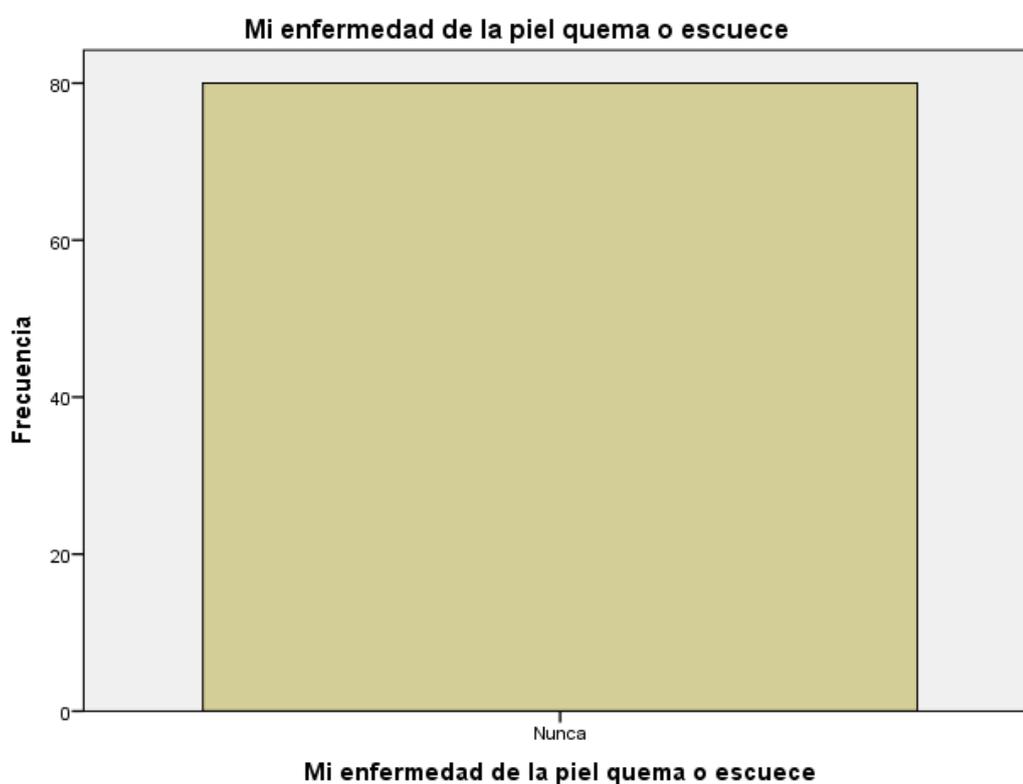
**Tabla 22: Mi enfermedad de la piel quema o escuece**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	80	94,1	100,0	100,0

Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 22: Mi enfermedad de la piel quema o escuece**

Análisis: 80 pacientes equivalente al 100% de los encuestados no siente que la piel quema o escuece



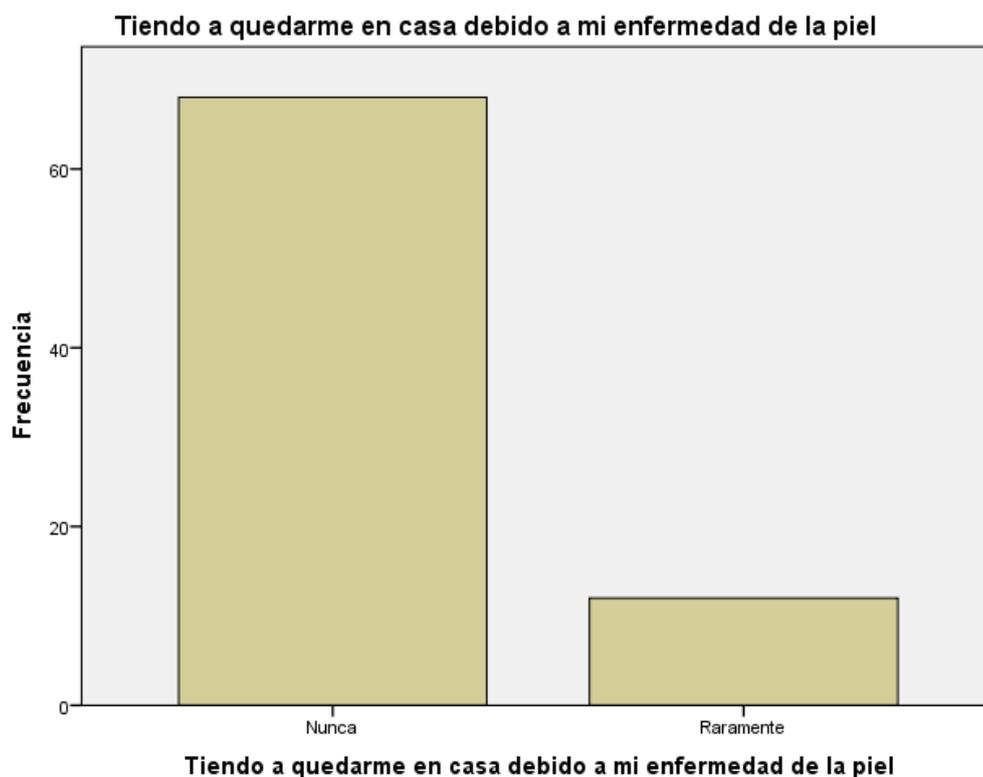
**Tabla 23: Tiendo a quedarme en casa debido a mi enfermedad de la piel**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	68	80,0	85,0	85,0

	Raramente	12	14,1	15,0	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 23: Tiendo a quedarme en casa debido a mi enfermedad de la piel**

Análisis: El 85% de los pacientes no tienden a quedarse en casa por su enfermedad y el 15% raramente lo hace.



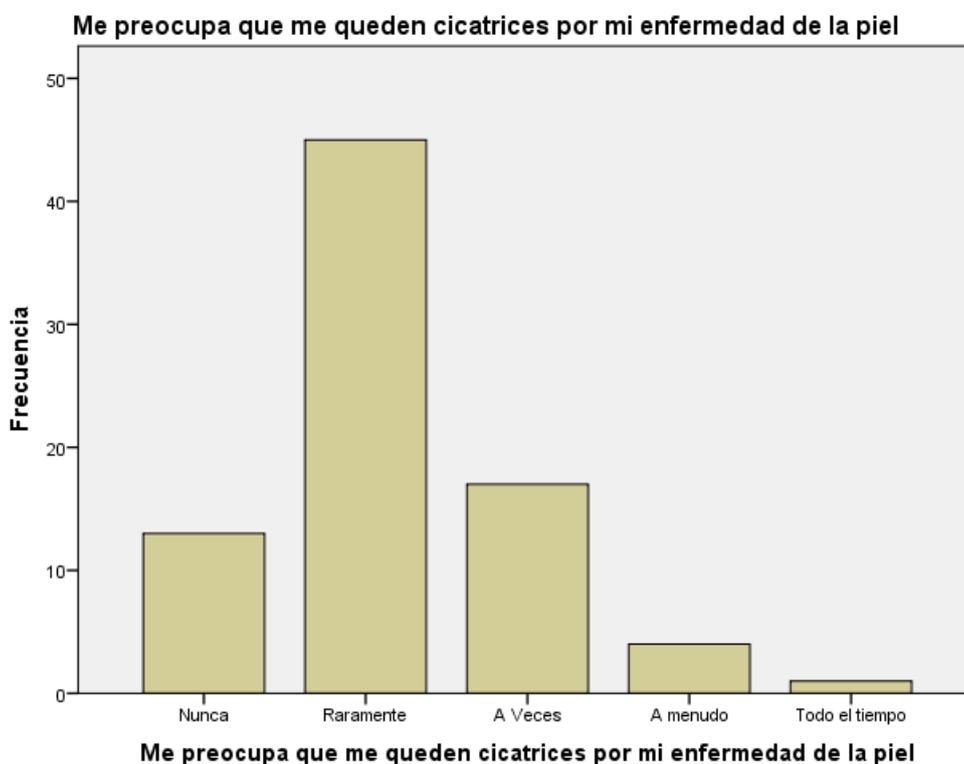
**Tabla 24: Me preocupa que me queden cicatrices por mi enfermedad de la piel**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	13	15,3	16,3	16,3

	Raramente	45	52,9	56,3	72,5
	A Veces	17	20,0	21,3	93,8
	A menudo	4	4,7	5,0	98,8
	Todo el tiempo	1	1,2	1,3	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 24: Me preocupa que me queden cicatrices por mi enfermedad de la piel**

Análisis: 16.3% nunca le preocupa que le quede cicatriz, el 56.3% raramente se preocupa, el 21.3% a veces se preocupa, el 5% a menudo lo hace y el 1,3% siempre está preocupado en que le queden cicatrices por su psoriasis.



**Tabla 25: La piel me pica**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Raramente	44	51,8	55,0	55,0
	A Veces	26	30,6	32,5	87,5
	A menudo	10	11,8	12,5	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 25: La piel me pica**

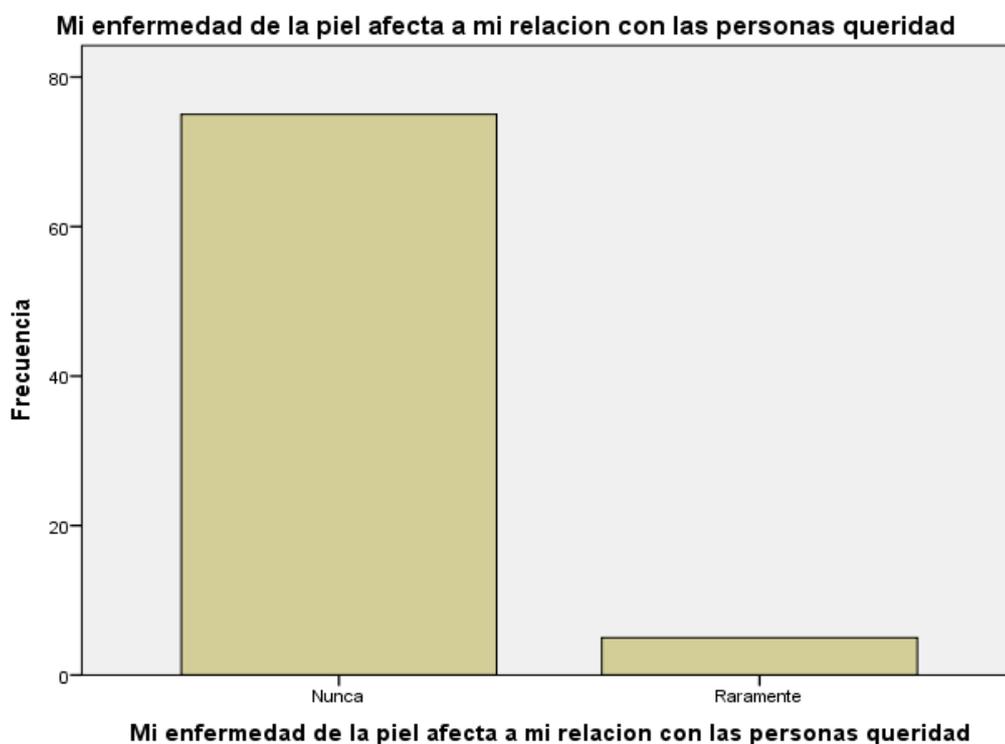


Análisis: 55.0% raramente le pica la piel, el 32.5% a veces le pica, el 12.5% a menudo le pica la piel por su psoriasis.

**Tabla 26: Mi enfermedad de la piel afecta a mi relación con las personas queridas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	75	88,2	93,8	93,8
	Raramente	5	5,9	6,3	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 26: Mi enfermedad de la piel afecta a mi relación con las personas queridas**

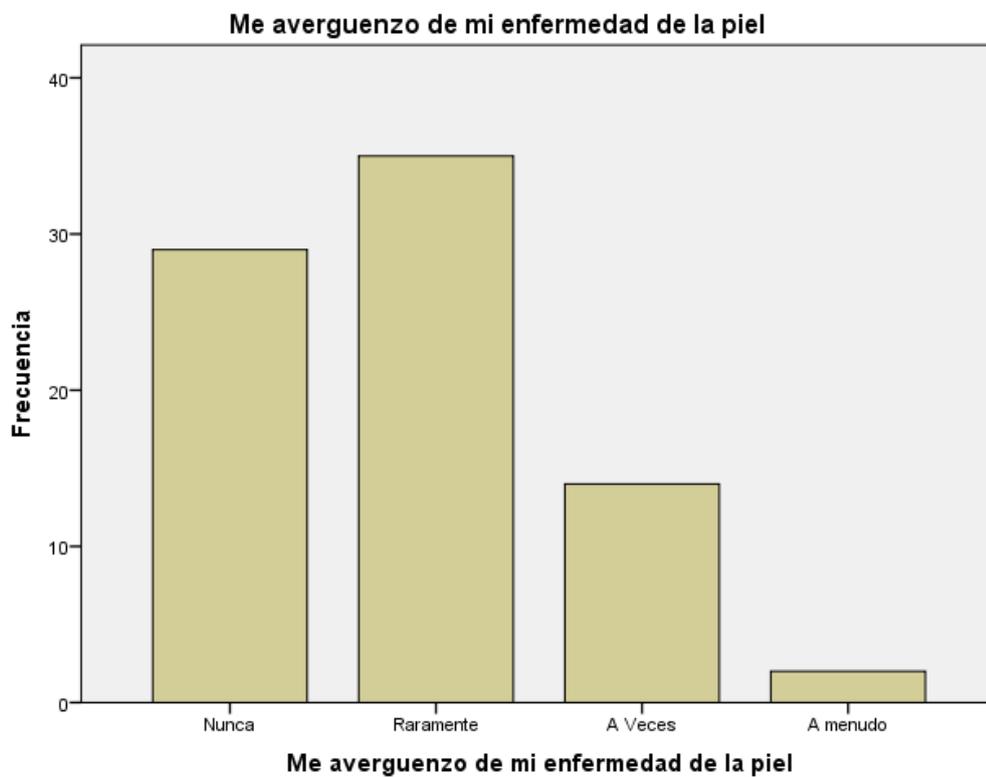


Análisis: 93.8% nunca le afecta su relación con sus seres queridos debido a su psoriasis, el 6.3% raramente le afecta.

**Tabla 27: Me avergüenzo de mi enfermedad de la piel**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	29	34,1	36,3	36,3
	Raramente	35	41,2	43,8	80,0
	A Veces	14	16,5	17,5	97,5
	A menudo	2	2,4	2,5	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 27: Me avergüenzo de mi enfermedad de la piel**



Análisis: 36.3% nunca se avergüenza de su piel, el 43.8% raramente lo hace, el 17.5% a veces se avergüenza y el 2.5% a menudo se avergüenza de su psoriasis.

**Tabla 28: Me preocupa que mi enfermedad de la piel empeore**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	3,5	3,8	3,8
	Raramente	24	28,2	30,0	33,8
	A Veces	26	30,6	32,5	66,3
	A menudo	16	18,8	20,0	86,3
	Todo el tiempo	11	12,9	13,8	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 28: Me preocupa que mi enfermedad de la piel empeore**



Análisis: 3.8% nunca se preocupa porque su psoriasis empeore, el 30% raramente se preocupa, el 32.5% a veces se preocupa, el 20% a menudo lo hace y el 13.8% siempre está preocupado en que su psoriasis empeore.

**Tabla 29: Tiendo a hacer cosas en solitario por culpa de mi enfermedad de la piel**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	64	75,3	80,0	80,0
	Raramente	16	18,8	20,0	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 29: Tiendo a hacer cosas en solitario por culpa de mi enfermedad de la piel**

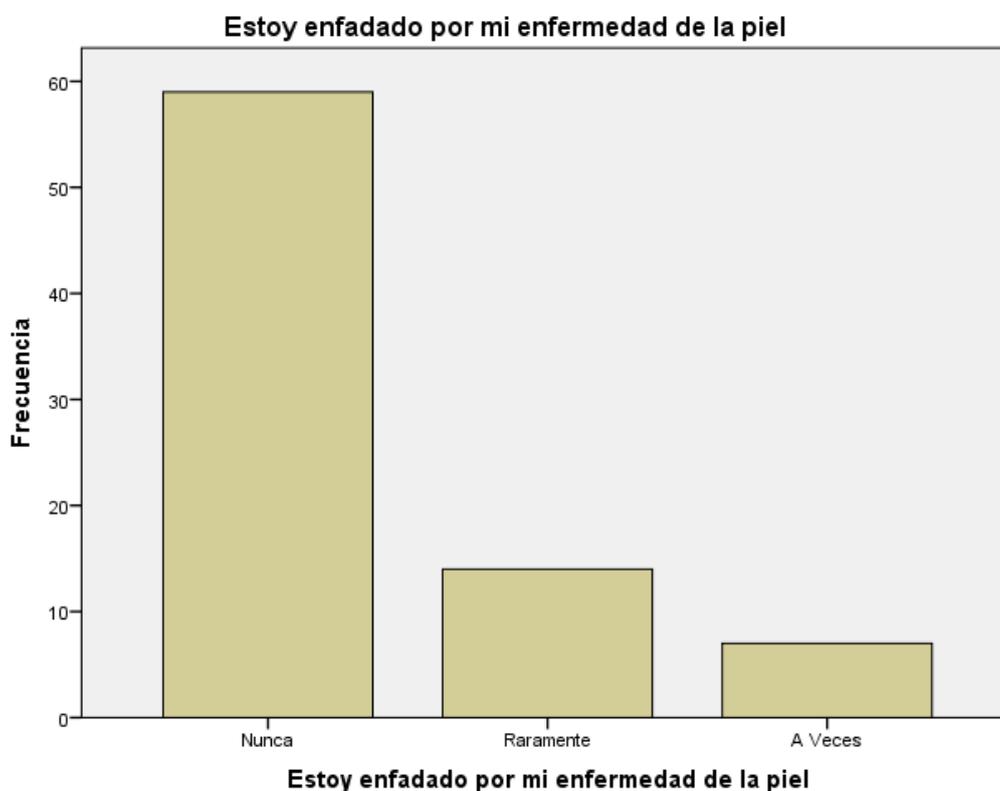


Análisis: 80% no tiende hacer cosas en solitario por su enfermedad mientras que el 20% raramente hace cosas solo debido a su psoriasis.

**Tabla 30: Estoy enfadado por mi enfermedad de la piel**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	59	69,4	73,8	73,8
	Raramente	14	16,5	17,5	91,3
	A Veces	7	8,2	8,8	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Gráfico 30: Estoy enfadado por mi enfermedad de la piel**

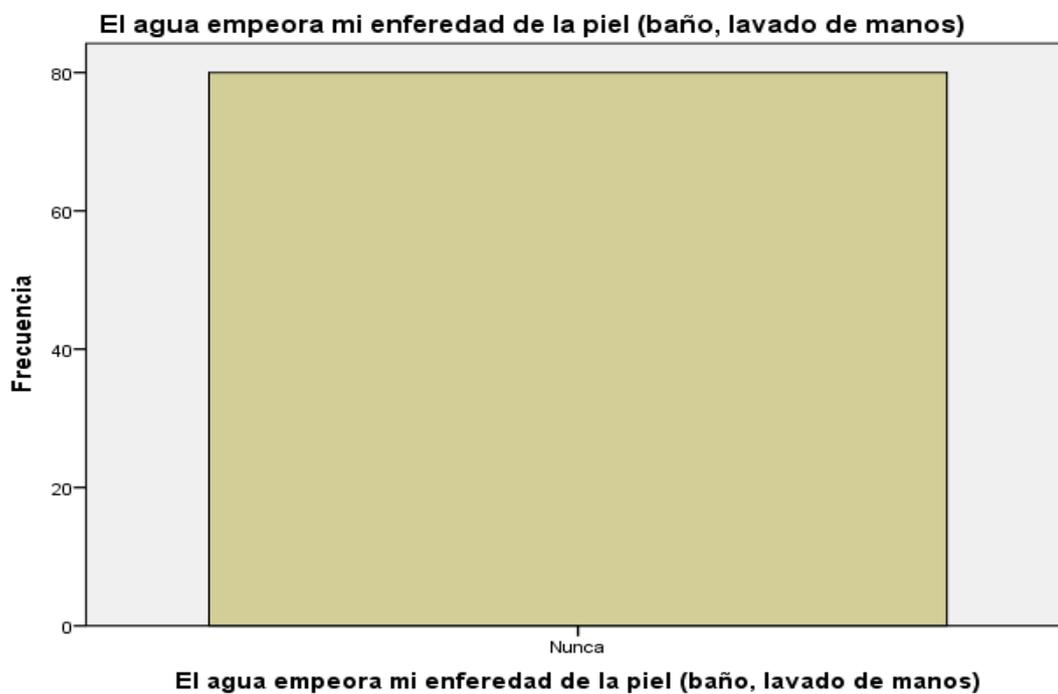


Análisis: 73.8% no está enfadado debido a su psoriasis, el 17.5% raramente se enoja, el 8.8% a veces se enoja debido a su enfermedad de la piel.

**Tabla 31: El agua empeora mi enfermedad de la piel (baño, lavado de manos)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	80	94,1	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Gráfico 31: El agua empeora mi enfermedad de la piel (baño, lavado de manos)**



Análisis: El 100% de los encuestados refiere no empeorar nunca debido al agua ya sea en baño o lavado de manos

**Tabla 32: Mi enfermedad de la piel me dificulta mostrar mi afecto**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	80	94,1	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Gráfico 32: Mi enfermedad de la piel me dificulta mostrar mi afecto**

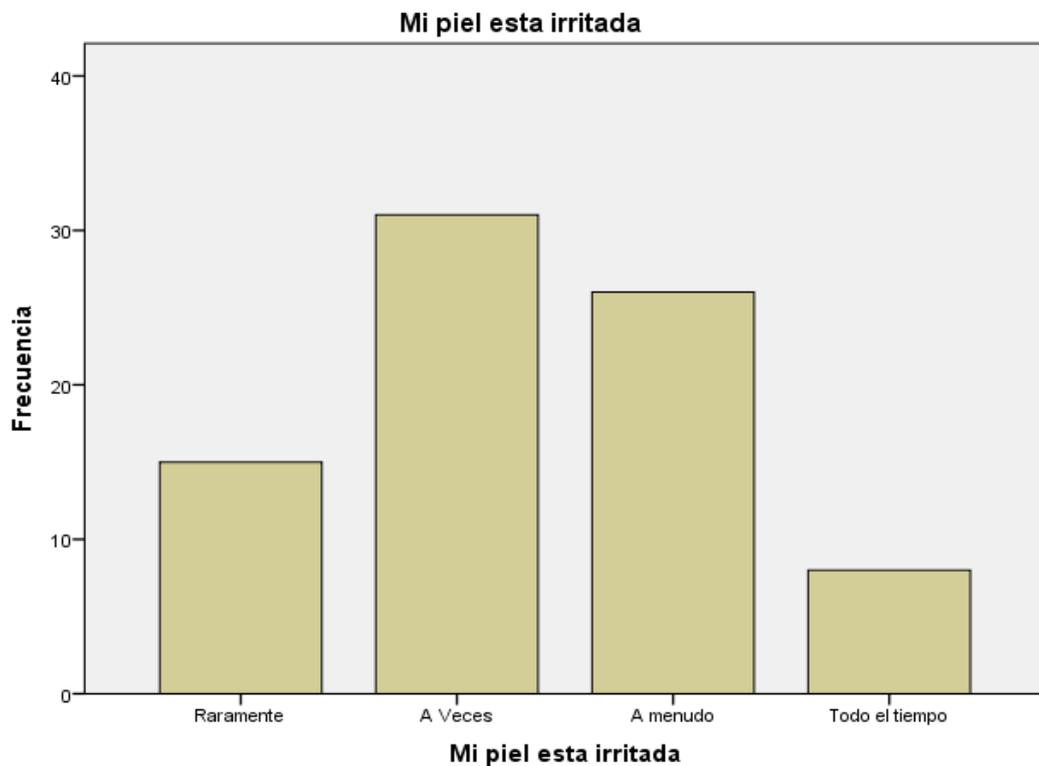


Análisis: Los 80 pacientes encuestados dicen que su enfermedad no les dificulta al momento de mostrar su afecto ante los demás.

**Tabla 33: Mi piel esta irritada**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Raramente	15	17,6	18,8	18,8
	A Veces	31	36,5	38,8	57,5
	A menudo	26	30,6	32,5	90,0
	Todo el tiempo	8	9,4	10,0	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Gráfico 33: Mi piel esta irritada**

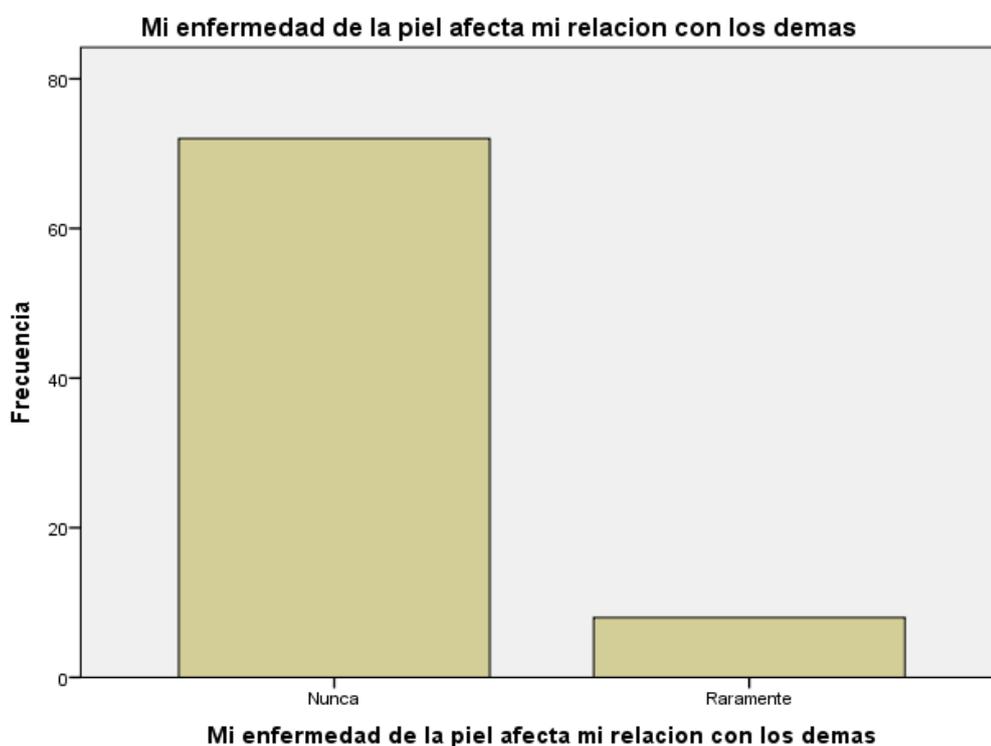


Análisis: 18.8% raramente tiene su piel irritada debido a su psoriasis, el 38.8% tienes a veces la piel irritada, el 32.5% a menudo tiende a tener la piel irritada y el 10% la tiene irritada todo el tiempo.

**Tabla 34: Mi enfermedad de la piel afecta mi relación con los demás**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	72	84,7	90,0	90,0
	Raramente	8	9,4	10,0	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 34: Mi enfermedad de la piel afecta mi relación con los demás**



Análisis: 90% no le afecta su psoriasis con la relación que tiene con los demás y el 10% raramente se ve afectada su relación.

**Tabla 35: Mi enfermedad de la piel me produce situaciones embarazosas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	68	80,0	85,0	85,0
	Raramente	12	14,1	15,0	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 35: Mi enfermedad de la piel me produce situaciones embarazosas**



Análisis: 85% nunca ha experimentado una situación embarazosa debido a su psoriasis y el 15% raramente ha tenido una situación embarazosa por su enfermedad.

**Tabla 36: Mi enfermedad de la piel es un problema para las personas que quiero**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	71	83,5	88,8	88,8
	Raramente	9	10,6	11,3	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 36: Mi enfermedad de la piel es un problema para las personas que quiero**

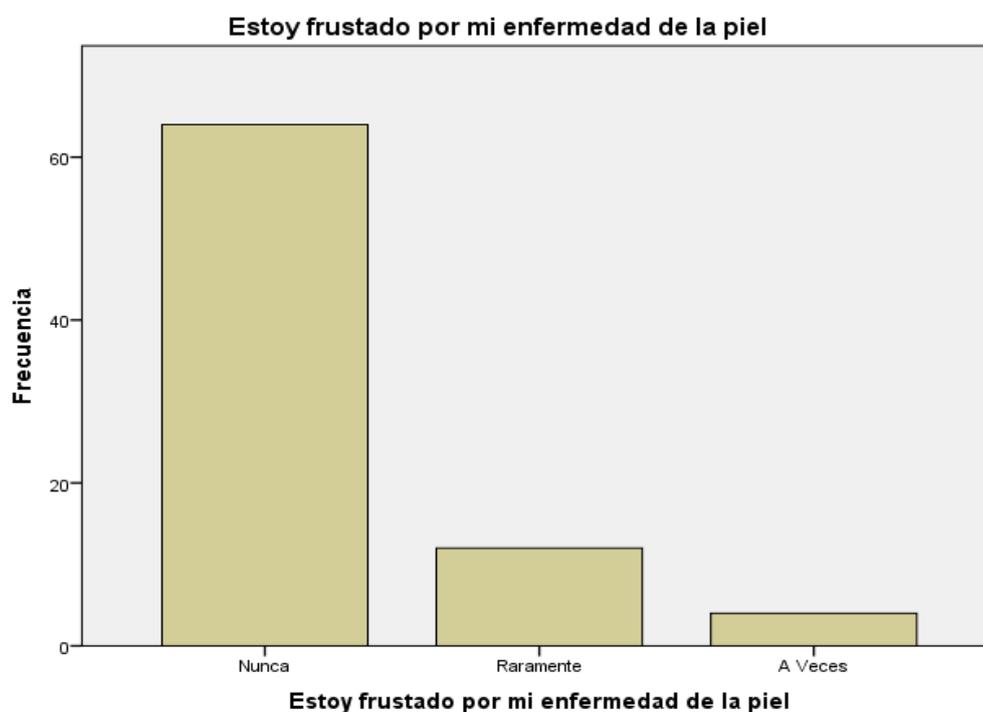


Análisis: 88.8% indica que su psoriasis no es un problema para las personas que quiere y el 11.3% raramente indica que su enfermedad podría ser un problema para las personas que quiere.

**Tabla 37: Estoy frustrado por mi enfermedad de la piel**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	64	75,3	80,0	80,0
	Raramente	12	14,1	15,0	95,0
	A Veces	4	4,7	5,0	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 37: Estoy frustrado por mi enfermedad de la piel**

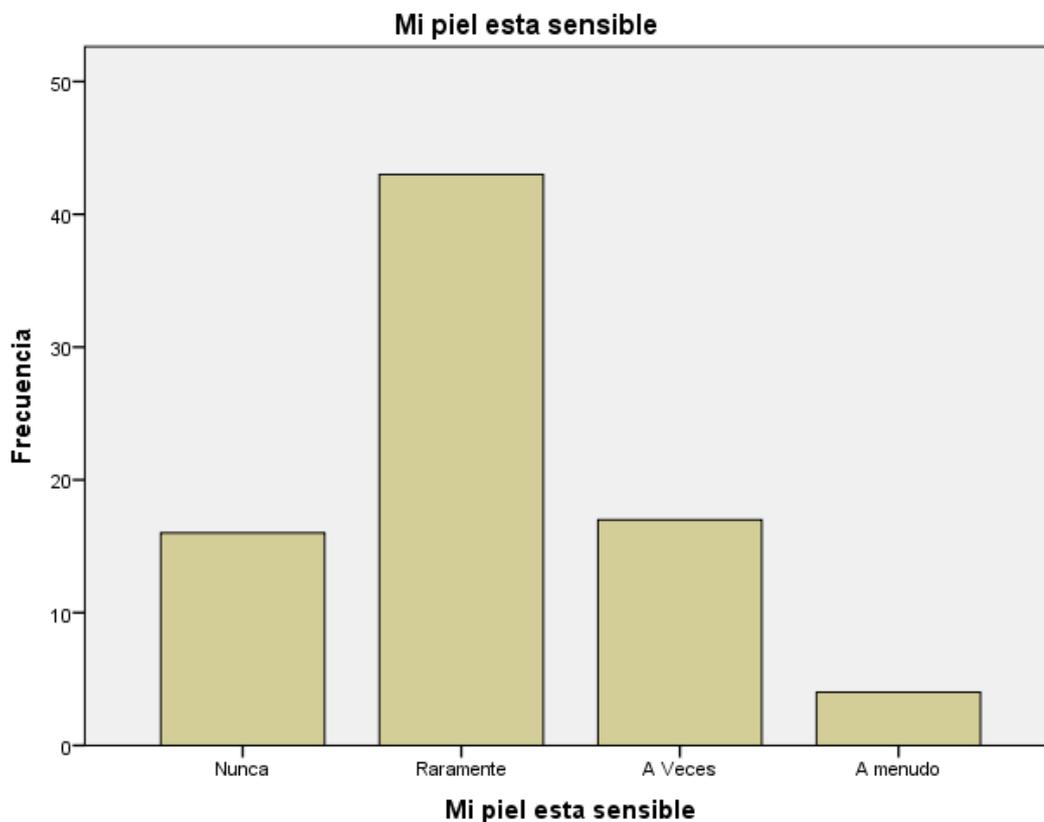


Análisis: 80% nunca se ha frustrado por su psoriasis, el 15% raramente lo ha hecho y el 5% a veces se ha frustrado.

**Tabla 38: Mi piel esta sensible**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	16	18,8	20,0	20,0
	Raramente	43	50,6	53,8	73,8
	A Veces	17	20,0	21,3	95,0
	A menudo	4	4,7	5,0	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Gráfico 38: Mi piel esta sensible**

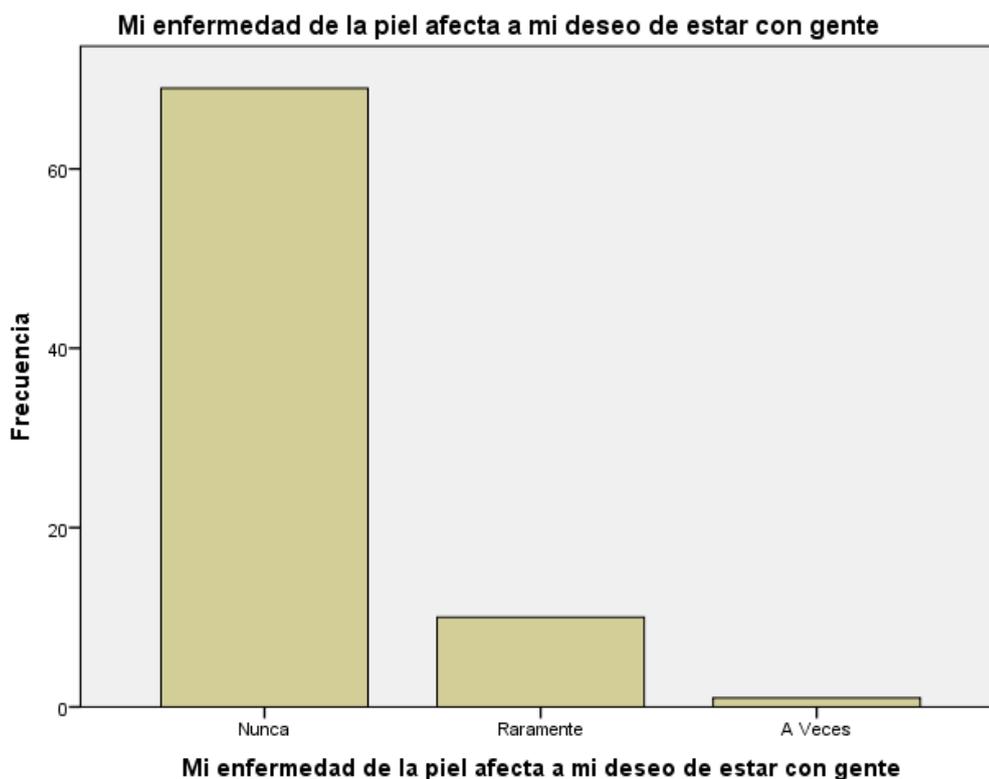


Análisis: el 20% no tiene la piel sensible, el 53.8% de los pacientes con psoriasis tiene la piel sensible raramente, el 21.3% a veces tiene la piel sensible y el 5% tiene a menudo la piel sensible debido a su psoriasis.

**Tabla 39: Mi enfermedad de la piel afecta a mi deseo de estar con gente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	69	81,2	86,3	86,3
	Raramente	10	11,8	12,5	98,8
	A Veces	1	1,2	1,3	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 39: Mi enfermedad de la piel afecta a mi deseo de estar con gente**



Análisis: 86.3% nunca se ha visto afectado de estar con alguien por su enfermedad, el 12.5% raramente ha estado afectado y el 1.3% a veces le ha afectado por su psoriasis.

**Tabla 40: Encuentro humillante mi enfermedad de la piel**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	80	94,1	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Gráfico 40: Encuentro humillante mi enfermedad de la piel**

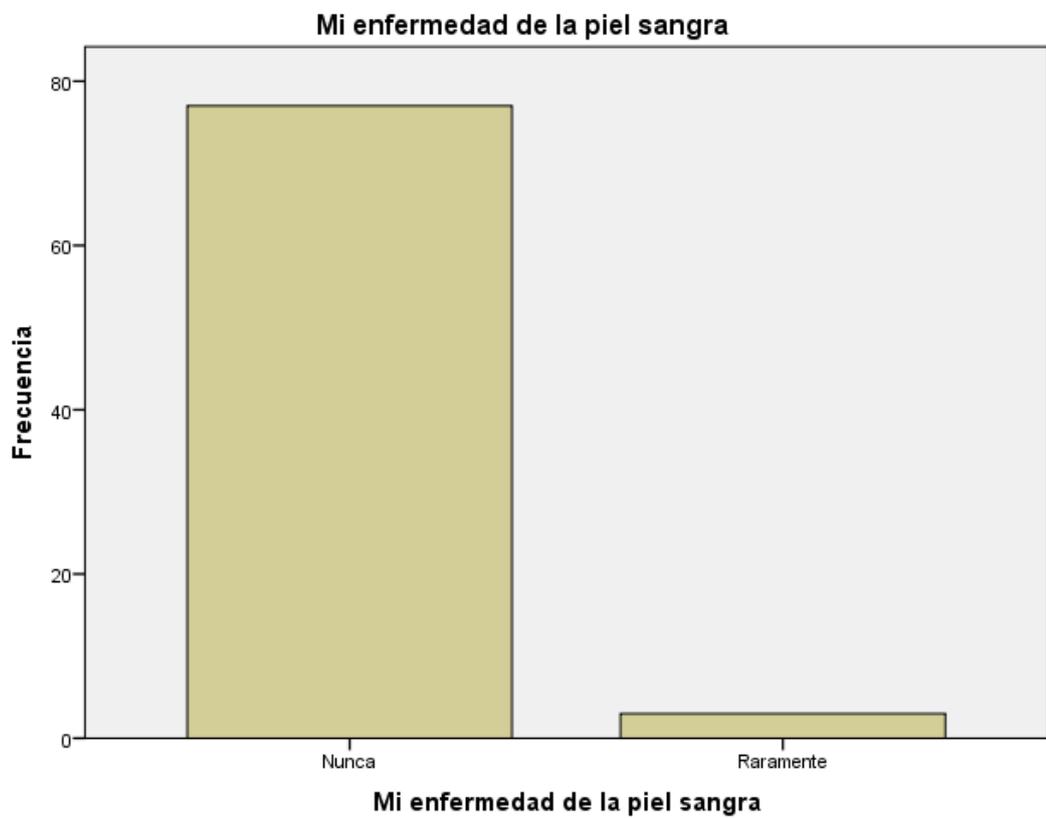


Análisis: El 100% de los encuestados dice no sentir su psoriasis una enfermedad humillante.

**Tabla 41: Mi enfermedad de la piel sangra**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	77	90,6	96,3	96,3
	Raramente	3	3,5	3,8	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 41: Mi enfermedad de la piel sangra**

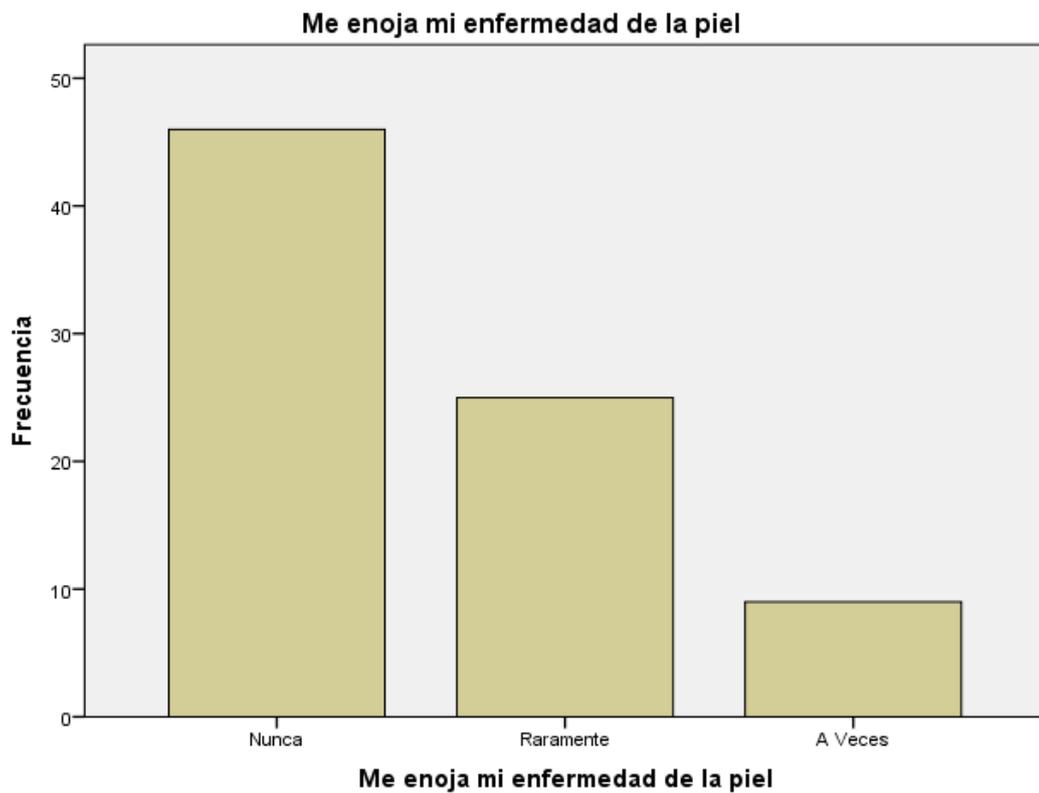


Análisis: El 96.3% de los pacientes con psoriasis nunca su piel ha sangrado y el 3,8% dice que raramente su piel ha sangrado.

**Tabla 42: Me enoja mi enfermedad de la piel**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	46	54,1	57,5	57,5
	Raramente	25	29,4	31,3	88,8
	A Veces	9	10,6	11,3	100,0
	Total	80	94,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Grafico 42: Me enoja mi enfermedad de la piel**



Análisis: El 57.5% de los encuestados no se enoja por su psoriasis, el 31.3% raramente se ha enojado y el 11.3% a veces se enoja por su enfermedad de la piel.

**Tabla 43: Mi enfermedad de la piel interfiere con mi vida sexual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	80	94,1	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Gráfico 43: Mi enfermedad de la piel interfiere con mi vida sexual**

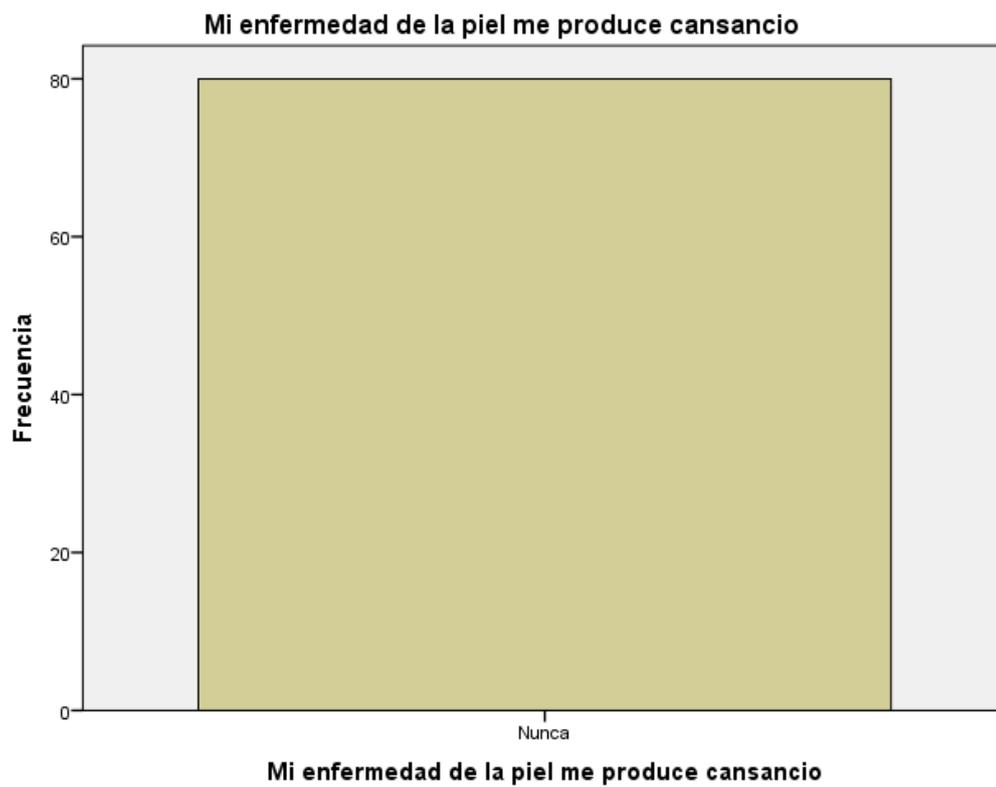


Análisis: De todos los encuestados el 100% indico que nunca su psoriasis le ha interferido con su vida sexual.

**Tabla 44: Mi enfermedad de la piel me produce cansancio**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	80	94,1	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	5	5,9		
Total		85	100,0		

**Tabla 44: Mi enfermedad de la piel me produce cansancio**

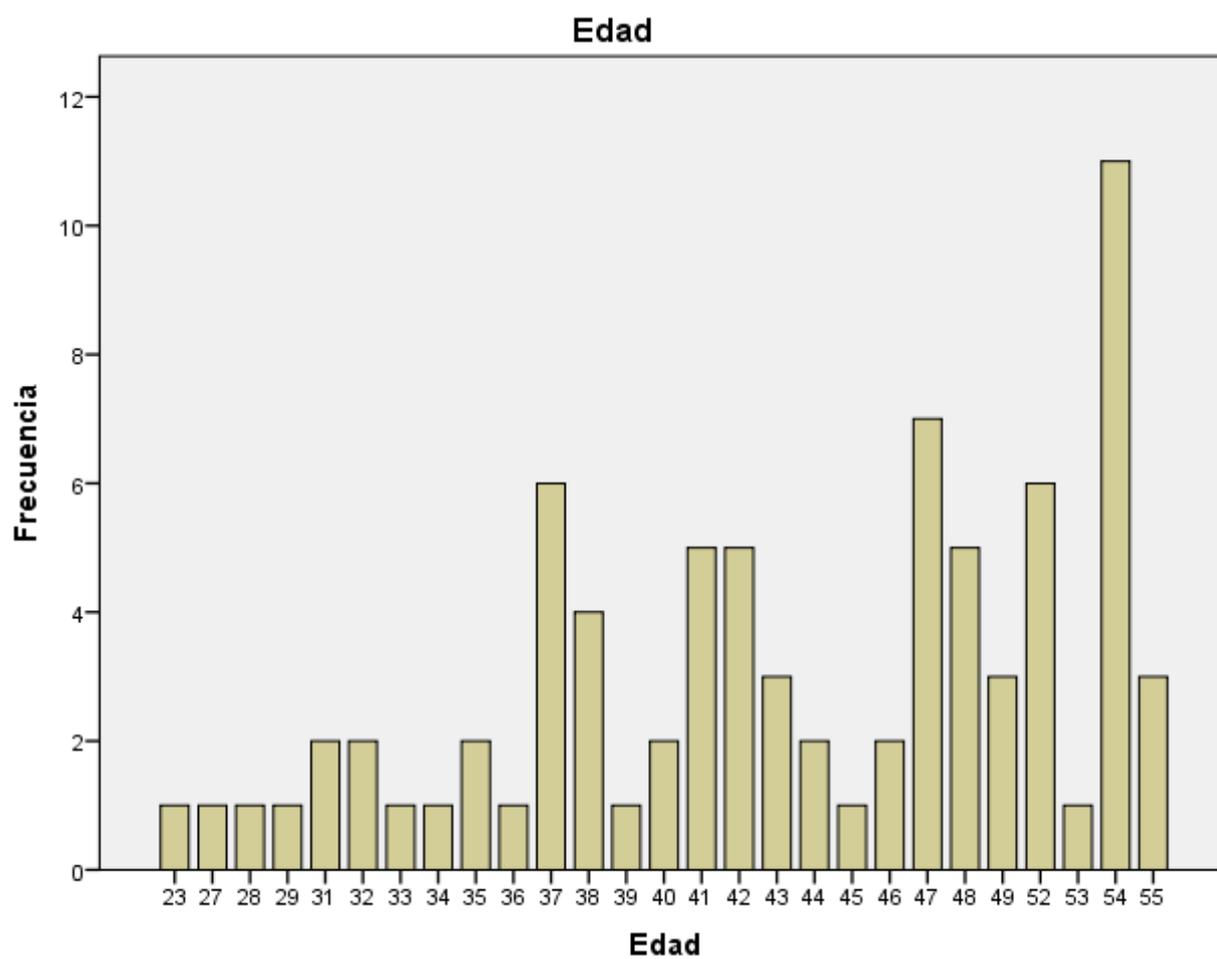


Análisis: De todos los encuestados el 100% indico que nunca le ha producido cansancio

**Tabla 45: Frecuencia de grupo Etario**

		Edad			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	23	1	1,3	1,3	1,3
	27	1	1,3	1,3	2,5
	28	1	1,3	1,3	3,8
	29	1	1,3	1,3	5,0
	31	2	2,5	2,5	7,5
	32	2	2,5	2,5	10,0
	33	1	1,3	1,3	11,3
	34	1	1,3	1,3	12,5
	35	2	2,5	2,5	15,0
	36	1	1,3	1,3	16,3
	37	6	7,5	7,5	23,8
	38	4	5,0	5,0	28,8
	39	1	1,3	1,3	30,0
	40	2	2,5	2,5	32,5
	41	5	6,3	6,3	38,8
	42	5	6,3	6,3	45,0
	43	3	3,8	3,8	48,8
	44	2	2,5	2,5	51,3
	45	1	1,3	1,3	52,5
	46	2	2,5	2,5	55,0
	47	7	8,8	8,8	63,8
	48	5	6,3	6,3	70,0
	49	3	3,8	3,8	73,8
	52	6	7,5	7,5	81,3
	53	1	1,3	1,3	82,5
	54	11	13,8	13,8	96,3
	55	3	3,8	3,8	100,0
Total		80	100,0	100,0	

**Grafico 45: Grafico de grupo Etario**



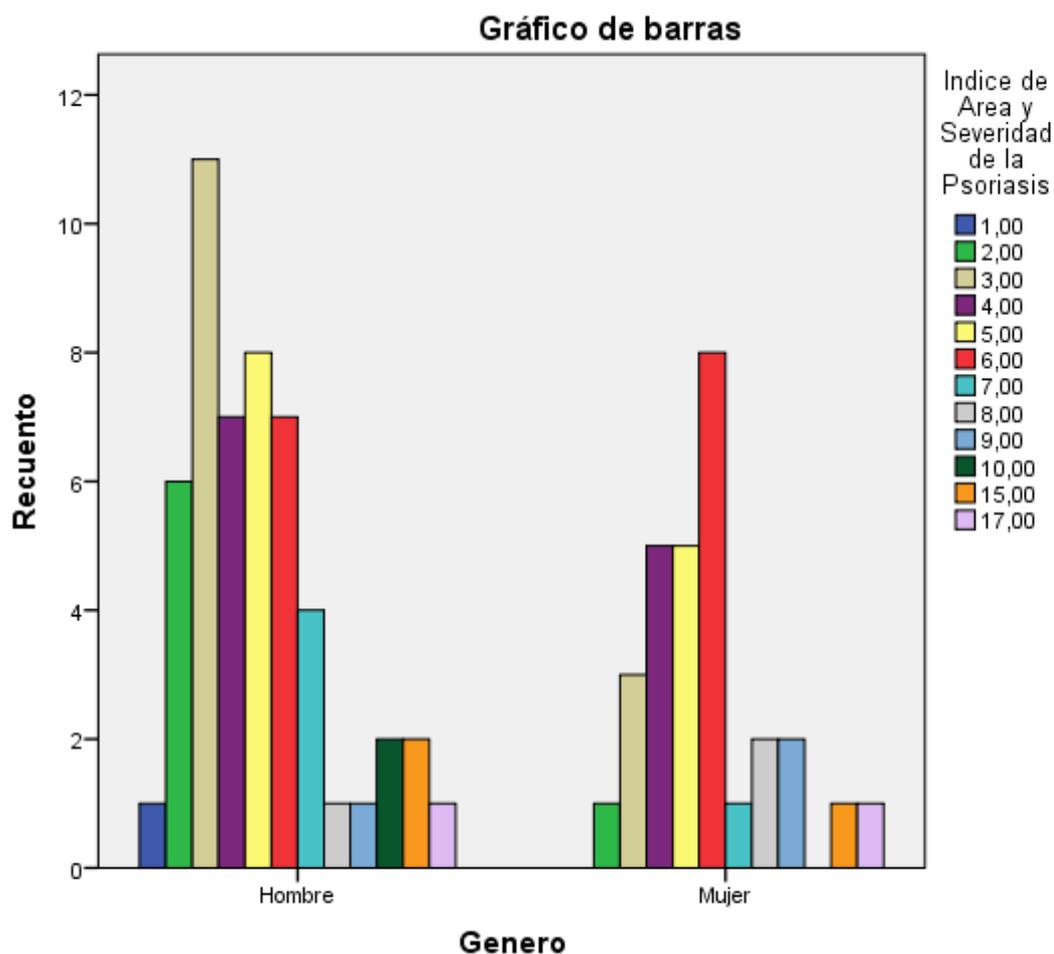
Análisis: Se puede observar que en su gran mayoría casi el 70% de los pacientes son personas mayores a los 40 años

**Tabla 46: Frecuencia cruzada entre Genero y PASI**

**Tabla cruzada Genero\*Índice de Área y Severidad de la Psoriasis**

		Índice de Área y Severidad de la Psoriasis												Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	15,00	17,00	
Genero	Hombre	1	6	11	7	8	7	4	1	1	2	2	1	51
	Mujer	0	1	3	5	5	8	1	2	2	0	1	1	29
Total		1	7	14	12	13	15	5	3	3	2	3	2	80

**Gráfica 46: Grafico de Barra entre Genero y PASI**

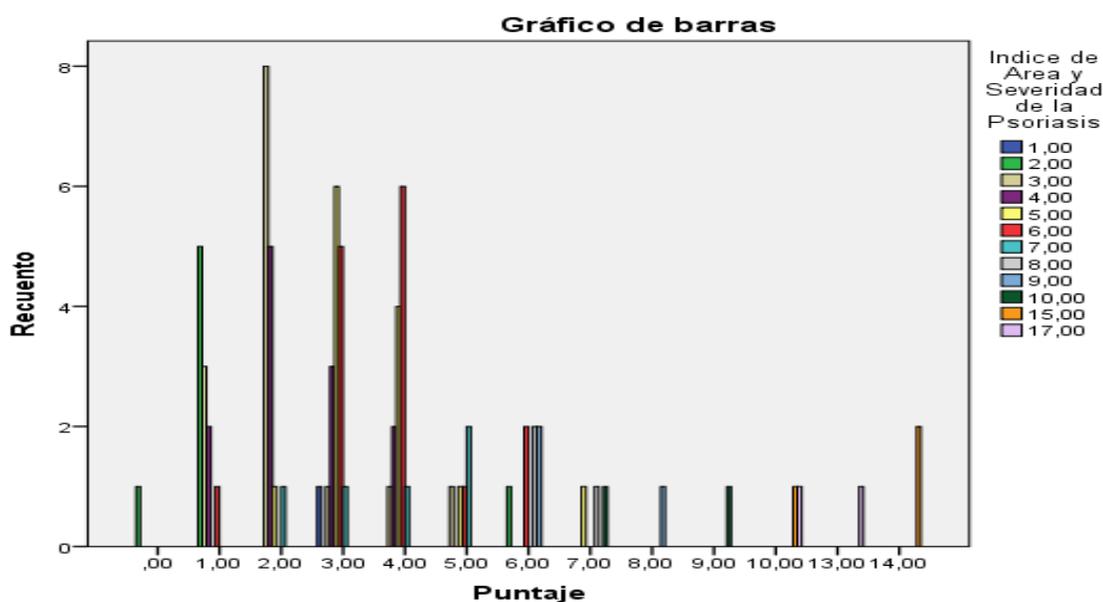


Análisis: Podemos observar que 51 hombres de los encuestados fueron hombres y de acuerdo a las estadísticas su severidad en el PASI era más notoria que en las 29 mujeres encuestadas.

**Tabla 47: Frecuencia cruzada entre PDI y PASI**

Puntaje	Índice de Área y Severidad de la Psoriasis												Total	
	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	15,00	17,00		
,00	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1,00	0	5	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11
2,00	0	0	8	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	15
3,00	1	0	1	3	6	5	1	0	0	0	0	0	0	17
4,00	0	0	1	2	4	6	1	0	0	0	0	0	0	14
5,00	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	5
6,00	0	1	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	7
7,00	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3
8,00	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
9,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
10,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
13,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
14,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Total	1	7	14	12	13	15	5	3	3	2	3	2	2	80

**Gráfico 47: Gráfico de barras entre PDI y PASI**

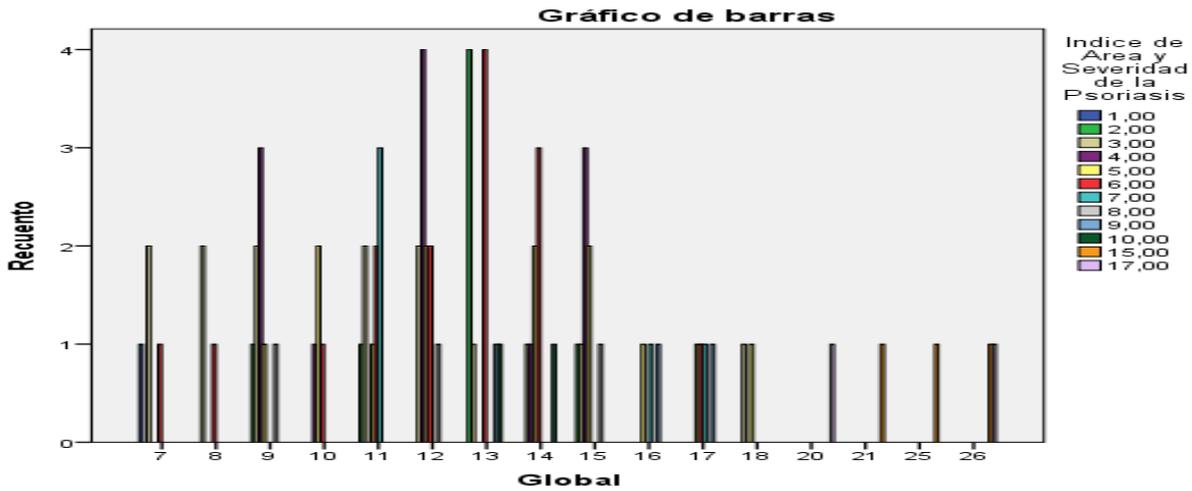


Análisis: La correlación entre el PASI y el PDI se puede comprobar con la estadística entre mayor es su puntaje de PASI, tiene mayor afectación en su calidad de vida y lo refleja con su PDI más elevado.

**Tabla 48: Frecuencia cruzada entre Global del SKINDEX-29 y PASI**

		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	15,00	17,00	Total
Global	7	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
	8	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
	9	0	1	2	3	1	0	0	1	0	0	0	0	8
	10	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	4
	11	0	1	2	0	1	2	3	0	0	0	0	0	9
	12	0	0	2	4	2	2	0	1	0	0	0	0	11
	13	0	4	1	0	0	4	0	0	1	1	0	0	11
	14	0	0	1	1	2	3	0	0	0	1	0	0	8
	15	0	1	1	3	2	0	0	1	0	0	0	0	8
	16	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3
	17	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4
	18	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Total		1	7	14	12	13	15	5	3	3	2	3	2	80

**Grafico 48: Frecuencia cruzada entre Global del SKINDEX-29 y PASI**



Análisis: La correlación entre el PASI y el Global del Skindex-29 se puede comprobar con la estadística entre mayor es su puntaje de PASI, tiene mayor afectación en su calidad de vida y lo refleja con su GLOBAL más elevado.

### 4.3 Estadísticas de Fiabilidad entre Puntaje del PDI y PASI

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	94,1
	Excluido	5	5,9
	Total	85	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,928	,933	2

### Matriz de correlaciones entre elementos

	Índice de Área y Severidad de la Psoriasis	Puntaje
Índice de Área y Severidad de la Psoriasis	1,000	,875
Puntaje	,875	1,000

### Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Correlaciones entre elementos	,875	,875	,875	,000	1,000	,000	2

Análisis: El puntaje de 0,933 de fiabilidad Alfa de Cronbach indica excelente correlación entre estos 2 instrumentos de medida

### 4.4 Estadísticas de fiabilidad entre PASI, puntaje del PDI y puntaje Global de Skindex-29

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	94,1
	Excluido	5	5,9
	Total	85	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,873	,887	3

### Matriz de correlaciones entre elementos

	Índice de Área y Severidad de la Psoriasis	Puntaje	Global
Índice de Área y Severidad de la Psoriasis	1,000	,875	,671
Puntaje	,875	1,000	,628
Global	,671	,628	1,000

### Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Correlaciones entre elementos	,724	,628	,875	,247	1,393	,014	3

Análisis: El puntaje de 0,887 de fiabilidad Alfa de Cronbach indica muy buena correlación entre estos 3 instrumentos de medida

### 4.5 Prueba de Chi cuadrado entre PASI y Puntaje PDI

#### Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Puntaje * Índice de Área y Severidad de la Psoriasis	80	94,1%	5	5,9%	85	100,0%

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	325,550 <sup>a</sup>	132	,000
Razón de verosimilitud	159,552	132	,051
Asociación lineal por lineal	60,439	1	,000
N de casos válidos	80		

a. 156 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Análisis: Nuestro Chi- cuadrado de Pearson nos da ,000 por lo que quiere decir que nuestras 2 variables se relacionan.

#### 4.6 Prueba de CHI cuadrado entre PASI, Puntaje PDI y Global Skindex-29

##### Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Puntaje * Índice de Área y Severidad de la Psoriasis	80	94,1%	5	5,9%	85	100,0%
Global * Índice de Área y Severidad de la Psoriasis	80	94,1%	5	5,9%	85	100,0%

##### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	247,778 <sup>a</sup>	165	,000
Razón de verosimilitud	144,271	165	,876
Asociación lineal por lineal	35,549	1	,000
N de casos válidos	80		

a. 192 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Análisis: Nuestro Chi- cuadrado de Pearson nos da ,000 por lo que quiere decir que nuestras 3 variables se relacionan.

#### 4.7 Resultados de los porcentajes medios del Skindex-29

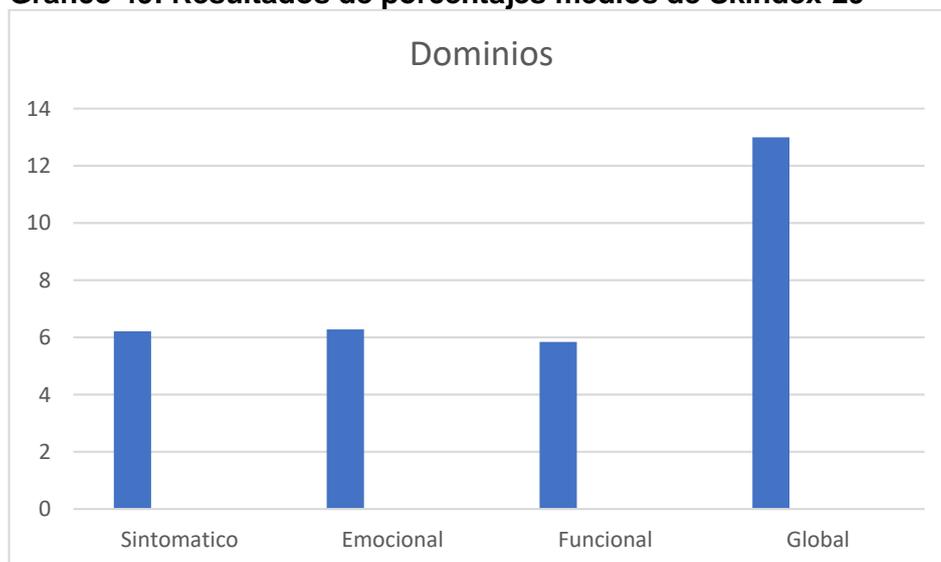
La media de los porcentajes del Skindex -29 obtuvo un 13,00 ( $\pm 3,907$ ) en lo global, un 6,21( $\pm 1,919$ ) en el dominio sintomático, un 6,28 ( $\pm 3,907$ ) en el dominio emocional y un 5,84 ( $\pm 3,907$ ) en el dominio funcional, los datos mencionados están junto a sus valores mínimos y máximos en la siguiente tabla.

**Tabla 49: Resultados de porcentajes medios de Skindex-29**

		Global	Sintomática	Emocional	Funcional
N	Válido	80	80	80	80
	Perdidos	5	5	5	5
Media		13,00	6,21	6,28	5,84
Desviación estándar		3,907	1,919	2,371	2,126
Mínimo		7	3	2	2
Máximo		26	15	12	12

Analizando estas cifras que mide el cuestionario Skindex-29 podremos decir que las áreas más afectas son la emocional y sintomática.

**Gráfico 49: Resultados de porcentajes medios de Skindex-29**



## **CAPÍTULO 5: Discusión**

La psoriasis es una enfermedad que se considera multifactorial y puede estar influenciada por varios factores tanto ambientales o diversos aspectos genéticos que la tienden a disparar y exacerbar y que por tal motivo contribuirá a la modificación de su curso. (22)

En la presente tesis se aplicó 2 cuestionarios de calidad de vida para 80 pacientes con psoriasis de los cuales el 63.75% era hombres y 36.25% eran mujeres, debido a que es un estudio con una muestra pequeña el porcentaje similar de afectación cumple con lo dicho en la literatura (1), en la cual se muestra que la psoriasis en la edad adulta no existe predilección de género.

En cuanto a la edad, un alto porcentaje el 70% lo represento pacientes entre 40 y 55 años al momento de la realización de esta tesis, esto también descrito en otros estudios (11), en las cuales los pacientes se ubican entre la cuarta y quinta década de la vida.

El PASI según su escala define como leve a la puntuación <7, moderada entre 7 y 12 y severa una puntuación > a 12, de acuerdo a la puntuación clínica de nuestros encuestados afortunadamente la mayoría tiene una escala leve, lo que se corrobora en esta tesis en la cual se encontró que el 76.25% de los pacientes afectados su psoriasis es leve.

Se utilizó el Skindex-29 que es un cuestionario de 29 preguntas que evalúa la influencia de enfermedades dermatológicas en la vida cotidiana de los encuestados y también se usó el PDI otro cuestionario, pero de 15 preguntas, que nos indica el índice de discapacidad en pacientes con psoriasis, ambos cuestionarios sus preguntas pueden ser agrupadas por áreas de afectación que nos pueden ayudar al momento de evaluar a los encuestados.

Los resultados de esta tesis demuestran que la calidad de vida de los pacientes tiene un impacto negativo en ciertas áreas en nuestro medio ecuatoriano y es un problema significativo en la vida diaria de ellos. De acuerdo a las preguntas queda en claro que tanto el PDI y el Skindex-29 tienen correlación significativa, un factor asociado con la calidad de vida fue la gravedad de la enfermedad que fue evaluada gracias al PASI y es un hecho reflejado en muchos otros estudios en donde se relaciona la calidad de vida con el PASI. (11)

A pesar que el PASI ha sido leve en la mayoría de pacientes, un alto porcentaje de encuestados presento alteraciones de su calidad de vida en ciertas áreas, lo cual coincide con otros estudios realizados en donde un

PASI elevado impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes.

Tanto el PDI y el Skindex-29 obtuvieron puntuaciones bajas, pero esto posiblemente es por la escasa aplicabilidad de algunas preguntas en la población ecuatoriana, pero igual manera vemos afectación en los 3 dominios que se mide: el sintomático, el emocional y el funcional.

La mayor variabilidad de las respuestas en el Skindex-29 corresponden a las preguntas “mi piel esta sensible” (80%), “mi piel esta irritada” (81.2%), “me preocupa que mi enfermedad de la piel empeore” (96.2%), “me preocupa que me queden cicatrices por mi enfermedad de la piel” (83.7%) y “la piel duele” (93.7%), mientras que en el PDI las de mayor variabilidad fueron “¿Durante las últimas 4 semanas, hasta qué punto ha interferido su psoriasis para hacer la tareas de la casa o jardín?” (47.5%), “¿Durante las últimas 4 semanas, hasta qué punto ha tenido que cambiarse de ropa o lavarla con más frecuencia de lo habitual?” (45%) y “¿Durante las últimas 4 semanas, su psoriasis le ha dificultado la práctica de algún deporte?” (28.7%). Se podría decir que estas preguntas dan razón en parte a la peculiaridad de la psoriasis, afectando a algunos pacientes en su calidad de vida notoriamente, mientras que para otros no influye nada en la misma.

Por el contrario, las preguntas con menor variabilidad de respuesta en el Skindex- 29 son “la enfermedad de mi piel afecta mi sueño” (100%), “Mi enfermedad de la piel quema o escuece” (100%), “el agua empeora mi enfermedad de la piel” (100%), “encuentro humillante mi enfermedad de la piel” (100%) y “mi enfermedad de la piel me dificulta mostrar mi afecto” (100%), mientras que en el PDI las de mayor variabilidad fueron “¿Durante las últimas 4 semanas, hasta qué punto no ha podido ir al trabajo o a la escuela a causa de su psoriasis?” (95%), “¿Su vida profesional se ha visto afectada por su psoriasis? por ejemplo: ascensos rechazados, ha perdido un trabajo, le han pedido que cambie de trabajo (95%) y “¿Durante las últimas 4 semanas, no ha podido usted usar baños o vestuarios públicos, o ha sido criticado o le han impedido hacerlo? (96.3%). Todos los pacientes de la tesis responden de manera igual a estas preguntas y además con muy bajos porcentajes por lo que alteran muy poco la calidad de vida de ellos

Es importante dar a notar que la mayoría de nuestros pacientes son adultos y quizás ya están acostumbrados a vivir con su enfermedad.

Es importante conocer que desconocemos el tiempo en que los pacientes tienen con su tratamiento y la efectividad misma por lo cual no sabemos cómo ha afectado esto en la calidad de vida nuestros pacientes.

## **CAPÍTULO 6: Conclusiones y recomendaciones**

## 6.1 Conclusiones

Al terminar con este proyecto de investigación realizado con 80 pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo se pudo concluir que el impacto de la psoriasis tiene un efecto leve a moderado en la calidad de vida de los pacientes y que lleva correlación su Clínica (Escala de PASI) con los cuestionarios empleados ya sea el Skindex-29 o el PDI, mientras más puntaje se obtenga en el PASI, su calidad de vida será más negativa y viceversa. Multidimensional es la afectación que genera esta enfermedad en la calidad de vida y el dominio más afectado es el sintomático seguido del emocional. Se sugiere realizar estudios en pacientes con recién diagnóstico para poder hacer una mejor comparación en como la psoriasis afecta su calidad de vida.

## 6.2 Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos a través de este trabajo de investigación podemos recomendar lo siguiente:

- Para próximos estudios sobre calidad de vida se recomienda enfocar también en el área de tratamiento ya que sería ideal que se haga estos tipos de cuestionarios en pacientes con recién inicio de tratamiento y pacientes después de un mes mínimo de tratamiento para ver cómo ha cambiado su calidad de vida debido al tratamiento recibido.
- Como criterios de inclusión para próximos estudios se debería recomendar un PASI más alto del usado en este estudio, ya que de esta manera se puede correlacionar mejor las variables que más se vean afectadas por la psoriasis.
- Incluir comorbilidades asociadas a la psoriasis para diferenciar como estas podrían influir de manera más significativa en la calidad de vida de los pacientes.

## Bibliografía

1. Ordoñez J, Palacios A, Londoño A. Medición de la calidad de vida por medio del Dermatology Life Quality Index en pacientes con psoriasis: una revisión sistemática. Revista Asociacóm Colombiana Dermatologica. 2013 Octubre-Diciembre; 21(4).

2. Fredriksson T,&PU. Oral Therapy with a new retinoid. *Dermatologica*. 1978 Abril; 157(4): p. 238-244.
3. Langley R, Krueger G. Epidemiology, clinical features, and quality of life(Psoarisis). *Annual of the rheumatic diseases*. 2005 Marzo; 64(2).
4. Hellgren L. The prevalence in sex, age and occupational groups in total populations in Sweden.. Primera ed. Helgren L, editor. Stockholm: Almqvist & Wiksel; 1967.
5. Swanbeck G, Inerot A, Martinsson T. Psoriasis: A population genetic study. *Journal of Dermatology*. 1994 July; 131(1): p. 32-39.
6. Alenius GM, Stenberg H, Lundblad M. Inflammatory joint manifestations are prevalent in psoriasis. *The Journal of Rheumatology*. 2002 Diciembre; 29(12): p. 2577- 2582.
7. Ramsey B, O'Reagan M. The social and psychological effects of psoriasis. *British Journal of Dermatology*. 1988 February; 118(2): p. 195-201.
8. Ginsburg I. Feelings of stigmatization in patients with psoriasis. *American Academy of Dermatology*. 1989 Enero; 20(1): p. 53-63.
9. Finlay A, GK K. A simple practical measure questionnaire technique for routinal clinical use. *Clinical and Experimental Dermatology*. 1994 Mayo; 19(3): p. 210-216.
10. Finlay A. Quality of Life Issues and Economic Burden of Psoriasis. *Clinical Drug Investigation*. 1995 Noviembre; 10(1): p. 1-6.
11. Wahl A. The impact of psoriasis on psychosocial life domains. A review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 1997 Enero; 11(4): p. 243-249.
12. Lundberg L, Johannesson M, Silverdahl M, Hermansson C. Health-related quality of life in patients with psoriasis and atopic dermatitiis measured with SF-36, DLQI and a subjective measure of disease activity. *Acta Dermato*. 2000 Noviembre; 80(6): p. 430-434.
13. Vardy D, Besser A, Amir M, Gesthalter B. Experiencr of stigmatisation play role in mediating the impact of disease severity on life quality in psoriasis. *British Journal of Dermatology*. 2002 November; 147(4): p. 736-742.
14. Megone C. The quality of life: Starting from Aristotle. In Megone C, editor. *Quality of life: Perspectives and Policies*. London: Routledge; 1994. p. 28-41.
15. Spencer B, Doward L, Mckenna S, Kohlmann T. International development of the RGHQoL. *Quality of life research*. 1998 Feb; 7(2): p. 143-153.

16. Korte J, Sprangers M, Mommers F. A systematic literature review: Quality of life in patients with psoriasis. *The journal of investigative dermatology*. 2004 Marzo; 9(2): p. 140-147.
17. Finlay A. A practical guide in Quality of life measurement in dermatology. *British Journal of Dermatology*. 1997 Marzo; 136(3): p. 305-314.
18. Mcgee H. Assessing the quality of life of the individual. *Psychological Medicine*. 1991 Ago; 21(3): p. 749-759.
19. Moons P, Van Deyk k, Marquet k, Els R. A paradigm shift: Individual quality of life in adults with congenital heart disease. *European HeartJournal*. 2005 Dic; 26(3): p. 298-307.
20. Gupta M, Gupta A, Ellis C. Psychosomatic aspect of psoriasis. *Advances in dermatology*. 1990 Febrero; 5(31): p. 21-30.
21. O'Neill P, Kelly P. Disability in the community associated with psoriasis: Postal questionnaire study. *British Medical Journal*. 1996 October; 313(7062): p. 919-921.
22. Rapp S, Feldman S, Exum M, Fleischer A. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *Journal of the American of Dermatology*. 1999 September; 41(3): p. 401-407.
23. Jobling R. A preliminary questionnaire study of sufferers subjective experience in Psoriasis. *Clinical and Experimental Dermatology*. 1976 Sept; 1(3): p. 233-236.

## Anexos:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADULTOS

**” CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON PSORIASIS SEGÚN CLINICA DE PRESENTACIÓN EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO - GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE ENERO 2017 A JUNIO 2017”.**

La presente investigación tiene como tutor a la Dra. Yolanda Valdés y es realizada por: Oscar Cantos Casquete, estudiante de la facultad de medicina de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo, con la finalidad de realizar el trabajo de graduación en “medicina”, previa a la obtención del título de médico.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

**Información del estudio.** - En el estudio se investigará la calidad de vida en pacientes con Psoriasis esto se llevará a cabo mediante la aplicación de un formulario de recolección de datos que usted llenará.

**Beneficios:** La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá identificar factores y/o comorbilidades que inciden en la calidad de vida de pacientes con psoriasis.

**Riesgos del Estudio:** Su participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y psicológica.

**Confidencialidad.** La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

**La participación es voluntaria:** Es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea o no participar en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Además, usted puede retirarse del estudio cuando así lo desee.

**Costos:** Usted no tendrá que pagar nada por su participación, en este estudio, ni tampoco recibirá derogación económica alguna.

**Preguntas:** Si tiene alguna duda comuníquese a los números de las responsables de la investigación descritos a continuación: 0958914448. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo \_\_\_\_\_ Con cédula de identidad # \_\_\_\_\_, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre mi participación sin que esto acarree perjuicio alguno. Me han indicado también que tendré que responder un formulario de recolección de datos.

---

Firma del/la participante del estudio

 **Faraz Ali** <AliFM@cardiff.ac.uk>  
para mí, Andrew, Eryl, Hillary, Joy ▾

27 mar. ☆



 inglés ▾ > español ▾ Traducir mensaje

Desactivar para: inglés x

Dear Oscar,

I am writing this email on behalf of Professor Finlay. Thank you for your interest in the PDI for your Thesis.

We are happy to assist you in receiving a license for your use of the PDI for the non-commercial purpose that you have described. There will be no charge, but you will still need to apply to register on-line for a license. Please go to <http://dermy.org/dlqi>.

This is a new online registration site. If you have any problems or queries about the registration process, please email us directly at [dermqol@cf.ac.uk](mailto:dermqol@cf.ac.uk)

Best wishes,  
Faraz

**Dr Faraz Mahmood Ali MBBCh MRCP**  
*Clinical Research Fellow in Dermatology*

Department of Dermatology, School of Medicine,  
Cardiff University, 3rd Floor Glamorgan House, Heath Park, Cardiff, Wales, UK, CF14 4XN

 **Jones Caballero Maria** <mjonescaballero@gmail.com>  
to me ▾

Jul 21 ☆



**Jones Caballero Maria**  
mjonescaballero@gmail.com

 Spanish ▾ > English ▾ Translate message

Turn off for: Spanish x

Estimado Oscar (pronto Dr Cantos),

Sé que le contesté ayer pero he tenido un problema con el programa de correo y no aparece como enviado, así que lo escribo de nuevo por si acaso.

Habitualmente para usar este tipo de cuestionario (que tienen copyright) es necesario el permiso del autor. Por mi parte tengo por costumbre autorizar el uso del cuestionario sin cobrar si es con fines científicos y no lucrativos. En caso de que se trate de un uso comercial convengo un acuerdo con la persona o la empresa que lo van a utilizar.

Como en su caso es para un estudio no comercial (no esponsorizado por compañía farmacéutica) cuenta con mi permiso para usarlo. Le adjunto el cuestionario con algunas explicaciones sobre su uso.

Le agradecería me informara de los resultados obtenidos o me enviara una referencia de las publicaciones obtenidas si el cuestionario es usado para ello.

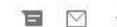
Mucha suerte con su proyecto.

Le saluda atentamente,

**Maria**

Maria Jones Caballero. M.D., Ph.D., F.A.C.D.

North Shore Dermatology  
Suite 502, Level 5, 39 East Esplanade  
Manly, NSW 2095, Australia  
Phone: +61 2 9976 0055  
Fax: +61 2 9976 0866



Show details

**Memorando Nro. IESS-HTMC-JUTD-2017-0518-M**

**Guayaquil, 18 de julio de 2017**

**PARA:** Sra. Med. María Antonieta Zunino Cedeño  
**Coordinador General de Investigación Hospital de Especialidades -  
Teodoro Maldonado Carbo**

**ASUNTO:** Informe de factibilidad del estudio "Calidad de vida en pacientes con  
psoriasis según clínica de presentación en el Hospital Teodoro Maldonado  
Carbo periodo de enero a junio 2017", presentado por Sr. Oscar Cantos

De mi consideración:

En atención al Memorando IESS-HTMC-CGI-2017-0380-M, de fecha 16 de junio del 2017, suscrito por Usted, la Jefatura de la Unidad Técnica de Dermatología considera que si es factible llevar a cabo, el estudio "**Calidad de vida en pacientes con psoriasis según clínica de presentación en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo de enero a junio 2017**", presentado por Sr. Oscar Cantos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Espc. Víctor Manuel Gutiérrez San Lucas  
**JEFE DE LA UNIDAD TÉCNICA DE DERMATOLOGÍA HOSPITAL DE  
ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:  
- IESS-HTMC-CGI-2017-0380-M

Anexos:  
- solicitud\_de\_estudio\_de\_factibilidad\_sr\_oscar\_cantos.pdf  
- skindex21.png  
- pdi-spanish.pdf  
- consentimiento\_informado\_para\_adultos.pdf

Copia:  
Sr. Espc. José Camilo López Estrella  
Jefe de Área de Clínica, Encargado Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo

## ÍNDICE DE DISCAPACIDAD DE LA PSORIASIS

**Gracias por rellenar este cuestionario.**

Por favor, marque con una cruz una casilla para cada pregunta.

Cada pregunta hace referencia **SÓLO A LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS.**

**Todas las preguntas hacen referencia a las ÚLTIMAS 4 SEMANAS**

### ACTIVIDADES DIARIAS:

Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha interferido su psoriasis para hacer las tareas de la casa o del jardín?

**Muchísimo**

**Mucho**

**Un poco**

**En absoluto**

Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que llevar ropa de distintos tipos o colores a causa de su psoriasis?

**Muchísimo**

**Mucho**

**Un poco**

**En absoluto**

Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que cambiarse de ropa o lavarla con más frecuencia de lo habitual?

**Muchísimo**

**Mucho**

**Un poco**

En absoluto

Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis ha sido un problema cuando ha ido a la peluquería o al barbero?

Muchísimo

Mucho

Un poco

En absoluto

Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que bañarse o ducharse con más frecuencia a causa de su psoriasis?

Muchísimo

Mucho

Un poco

En absoluto

*Hay dos versiones diferentes de las preguntas 6, 7 y 8.*

*Si **trabaja o estudia habitualmente**, por favor conteste a las primeras preguntas **6–8**.*

*Si **NO trabaja ni estudia habitualmente**, por favor conteste a las segundas preguntas **6-8**.*

Todas las preguntas hacen referencia a las **ÚLTIMAS 4 SEMANAS**

**TRABAJA O ESTUDIA (si procede)**

6. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto no ha podido ir al trabajo o a la escuela a causa de su psoriasis?

Muchísimo

Mucho

Un poco

En absoluto

7. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis le ha impedido hacer algunas cosas en el trabajo o en la escuela?

**Muchísimo**

**Mucho**

**Un poco**

En absoluto

8. ¿Su vida profesional se ha visto afectada por su psoriasis? Por ejemplo: ascensos rechazados, ha perdido un trabajo, le han pedido que cambie de trabajo.

**Muchísimo**

**Mucho**

**Un poco**

En absoluto

#### SI NO TRABAJA NI ESTUDIA: PREGUNTAS ALTERNATIVAS

6. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis le ha impedido realizar sus actividades diarias habituales?

**Muchísimo**

**Mucho**

**Un poco**

En absoluto

7. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis ha alterado la forma en que realiza sus actividades diarias habituales?

**Muchísimo**

**Mucho**

**Un poco**

En absoluto

8. ¿Su vida profesional se ha visto afectada por su psoriasis? Por ejemplo: ascensos rechazados, ha perdido un trabajo, le han pedido que cambie de trabajo.

**Muchísimo**

**Mucho**

**Un poco**

En absoluto

Todas las preguntas hacen referencia a las **ÚLTIMAS 4 SEMANAS**

**RELACIONES PERSONALES:**

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido dificultades en su vida sexual a causa de su psoriasis?

**Muchísimo**

**Mucho**

**Un poco**

En absoluto

Durante las últimas 4 semanas, ¿su psoriasis le ha provocado algún problema con su pareja o con alguno de sus mejores amigos o con sus familiares?

**Muchísimo**

**Mucho**

**Un poco**

En absoluto

**TIEMPO LIBRE:**

Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis le ha impedido salir y asistir a actos sociales?

**Muchísimo**

**Mucho**

**Un poco**

En absoluto

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿su psoriasis le ha dificultado la práctica de algún deporte?

**Muchísimo**

**Mucho**

**Un poco**

En absoluto

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿no ha podido usted usar baños o vestuarios públicos, o ha sido criticado o le han impedido hacerlo?

**Muchísimo**

**Mucho**

**Un poco**

En absoluto

14. Durante las últimas 4 semanas, ¿ha fumado usted más o ha bebido más alcohol de lo habitual a causa de su psoriasis?

**Muchísimo**

**Mucho**

**Un poco**

En absoluto

**TRATAMIENTO:**

15. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su casa ha estado desordenada o sucia a causa de su psoriasis o de su tratamiento?

**Muchísimo**    

**Mucho**        

**Un poco**      

En absoluto   

**Por favor, compruebe que ha contestado todas las preguntas.**

**Gracias por su ayuda.**

A.Y. Finley 1993. Este documento no debe ser utilizado sin la autorización del autor.

## **MODELO DE DOCUMENTO DE INTRODUCCIÓN DEL CUESTIONARIO**

Como complemento al estudio de las enfermedades de la piel hemos preparado un test que quiere evaluar la influencia de su enfermedad de la piel en su vida habitual.

Rellenar este test le costará **menos de cinco minutos**.

El test se rellena de forma **anónima** y sólo necesitamos su **sexo**, **edad**, y el **diagnóstico** de su proceso. Este último lo rellenará su médico cuando le atienda.

Es usted libre de rechazar el rellenar este test sin que por ello se vea afectada su futura atención médica.

### **DATOS GENERALES**

Sexo: Masculino  Femenino

Edad:

Diagnóstico:

Tiempo de evolución:

Zonas afectas:

### **INSTRUCCIONES QUE DEBEN APARECER SIEMPRE ANTES DEL CUESTIONARIO**

Con respecto a las 29 frases que encontrará en la página siguiente, le rogamos que marque con una cruz la expresión que más se ajusta a su *estado habitual en las últimas cuatro semanas*: **Nunca**, **Raramente**, **A veces**, **A menudo**, **Todo el tiempo**.

No hace falta que lo piense mucho, sea libre en su expresión.

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Todo el tiempo
La piel me duele.					
Mi enfermedad de la piel afecta a mi sueño.					
Me preocupa que mi enfermedad de la piel pueda ser algo grave.					
Mi enfermedad de la piel dificulta mi trabajo o aficiones.					
Mi enfermedad de la piel afecta a mi vida social.					
Mi enfermedad de la piel me deprime.					
Mi enfermedad de la piel quema o escuece.					
Tiendo a quedarme en casa debido a mi enfermedad de la piel.					
Me preocupa que me queden cicatrices por mi enfermedad de la piel.					
La piel me pica.					
Mi enfermedad de la piel afecta a mi relación con las personas queridas.					
Me avergüenzo de mi enfermedad de la piel.					
Me preocupa que mi enfermedad de la piel empeore.					
Tiendo a hacer cosas en solitario por culpa de mi enfermedad de la piel.					
Estoy enfadado por mi enfermedad de la piel.					
El agua empeora mi enfermedad de la piel (baño, lavado de manos).					
Mi enfermedad de la piel me dificulta mostrar mi afecto.					
Mi piel está irritada.					
Mi enfermedad de la piel afecta mi relación con los demás.					
Mi enfermedad de la piel me produce situaciones embarazosas.					
Mi enfermedad de la piel es un problema para las personas que quiero.					
Estoy frustrado por mi enfermedad de la piel.					
Mi piel está sensible.					
Mi enfermedad de la piel afecta a mi deseo de estar con gente.					
Encuentro humillante mi enfermedad de la piel.					
Mi enfermedad de la piel sangra.					
Me enoja mi enfermedad de la piel.					
Mi enfermedad de la piel interfiere con mi vida sexual.					
Mi enfermedad de la piel me produce cansancio.					

## CERTIFICADO DEL TUTOR

Yo, **Prof. Yolanda Cristina Valdés Rodríguez, PhD** en calidad de tutor del trabajo de investigación sobre el tema: "Calidad de vida de pacientes con psoriasis según clínica de presentación en el hospital Teodoro Maldonado Carbo", Presentado por el egresado: **Oscar Daniel Cantos Casquete** de la carrera de medicina con código estudiantil, **2009100265**.

Certifico que el trabajo cumple con los requisitos requeridos para ser sustentado en opción del título de médico para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el consejo de la facultad "Enrique Ortega Moreira" de ciencias médicas, escuela de medicina, de la universidad de especialidades Espíritu Santo.

Atentamente,



---

Prof. Yolanda Cristina Valdés Rodríguez