



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Perfil epidemiológico de comorbilidades en pacientes con psoriasis: análisis
descriptivo en el servicio de dermatología del Hospital san Juan de Lurigancho,
2022-2024

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autor: Bustillos Medrano, Joel Mansueto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3366-413X>

Asesora: Dra. Hinostroza Bocanegra, Katherine

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3437-0777>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **JOEL MANSUETO BUSTILLOS MEDRANO** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación.

“Perfil epidemiológico de comorbilidades en pacientes con psoriasis: análisis descriptivo en el servicio de dermatología del Hospital san Juan de Lurigancho, 2022-2024” Asesorado por el docente: **Katherine Hinostrza Bocanegra**. DNI 72929521 ORCID: **ORCID: 0009-0001-3437-0777**. Fecha de **10/12/2025**. tiene un índice de similitud de **18 (dieciocho) %** con código OID: **14912:539055861**. verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

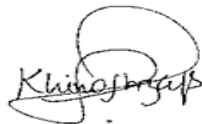
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Joel Mansueto Bustillos Medrano
 DNI: 40457504

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Katherine Hinostrza Bocanegra
 DNI: 72929521

Lima, 10 de diciembre de 2025

DEDICATORIA

A mis padres Delia y Mansueto por su apoyo incondicional en este largo camino de llegar a ser médico.

A Griselda mi amada esposa por siempre estar conmigo en las buenas y más en las malas.

A Joaquín y Sofía mis adorados hijos que son el combustible para seguir adelante día a día.

A Paul y Daniel mis hermanos por siempre estar conmigo cerca de la jugada en todo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios que me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A la Dra. Katherine Hinojosa Bocanegra por su paciencia y apoyo inquebrantable en la realización de mi tesis.

Al Dr. Gustavo Zapata Coritoma por su constante sugerencia y apoyo en la construcción de mi tesis. Al Hospital San Juan de Lurigancho, en especial a todos los profesionales que me apoyaron en la realización de mi tesis.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Indice general.....	iv
Indice de tablas.....	v
Indice de figuras.....	vi
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.4.1. Justificación teórica	15
1.4.2. Justificación metodológica	15
1.4.3. Justificación práctica	16
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.1.1. Nacionales	18

2.1.2. Internacionales	21
2.2. Bases teóricas	26
CAPÍTULO III : METODOLOGÍA	35
3.1. Método de investigación.....	35
3.2. Enfoque de la investigación	35
3.3. Tipo de investigación	35
3.4. Diseño de investigación	35
3.5. Población, muestra y muestreo.....	35
3.6. Variables y operacionalización	36
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7.1. Técnica	38
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	38
3.7.3. Validación	38
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8 Procesamiento y análisis de datos	39
3.8.1. Estrategias para asegurar la calidad de datos	40
3.9. Aspectos éticos.....	41
3.9.1. Protección de Datos Personales	41
3.9.2. Autorizaciones Institucionales	41
3.9.3. Confidencialidad y seguridad de la información.....	41
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	44
4.1. Resultados.....	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
5.1. Conclusiones.....	53
5.2. Recomendaciones	53

REFERENCIAS	55
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	60
Anexo 2: Instrumentos.....	61
Anexo 3: Aprobación del comité de ética	62
Anexo 8. Constancia de aprobación del proyecto de investigación.....	64

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de psoriasis del servicio de dermatología del hospital San Juan de Lurigancho, periodo 2022 a 2024.	44
Tabla 2. Características clínicas de pacientes con diagnóstico de psoriasis del servicio de dermatología del hospital San Juan de Lurigancho, periodo 2022 a 2024.....	46
Tabla 3. Comorbilidades en pacientes con diagnóstico de psoriasis del servicio de Dermatología del hospital de San Juan de Lurigancho, periodo 2022-2024.....	47
Tabla 4. Comorbilidades coexistentes en pacientes con diagnóstico de psoriasis del servicio de dermatología del hospital San Juan de Lurigancho, acorde al año de estudio (2022, 2023 y 2024).	49

Figura n° 1. Histograma y diagrama de cajas de la edad en pacientes con diagnóstico de psoriasis del servicio de dermatología del hospital San Juan de Lurigancho, periodo 2022 A 2024.....45

Figura n° 2. Tendencia de la distribución las comorbilidades de los pacientes con psoriasis..... 48

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de comorbilidades en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo 2022-2024. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se revisaron 238 historias clínicas de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de psoriasis. Se analizaron dimensiones sociodemográficas, características clínicas de psoriasis y comorbilidades asociadas mediante estadística descriptiva utilizando SPSS v26.0. **Resultados:** La edad promedio de los pacientes fue de 52,4 años, con un ligero predominio del sexo masculino (53%). Clínicamente, la psoriasis vulgar fue el tipo más común, representando el 75% de los casos, y la severidad predominante fue la leve(50%). El 68% de los pacientes presentó al menos una comorbilidad asociada. Las comorbilidades más prevalentes fueron la diabetes mellitus tipo 2 (29,6%), la artritis (27,8%) y la dislipidemia (25,9%). **Conclusión:** El perfil epidemiológico de los pacientes con psoriasis se caracteriza por una elevada carga de comorbilidades, principalmente de naturaleza metabólica e inflamatoria. Esto reafirma el carácter sistémico de la psoriasis y subraya la necesidad imperativa de un enfoque de manejo integral y multidisciplinario para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: artritis ; comorbilidad; diabetes mellitus; Psoriasis.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of comorbidities in patients with psoriasis attended at the Dermatology Department of Hospital San Juan de Lurigancho during the period 2022–2024. **Methodology:** Observational, descriptive, cross-sectional, and retrospective study. A total of 238 medical records of patients over 18 years of age with a confirmed diagnosis of psoriasis were reviewed. Sociodemographic variables, clinical characteristics of psoriasis, and associated comorbidities were analyzed using descriptive statistics with SPSS v26.0. **Results:** The mean age of patients was 52.4 years, with a slight predominance of males (53%). Clinically, plaque psoriasis was the most common type, accounting for 75% of cases, and mild severity was predominant (50%). A total of 68% of patients presented at least one associated comorbidity. The most prevalent comorbidities were type 2 diabetes mellitus (29.6%), arthritis (27.8%), and dyslipidemia (25.9%). **Conclusion:** The epidemiological profile of patients with psoriasis is characterized by a high burden of comorbidities, primarily of metabolic and inflammatory nature. These findings reaffirm the systemic nature of psoriasis and emphasize the imperative need for a comprehensive, multidisciplinary management approach to improve patient prognosis and quality of life.

Keywords: arthritis; comorbidity, diabetes mellitus; psoriasis.

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica y sistémica que afecta aproximadamente a 125 millones de personas en todo el mundo, generando un impacto significativo en la calidad de vida y representando una considerable carga para los sistemas de salud (1). La prevalencia global de esta patología muestra marcadas variaciones geográficas, oscilando entre 0,1% en algunas regiones y alcanzando hasta 11,8% en países occidentales (2). La presente investigación aborda el perfil epidemiológico de comorbilidades en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo 2022-2024

En el Capítulo I se plantea la problemática de la psoriasis como condición multisistémica, evidenciando la disparidad en datos epidemiológicos globales y la limitada información nacional sobre comorbilidades asociadas. Los objetivos buscan caracterizar el perfil epidemiológico, identificar comorbilidades prevalentes y analizar tendencias temporales en esta población.

El Capítulo II presenta un marco teórico comprehensivo, abarcando antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas sobre fisiopatología de la psoriasis y mecanismos compartidos con sus comorbilidades.

El Capítulo III detalla la metodología observacional, descriptiva y retrospectiva empleada, con análisis de 238 historias clínicas mediante procesos estandarizados.

El Capítulo IV expone los resultados que revelan predominio de diabetes mellitus tipo 2 (29,6%), artritis (27,8%) y dislipidemia (25,9 %) como comorbilidades principales, con análisis demográfico y tendencias temporales.

El Capítulo V concluye estableciendo el perfil epidemiológico caracterizado por alteraciones metabólicas y manifestaciones articulares, recomendando protocolos de tamizaje y abordaje multidisciplinario para optimizar el manejo integral de estos pacientes.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, los datos epidemiológicos sobre la psoriasis evidencian notables disparidades regionales. En Europa, Lupulescu *et al.* (3) identificaron una prevalencia mayor en Europa Occidental (1,92%, rango 1,07%-3,46%) y Central (1,83%) comparado con Asia Oriental (0,14%). Las estadísticas muestran marcadas diferencias entre países europeos: Polonia registró 639,662 pacientes con psoriasis (1,70% de su población) a finales de 2023; los Estados Bálticos mostraron tasas $\leq 2\%$ en 2021; mientras que Rumanía reportó una prevalencia significativamente mayor de 4,99%, con aproximadamente 400,000 afectados (3,4). Las disparidades demográficas son igualmente significativas. Skayem *et al.* (5). encontraron una prevalencia continental de 4,8% en hombres frente a 4,4% en mujeres, mientras que en Polonia la tendencia se invierte con 54,95% de pacientes femeninas frente a 45,05% masculinos.

En Latinoamérica, la información epidemiológica sobre psoriasis en adultos refleja notables disparidades y limitaciones. Parisi *et al.* (6) evidenciaron que el 81% de los países del mundo carecen de datos epidemiológicos directos sobre esta enfermedad, requiriendo modelos predictivos basados en información regional. Sus estimaciones de prevalencia en adultos varían significativamente entre subregiones: Latinoamérica Meridional (Argentina, Chile, Uruguay) muestra la tasa más alta con 1,10% (IC 95%: 0,36%-2,96%), mientras Latinoamérica Andina (Bolivia, Ecuador, Perú) registra 0,54% (IC 95%: 0,17%-1,91%), Latinoamérica Central (Colombia, México, América Central) 0,55% (IC 95%: 0,17%-1,91%), Caribe 0,56% (IC 95%: 0,18%-1,94%), y Latinoamérica Tropical (Brasil, Paraguay) la más baja con 0,50% (IC 95%: 0,16%-1,79%) (6). Por países, Fernández-Ávila *et al.* (7). reportaron para Colombia una prevalencia de apenas 0,069% basada en datos del registro nacional (2013-2017), contrastando significativamente con la estimación modelizada de 0,55% para su región. Schoenardie *et al.* (8) alertaron que el 58% de los estudios latinoamericanos provienen de Brasil, generando un sesgo potencial en la comprensión regional. En Perú, un informe de Essalud (9) en 2023 menciona que 2,9 de cada 100 pacientes atendidos en un hospital de Lima presentaban psoriasis, cifra hospitalaria que contrasta con la estimación poblacional. La "Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Psoriasis Severa" reconoce esta enfermedad como un problema de salud significativo con prevalencia variable en adultos (0,5-11,4%)(10).

Las comorbilidades cardiometabólicas son predominantes en pacientes con psoriasis, sin embargo, existen disparidades significativas en los datos. Mientras Haque *et al.* (1) reportaron hipertensión en 50% de pacientes bangladesíes (9), Charoenngam N. *et al.* (11) encontraron mayor riesgo de demencia independientemente de factores cardiometabólicos tradicionales, sugiriendo mecanismos alternativos, además nuevas investigaciones señalan una asociación significativa entre personas jóvenes y adultos que no realizan deporte y psoriasis y artritis psoriásica (12). Paradójicamente, Ponikowsa *et al.* (13) demostraron que la prevalencia de enfermedades mentales como depresión y ansiedad es significativamente mayor en pacientes con psoriasis, pero estos aspectos reciben menos atención que las comorbilidades cardiometabólicas. Hedin *et al.* (14) evidenciaron mayor riesgo de enfermedad inflamatoria intestinal en pacientes con psoriasis, una asociación poco estudiada en Latinoamérica .

En Perú, los protocolos sanitarios (9,10) se basan en datos extrapolados de otras poblaciones. Aunque Rojas-Pérez-Palma *et al.* (15) reportaron 52,1% de comorbilidades cardiometabólicas en un grupo específico, no existen estudios representativos de la diversidad étnica y geográfica peruana, lo que limita la validez de estas generalizaciones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el perfil epidemiológico de las comorbilidades en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2022-2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con psoriasis y comorbilidades atendidas en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2022-2024?
- ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes con psoriasis y comorbilidades atendidos en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2022-2024?
- ¿Cuál es la distribución temporal de las comorbilidades de los pacientes con psoriasis atendidos en el hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo 2022-2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el perfil epidemiológico de comorbilidades en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2022-2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con psoriasis y comorbilidades atendidas en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo 2022-2024.

- Identificar las características clínicas de los pacientes con psoriasis y comorbilidades atendidos en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo 2022-2024.
- Identificar la distribución temporal de las comorbilidades de los pacientes con psoriasis atendidos en el hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo 2022-2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

La psoriasis, es una enfermedad crónica, inflamatoria, que no solo afecta la piel, sino que tiene un impacto significativo en otros sistemas, como son el sistema cardiovascular y el sistema mental. En el Perú, aunque existen investigaciones relacionadas al tema, no se evidencian descripciones detalladas de los patrones específicos de las comorbilidades asociadas. No contar con datos precisos de la enfermedad, complica que el personal encargado maneje de manera integral e individualizado de los pacientes con esta condición.

Esta investigación se alinea con las áreas prioritarias de la Universidad Norbert Wiener, específicamente en el eje de “Salud y bienestar” y con sublíneas como “Epidemiología y determinantes de la salud”, “Enfermedades no transmisibles” y “Salud pública”. Según el Instituto Nacional de Salud (INS), el enfoque propuesto abordó cuestiones relacionadas con enfermedades autoinmunes y crónicas, lo que subraya la relevancia de comprender mejor esta problemática en el Perú.

1.4.2. Justificación metodológica

La metodología de este estudio se basó en un enfoque observacional, descriptivo y retrospectivo, centrada en el análisis de expedientes médicos de pacientes diagnosticados con psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho. Este enfoque permitió obtener datos confiables bien organizados sobre variables demográficas, clínicas y comorbilidades previamente definidas. Al utilizar registros clínicos directos, se minimizaron los sesgos que

podrían haber surgido en estudios basados en encuestas. La elección de un diseño descriptivo fue metodológicamente riguroso y necesario, puesto representó el fundamento metodológico indispensable cuando se buscó caracterizar un fenómeno complejo como la psoriasis y sus múltiples comorbilidades en una población específica.

La validez y rigurosidad se sustentaron en que basándose el estudio en los registros médicos se redujo el sesgo de memoria presente en estudios basados en encuestas o entrevistas, asegurando que los datos sobre comorbilidades y diagnósticos fueran precisos. Luego, al utilizar una población de 238 pacientes atendidos en el periodo 2022-2024, se aseguró una muestra representativa con datos actualizados que reflejen la realidad epidemiológica reciente, puesto que el estudio se realizó en uno de los distrito más poblados de Lima, proporcionando una muestra diversa y representativa de la población urbana peruana, fortaleciendo la validez externa de los hallazgos. El enfoque observacional descriptivo permitió una documentación sistemática y objetiva de las variables de interés, minimizándose así el riesgo de sesgos de intervención o manipulación.

1.4.3. Justificación práctica

El estudio tuvo un impacto significativo en los pacientes, ya que los resultados contribuyeron al bienestar y optimización de las condiciones vitales en personas que presentan este diagnóstico. Para los profesionales de salud, proporcionó datos útiles que permitieron actualizar los protocolos de tratamiento, al realizar una atención que integre a la piel y sus comorbilidades asociadas. En la salud pública, brindó una recopilación de datos que ayudaron a elaborar estrategias efectivas y mejor elaboradas, optimizando la distribución principal de recursos. El impacto que tuvo en el Hospital, fueron directos para la formulación e implementación de políticas institucionales, al establecer protocolos de evaluación inicial más precisos, que incluyan el screening sistemático de factores de riesgo cardiovascular y metabólico.

1.5. Limitaciones de la investigación

El presente estudio, si bien aporta información valiosa sobre el perfil epidemiológico de comorbilidades en pacientes con psoriasis, presentó algunas limitaciones metodológicas que deben considerarse al interpretar los resultados:

El diseño retrospectivo basado en historias clínicas limitó la calidad de los datos a la

precisión y exhaustividad de los registros médicos. Es posible que algunas comorbilidades hayan sido sub registradas, especialmente aquellas que no fueron el motivo principal de consulta dermatológica.

La naturaleza unicéntrica del estudio, realizado exclusivamente en el Hospital San Juan de Lurigancho, podría no representar completamente la diversidad de pacientes con psoriasis en otros contextos geográficos o niveles de atención de Lima Metropolitana.

La posible variabilidad en los criterios diagnósticos utilizados por diferentes médicos para clasificar tanto la severidad de la psoriasis como ciertas comorbilidades podría haber influido en los resultados observados.

La baja prevalencia de obesidad (5,9%) encontrada en comparación con otros estudios nacionales sugirió un posible subregistro o diferencias en los criterios diagnósticos, lo que pudo afectar la validez de las comparaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Nacionales

Cuva Mendoza en 2023 (16) realizaron un estudio observacional transversal analítico con el objetivo de "determinar la asociación entre los factores de riesgo cardiovascular y la severidad de la Psoriasis". Se evaluaron 132 pacientes con diagnóstico de psoriasis atendidos en el Hospital Belén de Trujillo entre 2017 y 2022. Los resultados mostraron predominio masculino (57,6%), edad promedio de 55,2 años y tiempo de enfermedad de 10,6 años. Respecto a datos clínicos, el 68,9% presentó psoriasis severa, y como comorbilidades principales: dislipidemia (46,2%), obesidad (34,1%), hipertensión arterial (27,3%) y diabetes mellitus (22%). El estudio concluyó que la psoriasis mostraba estrecha relación con factores como sexo masculino y dislipidemia, no encontrándose importancia estadística con las enfermedades cardiometabólicas estudiadas.

Vargas Valerio en 2022 (17) realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal con el objetivo de determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con psoriasis en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, evaluando 110 historias clínicas de pacientes con psoriasis atendidos entre 2015 y 2019. Los resultados mostraron que el grupo etario más afectado fue el de 40 a 49 años (26,4%), seguido por los pacientes entre 60 y 69 años (17,3%). Predominó el género masculino (77,3%), y la mayoría de los pacientes tenían un nivel de instrucción secundaria (60%). Las comorbilidades más frecuentes incluyeron obesidad (24,5%), dislipidemia (8,2%) y diabetes mellitus (7,3%). La hipertensión arterial afectó al 6,4% de los pacientes, mientras que el 45% no presentó ninguna comorbilidad. En cuanto a las características clínicas, la psoriasis vulgar fue el tipo predominante (94,5%), seguida por la psoriasis invertida (3,6%) y la guttata (1,8%). El principal tratamiento fue el uso de corticoide tópico (93,6%), y la mayoría de los pacientes realizaron 2 consultas (42,7%). El estudio concluyó que la población con psoriasis presenta características

epidemiológicas y clínicas semejantes a otras investigaciones nacionales e internacionales, destacándose la alta frecuencia de psoriasis vulgar diagnosticada durante el invierno, con comorbilidades metabólicas y predominio de tratamiento tópico.

Espichán Pérez en 2021 (18) realizaron un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal con el objetivo de "identificar la relación de las comorbilidades y la psoriasis en pacientes atendidos por consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2019". La investigación incluyó a 150 pacientes seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión, utilizando como técnica la revisión de historias clínicas y una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron predominio del sexo femenino (64,7%) frente al masculino (35,3%). Clínicamente, la psoriasis tipo vulgar fue la más frecuente, representando el 71,1% de casos en mujeres y el 28,9% en hombres. En cuanto a comorbilidades, se encontró relación significativa entre diabetes mellitus y psoriasis, mientras que no se halló asociación estadística con hipertensión arterial, obesidad y depresión. Como conclusión principal, el estudio establece que existe evidencia estadística significativa que asocia la diabetes mellitus con la psoriasis, pero no para las otras comorbilidades estudiadas.

Villaca Laura en el año 2020 (19) realizó un estudio de casos y controles (120 casos, 120 controles) en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Cusco (2017-2019). En cuanto a características sociodemográficas, el 62,08% de los pacientes con psoriasis eran varones. Clínicamente, la psoriasis vulgar fue la forma predominante (89,17%), seguida por guttata (6,6%), eritrodérmica (3,83%) y pustulosa (0,8%). Respecto a comorbilidades, la dislipidemia mostró asociación significativa con la psoriasis (OR=6.6; IC95%:3.64-11,96, $p<0.0001$), mientras que la diabetes mellitus tipo 2 (OR=0,93; IC95%:0,44-1,94) y la hipertensión arterial (OR=1,65; IC95%:0,93-2,94) no mostraron asociación estadísticamente significativa. El sobrepeso (OR=6,4) y la obesidad (OR=3,94) se identificaron como factores significativamente asociados a la psoriasis ($p<0,001$). Se concluye que existen factores fuertemente asociados como la obesidad y sobrepeso, elevando el riesgo hasta 4 veces más.

Arones en 2020 (20) realizaron un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo con el objetivo de "describir las características clínicas y epidemiológicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho". Se analizaron las historias clínicas de 134 pacientes que acudieron al servicio de dermatología durante los años 2018 y 2019. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de 46,8 años, con un rango de afectación que abarca desde los 31 a 60 años (58,2%), predominante en el género masculino con un 63,4%. En su mayoría provenían de la región costa (79,9%) y el 70,1% no presentaba antecedentes familiares de psoriasis. El tiempo de enfermedad en el 63,4% se situó entre 1 a 10 años. La forma clínica más frecuente fue la psoriasis vulgar o en placas (85,1%), cuya afectación se evidenció más a nivel de miembros superiores (82,1%) y predominó el fototipo cutáneo tipo IV en el 52,2% de los pacientes. Se concluyó que la psoriasis afecta principalmente a adultos de edad media, con predominio masculino y manifestaciones clínicas características que deben ser identificadas tempranamente para un manejo oportuno.

Suárez Paucar en 2018 (21) realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo con el objetivo de "describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con psoriasis del Hospital de la Policía Nacional del Perú Augusto B. Leguía". Analizó 70 historias clínicas de pacientes atendidos durante 2016 mediante una ficha de recolección de datos validada. Los resultados mostraron predominio masculino (92,9%), con mayoría de pacientes entre 46-60 años (60%). Clínicamente, la psoriasis vulgar fue el tipo predominante (88,6%), y el 74,3% de casos presentó severidad leve. El tiempo promedio de enfermedad fue 9,4 años, con edad media al diagnóstico de 44 años. Las comorbilidades más frecuentes identificadas fueron obesidad (11,4%), hipertensión arterial (8,6%), diabetes mellitus (7,1%) y artropatía psoriásica (4,3%). Destaca como hallazgo relevante que el 97,1% señaló al estrés como principal factor desencadenante de su enfermedad. El estudio concluyó que la población policial con psoriasis presenta características clínicas y epidemiológicas comparables con otras poblaciones peruanas.

Mochcco Rivera en el año 2018 (22) realizó un estudio analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles en el Hospital Sergio E. Bernales durante 2017, con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a psoriasis. Analizó 51 casos (pacientes con psoriasis) y 74 controles que acudieron al consultorio de dermatología. Los resultados mostraron que la edad promedio de los pacientes con psoriasis fue de 34.7 ± 19.8 años, con un rango de 1 a 78 años. El 66,7% fueron mujeres, y el grupo etáreo de mayor frecuencia estuvo entre los 40 a 60 años (33,3%). La forma clínica de mayor frecuencia tanto en hombres como en mujeres fue la forma vulgar. Las comorbilidades más frecuentes fueron obesidad (19,6%), hipertensión arterial (15,7%), dislipidemia (9,8%) y alcoholismo (9,8%). Los antecedentes personales de mayor frecuencia en varones fueron obesidad (13,9%), y en mujeres fue hipertensión arterial (13,5%). El estudio concluye que los factores de riesgo asociados a psoriasis fueron la obesidad, hipertensión y uso de retinoides ($p < 0,05$).

2.1.2. Internacionales

Bartosínska *et al.* en 2025 (4) realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de "evaluar la prevalencia, incidencia y tasas de mortalidad de la psoriasis y sus tipos en Polonia basado en los datos registrados por el Fondo Nacional de Salud (NHF)". El estudio incluyó a pacientes con psoriasis registrados al menos dos veces en la base de datos del NHF polaco entre 2010 y 2023. Los resultados mostraron una distribución por sexo de 54,95% mujeres y 45,05% hombres. Los datos clínicos indicaron que el tipo de psoriasis predominante fue psoriasis en placas (95,66%), seguido por artritis psoriásica (7,20%), psoriasis pustular (3,05%) y psoriasis guttata (0,27%), sin datos sobre severidad. El estudio no reporta comorbilidades específicas con porcentajes o frecuencias exactas. Los autores concluyeron que existe una relación directa entre prevalencia, incidencia y tasas de mortalidad por todas las causas en la psoriasis con la edad y el sexo de los pacientes.

Haque *et al.* en 2025 realizaron un estudio observacional, transversal con el objetivo de "investigar las comorbilidades asociadas con psoriasis". Evaluaron a 120

pacientes adultos con psoriasis en el Departamento de Dermatología y Venereología del Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University en Bangladesh durante un año. Los resultados mostraron una edad media de $43,63 \pm 13,69$ años, con predominio del sexo masculino (60%), y una duración de enfermedad de hasta 5 años en el 80% de los casos. La psoriasis en placas crónica fue el tipo predominante (66,67%), y el 75% de pacientes presentaba psoriasis leve a moderada. Las comorbilidades principales fueron: hipertensión (50%, n=60), obesidad (41,67%, n=50), dislipidemia (33,33%, n=40), diabetes mellitus (25%, n=30) y síndrome metabólico (16,67%, n=20). El estudio concluyó que existe una significativa carga de comorbilidades en pacientes con psoriasis independientemente del tipo o severidad de la enfermedad, lo que resalta la naturaleza sistémica de esta condición y la necesidad de un manejo integral.

Cherubin *et al.* en 2023 (23) realizaron un estudio transversal con el objetivo de "investigar la asociación de la psoriasis con factores de riesgo cardiovascular y aspectos psicológicos entre participantes del Estudio Longitudinal Brasileño de Salud del Adulto (ELSA-Brasil)". Analizaron datos de 15,105 participantes (edad media de 52,3 años, 51,3% mujeres) que eran funcionarios activos y jubilados de instituciones educativas y de investigación de seis capitales brasileñas. Los resultados mostraron una prevalencia de psoriasis del 1,6% (n=236). El estudio no proporcionó información sobre los tipos de psoriasis predominantes ni porcentajes de severidad. Como principales factores asociados encontraron: obesidad central (OR 1,63 [IC 1,10-2,40]), tabaquismo (ex-fumadores OR 1,40 [IC 1,03-1,88]; fumadores actuales OR 1,61 [IC 1,08-2,40]), mayor nivel educativo (OR 1,94 [IC 1,07-3,52]), tener seguro médico privado (OR 1,56 [IC 1,08-2,25]) y muy mala autopercepción de salud (OR 7,22 [IC 2,41-21,64]). Los participantes autodeclarados de raza negra tuvieron menos probabilidades de tener psoriasis (OR 0,45 [IC 0,26-0,75]). Los autores concluyeron que, en su población de trabajadores sanos, la psoriasis se asoció con obesidad central, tabaquismo y una muy mala autopercepción de salud, factores que podrían contribuir a futuras enfermedades cardiovasculares.

Benites *et al.* en el año 2022 (24) realizaron un estudio observacional analítico con el objetivo de identificar las comorbilidades asociadas a la psoriasis en 239

pacientes con psoriasis leve y moderada en Ecuador (2017-2018). “Sociodemográficamente, la edad promedio fue 52,98 años (rango 11-88), con predominio femenino (61,85%). Clínicamente, predominó la psoriasis moderada con PASI promedio de 1.40. Respecto a comorbilidades, se identificó hipertensión arterial (16,3%), hipertensión combinada con diabetes tipo 2 (7,1%), depresión (17,2%), ansiedad (10,5%) y poliartritis (1,3%). El IMC promedio fue 29,2, indicando sobrepeso. Se documentó una relación significativa entre el aumento de peso y niveles elevados de glucosa ($p < 0,05$), como conclusión del estudio se destacó la importancia de las comorbilidades metabólicas en estos pacientes”.

Rojas-Pérez-Palma *et al.* en el año 2022 (15) realizaron un estudio transversal con el objetivo de "determinar la asociación entre comorbilidades cardiometabólicas, hábitos nocivos y severidad de la psoriasis en pacientes ambulatorios adultos de un establecimiento de salud privado de Lima, Perú". La muestra incluyó 96 pacientes con psoriasis, evaluados mediante un cuestionario validado, mediciones antropométricas, análisis de laboratorio, ultrasonografía abdominal y la aplicación del Índice de Severidad y Área de Psoriasis (PASI). Los resultados mostraron predominio masculino (64,6%), con edad promedio de 42,3 años ($\pm 12,2$) y tiempo de enfermedad de 8,9 años ($\pm 10,7$). Clínicamente, el 35,5% presentó psoriasis severa. Respecto a comorbilidades, el 52,1% presentó al menos una condición cardiometabólica, siendo las más frecuentes: dislipidemia (36,5%), hipertensión arterial (34,4%), enfermedad por hígado graso no alcohólico (16,7%), diabetes mellitus (14,6%) y obesidad (12,5%). La hipertensión arterial (OR:5,03; IC95%:1,97-12,86) y obesidad (OR:4,95; IC95%:1,23-19,49) se asociaron significativamente con mayor severidad de la psoriasis ($p < 0,05$). Los autores concluyeron que existe una asociación estadísticamente significativa entre las comorbilidades cardiometabólicas (especialmente hipertensión arterial y obesidad) y la severidad de la psoriasis en la población estudiada, recomendando un enfoque integral en el manejo de estos pacientes.

Fernández-Ávila *et al.* en 2022 (7) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de "determinar la prevalencia de psoriasis en Colombia". La metodología incluyó el análisis de las bases de datos del Sistema Integral de

Información de Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud de Colombia, seleccionando diagnósticos basados en los códigos CIE-10 para psoriasis durante el periodo de enero 2013 a diciembre 2017, utilizando proyecciones poblacionales del censo nacional más reciente (2005). Los resultados mostraron un total de 34,472 casos confirmados de psoriasis (prevalencia de 0,069%), con una proporción de hombres a mujeres de 1,08:1 (52% hombres con 17,928 casos y 48% mujeres con 16,544 casos). La mayor prevalencia se encontró en adultos de 65-69 años (197 por 100,000 personas), seguidos por personas de 70-74 años (193 por 100,000 personas). El tipo de psoriasis predominante fue la psoriasis vulgar (38% de los casos), mientras que las formas menos comunes fueron la psoriasis pustulosa generalizada y la psoriasis palmoplantar (0,6% cada una). Geográficamente, las mayores prevalencias se encontraron en los departamentos de Caldas (126 casos por 100,000 personas), Risaralda (105 casos por 100,000 personas) y Quindío (101 casos por 100,000 personas). Los autores concluyeron que este es el primer estudio que estima la prevalencia de psoriasis en Colombia, siendo la más baja reportada en la literatura hasta la fecha, y destacaron las limitaciones relacionadas con posibles errores en la codificación CIE-10 por parte de los médicos.

Ibarra *et al.* en 2021 (25) realizaron un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo con el objetivo de "describir las principales características clínicas y las comorbilidades de una muestra de pacientes adultos con psoriasis atendidos en un hospital del noreste de México". Se incluyeron 203 expedientes clínicos de pacientes mayores de 20 años, de ambos sexos, atendidos entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2019. Los resultados mostraron que el 50,3% eran mujeres, con mediana de edad de 55 años y evolución de la psoriasis de 7 años. El tipo de psoriasis predominante fue la psoriasis vulgar (88,18%), seguido por psoriasis ungueal (7,39%), con la totalidad de casos clasificados como leves (PASI \leq 20). Como comorbilidades principales se encontraron: hipertensión arterial sistémica (28,5%), dislipidemias (23,5%), diabetes mellitus tipo 2 (19,6%), osteoartritis (6,5%) y tabaquismo (5,0%). El 70,9% de los pacientes manifestó afecciones sistémicas, el 60% tenía comorbilidades preexistentes y en el 32,5% aparecieron nuevas afecciones durante el periodo de estudio. Se concluyó que la psoriasis es una enfermedad crónica,

compleja y progresiva que requiere un seguimiento multidisciplinario para mejorar su atención y pronóstico.

Alajmi *et al.* en 2021 (26) realizaron un estudio transversal con el objetivo de "evaluar los patrones de comorbilidades en pacientes con psoriasis". La metodología incluyó una revisión retrospectiva de historias clínicas de 128 pacientes con psoriasis confirmada en el Centro Médico King Abdulaziz en Jeddah, Arabia Saudita. Los resultados mostraron una edad media de $44,2 \pm 17,3$ años, con una distribución por sexo de 45,7% mujeres y 54,3% hombres. El tipo de psoriasis predominante fue la psoriasis en placas (57,0%), seguida por artritis psoriásica (13,3%). Respecto a las comorbilidades, el 53,9% de los pacientes presentó al menos una comorbilidad, siendo las principales: diabetes mellitus en 46 pacientes (35,94%), hipertensión en 35 pacientes (27,34%) y dislipidemia en 22 pacientes (17,19%). Los autores concluyeron que es necesario un monitoreo más cercano de las diferentes comorbilidades en pacientes con psoriasis, especialmente en aquellos diagnosticados con artritis psoriásica y psoriasis eritrodérmica, dado que el 41,2% de los pacientes con artritis psoriásica y todos los pacientes con psoriasis eritrodérmica presentaron dos o más comorbilidades.

2.2. Bases teóricas

Epidemiología

Según los datos del Global Burden of Disease Study publicado en 2021, la psoriasis representa una carga significativa a nivel mundial con 4,622,594 casos incidentes y 40,805,386 casos prevalentes registrados globalmente. La tasa de incidencia estandarizada por edad fue de 57,8 por 100,000 personas, representando una disminución del 20,0% comparado con 1990, mientras que la tasa de prevalencia estandarizada por edad alcanzó 503,6 por 100,000 personas, con una reducción del 23,7% respecto al mismo período de referencia. La distribución por sexo muestra patrones similares entre hombres y mujeres, con tasas prácticamente idénticas de incidencia (57,8 por 100,000 para ambos sexos) (27).

El análisis específico de las regiones latinoamericanas revela heterogeneidad significativa en la carga de psoriasis. América Latina Andina registra una tasa de incidencia estandarizada por edad de 82,4 por 100,000 con 52,103 casos incidentes, mostrando una disminución del 13,1% comparado con 1990. América Latina Tropical presenta 202,572 casos incidentes con una tasa de 87,1 por 100,000, evidenciando la menor reducción temporal (-5.7%) entre las regiones latinoamericanas. América Latina Central muestra las tasas más bajas de la región con 52,370 casos incidentes y una tasa de incidencia de 20,7 por 100,000, mientras que América Latina del Sur registra 70,211 casos incidentes con una tasa de 102,1 por 100,000. Estos datos sugieren que factores genéticos, ambientales y socioeconómicos específicos de cada subregión influyen en la epidemiología de la psoriasis en América Latina (27).

No existen datos actualizados específicos sobre la epidemiología de la psoriasis en Perú en la literatura analizada. La información disponible se limita a los datos regionales de América Latina Andina, que incluye a Perú junto con otros países de la región, pero no proporciona desagregación nacional. Esta ausencia de datos específicos para Perú refleja una limitación común en los estudios epidemiológicos globales, donde muchos países, particularmente aquellos de ingresos medios y bajos, carecen de sistemas de registro y vigilancia epidemiológica robustos para

enfermedades dermatológicas específicas como la psoriasis (27).

Factores de Riesgo

Diversos elementos pueden aumentar la probabilidad de desarrollar psoriasis. Si bien la predisposición genética juega un papel fundamental, factores ambientales y conductuales también ejercen una influencia significativa. Entre los comportamientos asociados sobresalen el consumo elevado de tabaco, la obesidad y beber alcohol excesivamente en quienes sufren esta condición. Asimismo, se ha identificado que algunos medicamentos e infecciones pueden actuar como desencadenantes o empeorar la condición(30).

Factores genéticos

La psoriasis es una de las enfermedades dermatológicas más estudiadas desde el punto de vista genético, y los avances recientes han transformado la comprensión de sus bases moleculares. El meta-análisis más amplio realizado hasta la fecha por el consorcio internacional liderado por Dand *et al.* (2025), que incluyó 18 estudios de asociación genómica (GWAS) con 36 466 casos y 458 078 controles, confirmó que las variantes genéticas comunes explican el 59,2 % de la heredabilidad al incluir la región MHC, siendo el alelo HLA-C*06:02 el de mayor efecto (OR: 3,31). Además, se identificaron nuevos loci con relevancia terapéutica —IL17RA y AHR, dianas de los fármacos brodalumab y tapinarof—, junto con 24 variantes que modifican proteínas, entre ellas CPVL, POU2F3 y una variante protectora en STAP2, así como alteraciones en genes de la familia RIG-I (RIGI, DHX58, IFIH1) con posible función antiviral protectora. El análisis transcriptómico mostró que el 32,4 % de la heredabilidad está mediada por efectos sobre la expresión génica, concentrados en cinco grupos celulares: ecrinas, queratinocitos/melanocitos, dendríticas, endoteliales/fibroblásticas y células T. Genes como IRF5 y ELL emergieron como nuevos mediadores de la patogénesis, mientras que el análisis causal confirmó que la adiposidad incrementa directamente el riesgo de psoriasis, respaldando los beneficios clínicos de la pérdida de peso. En conjunto, estos hallazgos amplían el mapa genético de la enfermedad, validan terapias existentes y consolidan las bases de la medicina de precisión en dermatología inflamatoria (28).

Patrones de inicio etario

La psoriasis presenta una distribución bimodal según la edad de aparición, distinguiéndose en psoriasis de inicio temprano (EOP), antes de los 40 años, y psoriasis de inicio tardío (LOP), después de los 40 años. Estudios recientes evidencian que la LOP constituye un subtipo clínicamente más agresivo, caracterizado por una evolución acelerada hacia complicaciones sistémicas, incluyendo compromiso ungueal y artritis psoriásica en menor tiempo. Asimismo, se asocia con una mayor frecuencia de comorbilidades inflamatorias como enfermedad cardiovascular, hipertensión, diabetes mellitus y síndrome metabólico, además de presentar niveles más elevados de marcadores inflamatorios sistémicos (RDW, PCR y VSG). Estos hallazgos confirman que la LOP representa un fenotipo con mayor severidad e implicaciones pronósticas relevantes, lo que refuerza la necesidad de incluir la edad de inicio como criterio fundamental para un manejo clínico personalizado y una vigilancia estrecha de las comorbilidades sistémicas (29).

Comorbilidades en psoriasis

La psoriasis, tradicionalmente considerada una enfermedad dermatológica localizada, es actualmente reconocida como una patología inflamatoria sistémica crónica y autoinmune que trasciende las manifestaciones cutáneas. Su curso suele ser prolongado y persistente a lo largo de la vida, afectando entre el 0,33% y el 0,6% de la población mundial aproximadamente 125 millones de personas en diversos grupos étnicos. Su impacto fisiopatológico se extiende más allá de la piel, comprometiendo múltiples sistemas orgánicos y la salud mental de los pacientes. La evidencia científica acumulada ha consolidado la visión contemporánea de la psoriasis como una enfermedad autoinmune sistémica, con amplias implicaciones clínicas. Desde que se documentó por primera vez su asociación con la diabetes en 1897, se ha observado un incremento sustancial en la investigación sobre sus comorbilidades, destacando las enfermedades cardiometabólicas, renales, gastrointestinales, neoplásicas, trastornos del ánimo, infecciones y artritis psoriásica (30).

Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las comorbilidades más relevantes y ampliamente estudiadas en pacientes con psoriasis, debido a su impacto directo

en la morbimortalidad. La incidencia global de enfermedad cardiovascular aterosclerótica es significativamente mayor en esta población, con variaciones étnicas marcadas, evidenciándose un riesgo 2,4 veces superior en pacientes afroamericanos en comparación con los de raza blanca. Los metaanálisis confirman una relación proporcional entre la severidad de la psoriasis y el riesgo cardiovascular: en formas leves, el riesgo de accidente cerebrovascular presenta un Hazard ratio (HR) de 1,10, mientras que en formas severas asciende a 1,38; para el infarto de miocardio, los HR son de 1,20 y 1,70 respectivamente, y la mortalidad cardiovascular alcanza un HR de 1,37 en pacientes con psoriasis severa. Asimismo, se ha identificado un incremento del riesgo de fibrilación auricular (HR agrupado de 1,42) y de aneurisma aórtico (HR de 1,30), sin diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grados de severidad. Estos hallazgos consolidan la consideración de la psoriasis como un factor de riesgo cardiovascular independiente y subrayan la necesidad de un abordaje integral orientado a la detección precoz y manejo de las complicaciones asociadas (30).

Enfermedades metabólicas Síndrome metabólico

El síndrome metabólico se reconoce como una de las comorbilidades más prevalentes y clínicamente relevantes en pacientes con psoriasis, estableciendo una relación bidireccional que ha despertado creciente interés en la investigación actual. Un metaanálisis integral publicado en 2025, que incluyó 12 estudios con un total de 9,641 pacientes, determinó una incidencia combinada de síndrome metabólico del 26,49% [IC 95%: 25,61–27,39]. Los resultados mostraron que, en comparación con los controles sin psoriasis, estos pacientes presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar dicha alteración metabólica [OR=1,27; IC 95%: 1,21–1,33; $p<0,001$]. Además, el análisis por subgrupos evidenció una asociación directa entre la severidad de la enfermedad y el riesgo metabólico: los pacientes con psoriasis severa ($\text{PASI} \geq 10$) mostraron un incremento significativo del riesgo [OR=2,25; IC 95%: 1,27–3,99; $p<0,001$], lo que sugiere una relación dosis-respuesta entre la actividad inflamatoria y las alteraciones metabólicas. La prevalencia del síndrome metabólico presenta variaciones geográficas amplias, oscilando entre 14,3% y 50% según la población estudiada. Un metaanálisis de 14 estudios observacionales identificó diferencias regionales significativas, con un OR de 1,76 (0,86–2,67) en investigaciones del Medio Oriente y de 1.40

(1,25–1,55) en estudios europeos, obteniéndose un OR agrupado global de 1,42 (1,28–1,55). En conjunto, estos hallazgos consolidan la evidencia de una estrecha interrelación entre psoriasis y síndrome metabólico, reforzando la necesidad de una evaluación clínica integral orientada al diagnóstico y manejo temprano de las comorbilidades metabólicas (30,31).

Obesidad y factores antropométricos

La relación entre psoriasis y obesidad ha sido ampliamente demostrada mediante estudios prospectivos que han identificado asociaciones significativas con diversos indicadores antropométricos. Un metaanálisis de siete estudios longitudinales evidenció que, por cada incremento de 5 unidades en el índice de masa corporal, el riesgo relativo (RR) de psoriasis aumenta a 1,19 (IC 95%: 1,10–1,28). Asimismo, cada aumento de 10 cm en la circunferencia de cintura se asocia con un RR de 1,24 (IC 95%: 1,17–1,31), mientras que un incremento de 0,1 unidades en la relación cintura-cadera eleva el riesgo a un RR de 1,37 (IC 95%: 1,23–1,53). De igual modo, cada ganancia de 5 kg de peso corporal incrementa el riesgo relativo a 1,11 (IC 95%: 1,07–1,16). Estos resultados confirman que el exceso de adiposidad constituye un factor de riesgo relevante en el desarrollo y la progresión de la psoriasis, reforzando la necesidad de estrategias terapéuticas orientadas al control del peso y la reducción del riesgo metabólico asociado (30,32).

Diabetes Tipo 2

La asociación entre psoriasis y diabetes tipo 2 ha generado resultados heterogéneos en la literatura científica, reflejando la complejidad de esta relación patológica. Una revisión sistemática comprehensiva que analizó 26 estudios clínicos concluyó que la evidencia disponible no respalda de manera inequívoca la asociación entre psoriasis y diabetes tipo 2, atribuyendo esta limitación a la calidad metodológica variable de los estudios incluidos. No obstante, investigaciones posteriores han reportado que la psoriasis se asocia con diabetes tipo 2 independientemente de la adiposidad visceral, y que la severidad de la psoriasis constituye un factor de riesgo independiente para la resistencia a la insulina (30).

Dislipidemia

La psoriasis es un trastorno inmunitario inflamatorio crónico asociado con un mayor

riesgo de aterosclerosis, aunque los mecanismos subyacentes aún no se comprenden completamente. Las lipoproteínas de alta densidad (HDL) desempeñan un papel clave en la prevención de la aterosclerosis, por lo que cualquier factor que afecte su función, como los anticuerpos anti-HDL (aHDL), podría incrementar el riesgo cardiovascular. Un estudio reciente comparó a 67 pacientes con psoriasis y un grupo control sano, registrando datos epidemiológicos y clínicos, y evaluando mediante ELISA los anticuerpos IgG e IgM anti-HDL, anti-apolipoproteína A-I (aApoA-I), anti-apolipoproteína E (aApoE) y anti-paraoxonasa 1 (aPON1), además de marcadores inflamatorios como VCAM-1, IL-6 y TNF- α . Los resultados mostraron títulos significativamente más altos de anticuerpos IgG aHDL ($p < 0,001$), IgG aApoA-I ($p = 0,001$) y aApoE ($p < 0,001$) en pacientes con psoriasis, siendo mayores en los casos graves ($p = 0,010$ y $p = 0,018$, respectivamente). El análisis multivariado indicó que aApoE, IL-6 y aPON1 explican gran parte de la variabilidad de aHDL, concluyendo que estos anticuerpos se asocian con una mayor gravedad de la enfermedad y podrían contribuir a la patogénesis de la aterosclerosis en la psoriasis. Por tanto, los anticuerpos aHDL, aApoA-I y aApoE podrían constituir biomarcadores útiles para la estratificación del riesgo cardiovascular y la planificación de estrategias preventivas y terapéuticas en pacientes con psoriasis (33).

La psoriasis representa mucho más que una enfermedad cutánea, pues evidencia una compleja red de interacciones inmunológicas y metabólicas que sustentan su carácter sistémico. La inflamación crónica, mediada por citocinas proinflamatorias como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) y la interleucina 17 (IL-17), constituye el eje fisiopatológico que conecta la psoriasis con comorbilidades cardiovasculares y metabólicas. Esta inflamación sistémica activa vías moleculares como JAK-STAT y NF- κ B, las cuales amplifican la respuesta inmunitaria y regulan la expresión de citocinas proinflamatorias, consolidando el vínculo entre la psoriasis y la disfunción endotelial o metabólica. Asimismo, el tejido adiposo actúa como un órgano endocrino activo que libera leptina, favoreciendo la inflamación y explicando la asociación entre obesidad y mayor severidad de la psoriasis (39).

Mecanismos fisiopatológicos y genética

El componente genético y los mecanismos fisiopatológicos de la psoriasis revelan una compleja red de interacciones moleculares que trascienden la simple herencia de genes

individuales. El marcador genético HLA-Cw6, tradicionalmente asociado con la psoriasis, también predispone al desarrollo de otras enfermedades autoinmunes, lo que sugiere la existencia de vías patogénicas compartidas y explica la frecuente coexistencia de múltiples trastornos inmunitarios en estos pacientes. De igual manera, las variantes del gen IL-23R ejemplifican esta interconexión, al incrementar simultáneamente el riesgo de psoriasis y de enfermedades inflamatorias intestinales. Los estudios de asociación genómica han identificado más de cien loci de susceptibilidad, muchos de los cuales participan tanto en la fisiopatología de la psoriasis como en sus comorbilidades metabólicas y cardiovasculares, reforzando la idea de una base genética común. Asimismo, las alteraciones en el metabolismo xenobiótico, regulado por genes específicos, influyen no solo en la respuesta terapéutica, sino también en la aparición de trastornos metabólicos, lo que ha impulsado un enfoque terapéutico personalizado según el perfil genético del paciente.

Por otro lado, el estrés psicológico desempeña un papel determinante en la exacerbación de la psoriasis y sus comorbilidades, al generar un círculo vicioso mediado por la elevación crónica del cortisol, que altera la función inmunológica y perpetúa un estado proinflamatorio sistémico. Las quimiocinas CXCL10 y CXCL1 actúan como mediadores que amplifican esta respuesta inflamatoria y establecen un vínculo directo entre los factores ambientales y la actividad inmunológica, lo que explica la recurrencia de brotes durante periodos de estrés emocional intenso. Esta comprensión integral de los mecanismos fisiopatológicos y genéticos ha transformado el abordaje clínico de la psoriasis, promoviendo un manejo holístico que integra el control de las manifestaciones cutáneas con la prevención y tratamiento de las comorbilidades. En este contexto, las terapias biológicas dirigidas contra mediadores específicos como TNF- α o IL-17 no solo reducen la inflamación cutánea, sino que también ofrecen beneficios sistémicos, mitigando el impacto de las enfermedades asociadas (39).

Enfermedades gastrointestinales e inflamatorias intestinales

Las enfermedades inflamatorias intestinales, que comprenden principalmente la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, constituyen comorbilidades gastrointestinales relevantes en pacientes con psoriasis. Diversos meta-análisis han evidenciado asociaciones bidireccionales significativas entre la psoriasis y estas patologías, reforzando la hipótesis de

una base inmunoinflamatoria compartida. La enfermedad de Crohn muestra una relación particularmente sólida, con un Odds ratio (OR) de 2,0 (IC 95%: 1,4–2,9), mientras que los pacientes con psoriasis presentan un riesgo relativo (RR) aumentado de 2,53 (IC 95%: 1,65–3,89) de desarrollar esta enfermedad. De forma similar, la colitis ulcerosa también mantiene una asociación significativa con la psoriasis, con un OR de 1,5 (IC 95%: 1,2–2,0), y un RR de 1,71 (IC 95%: 1,55–1,89) para el desarrollo de la misma entre pacientes psoriásicos. Estos hallazgos respaldan la existencia de mecanismos inflamatorios sistémicos comunes que vinculan la afectación cutánea con la intestinal en el contexto de la psoriasis (30).

Enfermedad hepática grasa no alcohólica

La prevalencia de enfermedad hepática grasa no alcohólica en pacientes con psoriasis resulta considerablemente elevada, estableciendo correlaciones con una mayor prevalencia de síndrome metabólico, translocación bacteriana y un estado proinflamatorio aumentado, caracterizado por niveles elevados de TNF- α , TGF- β y translocación bacteriana. El inicio temprano de la psoriasis se ha asociado independientemente con mayores probabilidades de desarrollar enfermedad hepática grasa no alcohólica, hipertrigliceridemia e hiperuricemia (30).

Enfermedad Renal Crónica

La enfermedad renal crónica constituye una comorbilidad significativa en pacientes con psoriasis, estableciendo una relación potencialmente bidireccional que ha captado considerable atención clínica. Los pacientes con psoriasis demuestran un riesgo significativamente aumentado de desarrollar enfermedad renal crónica, asociación que se ve influenciada por la presencia concomitante de hiperlipidemia. Interesantemente, el tratamiento con estatinas para la hiperlipidemia ha demostrado reducir el riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes con psoriasis comparado con el tratamiento sin estatinas, sugiriendo beneficios terapéuticos adicionales de estas intervenciones farmacológicas (30).

Sistema Musculoesquelético artritis psoriásica

Aproximadamente un tercio de los pacientes con psoriasis desarrolla artritis psoriásica, una comorbilidad que muestra una fuerte asociación con la enfermedad cutánea, con un odds ratio (OR) ajustado de 10,08 (IC 95%: 7,97–12,74). Un metaanálisis que incluyó 266 estudios estimó que la prevalencia agrupada de artritis psoriásica en adultos con psoriasis alcanza el 19,7%, mientras que en adolescentes menores de 18 años se reduce al 3,3% (IC 95%: 2,1–4,9%). Esta prevalencia presenta variaciones geográficas significativas: 22,7% (IC 95%: 20,6–25,0%) en pacientes europeos, 21,5% (IC 95%: 15,4–28,2%) en sudamericanos, 19,5% (IC 95%: 17,1–22,1%) en norteamericanos, 15,5% (IC 95%: 0,009–51,5%) en africanos y 14,0% (IC 95%: 11,7–16,3%) en pacientes asiáticos. En cuanto a las alteraciones óseas, aunque los estudios han mostrado resultados contradictorios respecto a la relación entre psoriasis, artritis psoriásica y pérdida ósea, una revisión sistemática y metaanálisis de 12 estudios evidenció un mayor riesgo de fracturas, con un OR de 1,29 (IC 95%: 1,02–1,63) para psoriasis y de 2,88 (IC 95%: 1,51–5,48) para artritis psoriásica. Sin embargo, la evidencia que respalda la asociación entre psoriasis y osteoporosis u osteopenia sigue siendo limitada (30).

CAPÍTULO III : METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El presente estudio se basó en un enfoque deductivo, partiendo de conocimientos teóricos generales sobre la epidemiología de la psoriasis y sus comorbilidades para aplicarlos a la descripción específica del perfil epidemiológico en la población seleccionada.

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, centrado en la recolección y análisis numérico de datos objetivos extraídos de historias clínicas. Este enfoque facilita la medición precisa de variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas, permitiendo la descripción estadística del perfil de comorbilidades en pacientes con psoriasis, en concordancia con los objetivos propuestos.

3.3. Tipo de investigación

Básica

3.4. Diseño de investigación

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. El diseño observacional permite la recopilación pasiva de datos sin intervención del investigador, mientras que el carácter descriptivo se orienta a caracterizar el perfil epidemiológico de las comorbilidades. El corte transversal captura la situación en el periodo estudiado (2022-2024), y el aspecto retrospectivo implica la revisión histórica de registros clínicos para reconstruir las variables de interés.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población objetivo estuvo constituida por las historias clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL) durante el periodo 2022-2024.

Dado el diseño retrospectivo y la disponibilidad de registros, se optó por un un

tamaño de muestra de censal, las historias clínicas accesibles que cumplieran con los criterios de selección, lo que resultó un total de 238 casos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años.
- Pacientes atendidos en el servicio de dermatología con diagnóstico confirmado de psoriasis durante el periodo 2022-2024.
- Pacientes con historias clínicas completas y legibles para las variables de interés (sociodemográficas, clínicas y comorbilidades).

Criterios de exclusión

- Pacientes gestantes.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Perfil epidemiológico de comorbilidades

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable - escala de medición	Escala valorativa
Perfil epidemiológico de comorbilidades	Es la descripción de las características demográficas y clínicas relacionadas con la presencia de enfermedades asociadas en pacientes con psoriasis, con el fin de identificar su frecuencia y distribución en una población determinada.	Se mide a través de los datos sociodemográficos y clínicos (edad, sexo, tipo de psoriasis y tipo de comorbilidad) registrados en las historias clínicas de los pacientes con psoriasis atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante el periodo 2022–2024.	Características sociodemográficas	Edad en años cumplidos	Cuantitativa Razón	Años cumplidos.
				Género	Cualitativa Nominal	1=Masculino 2=Femenino
				Nivel educativo	Cualitativa Ordinal	1=Sin estudios 2=Primaria 3=Secundaria 4=Técnico 5=Universitario
				Ocupación	Cualitativa Nominal	1=Ama de casa; 2=Estudiante; 3=Obrero; 4=Empleado; 5=Comerciante; 6=Desempleado
			Características clínicas	Tipo clínico de psoriasis	Cualitativa Nominal	1. Vulgar 2. Guttata 3. Pustulosa 4. Eritrodérmica 5. Ungueal
				Severidad de la psoriasis	Cualitativa Ordinal	1. Leve 2. Moderada 3. Severa
				Duración de la enfermedad (años)	Cuantitativa Razón	1. <5 años 2. 5–10 años 3. >10 años
			Comorbilidades	Presencia de comorbilidades específicas	Cualitativa Nominal	1. Presente 2. Ausente
			Distribución temporal de las comorbilidades	Frecuencia de comorbilidades por año	Cuantitativa Razón	Nº de casos por año
				Variación interanual	Cuantitativa razón	1. % positivo (aumento) 2. % negativo (disminución)
				Tendencia temporal	Cualitativa Razón	1. Creciente 2. Estable 3. Decreciente

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada fue el análisis documental a través de la revisión sistemática de historias clínicas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada específicamente para este estudio, que incluyó todas las variables sociodemográficas, clínicas y de comorbilidades. La información se obtuvo de las historias clínicas físicas y electrónicas disponibles en el archivo del servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho.

3.7.3. Validación

El presente estudio se enfocó exclusivamente en la extracción sistemática de información previamente documentada en las historias clínicas, utilizando una ficha de recolección estructurada que no incorporó escalas, índices o instrumentos que requirieran validación psicométrica. Esta metodología basada en datos secundarios preexistentes se fundamentó en los siguientes principios metodológicos:

1. La ficha de recolección funcionó como un sistema de organización y codificación de datos clínicos ya validados en su origen por profesionales médicos, no como un instrumento de medición primaria que generara nuevas variables.
2. Las variables estudiadas (sociodemográficas, tipos de psoriasis, presencia de comorbilidades) fueron extraídas directamente de diagnósticos médicos formales consignados en las historias clínicas, los cuales ya habían sido establecidos mediante criterios clínicos estandarizados.
3. Siguiendo los principios de la investigación documental retrospectiva, la prioridad metodológica fue asegurar la precisión en la transcripción y codificación de la información, más que la validación de constructos o

mediciones.

Este enfoque metodológico es congruente con estándares establecidos para estudios descriptivos retrospectivos basados en registros médicos, donde la validez de los datos proviene principalmente de la calidad de la documentación clínica original y de la rigurosidad del proceso de extracción.

3.7.4. Confiabilidad

Se aseguró la confiabilidad mediante la estandarización del proceso de recolección.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Tras la recolección de los datos primarios, se realizó una fase inicial de depuración y organización utilizando hojas de cálculo de Microsoft Excel, lo que garantizó la estructura adecuada para el análisis estadístico subsiguiente. Dada la naturaleza cuantitativa del estudio y para asegurar la máxima precisión en el tratamiento estadístico, se contó con el asesoramiento y soporte técnico de un consultor estadístico profesional durante la fase de análisis. Siguiendo el plan de análisis definido en la metodología de esta investigación, dicho consultor empleó el

software IBM SPSS Statistics, específicamente la versión 26.0, para llevar a cabo el procesamiento de los datos. Es relevante señalar que el uso de este software especializado se realizó bajo la licencia profesional del consultor, garantizando así la conformidad ética y de licenciamiento requerida. Mediante esta herramienta, se ejecutó un análisis estadístico, la cual fue interpretada en su totalidad por el autor de esta tesis.

Para el análisis de las características sociodemográficas y clínicas se utilizaron tablas de distribución de frecuencias. Para el análisis de comorbilidades, se calcularon las prevalencias específicas por tipo de comorbilidad y se elaboraron gráficos de distribución. Adicionalmente, se analizó la distribución temporal de casos y comorbilidades durante el periodo de estudio mediante análisis de tendencias anuales.

Los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos estadísticos para

facilitar su interpretación y análisis.

3.8.1. Estrategias para asegurar la calidad de datos

Para garantizar la exactitud y precisión en la recolección de datos se implementó las siguientes estrategias:

Control de calidad en el registro:

- Revisión de la concordancia entre la historia clínica y lo registrado en la base de datos.
- Corrección inmediata de cualquier inconsistencia detectada.

Manejo de datos faltantes o inconsistentes:

- Si un dato crítico estuvo ausente o fue ilegible, se marcó como "No registrado"
- Cualquier ambigüedad en un registro, se consultó con el asesor de tesis.

Estandarización del registro:

- Uso de formatos predefinidos en la base de datos Excel.
- Aplicación de restricciones de entrada para evitar errores de digitación.
- Uso de listas desplegables para variables categóricas.

Control de sesgos:

- Registro cronológico y sistemático de las historias clínicas.
- Aplicación consistente de los criterios de inclusión y exclusión.
- Documentación de cualquier desviación del protocolo.
-

3.9. Aspectos éticos

La recolección de datos inició solo después de obtenidas todas las autorizaciones correspondientes:

3.9.1. Protección de Datos Personales

El manejo de la información personal de los pacientes se realizó en estricto cumplimiento de la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento. Para ello se implementaron las siguientes medidas:

1. Codificación de datos: Se aplicó un procedimiento de disociación que impidió la identificación de los titulares de los datos personales.
2. Acceso restringido: Solo el investigador principal y el personal autorizado tuvo acceso a los datos personales contenidos en las historias clínicas.
3. Confidencialidad: Todo el personal involucrado en la investigación firmó un compromiso de confidencialidad sobre la información a la que tuvo acceso.
4. Almacenamiento seguro: Los datos recolectados fueron almacenados en archivos protegidos con contraseña y en computadoras sin acceso a redes externas.
5. Uso limitado: Los datos personales fueron utilizados exclusivamente para los fines de la investigación declarados en este trabajo de investigación.

3.9.2. Autorizaciones Institucionales

Para el acceso a las historias clínicas se gestionaron los siguientes permisos:

- Autorización del Comité de Ética en Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Autorización de la Dirección General del Hospital San Juan de Lurigancho para el acceso a los registros médicos del Servicio de Dermatología.
- Autorización del Servicio de Dermatología.

3.9.3. Confidencialidad y seguridad de la información

Se implementaron las siguientes medidas:

Custodia de Documentos:

Las historias clínicas físicas fueron consultadas únicamente dentro del ambiente designado por el hospital. Se prohibió estrictamente la reproducción fotográfica o digital de las historias clínicas. Los formularios de recolección de datos utilizaron códigos alfanuméricos, eliminando identificadores personales.

Medidas de Seguridad Digital:

La base de datos fue encriptada. Se utilizó un sistema de doble factor de autenticación para acceder a los archivos digitales. Los datos se almacenaron en una computadora sin conexión a internet. Se realizaron copias de seguridad encriptadas en dispositivos externos bajo custodia del investigador principal.

Control de Acceso:

Solo el investigador principal tuvo acceso a la tabla de vinculación entre códigos y datos de identificación. El personal de apoyo firmó acuerdos de confidencialidad legalmente vinculantes. Se mantuvo un registro detallado de todas las personas que accedieron a la información.

Protección en el Análisis y Publicación:

Los resultados se presentaron únicamente en forma agregada. Se verificó que los datos publicados no permitieran la identificación indirecta de ningún participante. Los resultados individuales fueron inaccesibles para personas ajenas al equipo de investigación.

Destino Final de la Información:

Al concluir la investigación, la tabla de vinculación será destruida mediante métodos seguros. Los datos anonimizados se conservarán por 5 años en archivos encriptados. Se estableció un protocolo de destrucción segura para toda la información física y digital al término del período de conservación.

Compromiso Legal:

El investigador asumió la responsabilidad legal por la protección de la confidencialidad según la Ley N° 29733. Se respetaron todas las normativas institucionales del Hospital San Juan de Lurigancho sobre manejo de información confidencial. El incumplimiento de estos

protocolos por cualquier miembro del equipo fue causal de separación inmediata del proyecto.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Se analizaron 238 historias clínicas de pacientes que cumplieron con los criterios de selección establecidos. La edad promedio fue de 52,4 años. En cuanto al sexo, la mayoría correspondió al masculino con un 53% (n = 126), mientras que el 47% (n = 112) fueron femeninos. Respecto al nivel educativo, el 39,9% (n = 95) había completado estudios secundarios, el 23,9% (n = 57) contaba con educación primaria, el 16,0% (n = 38) con formación técnica y el 5,9% (n = 14) no registraba estudios. En relación con la ocupación, el 21,8% (n = 52) eran obreros, el 20,2% (n = 48) empleados y el 18,9% (n = 45) amas de casa (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de psoriasis del servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo 2022 a 2024.

Características sociodemográficas	N=238 (%)
Edad	Me 52.4 DE (13.2)*
Sexo	
Femenino	112 (47)
Masculino	126 (53)
Nivel educativo	
Sin estudios	14 (5,9)
Primaria	57 (23,9)
Secundaria	95 (39,9)
Técnico	38 (16,0)
Universitario	34 (14,3)
Ocupación	
Ama de casa	45 (18,9)
Estudiante	28 (11,8)
Obrero	52 (21,8)
Empleado	48 (20,2)
Comerciante	35 (14,7)
Desempleado	30 (12,6)

*Me: Media, DE: Desviación Estandar

La edad de los pacientes osciló entre 18 y 88 años, con una media de $52,4 \pm 13,2$ años y una mediana de 52 años, lo que indica predominio de adultos de mediana edad. La distribución fue ligeramente asimétrica hacia la izquierda (asimetría = $-0,16$) y con kurtosis de 2,23, lo que sugiere una forma aproximadamente normal. El 50% de los pacientes se concentró entre 39 y 63 años (Figura 1).

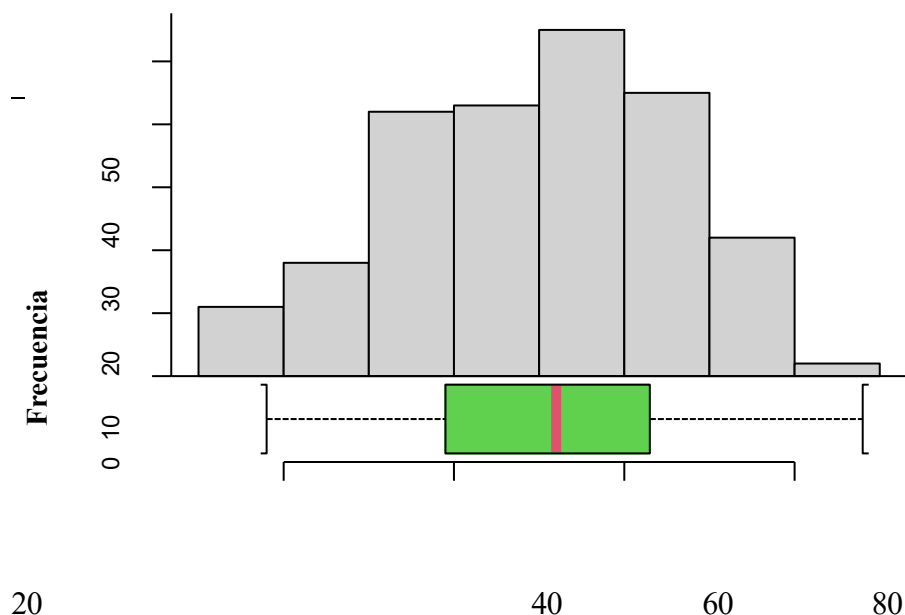


Figura N° 1. Histograma y diagrama de cajas de la edad en pacientes con diagnóstico de psoriasis del servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo 2022 a 2024.

En la población estudiada ($n=238$), el tiempo promedio de enfermedad fue de 5,8 años (DE: 3,4), lo que refleja un curso clínico prolongado y de carácter crónico. En cuanto al tipo de psoriasis, la variante vulgar o en placas fue la más frecuente (75%), seguida de la Guttata (14%), mientras que las formas pustulosa (6%) y otras variantes (5%) tuvieron una menor representación.

Respecto al grado de severidad, la mayoría de los pacientes presentó formas leves (50%), un 35% formas moderadas y un 15% cuadros severos, evidenciando que más de la mitad de los casos se encuentran en estadios clínicos de menor gravedad. Finalmente, se

observó que el 68% de los pacientes presentaron comorbilidades asociadas, frente a un 32% que no las tenían, lo cual resalta la naturaleza sistémica de la psoriasis y la importancia de un abordaje multidisciplinario orientado no solo al control cutáneo, sino también al manejo integral de las enfermedades concomitantes.

Tabla 2. Características clínicas de pacientes con diagnóstico de psoriasis del servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo 2022 a 2024.

Características clínicas	N=238 (%)
Tiempo de enfermedad	Me 5,8 DE:(3,4)*
Tipo de psoriasis	
Vulgar	178 (75)
Guttata	33 (14)
Pustulosa	14 (6)
Otras	13 (5)
Severidad	
Leve	119 (50)
Moderada	83 (35)
Severa	36 (15)
Presencia de comorbilidades	
Sí	162 (68)
No	76 (32)

*Me:Media, DE: Desviación Estandar

En la población estudiada se observó una alta frecuencia de comorbilidades asociadas a la psoriasis, reflejando el carácter sistémico de la enfermedad. Las comorbilidades más prevalentes fueron la diabetes mellitus tipo 2 (29,6%), seguida de artritis psoriásica (27,8%), dislipidemia (25,9%) y obesidad (23,5%), condiciones estrechamente relacionadas con el síndrome metabólico y el riesgo cardiovascular. En menor proporción se reportaron hipertensión arterial (19,8%), artrosis (12,3%), enfermedad cardiovascular (11,1%) e hipotiroidismo (9,3%), además de infecciones micóticas como tiña pedis (6,2%) y otros trastornos menos frecuentes (7,4%). Estos hallazgos destacan la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el manejo del paciente con psoriasis, orientado no solo al control dermatológico, sino también a la detección y tratamiento oportuno de sus comorbilidades metabólicas y reumatológicas (Tabla 3).

Tabla 3. Comorbilidades en pacientes con diagnóstico de psoriasis del servicio de dermatología del Hospital de San Juan de Lurigancho, periodo 2022-2024.

Comorbilidades	N =238 (%)
Artritis	45 (27,8)
Diabetes mellitus tipo 2	48 (29,6)
Dislipidemia	42 (25,9)
Hipertensión arterial	32 (19,8)
Hipotiroidismo	15 (9,3)
Artrosis	20 (12,3)
Obesidad	38 (23,5)
Enfermedad cardiovascular	18 (11,1)
Tiña pedis	10 (6,2)
Otras	12 (7,4)

En la tabla 4 se observa la distribución anual de las comorbilidades coexistentes en pacientes con diagnóstico de psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo 2022–2024. Los resultados muestran un incremento progresivo del número total de comorbilidades a lo largo de los tres años evaluados (83 en 2022, 94 en 2023 y 103 en 2024), lo que sugiere una tendencia ascendente en la coexistencia de enfermedades asociadas.

Entre las comorbilidades más frecuentes destacan la diabetes mellitus tipo 2, artritis y dislipidemia, que aumentaron de manera constante durante el periodo de estudio, alcanzando en 2024 valores de 11,1%, 9,9% y 9,9%, respectivamente. Asimismo, la hipertensión arterial y la obesidad también evidenciaron un incremento sostenido, representando en 2024 el 7,4% y 8,6% de los casos.

Por otro lado, comorbilidades como el hipotiroidismo (3,1%) y las infecciones micóticas tipo tiña pedis (2,5%) mantuvieron una frecuencia baja y estable durante los tres años. En conjunto, los datos reflejan que la psoriasis se asocia con un amplio espectro de comorbilidades metabólicas, musculoesqueléticas y cardiovasculares, cuya prevalencia tiende a incrementarse con el tiempo, reforzando la necesidad de un enfoque integral y multidisciplinario en el manejo de estos pacientes.

Tabla 4. Comorbilidades coexistentes en pacientes con diagnóstico de psoriasis del servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho, acorde al año de estudio (2022, 2023 y 2024).

Comorbilidades	2022	2023	2024
	N (%)	N (%)	N (%)
Artritis	14 (8,6)	15 (9,3)	16 (9,9)
Diabetes mellitus tipo 2	14 (8,6)	16 (9,9)	18 (11,1)
Dislipidemia	12 (7,4)	14 (8,6)	16 (9,9)
Hipertensión arterial	9 (5,6)	11 (6,8)	12 (7,4)
Hipotiroidismo	5 (3,1)	5 (3,1)	5 (3,1)
Artrosis	6 (3,7)	7 (4,3)	7 (4,3)
Obesidad	11 (6,8)	13 (8,0)	14 (8,6)
Enfermedad cardiovascular	5 (3,1)	6 (3,7)	7 (4,3)
Tiña pedis	3 (1,9)	3 (1,9)	4 (2,5)
Otras	4 (2,5)	4 (2,5)	4 (2,5)
Total	83	94	103

En la Figura 2 se evidencia la tendencia de la distribución por años de las comorbilidades.

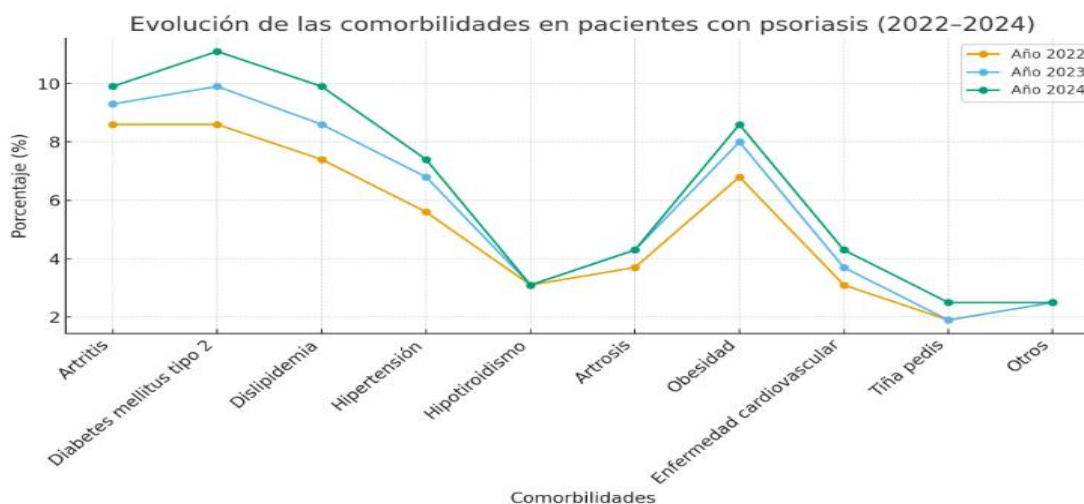


Figura 2. Tendencia de la distribución las comorbilidades de los pacientes con psoriasis.

4.2 Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con psoriasis en el servicio de dermatología, identificando los tipos clínicos predominantes y las comorbilidades asociadas. Los resultados obtenidos evidencian que la psoriasis vulgar constituye la forma de presentación más frecuente, lo cual coincide con lo reportado en múltiples investigaciones nacionales e internacionales (1,2,4,17,20). Este predominio puede atribuirse a su curso crónico, evolución por brotes y asociación con factores genéticos y ambientales, los cuales actúan sobre una respuesta inmunitaria alterada mediada principalmente por linfocitos T y citocinas proinflamatorias como el TNF- α , IL-17 e IL-23 (30,31,32).

En concordancia con lo descrito por Haque *et al.* (1) en Bangladesh y Fernández-Armenteros *et al.* (33) en España, los patrones de distribución de los subtipos clínicos son similares a los observados a nivel mundial, siendo las formas Guttata y pustulosa menos

comunes. Esta uniformidad epidemiológica sugiere que la enfermedad mantiene características clínicas relativamente constantes, aunque la severidad y las manifestaciones cutáneas pueden variar según la predisposición genética, el clima y los hábitos de vida (5,6,27).

Los hallazgos epidemiológicos de este estudio son consistentes con los reportes regionales que sitúan la prevalencia de psoriasis entre el 1 % y el 3 % de la población mundial (5,6). Investigaciones en Colombia (7) y Perú (17,20,22) confirman una distribución predominante en adultos jóvenes, con ligera mayor frecuencia en varones, tendencia que también se ha observado en estudios europeos y asiáticos (4,29). Esta coincidencia refuerza la relevancia de los factores inmunológicos y hormonales en la fisiopatología de la enfermedad.

En relación con las comorbilidades, se observó una asociación con trastornos metabólicos y cardiovasculares, hallazgo ampliamente documentado en la literatura. Puig *et al.* (2) y Almenara-Blasco *et al.* (34) demostraron que la inflamación sistémica propia de la psoriasis contribuye al desarrollo de obesidad, dislipidemia, hipertensión y diabetes mellitus. De manera similar, investigaciones peruanas (15,16) han confirmado la relación entre la severidad de la psoriasis y el riesgo cardiovascular, destacando la necesidad de evaluar estos factores en el seguimiento clínico. Estos resultados se sustentan en la evidencia de que las citocinas proinflamatorias promueven resistencia a la insulina y disfunción endotelial, estableciendo un vínculo fisiopatológico entre la psoriasis y el síndrome metabólico (30,31,32,35).

Por otro lado, desde la perspectiva psicosocial, se reconoce que la psoriasis impacta significativamente en la calidad de vida de los pacientes debido a su visibilidad, curso crónico y potencial estigmatización. Licón *et al.* (36) y Merlano Betín *et al.* (37) documentaron afectaciones emocionales como ansiedad, depresión y aislamiento social, aspectos que también han sido resaltados por Ponikowska *et al.* (13), quienes enfatizan la necesidad de un abordaje integral que considere la esfera psicológica del paciente junto con la terapéutica dermatológica.

En cuanto al tratamiento, los resultados de este estudio reflejan la persistencia de un manejo basado en terapias tópicas y sistémicas convencionales, mientras que la implementación de agentes biológicos continúa siendo limitada. Las guías clínicas nacionales e internacionales (9,10,38,39) recomiendan el uso de terapias biológicas como guselkumab, secukinumab o ustekinumab para casos moderados a severos no respondedores a tratamientos convencionales, las cuales han demostrado eficacia sostenida en el control de la inflamación y la mejoría del pronóstico a largo plazo. No obstante, en Latinoamérica, la accesibilidad a estos medicamentos sigue siendo restringida por factores económicos y de disponibilidad (8).

Finalmente, los resultados del presente estudio respaldan la importancia de un enfoque multidisciplinario en la atención del paciente con psoriasis. Hedin *et al.* (14) proponen integrar la atención dermatológica con especialidades como reumatología, medicina interna y psicología para abordar las dimensiones metabólicas, articulares y emocionales de la enfermedad. De igual modo, Cueva Mendoza (16) enfatiza la necesidad de monitorear los factores de riesgo cardiovascular en este grupo de pacientes, mientras que Almenara-Blasco *et al.* (34) subrayan el valor de estrategias preventivas basadas en la detección temprana de comorbilidades.

En conjunto, los resultados obtenidos no solo coinciden con la evidencia científica internacional, sino que también aportan información contextual relevante sobre el perfil clínico y epidemiológico de la psoriasis en el entorno hospitalario local. Ello contribuye al fortalecimiento de estrategias diagnósticas y terapéuticas integrales que respondan a las necesidades reales de la población afectada.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. El perfil epidemiológico de las comorbilidades en pacientes con psoriasis evidencia una alta carga de enfermedades metabólicas e inflamatorias, confirmando el carácter sistémico y multifactorial de esta patología.
2. Las características sociodemográficas muestran un predominio de adultos en edad media y del sexo masculino, lo que coincide con los patrones observados en la literatura internacional.
3. En el ámbito clínico, la psoriasis vulgar constituye la forma predominante, con una tendencia hacia cuadros de severidad leve, lo que sugiere un control ambulatorio efectivo y una detección temprana de la enfermedad.
4. La evolución temporal de las comorbilidades refleja un incremento sostenido a lo largo del periodo analizado, lo que podría asociarse a una mayor detección diagnóstica, seguimiento clínico continuo o incremento real de las enfermedades crónicas asociadas.

5.2. Recomendaciones

1. Fortalecer el abordaje integral de los pacientes con psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho, mediante la implementación de protocolos de tamizaje sistemático de comorbilidades metabólicas e inflamatorias desde la primera consulta dermatológica. Esto permitirá una detección oportuna y la derivación adecuada a servicios especializados como medicina interna y endocrinología.
2. Diseñar estrategias preventivas dirigidas a la población adulta masculina en el distrito, enfocadas en reducir factores de riesgo como obesidad, tabaquismo, consumo de alcohol y sedentarismo, a través de campañas coordinadas entre el hospital y los

establecimientos de primer nivel de la red.

3. Consolidar el modelo ambulatorio de atención dermatológica del hospital, garantizando la continuidad del tratamiento y el seguimiento periódico de los pacientes con psoriasis leve a moderada. Asimismo, se sugiere capacitar al personal de salud del primer nivel para mejorar la detección precoz y evitar la progresión de los cuadros hacia formas más severas.
4. Establecer un registro institucional de pacientes con psoriasis y comorbilidades, que permita monitorear la evolución clínica y epidemiológica de los casos. Este sistema de información contribuiría a identificar tendencias, mejorar la planificación sanitaria y orientar futuras investigaciones en la red asistencial.
5. Impulsar investigaciones multicéntricas y longitudinales que involucren a los más de 35 establecimientos de primer nivel referidos al hospital, para determinar los factores determinantes del incremento de comorbilidades y evaluar la efectividad de las estrategias implementadas en la atención integral del paciente con psoriasis.

REFERENCIAS

1. Haque AKMR, Islam TR, Rahat MLR, Mia MT, Hossain MS, Lopa RN, et al. Prevalence and patterns of comorbidities in psoriasis: a cross-sectional study from Bangladesh. *Int J Res Dermatol*. 2025 Feb 24;11(2):88-93. DOI: [10.18203/issn.2455-4529](https://doi.org/10.18203/issn.2455-4529)
2. Puig L, Ferrándiz C, Pujol RM, Vela E, Albertí-Casas C, Comellas M, Blanch C. Carga de la psoriasis en Cataluña: datos epidemiológicos, comorbilidades asociadas, uso de recursos sanitarios e incapacidad laboral. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2021;112(5):425-33. DOI: [10.1016/j.ad.2020.11.017](https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.11.017)
3. Lupulescu AM, Savu AP, Bucur Ş, Şerban ED, Popescu S, Constantin MM. Hard-to-Treat Areas in Psoriasis: An Underevaluated Part of the Disease. *Life*. 2025;15(3):425. DOI: [10.3390/life15030425](https://doi.org/10.3390/life15030425)
4. Bartosińska J, Szepietowski JC, Raczkiewicz D, Griffiths CEM, Ashcroft DM, Wright AK, et al. Epidemiology of Psoriasis in Poland: Prevalence, Incidence, and Mortality Rates. *Int J Dermatol*. 2025 May 19. DOI: 10.1111/ijd.17848
5. Skayem C, Taieb C, Halioua B, Baissac C, Saint Aroman M. Epidemiology of Psoriasis: A Worldwide Global Study. *Acta Derm Venereol*. 2025 Mar 18;105:adv42945. DOI: 10.2340/actadv.v105.42945
6. Parisi R, Iskandar IYK, Kontopantelis E, Augustin M, Griffiths CEM, Ashcroft DM; Global Psoriasis Atlas. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study. *BMJ*. 2020 May 28;369:m1590. DOI: 10.1136/bmj.m1590
7. Fernández-Ávila DG, Charry Anzola LP, González-Cardona LP. Prevalence of Psoriasis in Colombia According to the National Health Registry. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2022;113(3):T339-T341. DOI: 10.1016/j.ad.2022.02.017
8. Ossanai Schoenardie B, Oliveira Almeida R, Hanemann T, Ossanai Schoenardie A, Ribeiro AL, Catucci Boza J. Unmet needs in the management of psoriasis in Latin America: a systematic review. *An Bras Dermatol (Anais Brasileiros de Dermatologia)*. 2024;99(2):244-58. DOI:10.1016/j.abd.2023.04.006
9. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI). *Eficacia y*

- seguridad de Guselkumab, Secukinumab y Ustekinumab en pacientes adultos con psoriasis vulgar en placas moderada a severa, no respondedor a terapia tópica ni terapia convencional sistémica, y no tributario a fototerapia ni terapia biológica con anti-TNF por antecedente de enfermedad desmielinizante* [Internet]. Lima: EsSalud; 2023. Informe N.º 010-DETS-IETSI-2023. 58 p. Disponible en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2023/03/DICT.-010-DETS-2023.pdf>
10. Perú. Ministerio de Salud. Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas. *Guía de práctica clínica para el tratamiento de la psoriasis severa con respuesta inadecuada o intolerancia a la terapia convencional sistémica* [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 2025 oct 11]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7498814/6379344-rd-n-015-2025-hnch-dg.pdf>
 11. Charoenngam N, Rittiphairoj T, Ponvilawan B, Ungprasert P. Patients with psoriasis have a higher risk of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2021 May-Jun;87(3):364-370. DOI: 10.25259/IJDVL_732_19
 12. Laskowski M, Schiöler L, Gustafsson H, Wennberg AM, Åberg M, Torén K. Cardiorespiratory fitness in late adolescence and long-term risk of psoriasis and psoriatic arthritis among Swedish men. *PLoS One.* 2021;16(1):e0243348. DOI: 10.1371/journal.pone.0243348
 13. Ponikowska M, Vellone E, Czapla M, Uchmanowicz I. Challenges Psoriasis and Its Impact on Quality of Life: Challenges in Treatment and Management. *Psoriasis (Auckl).* 2025 May 1;15:175-183. DOI: 10.2147/PTT.S519420
 14. Hedin CRH, Sonkoly E, Eberhardson M, Ståhle M. Inflammatory bowel disease and psoriasis: modernizing the multidisciplinary approach. *J Intern Med.* 2021 Aug;290(2):257-278. DOI: 10.1111/joim.13282
 15. Rojas-Pérez-Palma K, Ramos W, Delgado-Pérez D. Asociación entre comorbilidades cardiometabólicas, hábitos nocivos y severidad de psoriasis en pacientes ambulatorios adultos de un establecimiento de salud privado de Lima, Perú. *Dermatol Rev Mex.* 2022;66(4):494-505. DOI: [10.24245/dermatolrevmex.v66i4.7931](https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i4.7931)

16. Cuva Mendoza EF. Asociación entre los Factores de Riesgo Cardiovascular y la Severidad de la Psoriasis [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [cited 2024 Dec 18]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10410>
17. Vargas Valerio S. Características clínico-epidemiológicas de Psoriasis en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2015–2019 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2022 [cited 2024 Dec 18]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4114>
18. Espichan Perez MS. Comorbilidades asociadas a psoriasis en pacientes atendidos por consulta externa del servicio de dermatología del hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2019 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [cited 2024 Dec 18]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3483>
19. Villaca Laura B. Factores asociados a psoriasis en pacientes del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco, 2017 al 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020 [cited 2024 Dec 18]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5344>
20. Tenorio Arones AF. Características clínicas y epidemiológicas de psoriasis en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018-2019 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [cited 2024 Dec 18]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2464>
21. Suarez Paucar SD. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con psoriasis, Hospital de la Policía “Augusto B. Leguía”, Lima, enero–diciembre, año 2016 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima (PE): Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [citado 11 oct 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/1631>
22. Mochcco Rivera M. Factores asociados a Psoriasis en el Hospital Sergio E. Bernal. 2017 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [cited 2024 Dec 18]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1731>
23. Cherubin M, Tebar WR, Meneghini V, Bensenor IM. Psoriasis and associated risk factors: a cross-sectional analysis of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2023 Jun 26;69(6):e20230038. DOI: 10.1590/1806-

9282.20230038

24. Benites E, Carrillo E, Benítez W, Heras M. Comorbilidades en la psoriasis leve y moderada en el hospital “Teodoro Maldonado Carbo” Guayaquil - Ecuador 2017-2018 [Internet]. *Rev CYA (HTMC)*. 2022 Nov 13;1(2). [citado 2025 oct 11]. Disponible en: <https://revista.htmc.gob.ec/ojs-3.3.0-10/index.php/hetmc/article/view/20>
25. Ibarra JIB. Análisis descriptivo de la psoriasis y comorbilidades en un hospital del noreste de México. *Dermatol Rev Mex* [Internet]. 2021 [citado 11 oct 2025];65(6):—. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65i6.7150>
26. Alajmi RS, Alamoudi SM, Alabbasi AA, Alwagdani A, Alraddadi AA, Alamri A. Patterns of Comorbidities in Psoriasis Patients: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2021 May 8;13(5):e14907. DOI: 10.7759/cureus.14907
27. Damiani G, Bragazzi NL, Karimkhani Aksut C, Wu D, Alicandro G, McGonagle D, *et al*. The global, regional, and national burden of psoriasis: results and insights from the global burden of disease 2019 study. *Front Med*. 2021;8:743180. DOI: 10.3389/fmed.2021.743180
28. Dand N, Stuart PE, Bowes J, Ellinghaus D, Nititham J, Saklatvala JR, *et al*. GWAS meta-analysis of psoriasis identifies new susceptibility alleles impacting disease mechanisms and therapeutic targets. *medRxiv Preprint*. 2023 Oct 5;2023.10.04.23296543. DOI: 10.1101/2023.10.04.23296543
29. Huseynova Terzi L, Dogan Gunaydin S. Comparison of Early and Late Onset Psoriasis (EOP and LOP) Regarding Systemic Inflammatory Comorbidities: LOP is a More Rapid Subtype of Psoriasis. *Dermatol Pract Concept*. 2022 Jul 1;12(3):e2022144. DOI: 10.5826/dpc.1203a144
30. Bu J, Ding R, Zhou L, Chen X, Shen E. Epidemiology of Psoriasis and Comorbid Diseases: A Narrative Review. *Front Immunol*. 2022 Jun 10;13:880201. DOI: 10.3389/fimmu.2022.880201
31. Li Z, Gu Z, Xiang J, Zhang X. The incidence of metabolic syndrome in psoriasis patients and its correlation with disease activity: a systematic review and meta-analysis. *Front Med (Lausanne)*. 2025 May 2;12:1593003. doi: 10.3389/fmed.2025.1593003
32. Subhashini D, Anand DA. Psoriasis comorbidities and shared disease mechanisms – An investigation using systems biology approaches. *Res J Pharm Technol*. 2023;16(2):863-

9. DOI:10.52711/0974-360X.2023.00147
33. Fernández-Armenteros JM, Gómez-Arbonés X, Buti-Solé M, Betriu-Bars A, Sanmartín-Novell V, Ortega-Bravo M, Martínez-Alonso M, Casanova-Seuma JM. Características epidemiológicas de la psoriasis: un estudio poblacional. *Actas Dermosifiliográficas*. 2019;110(5):385-392. DOI:10.1016/j.ad.2018.10.015
34. Almenara-Blasco M, Gracia-Cazaña T, Poblador-Plou B, Laguna-Berna C, Carmona-Pérez J, Navarro-Bielsa A, et al. Multimorbidity of psoriasis: a large-scale population study of its associated comorbidities. *J Clin Med*. 2024;13(2):492. DOI: 10.3390/jcm13020492
35. Paiva-Lopes MJ, Batuca JR, Gouveia S, Alves M, Papoila AL, Alves JD. Antibodies towards high-density lipoprotein components in patients with psoriasis. *Arch Dermatol Res*. 2020 Mar;312(2):93-102. DOI: 10.1007/s00403-020-02025-3
36. Licón Y, Linares D, Palacios R. Efectos psicosociales de la psoriasis en mujeres que acudieron al servicio de dermatología del Hospital Dr." Israel Ranuárez Balza" de San Juan de los Morros, estado Guárico, Venezuela, año 2016-2017. *Más Vita*. 2019;1(4):18-33
37. Merlano Betin DJ, Mora Guerrero D, Llinás Villamizar DA. Impacto en la calidad de vida relacionada con salud en pacientes con enfermedades dermatológicas crónicas: dermatitis atópica, acné y psoriasis [Internet]. 2020 [citado 6 oct 2025]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/10596>
38. Gualán Guamangate SP, Jiménez Paucar TM, Macera Tenecela CE, Siguencia Sanmartín JA. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la psoriasis. *RECIMUNDO* [Internet]. 2023 [citado 11 oct 2025];7(4):251-260. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2144>
39. Rizzo BLC, Jurado AIC, Chávez ABC, Novillo Flores M del C. Actualización terapéutica de la psoriasis. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*. 2022;6(2):318-329. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=31175566>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Perfil epidemiológico de comorbilidades en pacientes con psoriasis: análisis descriptivo en el servicio de dermatología del Hospital san Juan de Lurigancho, 2022-2024

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es el perfil epidemiológico de las comorbilidades en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2022-2024?</p> <p>Problemas específicos :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con psoriasis y comorbilidades atendidas en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2022-2024? 2. ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes con psoriasis y comorbilidades atendidos en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2022-2024? 3. ¿Cuál es la distribución temporal de las comorbilidades de los pacientes con psoriasis atendidos en el hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo 2022-2024? 	<p>Objetivo General:</p> <p>Describir el perfil epidemiológico de comorbilidades en pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2022-2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con psoriasis y comorbilidades atendidas en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2022-2024. 2. Identificar las características clínicas de los pacientes con psoriasis y comorbilidades atendidos en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo 2022-2024. 3. Identificar la distribución temporal de las comorbilidades de los pacientes con psoriasis atendidos en el hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo 2022-2024. 	<p>Variable:</p> <p>Perfil epidemiológico de comorbilidades en pacientes con psoriasis</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo .</p> <p>Tipo de Investigación: Básica .</p> <p>Diseño: Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo .</p> <p>Población: Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de psoriasis atendidos en el servicio de dermatología del Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL) durante 2022-2024 .</p> <p>Muestra: c e n s a l 238 historias clínicas que cumplieron los criterios de selección .</p> <p>Técnica e Instrumento: La técnica fue el análisis documental y el instrumento una ficha de recolección de de datos</p> <p>Análisis de Datos: Se utilizó estadística descriptiva</p>

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COD: _____

- Datos Sociodemográficos
- Edad (en años cumplidos): _____
- Sexo: Masculino () o Femenino ()
- Estado civil: Casado () Soltero () Viudo () Divorciado ()
- Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

Características Clínicas de la Psoriasis

Tiempo de enfermedad (años desde el diagnóstico): _____

Tipo de psoriasis:

- Vulgar (Placa)
- Gutata
- Eritrodérmica
- Pustulosa
- Otros: _____

Severidad (según registro clínico):

- Leve
- Moderada
- Severa Presencia de comorbilidades:
 - Sí
 - No

Anexo 3: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 05 de Marzo de 2025

Investigador(a)
BUSTILLOS MEDRANO JOEL MANSUETO
Exp. N°: 0205-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE COMORBILIDADES EN PACIENTES CON PSORIASIS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022-2024” Versión 02** con fecha 23/02/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Bustillos Medrano Joel Mansueto.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestadores y
Aseguramiento en SaludHospital
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana,"

San Juan de Lurigancho, 18 de Marzo del 2025

CARTA N° 043-2025-UADI-HSJL- DIRIS LC/MINSA

MG. EDUARDO FALCON PUICON
JEFE DE GRADOS Y TITULOS
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A.

Presente. –

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA LA APLICAR DE INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO.

REFERENCIA : CARTA N° 106-2025-GYT-UPNW.CP

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, al Investigador Principal: **BUSTILLOS MEDRANO JOEL MANSUETO**, Alumno de la Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, en relación al proyecto de investigación titulado: **"PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE COMORBILIDADES EN PACIENTES CON PSORIASIS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022-2024"**.

Asimismo, deseándole éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

 **MINISTERIO DE SALUD**
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD - LIMA CENTRO
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
[Firma]
MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
CMP. N° 031644 - RNE. N° 017232
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital San Juan de Lurigancho	"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"
--	------	---------------------	---	---------------------------------	---

CONSTANCIA

18-2025-CIEI-UADI-HSJL-DIRIS LC/MINSA

El Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital San Juan de Lurigancho, **APROBÓ** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE COMORBILIDADES EN PACIENTES CON PSORIASIS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022-2024 ”

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

- BUSTILLOS MEDRANO JOEL MANSUETO

Dicho proyecto de investigación es desarrollado para optar el título profesional de Médico Cirujano, de la Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana.

San Juan de Lurigancho, 25 de Marzo del 2025



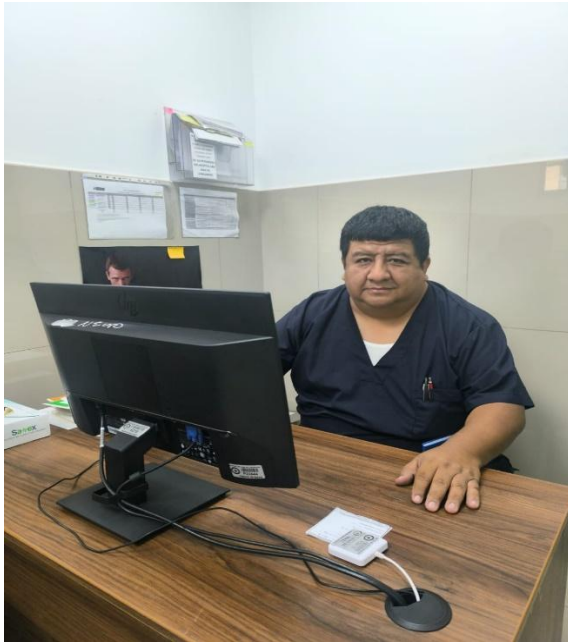

M.C. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital San Juan de Lurigancho

CAHR/LBC
CC/Archivo
Folios: 01



Anexo 8. Constancia de aprobación del proyecto de investigación.

EVIDENCIA DE RECOJO DE INFORMACION






18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-01-18	<1%
6	Internet	revisionporpares.com	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	actasdermo.org	<1%
9	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
10	Internet	www.reumatologiaclinica.org	<1%
11	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%