



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA**

El Estrés como factor de riesgo a exacerbaciones en psoriasis. Hospital Belén de Trujillo

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Pérez Vargas, Claudia Julia Lyzzeth
(0000-0001-7035-0258)

ASESORES:

Dra. María Rocío del Pilar Llaque Sánchez
(0000-0002-6764-4068)

Dr. Juan Yhomtom Alegre Giraldo

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades No Transmisibles

Trujillo - Perú

2019

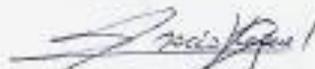
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) Claudia Julia Lyzzetti Pérez Vargas
cuyo título es: "El estrés como factor de riesgo a
exacerbaciones en asma. Hospital Belén de
Trujillo"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante, otorgándole el calificativo de: B.9 (número)
Trase y 4/10 [letras].

Trujillo (o Filial)..... 30 de Mayo del 2019



.....
PRESIDENTE



.....
SECRETARIO



.....
VOCAL



Elaboró


Dirección de
Investigación

Revisó


Responsable del IGC

APROBO


Responsable de
Investigación

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, PEREZ VARGAS CLAUDIA JULIA LYZZETH, con DNI N° 44894849 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 30 de Mayo del 2019



Pérez Vargas, Claudia Julia Lyzzeth

DNI N° 44894849

DEDICATORIA

A MI FAMILIA

A mis padres, por darme aliento para poder culminar mi carrera, por brindarme valores y por ser un ejemplo de padres.

A mis hermanos, por apoyarme siempre desde donde estén en diferentes etapas de mi vida académica, sentimental y deportiva.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por la familia que me has dado porque son el mejor estímulo para tener por quien luchar en la vida, por darme la vida y por guiarme por el buen camino.

A mi Asesora (Dra. María Rocío del Pilar Llaque Sánchez.)

Por brindarme su ayuda desinteresada en las correcciones de mi proyecto de investigación.

A mi amigo (Marconi Dionicio Ramos)

Por apoyarme en la realización de mis metas, e inculcar en mí el significado de la amistad y fomentar la ayuda desinteresada hacia al prójimo.

A la Universidad

Por haberme brindado la primera etapa de conocimientos de medicina, e inculcar en mi valores y perseverancia.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

PÁGINA DEL JURADO

**EL ESTRÉS COMO FACTOR DE RIESGO A EXACERBACIONES EN PSORIASIS. HOSPITAL BELÉN DE
TRUJILLO.**

MG ROBERT PETER ANGELES REYES

PRESIDENTE DEL JURADO

MG. JAIME ABELARDO POLO GAMBOA

SECRETARIO DEL JURADO

DRA. MARIA DEL PILAR ROCIO LLAQUE SÁNCHEZ

VOCAL DEL JURADO

Trujillo mayo 2019

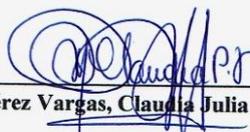
DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, PEREZ VARGAS CLAUDIA JULIA LYZZETH, con DNI N° 44894849 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 30 de Mayo del 2019



Pérez Vargas, Claudia Julia Lyzzeth

DNI N° 44894849

PRESENTACION

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada: El estrés como factor de riesgo a exacerbaciones en psoriasis en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo Julio 2018 - Junio del 2019. La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Médico Cirujano.

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

Página del Jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad	iv
Presentación	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Problema	5
1.2. Hipótesis	5
1.2. Objetivos	5
II. MARCO METODOLÓGICO	6
2.1. Variables	6
2.2. Operacionalización de variables	6
2.3. Metodología	7
2.4. Tipos de estudio	7
2.5. Diseño	7
2.6. Población, muestra y muestreo	8
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	9
2.8. Métodos de análisis de datos	11
2.9. Aspectos éticos	11
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN	13
V. CONCLUSIONES	14
VI. RECOMENDACIONES	15
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	16
ANEXOS	20

RESUMEN

Se llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar si el estrés es factor de riesgo a exacerbaciones en pacientes con psoriasis en el Hospital Belén de Trujillo durante el periodo Julio 2018 – Junio 2019; a través de un estudio descriptivo de casos controles, realizado en 132 pacientes con y sin este diagnóstico. Los resultados fueron que de los pacientes sin exacerbaciones de psoriasis, el 74% presentaron estrés y de los pacientes que no tuvieron exacerbaciones de psoriasis, el 68% tienen estrés. El grupo de edad con mayor frecuencia en los pacientes con estrés y psoriasis fue de 41 a 60 años (46.20%) y la condición de género con mayor frecuencia fue el masculino (61%). En el estudio se concluye que el estrés no es factor de riesgo para la exacerbación de psoriasis.

Palabras claves: estrés, exacerbación, psoriasis

ABSTRACT

An investigation was carried out in order to determine whether stress is a risk factor for exacerbations in patients with psoriasis in the Belen Hospital of Trujillo during the period July 2018 - June 2019; through a non-experimental descriptive study in 132 patients with and without this diagnosis. The results were: 74% of patients with psoriasis presented stress, and 68% of patients without psoriasis presented stress, not being statistically significant. The age groups observed most frequently in patients with stress and psoriasis were 41 to 60 years (46.20%); 61 to 80 years (29.50%); 20 to 40 (21.20%) and 80 to 100 years (3.00%), the most frequent gender condition was male (61%); being a total of patients 81. Concluding that stress is not a risk factor for psoriasis according to this study. Among the epidemiological characteristics, it was found that the majority were between 41 and 60 years old and belonged to the male sex.

Keywords: stress, exacerbation, psoriasis

I.-INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una patología dermatológica inflamatoria de etiología autoinmune que se distingue por tener como expresión clínica la aparición de lesiones en piel, uñas y compromiso articular. Tiene una incidencia aproximada de entre el 2% a 3% a nivel mundial, aunque esta cifra varía en función de la realidad poblacional correspondiente. Habitualmente se ha considerado que en la historia natural de esta enfermedad es principalmente cutáneo, con escaso impacto en la función de otros órganos o sistemas¹.

Reportes actuales relacionados con la evolución de los pacientes con este diagnóstico ponen en evidencia que el paradigma respecto a la influencia de la psoriasis en el equilibrio funcional del paciente es más complejo de lo que se pensaba; en este sentido la información obtenida de estudios epidemiológicos recientes, han influido de manera determinante en la percepción y el conocimiento de esta alteración dermatológica como una condición sistémica y compleja².

Se ha verificado relación entre la psoriasis con la aparición de determinadas comorbilidades como por ejemplo; artritis reumatoide y enfermedad inflamatoria intestinal, así mismo se ha descrito que este tipo de pacientes presentan un riesgo incrementado en el ámbito cardiovascular, por existir una mayor prevalencia de factores de riesgo tales como obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y síndrome metabólico; así mismo con desenlaces cardiovasculares específicos tales como infarto agudo de miocardio e ictus³.

La historia natural de la psoriasis se ve influenciada por múltiples factores ambientales, en este sentido se ha observado que determinados rasgos de la personalidad del individuo, así como la manera cómo afronta ciertas situaciones de la vida diaria, así como el efecto de estas características; considerando existe asociación entre depresión y ansiedad con el empeoramiento del cuadro clínico en estos pacientes⁴.

Escobar P. et al (Ecuador, 2015); realizaron una correlación de las personas encuestadas y ver si la exacerbación de los brotes de estrés tienen relación con el tipo de conducta ya sea tipo A o tipo B con un grupo de 100 pacientes quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión para los casos, los cuales fueron: a. personas entre 15 y 80 años, b. que asistieron a la consulta externa dermatológica, c. que padecen psoriasis diagnosticada clínica o histopatológicamente, y d. que tuvieron exacerbación de la enfermedad; encontrando que los pacientes en el grupo de edad de 15 a 37 años fueron 44, de 38 a 60 fueron 56 pacientes , de los 100 pacientes 41 fueron de sexo femenino , 59 del sexo masculino, la frecuencia de estrés fue 3% en los pacientes con psoriasis del sexo masculino y fue de 1% en pacientes con psoriasis del sexo femenino (OR=3.2 IC 95% 1.7 – 4.8)¹¹

Lechuga E. et al (Colombia, 2012); evaluaron la asociación entre la exacerbación de psoriasis y el estrés, incluyeron 385 individuos distribuidos en 77 casos y 308 controles donde encontraron una relación significativa entre ambos. (χ^2 : 8.02 y p: 0.0181) (OR: 2.48 IC 95% 1.39-4.439).⁶

Aguirre J. et al (Panamá, 2012); valoraron las variables relacionadas con exacerbación en psoriasis a través de un estudio retrospectivo de casos y controles en el que se incluyeron a 200 pacientes; se pudo reconocer la presencia de estrés como un factor asociado de manera significativa con la presencia de exacerbaciones en psoriasis (OR= 3.45; IC 95% 2.12 – 6.78; p<0.05)⁷.

Freire M. et al (España, 2012); llevaron a cabo un estudio con el objetivo de verificar la frecuencia de estrés en pacientes con psoriasis complicada con artritis, se calculó la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en esta población; observando que la prevalencia de síntomas de estrés fue 29,7% con psoriasis y en pacientes sin psoriasis y con estrés fue 25.3%⁸ (OR= 3.1, IC 98% 2.1- 5.73 p<0.05)

Aguilera M. et al (Honduras, 2012); llevaron a cabo un estudio descriptivo seccional transversal orientado a verificar la prevalencia del estrés como comorbilidad en pacientes con diagnóstico de psoriasis, a través de la aplicación de un cuestionario validado, observaron que el estrés es la principal manifestación clínica (75%)⁹.

Valverde J. et al (Perú, 2012); desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de estrés y la relación entre las características clínicas y epidemiológicas de la psoriasis y vulnerabilidad psiquiátrica para lo cual se realizó un estudio transversal en 29 pacientes psoriásicos que acudieron a consultorios externos del Servicio de Dermatología; se empleó un cuestionario que incluyó la escala de vulnerabilidad de Hassanyeh y variables clínicas y epidemiológicas de psoriasis; observando que la prevalencia de estrés en pacientes con psoriasis es de 64.5%. Se encontró una relación inversamente proporcional entre nivel de instrucción y vulnerabilidad psiquiátrica, la cual no fue estadísticamente significativa (p=0.645).¹²

1.2 MARCO TEÓRICO:

Enfermedad sistémica inflamatoria crónica, habitualmente pruriginosa, es de origen multifactorial y tiene una base inmunogenética; en la piel se caracteriza por placas eritematoescamosas bien definidas que se sitúan principalmente en codos, rodillas, región sacra y piel cabelluda, aunque puede afectar toda la superficie cutánea, las articulaciones y

las uñas. Hay hiperplasia epidérmica y queratopoyesis acelerada. Se desconoce la causa, pero parecen influir factores inmunitarios, genéticos, psicosomáticos, ambientales y bacterianos. Actualmente se considera una enfermedad sistémica relacionada con síndrome metabólico y riesgo de infarto del miocardio.¹³

Es frecuente en todo el mundo, particularmente en personas de raza blanca en Europa (sobre todo en Dinamarca), en donde afecta a 0.1 a 3% de la población, y en Estados Unidos, donde la frecuencia es de 0.5 a 4.6% (1.2 a 11 millones), lo cual equivale a 150 000 a 2 600 000 casos nuevos por año. Es menos frecuente en Asia, África y Latinoamérica. En México se presenta en alrededor de 2% de la consulta dermatológica y se calcula que más de 2 millones de habitantes sufren este padecimiento.¹³

Afecta a ambos sexos y ocurre a cualquier edad, con cierto predominio entre el segundo y cuarto decenios de la vida. Del total de los casos, 10 a 15% ocurre en niños, principalmente mujeres; en 33% de los enfermos aparece antes de los 20 años de edad. Se observan formas leves en 77%, el resto son moderadas a graves; la forma artropática se presenta en 1 a 15%. En portadores de virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) la frecuencia varía de 1.3 a 2.5%.¹³

Se observado en la fisiopatología de esta enfermedad que el punto de partida en el desarrollo del espectro clínico de signos y síntomas tiene como elemento detonante la participación de factores ambientales, los cuales intervienen sobre un sustrato de predisposición genética; a partir de esta interacción es que se ponen en marcha la activación de mediadores inmunitarios que son responsables del perfil clínico de esta enfermedad y el consiguiente estado de inflamación subclínica¹⁶.

La aparición de las lesiones presenta un patrón topográfico simétrico, en cuanto a las zonas de mayor afectación, se ha descrito el compromiso de codos, rótulas, región lumbosacra, genitales externos, superficies extensoras de los miembros y cuero cabelludo. En cuanto a los factores ambientales que incrementan la posibilidad de las exacerbaciones se han descrito a agentes tales como: estrés, drogas, fármacos, trauma físico, variación climática, infecciones y variaciones del patrón hormonal¹⁴.

En cuanto a los mecanismos de transmisión genética de esta enfermedad, se ha descrito el patrón de penetración variable con carácter determinante. Se ha observado así mismo que existe el antecedente de historia familiar de la enfermedad en aproximadamente el 30% de

los pacientes; con relación a los hallazgos histológicos se encuentra en la capa córnea por medio de microscopia electrónica la presencia de fibrillas de queratina¹⁵.

Se observado en la fisiopatología de esta enfermedad que el punto de partida en el desarrollo del espectro clínico de signos y síntomas tiene como elemento detonante la participación de factores ambientales, los cuales intervienen sobre un sustrato de predisposición genética; a partir de esta interacción es que se ponen en marcha la activación de mediadores inmunitarios que son responsables del perfil clínico de esta enfermedad y el consiguiente estado de inflamación subclínica¹⁶.

El paradigma habitual que consideraba a la psoriasis como una enfermedad localizada exclusivamente en la piel condicionó una estrategia terapéutica específica e insuficiente; sin embargo, a raíz del enfoque más completo de la fisiopatología es que se han puesto en práctica terapias de impacto sistémico que han propiciado mejores resultados que las clásicas formulaciones dirigidas únicamente a la afectación cutánea¹⁷.

El estrés es una respuesta adaptativa del individuo ante una determinada circunstancia vital que condiciona la activación de un grupo de mecanismos fisiológicos y psicológicos con un patrón de intensidad exacerbada y que por medio de las respuestas orgánicas y funcionales que propicia puede alterar los mecanismos de homeostasis del individuo y por ende tener repercusión negativa en la salud del individuo¹⁸.

El estrés suele aparecer cuando las demandas propias de las actividades de la vida diaria sobrepasan la capacidad del individuo en función de sus recursos o necesidades para resolver y controlar la exigencia impuesta; en otro contexto se considera que el stress surge cuando el conocimiento y las habilidades de una persona o de un grupo para enfrentar las exigencias no se superponen con las expectativas del individuo¹⁹.

Los factores de riesgo relacionados con la aparición de estrés se pueden considerar como variables de carácter físico o de carácter psicosocial y se ha verificado un incremento en la frecuencia y en la intensidad de estos en las últimas décadas a raíz del modo de vida imperante, la industrialización, las exigencias de la vida laboral y las limitaciones en la capacidad adquisitiva para cubrir las necesidades básicas²⁰.

Existe por otro lado reportes en relación con el impacto deletéreo del estrés en cuanto a la calidad de vida del pacientes, en este sentido se ha relacionado su aparición con patrones de conducta alimentaria inadecuadas, con una mayor tendencia al sedentarismo y con un incremento en la práctica de conductas de riesgo así como de sustancias adictivas; todo ello

condiciona a su vez a un incremento en la aparición de entidades patológicas específicas tales como desórdenes metabólicos, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares así como exacerbación de patología psiquiátrica²¹

¿Es el estrés un factor de riesgo a exacerbaciones en psoriasis en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo Julio _ Junio del 2019?

Se ha observado una asociación entre trastornos dermatológicos y alteraciones psicológicas y psiquiátricas, esto ha sido documentado para entidades como acné, urticaria, vitíligo, en este sentido existe evidencia de la influencia de los trastornos del estado de ánimo en el curso natural de estas enfermedades dermatológicas; en cuanto a la psoriasis se ha explorado su relación con ansiedad y depresión, sin embargo la información respecto al vínculo entre estrés y exacerbación de psoriasis no es contundente; considerando además de que el estrés es una variable que puede ser controlada; por lo cual decidimos investigar si el estrés es un factor de riesgo a exacerbaciones en psoriasis.

H1: El estrés es factor de riesgo a exacerbaciones en psoriasis en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo Julio _ Junio del 2019.

H0: El estrés no es factor de riesgo a exacerbaciones en psoriasis en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo Julio _ Junio del 2019.

Los objetivos considerados en el presente estudio fueron:

GENERAL:

Evaluar si el estrés es factor de riesgo a exacerbaciones en psoriasis en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo Julio _ Junio del 2019.

ESPECÍFICOS:

- Estimar la frecuencia de estrés en los pacientes con y sin psoriasis.
- Caracterizar a la población según edad y sexo.

II. MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Casos y controles.

2.2 VARIABLES Y OPERALIZACIÓN

Variable Dependiente: Psoriasis descompensada

Variable Independiente: Estrés

CAUSA VI ← VD EFECTO

IMAGEN DEL ESTUDIO CASO Y CONTROL

Factor de Riesgo Estrés	Efecto bueno: psoriasis descompensada	
	SI	NO
Sí	A	B
No	C	D
	Caso: A+C	Control: B+D

Caso: Cada paciente con psoriasis descompensada expuesto o no a estrés

Control: Cada paciente sin psoriasis descompensada expuesto o no a estrés

Operacionalización de variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Estrés	Es una respuesta adaptativa física y psicológica ante las demandas y amenazas del entorno. ²²	Se valorará a través de la escala de Estrés Percibido. ²³ 0 - 28 pts Mayor a 28 pts	Sin estrés Con estrés	Nominal
Psoriasis exacerbada	Dermatosis crónica inflamatoria, genéticamente multifuncional, caracterizada por eflorescencias	Se valorará por medio de la valoración clínica realizada por el médico dermatólogo.	No exacerbado Si exacerbado	Nominal

	eritematoescamosas que evoluciona por brotes ²⁴ .			
--	--	--	--	--

2.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

POBLACIÓN:

Estará constituida por los pacientes con psoriasis atendidas en el Consultorio Externo del Servicio de dermatología durante el periodo 2018 - 2019 del Hospital Belén de Trujillo y que cumplan los criterios de selección establecidos.

MUESTRA

TAMAÑO MUESTRAL:

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizaría la fórmula estadística para 2 grupos de estudio²².

$$n = \frac{\left(\frac{Z\alpha}{2}\right) \sqrt{\left(1 + \frac{1}{r}\right) P(1 - P) + Z\beta \sqrt{P_2(1 - P_2) + \frac{P_1(1 - P_1)}{r}}}}{(P_2 - P_1)^2}$$

Donde:

$$P_2 = \frac{P_1(OR)}{1 + P_1(OR - 1)} \quad \text{y} \quad P = \frac{P_2 + rP_1}{1 + r}$$

$$Z_{\alpha/2} = 1,96 \quad (\text{para } \alpha = 0.05)$$

$$Z_{\beta} = 0,84 \quad (\text{para } \beta = 0.20)$$

$$P_1 = 0.44 \quad (\text{Ref. 6}). \quad \text{Para casos.}$$

$$P_2 = 0.29 \quad (\text{Ref. 6}). \quad \text{Para controles.}$$

$$R: 1 \qquad n = 66$$

CASOS: (Pacientes con exacerbación de psoriasis) = 66 pacientes

CONTROLES : (Pacientes sin exacerbación de psoriasis) = 66 pacientes.

Unidad de Análisis: Estará constituida por cada uno de los pacientes entrevistados.

Unidad de Muestra: La entrevista personal y la historia clínica del paciente.

Método de Muestreo: Se aplicará muestreo aleatorio simple, se obtendrá del listado de historias clínicas proporcionado por el Hospital Belén de Trujillo

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes con psoriasis
- ✓ Pacientes atendidos ambulatoriamente.
- ✓ Pacientes mayores de 15 años a más.
- ✓ Pacientes de ambos sexos.
- ✓ Pacientes quienes quieran colaborar con la investigación.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con diabetes miellitus.
- ✓ Pacientes con inmunosupresión.
- ✓ Pacientes menores de 15 años.
- ✓ Pacientes en tratamiento con medicación psicotrópica.
- ✓ Pacientes con retardo mental.
- ✓ Pacientes con demencia.
- ✓ Pacientes con VIH.
- ✓ Pacientes oncológicos.
- ✓ Pacientes con IRA o IRC.
- ✓ Pacientes que se nieguen a la entrevista personal.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA:

La técnica será la entrevista personal

PROCEDIMIENTO:

Ingresarán al estudio los pacientes con psoriasis atendidas en el Servicio de dermatología durante el periodo 2018 - 2019 del Hospital Belén de Trujillo; y que cumplan los criterios de selección establecidos; se solicitará la autorización en el departamento académico que correspondiente desde donde se obtendrán la relación de pacientes para luego proceder a:

1. Realizar la entrevista de los pacientes para determinar su pertenencia a uno u otro grupo de estudio por muestreo aleatorio simple según los hallazgos del diagnóstico registrado en la historia clínica en cuanto a la presencia de psoriasis descompensada.
2. Recoger los datos pertinentes correspondientes a la presencia de stress según los resultados del cuestionario administrado (Anexo 2); las cuales se incorporarán en la hoja de recolección de datos (Anexo 1).
3. Continuar con el llenado de la hoja de recolección de datos hasta completar los tamaños muestrales en ambos grupos de estudio.
4. Recoger la información de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para proceder a realizar el análisis respectivo.

2.4.1 INSTRUMENTO:

Anexo 1: Instrumento de Recolección de Información: Diseñado con la finalidad de recolectar información relacionada con las variables en estudio.

Anexo 2: Escala de Estrés Percibido; es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 =de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems.

2.4.2 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

- La validación del Instrumento de Recolección de Información diseñado para el presente estudio será realizada mediante Criterio de Jueces.
- La valoración de la Escala de estrés percibido fue realizada por Remor E; en su validación al español; observando una confiabilidad, medida a través del alfa de crohnbach, de 0,82⁸.

2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:

El registro de datos que estuvieron consignados en las correspondientes hojas de recolección serán procesados utilizando el paquete estadístico SPSS 25 los que luego serán presentadas en cuadros de entrada simple y doble, así como en gráficos de relevancia.

Se hará uso de la prueba chi cuadrado para verificar la significancia estadística de las asociaciones; estas serán consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$). Se obtendrá el Odds ratio (OR mayor a 1). Se calculará el intervalo de confianza al 95% del estadígrafo correspondiente.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS:

La presente investigación contará con la autorización del comité de Investigación y Ética del Hospital Belén de Trujillo y de la Universidad César Vallejo; se tomará en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15, 22 y 23)²³. Y consentimiento informado brindado por el Hospital Belén de Trujillo.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Estrés como factor de riesgo a exacerbaciones en psoriasis en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo Julio _ Junio del 2019

ESTRÉS	EXACERVACIÓN DE PSORIASIS				TOTAL	%	Chi ²	Sig.	OR	IC
	SI	%	NO	%						
SI	49	74	45	68	94	71	0.59	0.44	1.345	0.63- 2.87
NO	17	26	21	32	38	29				
TOTAL	66	100	66	100	132	100				

Fuente: Entrevista y revisión de H.C.

Tabla 2: Caracterización de la población según edad y sexo

EDAD	SEXO				TOTAL	%	Chi	Sig.
	MASCULINO	%	FEMENINO	%				
DE 20 A 40	21	15.90%	7	5.30%	28	21.20%	6.053	0.109
DE 41 A 60	35	26.50%	26	19.70%	61	46.20%		
DE 61 A 80	21	15.90%	18	13.60%	39	29.50%		
DE 81 A 100	4	3.00%	0	0.00%	4	3.00%		
TOTAL	81	61%	51	39%	132	100%		

Fuente: Entrevista y revisión de H.C

IV. DISCUSION:

En el presente estudio se evaluó si existía relación entre el estrés con las exacerbaciones de las crisis de psoriasis en paciente con psoriasis tratados en el Hospital Belén de Trujillo. Se realizó un estudio de casos y controles, (66 casos con los respectivos controles haciendo un total de 132 pacientes con psoriasis) de los cuales se obtuvo el siguiente resultado.

En la tabla 01, se observa que el 74% de los pacientes con exacerbación de psoriasis presentaron estrés, y el 68% de pacientes sin exacerbación de psoriasis también tuvieron estrés. Estadísticamente no existe relación, OR: 1.345 IC al 95% [0.63 – 2.87] χ^2 : 0.59, p : 0.44. Al respecto, otros autores si encuentran asociación entre el estrés y la exacerbación del cuadro de psoriasis; tales como: Lechuga E. et al (OR: 2.48 IC 95% 1.39-4.439).⁶ Aguirre J. et al, (OR= 3.45; IC 95% 2.12 – 6.78; $p < 0.05$)⁷, Torres. et al (OR 3.12 IC 95% 1.68 – 5.26; $p = 0.002$)¹⁰. Porque trabajaron en un hospital exclusivamente orientado a patologías de Dermatología quienes acudieron a consultorios externos de este Servicio; donde se empleó un cuestionario que incluyó la escala de vulnerabilidad de Hassanyeh y variables clínicas y epidemiológicas de psoriasis; observando que la prevalencia de estrés en pacientes con psoriasis. Otro estudio difiere en su resultado como Freire M. et al (OR= 3.1, IC 98% 2.1- 5.73 $p < 0.05$), y es porque en su estudio tuvieron mayor número de pacientes de género masculino.

Según la edad y sexo, el 61% fueron varones, y las edades más frecuentes fueron de 41 a 60 años. No existiendo diferencias significativas (χ^2 : 6.053). Al respecto, otro autor tiene similar resultado en su estudio como: Escobar P. et al (Ecuador, 2015), (OR=3.2 IC 95% 1.7 – 4.8)¹¹ quienes padecen psoriasis diagnosticada clínicamente o histopatológicamente, y que tuvieron exacerbación de la enfermedad.

V. CONCLUSIONES

- 1.** El estrés no fue un factor de riesgo a exacerbaciones en psoriasis en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo.
- 2.** La frecuencia de estrés en los pacientes con y sin exacerbación de psoriasis fue similar, no existiendo diferencias estadísticas. .
- 3.** En el estudio predominaron los varones y la población de 40 a 60 años, tampoco hay diferencias significativas.

VI. RECOMENDACIONES

- Es conveniente valorar de otros aspectos de la historia natural de la enfermedad como la identificación de probables agentes etiológicos, nuevos factores de riesgo, respuesta al tratamiento, la asociación con otras comorbilidades así como la calidad de vida en estos pacientes.
- Se recomienda la realización de estudios multicéntricos con mayor muestra poblacional prospectivos con la finalidad de obtener una mayor validez interna y conocer con mayor precisión el comportamiento expresado por estas variables en el tiempo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1.-Akcali C, Buyukcelik B, Kirtak N, Inaloz S. Clinical and laboratory parameters associated with metabolic syndrome in Turkish patients with psoriasis. J Int Med Res 2014; 3(1): 42-60. Citado 18 de Julio del 2014.

<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0300060513502891>

2.-Dommasch ED, Troxel AB, Gelfand JM. Major cardiovascular events associated with anti-IL 12/23 agents: a tale of two meta-analyses. J Am Acad Dermatol 2013; 7(6): 74-88. Citado 1 de Agosto 2014.

68:863-5.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23602173>

3.-Mrowietz U, Kragballe K, Nast A, Reich K. Strategies for improving the quality of care in psoriasis with the use of treatment goals – a report on an implementation meeting. J Eur Acad Dermatol Venereol 2013; 25 (2):1-13. Citado 6 de Junio del 2014.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09546634.2014.946882?src=recsys&journalCode=ijdt20>

4.-Shaharyar S, Warraich H, McEvoy JW, Oni E, Ali SS, Karim A, et al. Subclinical cardiovascular disease in plaque psoriasis: association or causal link? Atherosclerosis 2014; 2012; 1(2): 41-55. Citado el 11 de Mayo del 2015.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24401219>

5.-Brufau R. Estilos de personalidad en pacientes con psoriasis. Canales de psicología 2012; 26(2): 5-10. Citado el 2 de Junio del 2013.

<http://www.carmenbrufau.es/images/PERSONALIDADPSORIASIS.pdf>

6.-Torres M. El papel de la alexitimia como factor psicossomático en la psoriasis. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 2015; 53(3): 268-272. Citado el 2 de Julio del 2016.

<http://www.redalyc.org/pdf/4577/457744937006.pdf>

7.-Escobar P. Correlación entre stress y psoriasis en pacientes que acuden a la consulta externa del Vernaza entre los 15 y 80 años periodo noviembre 2014 a mayo 2015. Ecuador 2015; 525(2): 211-252. Citado el 23 de Mayo del 2016.

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/10785/1/tesis%20correlacion%20Psoriasis%20Stress.pdf>

8.-Lechuga E. Exacerbación de psoriasis asociada a estrés en pacientes del Hospital Universidad del Norte y ESE José Prudencio Padilla, Clínica Sur de Barranquilla. Salud Uninorte 2012; 22(2): 55-87. Citado el 10 de Julio del 2013.

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4086>

9.-Aguirre J. Factores de riesgo asociados al desarrollo del primer episodio de psoriasis en pacientes de la consulta externa de dermatología. Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. Panamá. Mayo-Junio Rev méd cient 2012; 22(3): 56-64. Citado el 5 de Agosto del 2012.

<http://www.revistamedicocientifica.org/uploads/journals/1/articles/261/submission/review/261-891-1-RV.pdf>

10.-Freire M. Prevalencia de síntomas de ansiedad y de depresión en pacientes con artritis psoriásica en consultas de reumatología. Reumatología Clínica 2012; 7(1): 20-26. Citado 18 de Julio del 2012.

<http://www.reumatologiaclinica.org/es/prevalencia-sintomas-ansiedad-depresion-pacientes/articulo/S1699258X10001026/>

11.-Aguilera M. Risk Factors with psoriasis cases, in the Dermatology of outpatient department at the Hospital Escuela. Rev. Fac. Cienc. Méd 2012; 4 (2):7-11. Citado el 7 de Octubre del 2012.

<https://docplayer.es/11751556-Asesor-dr-osvaldo-samudio-medico-dermatologo-e-internista-del-complejo-hospitalario-dr-arnulfo-arias-madrid-caja-de-seguro-social.html>

12.-Valverde J. Psoriasis relacionada a vulnerabilidad psiquiátrica. Folia Dermatol 2012; 16(3): 119-122. Citado el 19 de Agosto del 2012.

<https://pdfs.semanticscholar.org/9a5f/c700faaa55dd907025c8516ba4ff7d486a91.pdf>

13.-Roberto Arenas Guzmán. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento; 2015; 48(6): 456-511. Citado el 6 de Octubre del 2015.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1538>

14.-Lakshmi S, Nath AK, Udayashankar C. Metabolic syndrome in patients with psoriasis: A comparative study. Indian Dermatol Online J 2014; 5(17)1-7. Citado el 06 de Junio del 2016.

<http://www.idoj.in/article.asp?issn=2229->

[5178;year=2014;volume=5;issue=2;spage=132;epage=137;aulast=Lakshmi](http://www.idoj.in/article.asp?issn=2229-5178;year=2014;volume=5;issue=2;spage=132;epage=137;aulast=Lakshmi)

15.-Ni C, Chiu MW. Psoriasis and comorbidities: links and risks. Clin Cosmet Investig Dermatol 2014; 7(3):15-32. Citado el 9 de Noviembre del 2016.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4000177/>

16.-Gisondi P, Girolomoni G. Psoriasis and atherothrombotic diseases: disease-specific and non-disease-specific risk factors. Semin Thromb Hemost 2013;35(8):3-24. Citado el 6 de Enero del 2015.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19452407>

17.-Reich K. The concept of psoriasis as a systemic inflammation: implications for disease management. J Eur Acad Dermatol Venereol 2013; 26(5) 3-11. Citado el 2 de Junio del 2015.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22356630>

18.-Grozdev I, Korman N, Tsankov N. Psoriasis as a systemic disease. Clin Dermatol 2014; 32(7)43-50. Citado el 4 de Enero del 2015.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24767182>

19.-Calamita AB, Calamita Z, Braga JC. Risk factors for cardiovascular disease in psoriasis: relation to inflammation assessed by the severity and duration of illness. Inflamm Allergy Drug Targets 2013;12(2)85-90. Citado el 4 de Marzo del 2013.

<https://pdfs.semanticscholar.org/9d08/e451578b579d039468b6839a441a7c62e0c8.pdf>

20.-Wang Y, Gao H, Loyd CM, Fu W, Diaconu D, Liu S, et al. Chronic skin-specific inflammation promotes vascular inflammation and thrombosis. *J Invest Dermatol* 2012; 2(7)67-75. Citado el 8 de Noviembre del 2013.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22572815>

21.-Hunter HJ, Griffiths CE, Kleyn CE. Does psychosocial stress play a role in the exacerbation of psoriasis? *Br J Dermatol.* 2013; 3(5)69-74. Citado el 12 de Junio del 2015.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23796214>

22. Arias A. Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. *Aquichan*, 2009; 9(3):271-280. Citado el 6 de Mayo del 2012.

- <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1525/1972>

23.-Pérez C. Percepción de estrés en estudiantes chilenos de Medicina y Enfermería. *Rev Educ Cienc Salud* 2013; 10 (2); 79-85.Citado el 5 de Enero del 2013. Citado el 8 de Octubre del 2014.

<http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol1022013/artinv10213a.pdf>

24.- Menna A. Risk Factors with psoriasis cases, in the Dermatology of out patient department at the Hospital Escuela. *Rev. Fac. Cienc. Méd.* 2008; 4 (6): 13-18.Citado el 13 de Octubre del 2013.

<https://docplayer.es/6124299-Articulos-originales-menna-ileana-aguilera-sandoval-1-tania-soledad-licona-rivera-2-carlos-armando-zuniga-olivera-3.html>

25.-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre de 2011.

ANEXO I

TAMAÑO MUESTRAL:

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizaría la fórmula estadística de casos y controles no pareados para 2 grupos de estudio²².

$$n = \frac{\left(\frac{Z\alpha}{2}\right) \sqrt{\left(1 + \frac{1}{r}\right) P(1 - P) + Z\beta \sqrt{P_2(1 - P_2) + \frac{P_1(1 - P_1)}{r}}}}{(P_2 - P_1)^2}$$

Donde:

$$P_2 = \frac{P_1(OR)}{1 + P_1(OR-1)} \text{ y } P = \frac{P_2 + rP_1}{1+r}$$

$$Z_{\alpha/2} = 1,96 \text{ (para } \alpha = 0.05)$$

$$Z_{\beta} = 0,84 \text{ (para } \beta = 0.20)$$

$$P_1 = 0.44 \text{ (Ref. 6). Para casos.}$$

$$P_2 = 0.29 \text{ (Ref. 6). Para controles.}$$

$$R: 1$$

$$n = 66$$

CASOS: (Pacientes con exacerbación de psoriasis) = 66 pacientes

CONTROLES : (Pacientes sin exacerbación de psoriasis) = 66 pacientes



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 10
Fecha : 10-06-2019
Página : 1 de 1

Yo María del Rocío Llaque Sánchez
..... docente de la facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional Medicina de la Universidad César Vallejo
(precisar filial o sede) revisor(a) de la tesis titulada

"El estrés como factor de riesgo a exacerbaciones
en asmáticos. Hospital Belén de Trujillo"

del (de la) estudiante Pérez Vargas Claudia Julia Leyzaola
..... constato que la investigación tiene un índice de
similitud de 0 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Ello sufre la carga de haber leído y conocido que cada uno de los
coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi vez saber y entender lo
tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas
por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Trujillo, 30 de Mayo 2019

Firma

Nombre y apellidos del (de la) docente

DNI: 17909755



Banco	Director de investigación	Revisor	
-------	------------------------------	---------	--



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA

EL ESTRÉS COMO FACTOR DE RIESGO A EXACERBACIONES EN PSORIASIS. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE BACHILLER EN
MEDICINA

AUTOR (A):

PÉREZ VARGAS, CLAUDIA JULIA LYZZETH

Match Overview

14%

Currently viewing English sources (Beta)

[View Standard Sources](#)

Matches

1	Submitted to Universid... Student Paper	12%	>
2	www2.hematologie-am... Internet Source	1%	>
3	www.cambridge.org Internet Source	<1%	>
4	Submitted to Carlos Te... Student Paper	<1%	>
5	James G. Krueger, Patri... Publication	<1%	>



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Pérez Vargas Claudia Julia Iyzzeth

D.N.I. :

44894849

Domicilio :

Calle: Los Cuorizos Mz I Lt 18 Urb. Los Cedros

Teléfono :

Fijo : 044228160

Móvil 966852525

E-mail :

ymug_24@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Ciencias de la Salud

Escuela :

Medicina

Carrera :

Medicina

Título :

El estrés como factor de riesgo a exacerbaciones en pronasos. Hospital Belén de Trujillo.

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :

Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Pérez Vargas Claudia Julia Iyzzeth

Título de la tesis:

El estrés como factor de riesgo a exacerbaciones en pronasos. Hospital Belén de Trujillo.

Año de publicación :

2020

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha :

28 Enero 2020