



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

**OBESIDAD Y SOBREPESO COMO FACTORES ASOCIADOS A
PSORIASIS, EN PACIENTES DEL HOSPITAL BELÉN DE
TRUJILLO, DEL 2011-2015**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORA:

Sara Rebeca Esquerre Enriquez

ASESORES:

Dr. Alfaro Angulo, Marco

Dr. Mejía Ricos, Pedro

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DEGENERATIVAS

TRUJILLO – PERÚ

2016

PAGINA DE JURADO

Mg. PONCE DE LOPEZ, RICI ELIZABETH
Presidente

Mg. CABRERA DÍAZ, FREDDY
Secretario

Mg. ALFARO ANGULO, MARCO
Vocal

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado, A mi hermosa familia, que me brindó educación, apoyo económico y sobre todo mucho amor y paciencia, depositando su máxima confianza en mí, lo que me ha permitido culminar con éxitos mis estudios profesionales y alcanzar el más grande deseo soñado, SER MÉDICO.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por protegerme y darme las fuerzas necesarias para día a día poder superar los obstáculos y dificultades durante la carrera profesional y poder cumplir una de mis metas el de ser MÉDICO.

Al Dr.

Marco Alfaro quien con su asesoría y ayuda hizo posible la realización de este trabajo de Investigación.

A la Universidad

César Vallejo por ser mi casa de estudios y haberme dado la oportunidad de desarrollarme como una profesional.

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, Sara Rebeca Esquerre Enriquez, estudiante de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 46473665, con la tesis titulada: “OBESIDAD Y SOBREPESO COMO FACTORES ASOCIADOS A PSORIASIS, EN PACIENTES DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, DEL 2011-2015”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseadas, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada

De tal manera, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad en la información y/o documentación presentada en el presente trabajo de investigación y me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 06 de Diciembre del 2016

Sara Rebeca Esquerre Enriquez

DNI: 46473665

PRESENTACIÓN

Estimados miembros del jurado:

A mérito de lo dispuesto en el Reglamento de Grados y Títulos de nuestra Alma Mater, Universidad César Vallejo, es un honor presentar ante el dignísimo jurado, la Tesis cuyo título la he denominado: **Obesidad y sobrepeso como factores asociados a psoriasis, en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, del 2011-2015;** trabajo de investigación, que recoge estudios, análisis, evaluaciones, estadísticas y conclusiones. El presente trabajo de investigación, me honro en presentarlo a su criterio evaluador; esperando que cumpla con los requisitos de aprobación y por ende ser digno de obtener el título Profesional como Médico Cirujano.

LA AUTORA

ÍNDICE	Pág.
Página del jurado.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad Problemática	11
1.2. Trabajos previos	12
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	14
1.4. Formulación del problema	17
1.5. Justificación del estudio	17
1.6. Hipótesis	18
1.7. Objetivos.....	18
II. MÉTODO	18
2.1. Diseño de investigación	18
2.2. Variables, Operacionalización	19
2.3. Población y muestra	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	21
2.5. Métodos de análisis de datos	21
2.6. Aspectos éticos.....	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	24
V. CONCLUSIÓN	26
VI. RECOMENDACIONES	27
VII. REFERENCIAS	28
IX. ANEXOS	31

RESUMEN

Se realizó un estudio de investigación con el objetivo de establecer si la obesidad y el sobrepeso son factores asociados a psoriasis, en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, del 2011-2015; a través de un estudio inductivo-deductivo, básico, analítico explicativo, no experimental. De casos y controles; en donde se incluyeron a 234 pacientes adultos evaluados en consultorios de dermatología y los que cumplieron con los criterios de selección; encontrando que no se apreciaron diferencias significativas respecto a edad y género entre los grupos de pacientes con psoriasis y sin ella; la frecuencia de sobrepeso en pacientes con y sin psoriasis fueron de 37% y 20% respectivamente; la frecuencia de obesidad en pacientes con y sin psoriasis fueron de 23% y 8% respectivamente; llegando a la conclusión que el sobrepeso es factor de riesgo asociado a psoriasis con un odds ratio de 2.31 el cual fue significativo y que la obesidad también es un factor de riesgo asociado a psoriasis con un odds ratio de 3.49 el cual fue significativo.

Palabras claves: *Obesidad, sobrepeso, psoriasis*

ABSTRACT

A research was carried out to determine if obesity and overweight are factors associated with psoriasis, in patients from the Hospital Belen de Trujillo, from 2011-2015; by means of an inductive-deductive, basic, analytical, explanatory, non-experimental study. Of cases and controls; in which 234 adult patients evaluated in dermatology outpatient clinics and those who met the selection criteria were included; finding that there were no significant differences regarding age and gender between groups of patients with and without psoriasis; the frequency of overweight in patients with and without psoriasis were 37% and 20%, respectively; the frequency of obesity in patients with and without psoriasis were 23% and 8%, respectively; concluding that overweight is a risk factor associated with psoriasis with an odds ratio of 2.31 which was significant and that obesity is also a risk factor associated with psoriasis with an odds ratio of 3.49 which was significant.

Keywords: *Obesity, equipoise, psoriasis*

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene por objetivo, verificar el impacto de la obesidad y el sobrepeso, en relación al riesgo de desarrollar psoriasis en un grupo de pacientes adultos evaluados en consultorios de dermatología; a través de un diseño observacional y de casos y controles; con la expectativa que el resultado de dicha investigación contribuya en la revisión de los factores de riesgo asociados a esta patología dermatológica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad la psoriasis es una patología que afecta a 125 millones de personas de distinta clase social en todo el mundo. (1)

La prevalencia de la psoriasis a nivel mundial es de 2%. En el servicio de dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo, la psoriasis presenta una frecuencia de 1.1 a 1.7%.(2)

1.1. Realidad problemática:

En la actualidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la psoriasis afecta a 125 millones de personas de distinta clase social en todo el mundo. (1)

En la región La Libertad, en el Servicio de Dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo, la psoriasis tiene una frecuencia de presentación de 1.1 a 1.7%. (2)

La prevalencia de la psoriasis a nivel mundial es de 2%. Sin embargo, difiere de manera significativa según la población en estudio. Se sabe que las poblaciones con mayor prevalencia son las del norte de Europa, Estados Unidos y Canadá con prevalencias entre 3.5% y 4.5%. Según estudios epidemiológicos en España indican una prevalencia del 1.4%. Se presenta a cualquier edad, desde la infancia hasta la octava década de la vida. Pero se presentan picos de edad de mayor incidencia que se da entre los 20 y 30 años y entre los 50 a 60 años. (1, 2,3)

Se ha considerado que la psoriasis se asocia a otras enfermedades como la obesidad, hipertensión arterial sistémica, diabetes y dislipidemia; al igual que en otras patologías como: artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó la relación de sobrepeso y obesidad; encontrándose en el 2005, 1.6 millones de personas con sobrepeso, 400 millones de las cuales eran obesas. Para el 2015, el sobrepeso se incrementó a 2.3 millones de personas obesas, principalmente en mujeres. (5)

La obesidad es un problema de salud pública, por el impacto en la morbi-mortalidad, los estilos de vida y porque se presenta a nivel mundial en los países desarrollados y en vías de desarrollo. (6)

La Dirección General de Epidemiología - MINSA, realizó un estudio sobre la prevalencia actual de sobrepeso y obesidad en las ciudades de Lima y Callao, Trujillo, Villa el Salvador y Huancayo.

En donde el sobrepeso varió entre 35.1% y 38.2%; predominando en el sexo femenino para Villa el Salvador y Huancayo y en el sexo masculino en las ciudades de Trujillo, Lima y Callao. La prevalencia de obesidad varió entre 17.5% y 28.1% siendo más alta en las mujeres, y en Villa el Salvador, Lima y Callao. (7)

1.2. Trabajos previos:

Guiñares I et al (Brasil 2011): Se realizó un estudio con el objetivo de evaluar la prevalencia de comorbilidades cardiovasculares en un grupo de pacientes; y para identificar el perfil de riesgo cardiovascular mediante la puntuación de riesgo de Framingham, en la cual se detalla las características demográficas, clínicas, epidemiológicas y de laboratorio de una muestra de pacientes con psoriasis. Se basa en un estudio transversal, donde se incluyeron a 190 pacientes, de los cuales se evaluaron 93 hombres (48.9%) y 97 mujeres (51.1%); 149 (78.4%) tenían el diagnóstico de psoriasis en placas 18 (9.5%), psoriasis palmoplantar 11 (5.8%), psoriasis guttata 6 (3.2%), psoriasis pustulosa generalizada 5 (2.6%), psoriasis eritrodérmica y sólo 1 (0.5%) tenía el diagnóstico de acrodermatitis; la frecuencia de sobrepeso fue del 31.1% y el 33.2% de los pacientes fueron considerados obesos (22.6% con obesidad tipo I, el 7.4% con obesidad tipo II, y el 3.2% con obesidad tipo III). Donde se concluye que los pacientes que presentan psoriasis tenían una alta prevalencia de comorbilidades cardiovasculares y de alto riesgo cardiovascular según la puntuación de riesgo de Framingham. (8)

Recavarren M et al (Chile 2010): Se realizó un estudio para determinar la presencia de síndrome metabólico en pacientes con psoriasis leve a moderada, mediante un estudio prospectivo, en 214 pacientes con psoriasis crónica en placa leve o moderada, en ambos sexos de 18 a 70 años. El síndrome metabólico fue encontrado en el 71% de los psoriáticos examinados frente al 22.6% de población general. Los psoriáticos tuvieron una alta prevalencia de obesidad (70.6% vs 21.9%), hipercolesterolemia (239mg/dl vs 186md/dl), hipertrigliceridemia (197 mg/dl) y aumento de la circunferencia abdominal (92cm); además hipertensión arterial y glicemia; tabaquismo (40.2%), más prevalente que en la población general y sedentarismo (90.2%) con cifra similar a la población general.

Donde se concluye que los pacientes psoriáticos tienen una alta frecuencia de síndrome metabólico. (9)

Ramos E et al (Venezuela 2008): Se realizó un estudio con el objetivo de establecer los factores de riesgo cardiovascular en pacientes con psoriasis; se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se evaluaron a 30 pacientes con psoriasis, 14 de sexo femenino y 16 de sexo masculino; con edades entre 40 a 59 años. El sobrepeso se presentó en 14 pacientes (46.7%) y 9 (30%) resultaron obesos, circunferencia abdominal elevada en mujeres (36.7%) y en hombres (16.7%). En 18 (60%) pacientes se encontró HDL colesterol menor de 40 mg/dl en hombres, menor de 50 mg/dl en mujeres; LDL colesterol mayor de 100 mg/dl, en 20 (66.7%) pacientes; otros factores de riesgo como hipertensión arterial, tabaquismo, sedentarismo, etc; se presentaron en un alto porcentaje en los pacientes estudiados. Concluyendo la asociación entre el síndrome metabólico y la psoriasis. (10)

Ponce M et al (Perú 2012): Se desarrolló un estudio con el objetivo de determinar las características clínico epidemiológicas de los pacientes con psoriasis; se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, que estuvo constituida por los pacientes que acudieron a consulta en el período Octubre 2010 - Marzo 2011. Participaron en el estudio 110 pacientes de ellos 75.5% de sexo masculino; 9.1% presentaron antecedente familiar de psoriasis; 77.3% tenían dislipidemia; 20% hipertensión arterial y 17.3% diabetes mellitus. La forma clínica más frecuente fue a vulgar (91.8%) y 9.1% de los pacientes tenían artritis psoriática. Se concluye que los pacientes con psoriasis tienen una elevada frecuencia de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular. (11)

Bartolo L et al (Perú 2010): Se realizó un estudio con el objetivo de determinar si en personas adultas con diagnóstico de psoriasis, el antecedente familiar, la obesidad y el tabaquismo eran factores de riesgo. Mediante un estudio de casos y controles, que incluyó a 35 pacientes con psoriasis y 105 controles, se encontró asociación entre el antecedente familiar de psoriasis y la obesidad.

El antecedente familiar de psoriasis fue la variable de riesgo más relevante. Se concluyó que el antecedente familiar y la obesidad son factores de riesgo. (12)

Mussallam S et al (Perú 2009): Se realizó un estudio con el objetivo de determinar si hay asociación entre el síndrome metabólico y la psoriasis. Mediante un estudio de casos y controles, se revisó 51 casos de pacientes con psoriasis y 51 controles. Sobre el perfil metabólico se encontró que los pacientes con psoriasis presentaron aumento en los triglicéridos, la presión arterial y la glucosa en ayunas; así como niveles menores de colesterol HDL; concluyendo que los pacientes atendidos durante el año 2009 presentaron síndrome metabólico que constituyó un factor importante asociado a psoriasis. (13)

1.3. Teorías relacionadas al tema:

La psoriasis, es una enfermedad crónica de la piel, de causa desconocida y de base genética; se caracteriza por presentar lesiones eritematoescamosas definidas, que se localizan frecuentemente en codos, rodillas, región sacra y cuero cabelludo; además de que puede afectar a toda la superficie cutánea, articulaciones y uñas. (14)

Existen varias formas de presentación clínica: psoriasis en gota o guttata, se caracterizan por ser pápulas eritematosas descamativas de aproximadamente 0.5 a 1.5 cm de diámetro, presentan una capa escamosa, comúnmente delgada, plateada; psoriasis en placas también conocida como “vulgar” se caracterizan por ser lesiones elevadas de más de 1 cm de diámetro, de base eritematosa, con una presencia de una capa escamosa gruesa plateada y seca; psoriasis pustulosa, es una dermatosis psoriasiforme aguda que se caracteriza por pústulas estériles que brotan sobre una base eritematosa; psoriasis eritrodérmica o exfoliativa, es una forma grave de la enfermedad, pudiendo comprometer la vida, debido a que se presentan cambios hemodinámicos similares a los producidos por las quemaduras; psoriasis invertida conocida como de los pliegues o genital, se observan placas rojas en los genitales y región interglútea; y psoriasis de la uña. (15)

Hay factores que intervienen en el inicio y en su curso; como son: predisposición genética; periodos de estrés; comorbilidades como diabetes mellitus 2, enfermedades cardiovasculares, cáncer; consumo de alcohol y tabaco; estación del año, uso de fármacos. (16)

El tratamiento se basa en desaparecer las lesiones e inducir una remisión prolongada, entre los factores que se consideran para elegir un tratamiento destacan: el tipo de psoriasis, sexo y edad, presencia de comorbilidades, uso de medicamentos, actividad laboral, etc. (17)

La obesidad es la acumulación de tejido adiposo, capaz de comprometer la salud. El exceso de peso se valora, mediante el índice de masa corporal (IMC). (18)

Sobrepeso, es el peso corporal superior al normal, teniendo en cuenta la talla, peso y edad de la persona. (19)

Según los datos de investigación hechos en Estados Unidos, la National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES), indica que el porcentaje de obesidad en adultos estadounidenses ha aumentado de 14.5% a 30.5%, además se detectó sobrepeso hasta en 64% de los adultos de 20 años a más. Aumentando la obesidad extrema en frecuencia y afecta ahora a 4.7% de la población. (20)

La causa de la obesidad se da por diversos factores y es poco conocida. Siendo posible diferenciar la obesidad primaria o de causa no determinada y la secundaria o de causa conocida. (21)

El tejido adiposo es el órgano más grande del cuerpo humano adulto; se compone por adipocitos, los que están encargados de recopilar energía en forma de triglicéridos. Evidencias actuales revelan que el tejido adiposo, es un órgano endocrino activo el cual se encarga de la regulación de las funciones corporales y liberación de las citoquinas inflamatorias.

El aumento, del factor de necrosis tumoral alfa, interleucina IL-1, IL-6 y IL-8 en el tejido adiposo es una característica trascendente de la obesidad, ello puede generar la evolución de la psoriasis y favorecer a la extensión de las lesiones en los pacientes obesos. Las adipoquinas, que se encargan del controlar la ingesta de comida, peso corporal y almacenamiento de grasa liberan efectos inmunoregulatorios, como la multiplicación de células T. Los niveles séricos de la adipoquina resistina, se correlacionan con la severidad de la enfermedad. El exceso de leptinas en la sangre en pacientes con psoriasis se relaciona con un riesgo incrementado de desarrollo de síndrome metabólico. (22)

La obesidad se clasifica según la ubicación de la grasa corporal en: tipo 1 (difusa con aumento generalizado del tejido adiposo); tipo 2 (central o androide de Bouchard; un exceso de adiposidad subcutánea en la región troncoabdominal); tipo 3 (admoninal visceral; exceso de grasa en la zona abdominal sobre todo en el compartimiento visceral); tipo 4 (femoroglútea o ginecoide de Bouchard; exceso de grasa en la región femoroglútea). (23)

El tratamiento se basa en cuatro parámetros asesoramiento dietético y nutricional, modificación de la conducta, fármacos y cirugía. La cirugía se reserva para casos de obesidad muy grave (IMC > 40) y en casos de presentar complicaciones graves o malignas para la vida. (24)

1.4. Formulación del problema:

¿Son, la obesidad y el sobrepeso factores asociados a psoriasis, en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, del 2011-2015?

1.5. Justificación del estudio:

La investigación es conveniente ya que servirá para poder determinar la frecuencia de obesidad y sobrepeso en el desarrollo de psoriasis.

Es pertinente porque a través de él se puede lograr un mayor conocimiento acerca de este factor para el desarrollo de psoriasis. Es relevante en la sociedad porque a través del conocimiento de dichas patologías se podrá intervenir de manera oportuna y quizá predecir cuales son los pacientes con mayor riesgo, beneficiando al personal de salud para que puedan plantear medidas de prevención en los pacientes. En cuanto a las implicancias prácticas la investigación ayudará a que el personal de salud tenga sustento técnico que les permita plantear medidas de prevención en estos pacientes. En cuanto al valor teórico el proyecto aportará con conocimiento acerca de la obesidad como factor relacionado al desarrollo de psoriasis. El impacto que generará en el plano científico sería que a través de este estudio se tendría un mejor panorama en cuanto a obesidad como factor para el desarrollo de psoriasis, ya que son muy pocos los estudios sobre esta relación a nivel de nuestra localidad.

Si bien hay estudios que intentan relacionar la obesidad con la psoriasis su asociación no está muy clara, lo cual amerita mayor investigación.

1.6. Hipótesis:

La obesidad y el sobrepeso son factores asociados a psoriasis en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, 2011-2015

1.7. Objetivos:

1.7.1 General:

Determinar si la obesidad y el sobrepeso son factores asociados a psoriasis, en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, del 2011-2015.

1.7.2 Específicos:

Determinar si la obesidad es un factor asociado a psoriasis en pacientes del Hospital Belén de Trujillo.

Determinar si el sobrepeso es un factor asociado a psoriasis en pacientes del Hospital Belén de Trujillo.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación:

No experimental, Caso control

2.2 Variables:

Variable Dependiente : Psoriasis

Variable Independiente : Obesidad y sobrepeso

Operacionalización:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Obesidad	La obesidad es la acumulación de tejido adiposo, capaz de comprometer la salud. (18)	Se determinó obesidad si el $IMC \geq 30$.	Con obesidad Sin obesidad	Cualitativa nominal
Sobrepeso	Sobrepeso, es el peso corporal superior al normal, teniendo en cuenta la talla, peso y edad de la persona. (19)	Se determinó sobrepeso si el $IMC \geq 25$, pero < 30 .	Con sobrepeso Sin sobrepeso	Cualitativa nominal
Psoriasis	La psoriasis, es una enfermedad crónica de la piel, de causa desconocida y de base genética; se caracteriza por presentar lesiones eritematoescamosas definidas, que se localizan frecuentemente en codos, rodillas, región sacra y cuero cabelludo; además de que puede afectar a toda la superficie cutánea, articulaciones y uñas. (14)	Se determinara según hallazgos anatomopatológicos según historias clínicas.	Con psoriasis Sin psoriasis	Cualitativa nominal

2.3 Población y muestra:

2.3.1 Población: Estuvo constituida por los pacientes que acudieron a consulta de dermatología del Hospital Belén de Trujillo, 2011-2015.

2.3.2 Muestra: En el presente trabajo se aplicó la fórmula sobre casos y controles según Pértegas S. et al (25) como se muestra en el Anexo N° 02, la cual estuvo constituida por 249 pacientes.

2.3.3 Muestreo: Fue de manera aleatoria simple.

Criterios de inclusión:

Casos

Pacientes con diagnóstico de psoriasis.

Pacientes que asistieron a consulta de dermatología.

Pacientes de ambos sexos y mayores de edad.

Controles

Pacientes sin diagnóstico de psoriasis.

Pacientes que asistieron a consulta de dermatología.

Pacientes de ambos sexos y mayores de edad.

Criterios de exclusión:

Paciente con enfermedades autoinmunes: lupus eritematoso sistémico, esclerosis múltiple.

Pacientes cuya historia clínica contengan datos incompletos e ilegibles.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

La técnica a utilizar será la observación y se desarrollará mediante análisis documental (revisión de historias clínicas).

En el procedimiento, se revisará los archivos estadísticos del Hospital Belén de Trujillo. Se seleccionarán las historias clínicas de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Se procederá a la elección de las historias que participarán en la investigación.

El instrumento que se utilizó para el presente estudio fue la ficha de recolección de datos tal como se describe en el anexo N° 01

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: No es pertinente.

2.5 Métodos de análisis de datos:

Se calculó el Odds Ratio (OR) con intervalo de confianza al 95%, con la finalidad de determinar la asociación entre la obesidad y sobrepeso con psoriasis, se consideró factor asociado si el $OR > 1$.

2.6 Aspectos éticos:

El presente estudio se realizó dentro de las normas éticas, según las declaraciones internacionales: Declaración de Helsinki. (26)

Según el principio 24, se basa en la privacidad y confidencialidad.

Para lo cual se debe preservar la intimidad de la persona que participa de dicha investigación y brinda su información personal.

III. RESULTADOS

Tabla N° 1: Obesidad como factor asociado a psoriasis, Hospital Belén de Trujillo 2011-2015:

Obesidad	Psoriasis		Total
	Si	No	
Si	19 (23%)	13 (8%)	32
No	64 (77%)	153 (92%)	217
Total	83 (100%)	166 (100%)	249

OR = 3.49 I.C. 95% (1.68; 6.08)

Fuente: Historias clínicas de psoriasis del Hospital Belén de Trujillo 2011-2015

Como se observa en la tabla N° 1, la obesidad se asocia a psoriasis en pacientes del Hospital Belén de Trujillo.

El 23% de la población presenta psoriasis.

Se encontró un odds ratio >1 ; lo que expresa este riesgo a nivel poblacional, además un intervalo de confianza al 95% >1 ; lo que afirma que esta variable es factor de riesgo para psoriasis.

Tabla N° 2: Sobrepeso como factor asociado a psoriasis, Hospital Belén de Trujillo, 2011-2015:

Sobrepeso	Psoriasis		Total
	Si	No	
Si	31 (37%)	34(20%)	65
No	52 (63%)	132(80%)	184
Total	83 (100%)	166 (100%)	249

OR = 2.31 I.C. 95% (1.38; 5.54)

Fuente: Historias clínicas de psoriasis del Hospital Belén de Trujillo 2011-2015

Como se observa en la tabla N° 2, el sobrepeso se asocia a psoriasis en pacientes del Hospital Belén de Trujillo.

Un 37% de la población presenta psoriasis.

Encontrándose un odds ratio >1; lo que expresa este riesgo a nivel poblacional, además un intervalo de confianza al 95% >1; lo que afirma que esta variable es factor de riesgo para psoriasis.

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general el determinar si la obesidad y el sobrepeso son factores asociados a psoriasis, en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, del 2011-2015, para lo cual se utilizó el análisis documentario basado en las historias clínicas así como una ficha de recolección de datos.

En ese sentido, se presentan los resultados del presente trabajo de investigación. Como pudo observarse en la en la tabla N° 1, de los pacientes con obesidad, el porcentaje que tiene psoriasis es un 23%, indicador obtenido de las historias clínicas. En el siguiente ítem se evidencia que un 77%, no presenta obesidad, pero si psoriasis. Un 8%, no presenta psoriasis pero si obesidad; concluyendo que un 92% no presenta obesidad y tampoco psoriasis.

Se verifica la asociación entre obesidad y psoriasis, encontrando un odds ratio de 3.49; ello se confirma al observar el intervalo de confianza y al aplicar la prueba ji cuadrado, tras lo cual es posible afirmar que la obesidad es un factor de riesgo para psoriasis.

Hacemos mención a tendencias similares como la registrada por **Bartolo L¹² et al** en Perú en el 2010; quienes llevaron a cabo un estudio de casos y controles, retrospectivo que incluyó a 35 pacientes con diagnóstico nuevo de psoriasis y 105 controles, para reconocer factores de riesgo asociados a esta patología; observando que la obesidad tuvo mayor presencia en el grupo con psoriasis (25.7% vs 10.5%; OR 2.96 IC 95% 1.11-7.90).

En la tabla N° 2, puede observarse que los pacientes con sobrepeso, que presentan psoriasis es un 37%, indicador obtenido de las historias clínicas.

En el siguiente ítem se evidencia que de los pacientes que no presentan sobrepeso, un 63% si presenta psoriasis.

Un 34%, no presentan psoriasis, pero si sobrepeso y concluyendo que un 80%, no presentan sobrepeso ni psoriasis. Se verifica la asociación entre sobrepeso y psoriasis, observando al encontrar un odds ratio de 2.31; ello se corrobora al

observar el intervalo de confianza y al aplicar la prueba ji cuadrado, con la que se puede concluir que el sobrepeso es una comorbilidad asociada a la aparición de psoriasis.

Reconocemos semejanza con los resultados descritos por **Recavarren M⁹ et al** en Chile quienes en el 2010 a través de un estudio prospectivo de casos y controles determinaron la presencia de factores de riesgo cardiovascular y su asociación con psoriasis leve a moderada, en 214 pacientes con psoriasis crónica en placa, leve o moderada, de ambos sexos, de 18 a 70 años; observando en el grupo de casos que los psoriáticos tuvieron una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad (70,6% vs 21,9%) ($p < 0.05$).

Finalmente se exponen los hallazgos encontrados por **Mussallam S¹³ et al** en Perú 2009; quienes aplicaron un estudio de casos y controles retrospectivo, para determinar si existe asociación entre factores de riesgo cardiovascular y la psoriasis; en 51 casos de pacientes con psoriasis y 51 controles; observando que la frecuencia de sobrepeso fue significativamente mayor en el grupo con psoriasis ($p < 0.05$) respecto al grupo control.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que la obesidad es factor asociado a psoriasis, de acuerdo a odds ratio de 3.49 el cual fue significativo.
2. Se llegó a determinar que el sobrepeso es factor asociado a psoriasis, con un odds ratio de 2.31 lo que indica que fue significativo.

VI. RECOMENDACIONES

1. La asociación entre sobrepeso, obesidad y psoriasis debiera ser de interés en el enfoque preventivo de esta patología.
2. Nuevas investigaciones multicéntricas con mayor tamaño poblacional y de carácter prospectivos deberían llevarse a cabo con el objetivo de reconocer otras variables que influyen en la psoriasis.
3. Para aplicar estudios experimentales de intervención, el impacto del control del sobrepeso y de la obesidad en relación con la modificación de la historia natural de la psoriasis.

VII. REFERENCIAS

1. San Martín A, Quiñiñir L, Briceño G. Características clínico-epidemiológicas de pacientes en fototerapia por psoriasis en el Hospital Hernán Henríquez Aravena entre los 2007-2009; 3(2):4-9. Disponible en:
http://revista.anacem.cl/pdf/vol4/revistaanacem_vol4N2_investigacion3.pdf
2. Bartolo L, Valverde J, Rojas P, Vicuña D. Antecedente familiar, obesidad y tabaquismo como factores de riesgo en personas adultas con diagnóstico de psoriasis. *Folia dermatol. Peru* 2010; 21(2):73-77. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/vol21_n2/pdf/a03v21n2.pdf
3. Marc J, Esteve D, Mascaró J. Actualización Psoriasis. Servicio de Dermatología. Hospital Clínic. Universidad de Barcelona. Barcelona. España. *Jano* 16 de octubre de 2009. N° 1.748. Disponible en:
http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1748/15/00150022_LR.pdf
4. Londoño A, Gonzales C, Castro L, Puig LI. Psoriasis y su relación con el síndrome metabólico. *Rev Colomb Reumatol.* 2013; 20(4):228-236. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcr/v20n4/v20n4a07.pdf>
5. Chescheir N. Obesidad en el Mundo y su Efecto en la Salud de la Mujer. *Obstet Gynecol* 2011; 117:1213-22. Disponible en:
http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/May2011_ChescheirCES_Translation.pdf
6. Tarqui C, Sánchez J, Álvarez D, Gómez G, Valdivia S. Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú. *Rev.Peru.Epidemil.* Vol 17 N° 3 Diciembre 2013. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2031/203129459004.pdf>
7. Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de salud del Perú-Determinantes del proceso salud-enfermedad. Agosto 2010. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis25.pdf

8. Ribeiro I, Gontijo B, Vasquez F, Andrade E. Comorbidities and cardiovascular risk factors in patients with psoriasis. *An Bras Dermatol.* 2014; 89(5):735-44. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4155951/pdf/abd-89-05-0735.pdf>
9. Recavarren M, Zemelman V, Valenzuela F, Valdés P, Espinoza M. Síndrome Metabólico en Pacientes Psoriáticos en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Rev. Chilena Dermatol.* 2010; 26(3):259-263. Disponible en:
http://www.sochiderm.org/web/revista/26_3/2.pdf
10. Ramos E, Gioppo J, Miret M, Guzmán Y, Endara M. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con psoriasis. *Dermatología Vol 46 N° 2.* 2008. Disponible en:
<http://svderma.org/revista/index.php/ojs/article/viewFile/70/70>
11. Ponce M, Mendoza R. Características clínico–epidemiológicas de pacientes con psoriasis en un hospital nacional. *Dermatol Perú* 2012; 22 (3):5-10. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v22_n3/pdf/a02v22n3.pdf
12. Bartolo L, Valverde J, Rojas P, Vicuña D. Antecedente familiar, obesidad y tabaquismo como factores de riesgo en personas adultas con diagnóstico de psoriasis. *Folia dermatol. Perú* 2010; 21(2):73-77. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/vol21_n2/pdf/a03v21n2.pdf
13. Mussallam S, Meza B, Elescano I. Síndrome metabólico como factor asociado a psoriasis en la consulta dermatológica. Centro Médico Naval “CMST”, 2009. *Folia dermatol. Perú* 2010; 21(2): 67-70. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/vol21_n2/pdf/a02v21n2.pdf
14. Arenas R. *Dermatología: Atlas, diagnóstico y tratamiento.* 4ª ed. Madrid. McGraw-Hill Interamericana, S.A; 2009.
15. Chalela J, Gonzáles C, Castro L. Guías de Manejo de Psoriasis-Consenso Colombiano. *Ascoloderma* 2008. Disponible en:
<http://www.solapso.org/archivos/conscol.pdf>
16. Eskualdeko Farmakoterapi.19 Liburukia.3 Zk. 201.Volumen 19.Nº 3.20. Disponible en:
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_v19_n3.pdf

17. Sociedad Argentina de Dermatología. Consenso Latinoamericano de Psoriasis. *Dermatol Argent* 2010; 16(1):10-33. Disponible en:
http://www.solapso.org/archivos/LATINOAMERICANO-1_2010.pdf
18. Kumar V, Abbas A, Fausto N, Aster J. Robbins y Cotran editors. *Patología estructural y funcional*. 8ª ed. Barcelona-España: Elsevier España 2010.
19. *Diccionario Mosby Pocket: De Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud*. 4ª ed. España. Elsevier S.A; 2006.
20. Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J, editors. *Harrison. Principios de medicina interna*. 18ª ed. Madrid. McGraw-Hill Interamericana, 2012.
21. Farreras P, Rozman C. *Medicina Interna*. 17ª ed. España: Elsevier, 2012.
22. Hercogova J, Ricceri F, Tripo L, Lotti T, Prignano F. Psoriasis e índice de masa corporal. *Dermatologic Therapy* 2010; 23(4): 152–154. Disponible en:
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=73959>
23. Argente H, Alvarez M. *Semiología Médica. Fisiopatología, Semotecnica y Propedéutica: Enseñanza Basada en el Paciente*. 1ª ed. Buenos Aires-Argentina: Médica Panamericana; 2007.
24. Beers M, M.D., Berkow R, M.D. *El Manual de Merck*. 10ª ed. España: Harcourt, S. A.
25. Pértegas S, Pita S, Fernández P. Cálculo del tamaño muestral en estudios de casos y controles. *AIMS*. 2002 Sep; 9: pp. 148-50.
26. Declaración de Helsinki de La Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2008 (Consultado 14 de Noviembre del 2013). Disponible en:
http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf.

ANEXOS

ANEXO N° 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE OBESIDAD Y SOBREPESO COMO FACTORES ASOCIADOS A PSORIASIS, EN PACIENTES DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, EN EL PERIODO 2011-2015.

N° de Ficha: _____

N° de Historia clínica: _____

Edad: _____

Género: M F

Diagnóstico de Psoriasis: Si No

Peso: _____

Talla: _____

Diagnóstico según IMC:

Normal

Sobrepeso

Obesidad

ANEXO N° 2

FORMULA TAMAÑO MUESTRAL

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$$Z\alpha = 1.96$$

$$Z\beta = 0.84$$

$$P1 = 0,257; \text{ (según Bartolo L, et al).}^{12}$$

$$P2 = 0,105; \text{ (según Bartolo L, et al).}^{12}$$

$$n = 83$$

$$N \text{ total} = 249 \text{ pacientes}$$