

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Mala Calidad de Vida o Ausentismo Laboral
Prolongado como Factores Asociados a Psoriasis
Generalizada.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR: JUSTO ALONSO YAMUNAQUE GAMBOA

ASESOR: DRA. ANGHELLA GUARNIZ LOZANO

Trujillo – Perú

2017

**Mala Calidad de Vida o Ausentismo Laboral
Prolongado como Factores Asociados a Psoriasis
Generalizada.**

JURADO:

PRESIDENTE

Dr. PADILLA CORCUERA HERNÁN.

SECRETARIO

DR. ROJAS MEZA EDUARDO.

VOCAL

DR. CILLIANI AGUIRRE ORLANDO

FECHA DE SUSTENTACION:

28 de del 2017

ASESOR:

DRA. ANGHELLA GUARNIZ LOZANO

Médico Dermatóloga

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la

Universidad Privada Antenor Orrego

DEDICATORIA

A mis padres Teresa y Justo, por su amor y apoyo incondicional, quienes han sabido formarme con buenos hábitos y valores, además de siempre haber estado presente, en todas las etapas de mi formación universitaria y haberme brindado su ayuda y comprensión incondicional en todo mis proyectos.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, la Dra. Anghella Guarniz, por su tiempo, sus consejos y su ayuda no solo en la realización de la tesis, sino también en mi formación académica y personal.

RESUMEN

Objetivos: Identificar si la mala calidad de vida o el ausentismo laboral prolongado son factores asociados a psoriasis generalizada.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio analítico prospectivo, de corte transversal, observacional y descriptivo. La población de estudio estuvo constituida por 62 pacientes adultos con diagnóstico clínico de psoriasis; atendidos por consultorio externo de dermatología del Hospital Victor Lazarte Echegaray durante los meses de febrero a junio del 2017. Se recolectaron los datos de las historias clínicas con el uso de una ficha elaborada por el autor.

Resultados: Se encontró que la mala calidad de vida no es un factor asociado a psoriasis generalizada, con un resultado de 19.4% y una significancia estadística de ($p>0.05$) con RP: 1.04 (IC: 95% [0,34 - 3,12]) y que el ausentismo laboral prolongado si es un factor asociado a psoriasis generalizada, con un porcentaje de 86.7% con una significancia estadística de ($p<0.01$) con RP: 4.53 (IC: 95% [2,4 - 8,41]).

Conclusiones: Los pacientes con psoriasis generalizada tienen 4.53 veces el riesgo de tener ausencia laboral prolongada, independientemente de tener o no mala calidad de vida, en comparación a los pacientes con psoriasis no generalizada.

Palabras claves: Psoriasis generalizada, mala calidad de vida, ausentismo laboral.

ABSTRACT

Objectives: Identify if the bad quality of life or long work absenteeism are risk in generalized psoriasis.

Material and methods: Was conducted a propective analytical, observational and descriptive investigation. The study population was conformed for 62 adults patients with the clinic diagnos of psoriasis attended in extern consultancy of dermatology in Victor Lazarte Echegaray Hospital since february to june of 2017. The information was took from the clinic history with the file elaborated by the author

Results:

An PR: 1.04 (CI: 95% [0, 34 - 3, 12]) with statistical significance of ($p > 0.05$) was not found to the bad quality of life like a factor associated to generalized psoriasis, with 19.4% as a result. Work absenteeism long term is a factor associated to generalized psoriasis, with 86.7% as a result and with a statistical significance of ($p < 0.01$) with PR: 4.53 (CI: 95% [2, 4 - 8, 41]).

Conclusions: The patients with generalized psoriasis have 4.53 times risk to have long work absenteeism, independent to have bad quality of life or not compared with the patients without generalized psoriasis.

Key words: Generalized Psoriasis, Work absenteeism, Bad quality of life.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento a lo dispuesto por la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, someto a su consideración la tesis titulada **“Mala Calidad de Vida o Ausentismo Laboral Prolongado como Factores Asociados a Psoriasis Generalizada.”**, para su evaluación y dictamen a efecto de poder obtener el título de Médico Cirujano.

Por lo expuesto, espero de ustedes señores Miembros del Jurado su comprensión y justo dictamen.

Trujillo, Agosto del 2017.

Justo Alonso Yamunaque Gamboa

INDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
PRESENTACIÓN.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN.....	32
V. CONCLUSIONES.....	34
VI. RECOMENDACIONES.....	34
VII. LIMITACIONES.....	35
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
IX. ANEXOS.....	43

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Marco teórico:

La psoriasis es una enfermedad eritemato-escamosa crónica que afecta aproximadamente al 2-3% de la población mundial y cuya etiología exacta es desconocida hasta la actualidad¹. Esta enfermedad se caracteriza por una exagerada y desordenada proliferación celular de los queratinocitos de la epidermis, provocando la aparición de placas descamativas sobre la piel. La hipótesis causal más aceptada hasta la actualidad, es la inflamación inmuomediada, por aumento de la producción de linfocitos T y una sobre regulación de los Linfocitos T helper 1, que algunas personas están genéticamente predispuesta a padecer, además de factores raciales, geográficos y ambientales que influyen en la expresión de los síntomas.^(2,3) Se postula también que el consumo de tabaco y el alto índice de masa corporal están asociados al desarrollo de psoriasis, además de que estos hábitos también son causales de las exacerbaciones en las lesiones dérmicas.⁴

La psoriasis afecta usualmente el cuero cabelludo, cejas, rodillas, ombligo y el área lumbar, pero las lesiones pueden aparecer en cualquier zona de la superficie corporal e incluso cubrirla por completo, hablando de psoriasis generalizada cuando abarca el 75% de superficie corporal.^(5,6) Esto genera un cambio considerable en la apariencia de las personas que lo padecen, provocando la estigmatización y el aislamiento, por ende causando depresión, ansiedad y estrés.⁷ Numerosos agentes ambientales se han reportado como desencadenantes o gatillos para las exacerbaciones de las placas psoriaticas, como el estrés psicológico, trauma físico, climas fríos, el consumo de alcohol o de cigarro y ciertos medicamentos.⁸ Por lo que la

psoriasis no es solo una condición dermatológica, si no también es considerada un proceso de enfermedad sistémica, que incrementa el riesgo de desarrollar otras enfermedades.⁹

La edad en que las manifestaciones dérmicas aparecen es un factor importante, debido a que mientras más joven sea el paciente, habrá mayor grado de asociación a discapacidad física y social, mientras que a más adulto el paciente, hay mayor asociación de protección contra la ansiedad y problemas psicosociales.¹⁰ Se ha visto la gran asociación de hábitos tóxicos y estilos de vida no saludables, en pacientes con psoriasis, además que un porcentaje de estos, presentan un tipo de personalidad, denominada, personalidad “tipo D”, caracterizada por negatividad afectiva e inhibición social.¹¹

Clásicamente la psoriasis suele estar asociada a comorbilidades como la artritis psoriática, enfermedad de Crohn, desordenes psicológicos y psiquiátricos, mientras que en sus hábitos tóxicos más frecuentes, suelen estar asociados al gran consumo de alcohol y de cigarro¹². Aparte de las enfermedades sistémicas ya mencionadas, suelen estar asociados a enfermedades cardiovasculares sobre todo síndromes coronarios isquémicos, diabetes y desordenes del sueño. ^(13, 14)

En lo concerniente al tratamiento, los pacientes con psoriasis requieren ser tratados y controlados toda su vida¹⁵, por lo que en las pasadas tres décadas, los esquemas de tratamientos han tenido una mejoría significativa, debido a que hay mejor entendimiento de la génesis y de los factores involucrados en la enfermedad¹⁶. El manejo se basa sobre todo en el grado de severidad de las lesiones dérmica, abarcando una gran gama de tratamientos tópicos como corticoides y calcipotriol, además de fototerapia y otros tratamientos sistémicos.¹⁷

En la actualidad, existen dos grandes tipos de tratamientos, el tratamiento biológico y el convencional, algunos autores postulan que el tratamiento

biológico es de mayor eficacia en grados moderados a severos¹⁸, pero ambos tratamientos son de igual eficacia incluso combinados, todo ello ha sido demostrado en revisiones sistemáticas en los últimos años.¹⁹ Sin embargo existe mucha insatisfacción y poca adherencia a la recomendaciones de los tratamientos²⁰, por lo que las exacerbaciones de las comorbilidades como artritis psoriática y trastornos metabólicos, produce desventaja laboral y por lo tanto también eleva los niveles desempleo en un 20-50% en pacientes con psoriasis, sobre todo en aquellos que llevan un tiempo de enfermedad prolongada o con alteraciones psicológicas y erosiones graves.²¹

La calidad de vida es un aspecto de la salud, que cada vez se vuelve más importante conforme aumentan la expectativa de vida en los individuos, con lo que respecta a los pacientes con enfermedades dermatológicas crónicas, como la psoriasis, la calidad de vida se ve afectada causándoles trastornos del sueño y depresión, provocando que tanto su desempeño laboral como su vida cotidiana se vean afectados.²² El prurito es el síntoma más común y más importante en esta enfermedad, aunque no todos los tratamiento tienen como meta disminuir el prurito, la mayoría de ellos tienen un efecto limitado sobre este, el prurito se ha reportado en casi el 64% al 74% de la población mundial de pacientes con psoriasis, siendo este, el que mayor impacto tiene sobre la calidad de vida de los pacientes.^(23,24)

Hoy en día se suele usar un test validado a nivel mundial, el DQLI (cuestionario de calidad de vida en dermatología) sus siglas en inglés, el cual a través de un cuestionario de 10 preguntas permite medir la limitación y el impacto psicosocial de la psoriasis en los pacientes.²⁵ Este cuestionario se sigue usando ampliamente para investigaciones en psoriasis y que por su validez sigue siendo parte de muchos estudios²⁶, abarca preguntas relacionadas con el trabajo, actividades diarias, actividades en tiempos libres, sentimientos y relaciones íntimas con su pareja, además del efecto del tratamiento en las últimas semanas, los puntajes van de 0-30 y a mayor puntaje, peor calidad de vida tiene el paciente.²⁷

Se estima que el gasto anual en el tratamiento a pacientes con psoriasis es de 1.6 a 4.3 billones de dólares en Estados Unidos, además de que se reporta pérdida de productividad y ausentismo laboral de 26 días al año, en promedio.²⁸ Se ha estimado que la habilidad en el trabajo de los pacientes con psoriasis, disminuye considerablemente, provocando el retiro de las actividades laborales, en etapas más tempranas a comparación de personas que no padecen esta enfermedad.²⁹

Los grados severos de psoriasis se han visto asociados a depresión, disminución de la respuesta inmune, linfomas y síndromes metabólicos, que en los casos más severos se ha observado disminución del tiempo de vida de los pacientes, además del gran impacto negativo que tiene sobre la calidad de vida. En estudios recientes en donde se ha comparado las limitaciones y el ausentismo laboral en pacientes con psoriasis, se encontró que las lesiones producidas por la psoriasis eran la causa principal del ausentismo laboral.³⁰

Es de esperarse que los pacientes con enfermedades crónicas de la piel como la psoriasis, experimenten situaciones de estrés crónico e incluso pueden llegar a desarrollar síndrome de Burnout, durante el trabajo o en situaciones personales.³¹ El estrés psicológico desencadenante de una patología cutánea, se asocia frecuentemente altos niveles de activación simpática y dificultades de regulación emocional.³² Esto también influiría en la productividad laboral, por lo que se postula que a mayor variación de la calidad de vida de los pacientes con psoriasis, es mayor la pérdida de productividad laboral.³³

Se conoce a nivel mundial que los pacientes con psoriasis tienen dificultades para desarrollar sus actividades laborales y sus relaciones sociales con normalidad³⁴, por ende suele disminuir el potencial de vida estos pacientes, fenómeno que últimamente se ha denominado como un curso de deterioro de vida acumulativo³⁵, por lo que es importante tener los datos actualizados sobre el impacto que tiene la psoriasis en la calidad de vida de los pacientes,

porque esto les permite determinar a los médicos, los efectos de la carga física y emocional, tanto para su trabajo como para su desarrollo personal, encontrar tratamientos más efectivos y evaluar mejor los gastos que genera esta enfermedad al sistema de salud pública.³⁶

1.2 Antecedentes:

Ordóñez J., Palacios A., Londoño A. (2013): En una revisión sistemática de estudios relacionados con la calidad de vida en pacientes con psoriasis, se incluyeron 8 estudios, que utilizando el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI), encontraron afectación en la calidad de vida de los pacientes con cualquier tipo de psoriasis.³⁷

De Sousa Y. (2015): En un estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 35 de pacientes, para evaluar la calidad de vida aplicando el cuestionario de Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI), encontró que la calidad de vida de los pacientes con psoriasis, es afectada de manera moderada a severa, causando un gran impacto en la socialización tanto en su tiempo libre como en el desarrollo de sus actividades laborales diarias.³⁸

Molina A., Caparros I., Ruiz J., Naranjo R., Jimenez J. (2014): En un estudio comparativo prospectivo, con 80 pacientes, se evaluó que la prevalencia del tipo de personalidad D (mezcla entre inhibición social y negatividad afectiva) en pacientes con psoriasis y la repercusión de este tipo de personalidad en la calidad de vida de los pacientes, encontrando que el 38.7% de los pacientes con psoriasis, presentan este tipo de personalidad a comparación del grupo control, además de la asociación de tener dos veces más riesgo de trastornos de ansiedad y ser más vulnerables psicológicamente, lo que afecta en gran medida su calidad de vida y su desempeño personal.³⁹

Lahousen T. (2016): En un estudio de casos y controles encontró, con una población de 171 pacientes para cada grupo, encontró que los pacientes con psoriasis tienen una evaluación negativa de la realidad con sentimientos de vergüenza y repugnancia al tocar sus lesiones, por lo que tras estos resultados, se recomienda que las intervenciones psicológicas deberían integrarse en el tratamiento de la psoriasis para mejorar la calidad de vida.⁴⁰

Mansouri P., Valirad F., Attarchi M. (2015): En un estudio de corte transversal, en donde se evaluó 192 pacientes con psoriasis, encontró que la psoriasis por ser una enfermedad crónica y recurrente, causa ausentismo laboral en el 21.4% de los pacientes estudiados, de estos el 48.7% tuvieron ausentismo laboral prolongado, de más de 7 días y el 51.3% tuvieron ausentismo laboral menor de 7 días. Por lo que se concluyó que el ausentismo laboral, que causa la recurrencia y exacerbación de las lesiones en psoriasis, disminuye la efectividad y desempeño laboral.⁴¹

1.3 Justificación:

Considerando que la psoriasis generalizada es una afectación dermatológica crónica, que puede llegar a tener repercusiones sistémicas, las cuales pueden afectar la calidad de vida y el desempeño laboral de los pacientes, se considera importante tener conciencia de datos reales, que expresen lo que sucede en nuestra realidad, para poder mejorar los tratamientos, hacer ajustes y mejorar los esquemas de seguimientos, reducir al mínimo el número de controles al año y en lo posible, mejorar la calidad de vida con los tratamientos.

De probar nuestras hipótesis comunicaríamos el hecho a las sociedades científicas correspondientes para hacer más énfasis en la aplicación de nuevos planes de manejo y seguimiento para los pacientes con psoriasis generalizada.

1.4 Problema:

¿Son la mala calidad de vida o el ausentismo laboral prolongados factores asociados a psoriasis generalizada en pacientes atendidos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo de febrero a junio del 2017?

1.5 Hipótesis:

Nula:

La mala calidad de vida o el ausentismo laboral prolongado no son factores asociados en pacientes con psoriasis generalizada.

Alternativa:

La mala calidad de vida o el ausentismo laboral prolongados son factores asociados en pacientes con psoriasis generalizada.

1.6 Objetivos:

General:

Identificar si la mala calidad de vida o el ausentismo laboral prolongado son factores asociados a psoriasis generalizada en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo de febrero a junio del 2017.

Específicos:

- Identificar el porcentaje de mala calidad de vida en pacientes con psoriasis generalizada.
- Identificar el porcentaje ausentismo laboral prolongado en pacientes con psoriasis generalizada.
- Comparar el porcentaje de ausentismo laboral prolongado o mala calidad de vida en pacientes con psoriasis generalizada y sin ella.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Material de estudio:

Población Universo:

Pacientes con Psoriasis en edad laboral.

Población de estudio:

Conformada por el total de pacientes con diagnóstico de psoriasis atendidas en consultorio externo durante 6 meses en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo de febrero hasta Junio del 2017.

2.2 Criterios de selección:

• Criterios de inclusión:

Pacientes con trabajo activo, de ambos sexos y colaboradores con el cuestionario del DQLI que sean atendidos en consultorio externo del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo desde febrero hasta Junio del 2017.

• Criterios de exclusión:

Pacientes con ausentismo laboral o mala calidad de vida por causa ajena a la psoriasis.

2.3 Muestra:

Unidad de análisis:

La unidad de análisis será cada paciente con diagnóstico de psoriasis atendido por consultorio externo de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el periodo de febrero hasta Junio del 2017.

Unidad de muestreo:

La unidad de análisis será la hoja de recolección de datos obtenida de cada paciente, atendido por consultorio externo de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el periodo de febrero hasta Junio del 2017 y que cumplan con los criterios de inclusión.

Tamaño muestral:

Se tomara como tamaño de muestra a todos los pacientes con diagnóstico de psoriasis que sean atendidos por consultorio externo de dermatología en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray desde febrero hasta Junio del 2017.

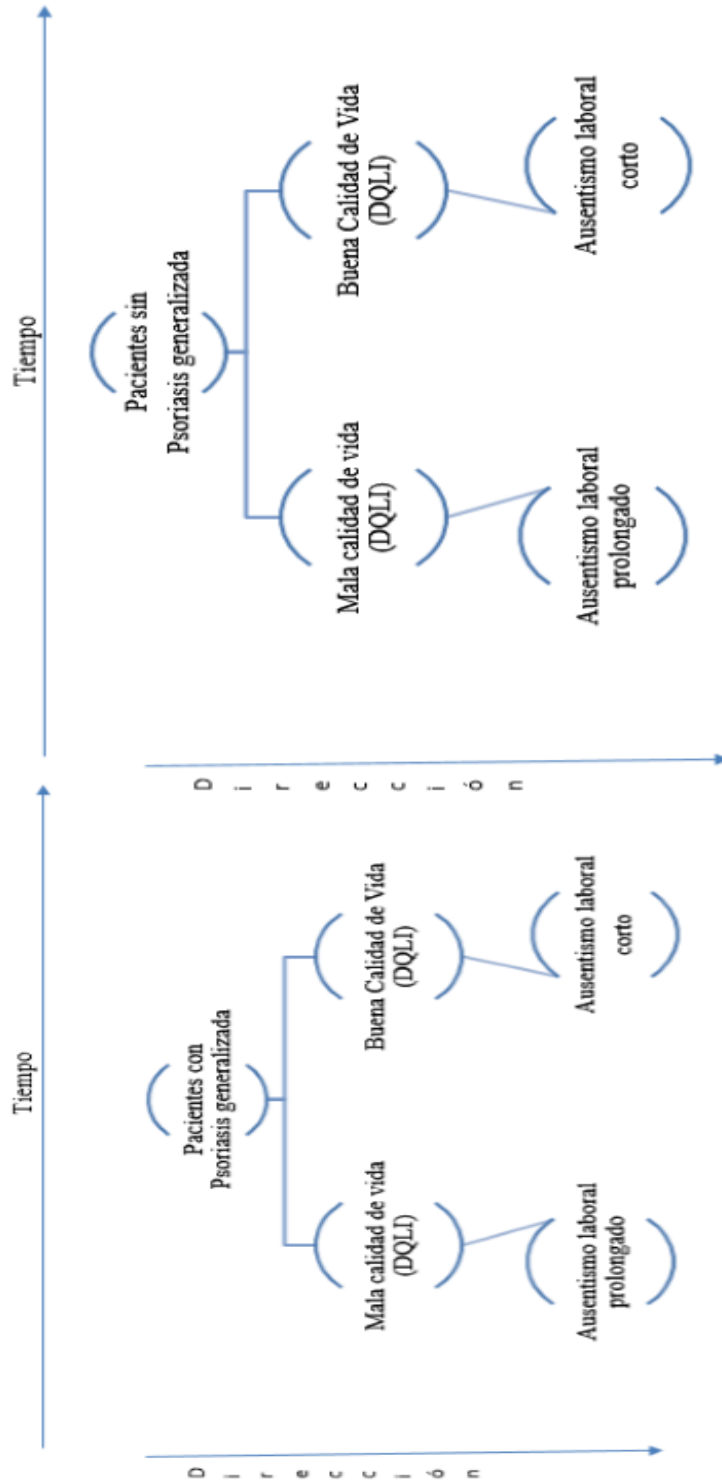
2.4 Diseño del estudio:

Tipo de estudio:

La presente investigación se ajusta a un tipo de estudio prospectivo, de corte transversal, descriptivo y observacional., en el que se evaluó si la mala calidad de vida y el ausentismo laboral prolongado son factores asociados en pacientes con psoriasis generalizada, atendidos en el hospital Victor Lazarte Echegaray 2017.

Diseño específico:

Se ajusta el diseño analítico prospectivo, de corte transversal, observacional y descriptivo, el esquema se puede representar:



2.5 Operacionalización de variables:

Variable	Tipo	Escala	Indicadores	Índices
INDEPENDIENTE				
Mala Calidad de vida	Cualitativa	Nominal	DLQI	Si No
Ausentismo Laboral Prolongado	Cualitativa	Nominal	Historia Clínica	Si No.
DEPENDIENTE				
Psoriasis generalizada	Cualitativa	Nominal	Historia Clínica	Si No

**VARIABLES
INTERVINIENTES**

Edad	Cualitativa	Ordinal	Historia Clínica	20-39 años
				40-59 años
				60 a más años
Sexo	Cualitativa	Nominal	Historia Clínica	Masculino
				Femenino
Tiempo enfermedad	Cualitativa	Ordinal	Historia Clínica	1-3 años
				4-6 años
				7-10 años

2.6 Definiciones operacionales:

Psoriasis Generalizada: Enfermedad erito-descamativa de etiología desconocida, que produce placas descamativas epidérmicas y cubre el 75% de superficie corporal.⁴²

Mala Calidad de vida: Condiciones desfavorables para el desarrollo social, físico, psicológico, laboral y sexual de los pacientes con diagnóstico de psoriasis, medido por el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI) y determinado por un puntaje mayor a 6 como resultado.⁴³

Ausentismo Laboral Prolongado: Cese de la actividad laboral para la recuperación de las exacerbaciones de la enfermedad, contabilizado por el número de días de descanso, en el último año, registrado en la historia clínica.⁴⁴

Edad: Número de años cumplidos hasta el momento de consulta.

Sexo: Genero al que pertenece el paciente, hombre o mujer.

Tiempo de Enfermedad: Años desde que se le diagnostico con psoriasis.

2.7 Procedimientos:

Para la realización de este proyecto se seguirá el siguiente procedimiento:

- A. Con la finalidad de recoger la información necesaria, se procederá a diseñar una ficha de recolección la cual contara con los datos generales del pacientes como la edad y el género, el tipo de psoriasis, los ítems de: Ausentismo laboral al año (días), además de un ítems con el puntaje del DQLI y el tipo de calidad de vida de cada paciente.
- B. Posteriormente, se realizara visita de los consultorios externo del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, con el debido permiso a las autoridades pertinentes, se podrá observar las historias clínicas y a los resultados del DQLI (Anexo 2) practicado a los pacientes con diagnóstico de psoriasis y cuánto tiempo se les dará de descanso médico y cuánto tiempo en días, en un año, han perdido por los controles.
- C. Luego, con los datos obtenidos se procederá a llenar la ficha de recolección de datos y con los resultados de la búsqueda, se procederá a organizarla adecuadamente y clasificarla de acuerdo a los criterios evaluados, permitiéndose su tabulación, análisis y finalmente su interpretación.

- D. Los resultados obtenidos y previamente sistematizados, se plasmaran mediante la elaboración de un informe final en la que se incluirán la presentación de tablas, cuadros y gráficos estadísticos.

2.8 Recolección y análisis de datos:

Los datos fueron registrados en hojas diseñadas por el autor en base a los objetivos propuestos (anexo 01) y fueron procesados empleando el programa SPSS v. 23, previa elaboración de la base de datos en el programa Excel.

Estadística Descriptiva

Los resultados serán presentados en cuadros de doble entrada con número de casos en cifras absolutas y relativas porcentuales.

Para facilitar la interpretación de los resultados se adjuntaran gráficos de barras.

Estadística analítica:

Para establecer la asociación entre la mala calidad de vida y la ausentismo laboral prolongado se hará uso de la prueba de Chi cuadrado(X^2), considerando que la relación es significativa si la probabilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$).

Estadígrafo del Estudio:

Para establecer la fuerza o magnitud de la asociación se hará uso razón de prevalencia, Cuando la RP > 1 significa que es un factor de riesgo, en caso el valor es < 1 significa que es un factor protector.

2.9 Consideraciones éticas:

Para la realización del presente proyecto se obtendrá la aprobación tanto del comité de ética de la facultad de medicina como del departamento de investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego y la aprobación del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Además he considerado los Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos- Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio 1964; el artículo 42 del código de ética y Deontología del colegio médico del Perú.

Asimismo por la naturaleza del estudio no requiere consentimiento informado. Se mantendrá la confidencialidad y anonimato de las historias clínicas revisadas. Se tomará también el principio de derecho a la información veraz y completa, ya que las personas que lean la publicación tienen derecho a conocer los objetivos, métodos y todos los procedimientos que involucren nuestra investigación, y es nuestro deber ofrecerles toda la información que requieran.

Los datos recolectados que contengan información personal de los encuestados, serán de carácter confidencial y privado para disminuir el riesgo de cualquier daño que pudiera ocurrir al manipularse esta información, la misma a la que sólo tendrá acceso el personal investigador designado, cumpliendo con el principio de beneficencia.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de pacientes con diagnóstico de psoriasis según edad, sexo, tiempo de enfermedad y psoriasis generalizada. Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Trujillo de febrero a junio del 2017.

Característica	<i>Psoriasis generalizada</i>				Total		Prueba
	Si		No				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sexo							
Masculino	8	53.3	31	66.0	39	62.9	$\chi^2 = 0.14$
Femenino	7	46.7	16	34.0	23	37.1	$p > 0.05$
Edad (años)							
20 – 39	4	26.7	13	27.7	17	27.4	$\chi^2 = 0.78$
40 – 59	9	60.0	26	55.3	35	56.5	$p > 0.05$
60 – +	2	13.3	8	17.0	10	16.1	
Media ± Desv. estándar	46.1 ± 11.7		47.0 ± 12.0		46.8 ± 11.9		

Tiempo de enfermedad (años)							
1 - 3	7	46.7	15	31.9	22	35.5	$\chi^2 = 1.77$
4 - 6	6	40.0	28	59.6	34	54.8	$p > 0.05$
7 - 10	2	13.3	4	8.5	6	9.7	
Media \pm Desv. estánd	4.1 \pm 2.4		4.3 \pm 1.7		4.2 \pm 1.8		
<i>Total</i>	15	100.0	47	100.0	62	100.0	

$p > 0.05$: Ambos grupos son homogéneos en cuanto a sexo, edad y tiempo de enfermedad.

Tabla 2.

Distribución de pacientes con diagnóstico de psoriasis según Mala calidad de vida y psoriasis generalizada. Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Trujillo de Febrero a junio del 2017.

Mala Calidad de vida	<i>Psoriasis generalizada</i>				<i>Total</i>	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	3	20.0	9	19.1	12	19.4
No	12	80.0	38	80.9	50	80.6
<i>Total</i>	15	100.0	47	100.0	62	100.0

$\chi^2 =$ $p > 0.05$ $RP = 1.04$ $IC: 0.34 < RP < 3.12$
0.01

No existe diferencia estadística significativa. La mala calidad de vida es similar en los pacientes con psoriasis generalizada y en los pacientes con psoriasis no generalizada.

Figura 1. Distribución porcentual de pacientes con diagnóstico de psoriasis según Mala calidad de vida y psoriasis generalizada. Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Trujillo de febrero a junio del 2017.

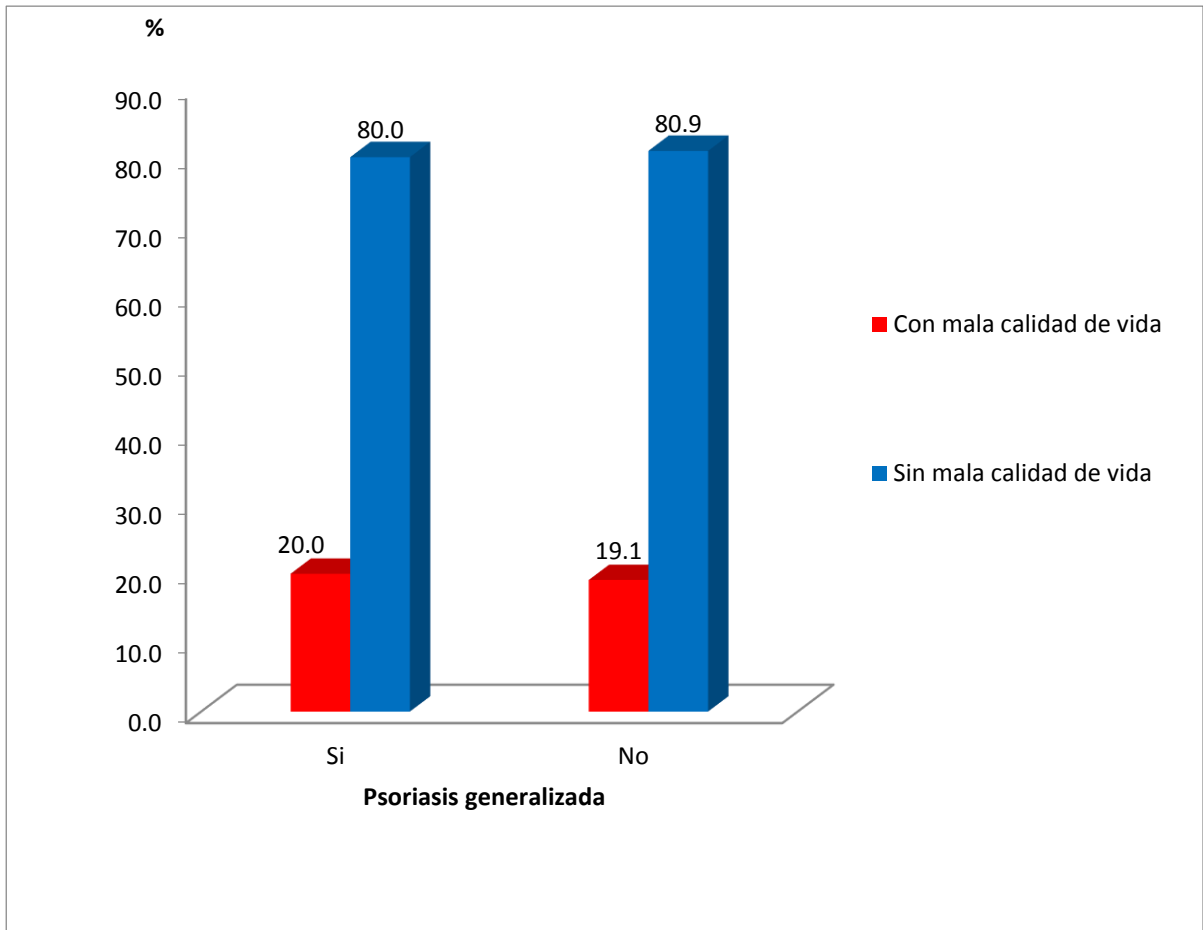


Tabla 3

Distribución de pacientes con diagnóstico de psoriasis según Ausencia laboral prolongada y psoriasis generalizada. Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Trujillo de febrero a junio del 2017.

Ausentismo laboral prolongado	<i>Psoriasis generalizada</i>				<i>Total</i>	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	13	86.7	9	19.1	22	35.5
	2	13.3	38	80.9	40	64.5
<i>Total</i>	15	100.0	47	100.0	62	100.0
<i>Media ± Desv. estánd</i>	9.1 ± 1.9		4.7 ± 2.3		5.8 ± 2.9	

$$\chi^2 = 22.64 \quad p < 0.01$$

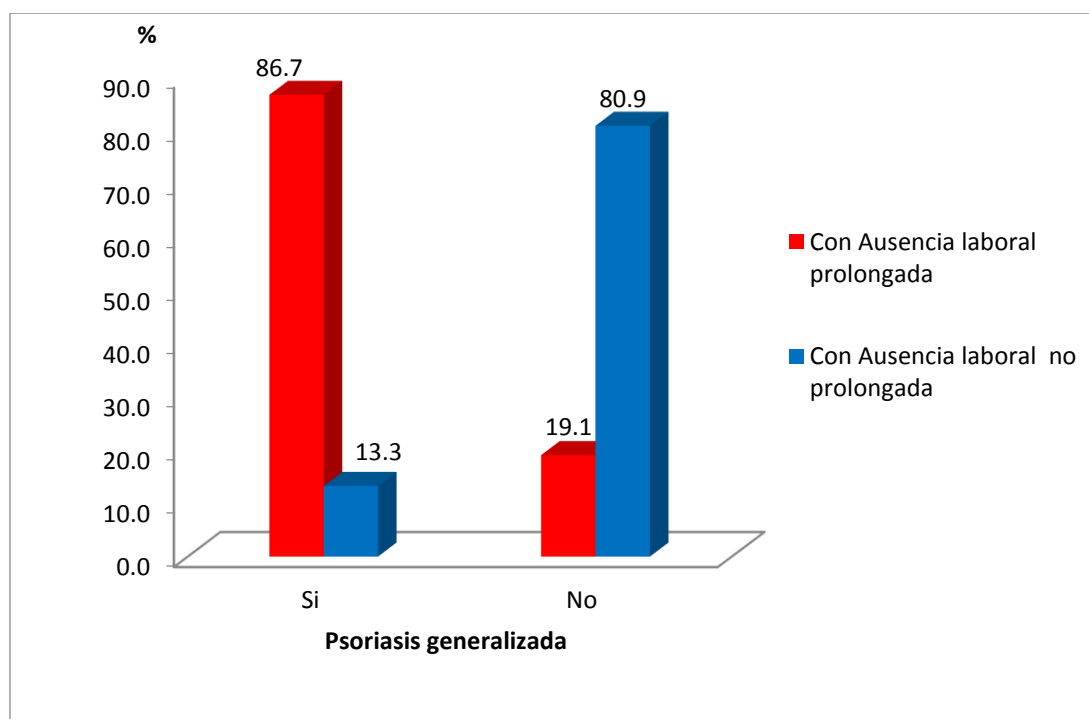
$$RP = 4.53$$

$$IC: 2.4 < RP < 8.41$$

Existe diferencia estadística altamente significativa. Los pacientes con psoriasis generalizada reportan mayor porcentaje con ausencia prolongada.

La razón de prevalencias $RP = 4.53$ indica que los pacientes con psoriasis generalizada tienen 4.53 veces el riesgo de tener ausencia laboral prolongada respecto a los pacientes con psoriasis no generalizada..

Figura 2. Distribución porcentual de pacientes con diagnóstico de psoriasis según Ausencia laboral prolongada y psoriasis generalizada. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-Trujillo de febrero a junio del 2017.



Los pacientes con diagnóstico de psoriasis generalizada (15 pacientes) el 53.3% fueron varones (8 pacientes) y el 46.7% fueron mujeres (7 pacientes), de los que no presentaban psoriasis generalizada el 66% fueron varones (31 pacientes) y el 34% fueron mujeres (16 pacientes). En cuanto a la edad, de los pacientes con psoriasis generalizada el 26.7% (4 pacientes) tenían entre 20-39 años, el 60% (9 pacientes) tenían entre 40- 59 años y el 13.3% (2 pacientes) tenían más de 60 años, de los que no presentaban psoriasis generalizada el 27.7% (13 pacientes) tenían entre tenían entre 20-39 años, el 55.3% (26 pacientes) tenían entre 40- 59 años y el 17% (8 pacientes) tenían más de 60 años. En cuanto al tiempo de enfermedad el 46.7%(7 pacientes)

tenían de 1- 3 años, el 40%(6 pacientes) tenían entre 4-6 años y el 13.3%(2 pacientes) tenían entre 7-10 años con el diagnóstico de psoriasis generalizada, los que no presentaban psoriasis generalizada el 31.9%(15 pacientes) tenían de 1- 3 años, el 59.6%(28 pacientes) tenían entre 4-6 años y el 8.5%(4 pacientes) tenían entre 7-10 años.(Tabla 1). Al realizar el análisis estadístico no se encontró diferencia significativa ($p > 0.05$) en cuanto a edad, sexo y tiempo de enfermedad, para los grupos de estudio.

De los pacientes con diagnóstico de psoriasis generalizada el 20% (3 pacientes) presentaban mala calidad de vida y el 80%(12 pacientes) no presentaban mala calidad de vida, de los pacientes sin psoriasis generalizada el 19.1%(9 pacientes) presentaban mala calidad de vida y el 80.9% (38 pacientes) no presentaban mala calidad de vida. (Tabla 2). La razón de prevalencia encontrada fue de 1.04 (IC 95%), no encontrando diferencia estadística significativa en relación a la mala calidad de vida en el grupo con y sin psoriasis generalizada.

De los pacientes con diagnóstico de psoriasis generalizada el 86.7% (13 pacientes) presentaban ausentismo laboral prolongado y el 13.3%(2 pacientes) sin ausentismo laboral prolongado, de los pacientes sin psoriasis generalizada el 19.1%(9 pacientes) presentaban ausentismo laboral prolongado y el 80.9% (38 pacientes) sin ausentismo laboral prolongado. (Tabla 3). Se encontró diferencia altamente significativa ($p < 0.01$) y una $RP=4.53$ (IC 95%), por lo que los pacientes con psoriasis generalizada tienen 4.53 veces mayor asociación de tener ausencia laboral prolongada respecto a los pacientes con psoriasis no generalizada.

IV. DISCUSIÓN

En nuestra investigación la población estudiada estuvo conformada por un total de 62 pacientes con diagnóstico clínico de psoriasis, de los cuales 15 de ellos presentaban la forma generalizada, a todos los pacientes se le actualizo el puntaje de DQLI al momento de la consulta y se revisó las historias clínicas para tomar los datos de edad, sexo, tiempo de enfermedad y número de días laborales que pierden por año, debido a los controles o a exacerbaciones de las lesiones.

En el trabajo realizado por **Kim G, et al** en el 2014, el cual fue un estudio retrospectivo en donde se evaluó a 114 pacientes con diagnóstico de psoriasis, de los cuales la media de edad era entre 27 a 48 años y el 61% de su población estudiada, fueron varones, en nuestro estudio los resultados mostraron una realidad parecida debido a que de los 62 pacientes del estudio, la media de edad fue entre 40 a 60 años y el 62.9% fueron varones⁴⁵, sin embargo en ambos estudios no se encontró una diferencia estadísticamente significativa, en comparación a otros grupos de edad y sexo.

En el trabajo realizado en por **Bas Y, et al**, en el 2015 en Turquía, en donde mediante un estudio comunitario, se evaluó a 85 pacientes con diagnóstico de psoriasis⁴⁶, no se encontró diferencia ni asociación de mayor prevalencia en cuanto al sexo o edad en el tiempo de aparición de la enfermedad, lo que también se pudo observar en nuestra población estudiado de 62 pacientes.

En cuanto a la calidad de vida de los pacientes con psoriasis, en el estudio de revisión realizado por **Bhosle M, et al** en el 2006, refiere que el 75% de los pacientes con psoriasis incluidos en el estudio, tenían un gran impacto negativo sobre su calidad de vida⁴⁷, mientras que en el total de nuestra población estudiada se pudo observar que el 19.4% tuvo mala calidad de vida, y de ese porcentaje, el 20% (3 pacientes) tenían la forma generalizada de psoriasis.

En el estudio de **Hawro T, et al**, publicado en el 2014, se evaluó a 83 pacientes con psoriasis, tratando de identificar el impacto de la severidad de la psoriasis en la calidad de vida de los pacientes, encontrándose que a mayor grado de severidad en la psoriasis peor calidad de vida y mayor afectación económica para el paciente⁴⁸, mientras que en nuestra población estudiada, de los pacientes con psoriasis generalizada, el 20% presento mala calidad de vida y de los que no tenían psoriasis generalizada, solo el 19.1% presentaban mala calidad de vida, por lo que en nuestra población la mala calidad de vida no se identificó como un factor asociado a la severidad de la psoriasis.

En cuanto al ausentismo laboral, en el trabajo publicado en noviembre del 2015 por **Mansouri P, et al**, en el cual a través de un estudio trasversal, se evaluaron 192 pacientes con psoriasis, de los cuales el 48.7% presentaron ausentismo laboral prolongado mayor de 7 días a causa de psoriasis y el 51.3% no presentaron ausentismo laboral prolongado⁴⁹, se pudo contrastar con nuestra población de estudio, que los pacientes con psoriasis generalizada, el 86.7% presento ausentismo laboral prolongado, sin embargo en la población general del estudio, tanto los pacientes con psoriasis generalizada como no generalizada, solo 35.5% presentaron ausentismo laboral prolongado. Por lo que en nuestro resultados, si se halló asociación entre la forma de psoriasis generalizada y el ausentismo laboral prolongado.

En el trabajo publicado por **Mustonen A, et al**, en el 2015, a través de un estudio de investigación en donde se evaluó a 498 pacientes con psoriasis y se le hizo un cuestionario de cuantos días laborales perdían en promedio al año, por controles o exacerbaciones de la enfermedad, el resultado fue un promedio de 26 días al año⁵⁰, mientras que en nuestro estudio se encontró que el promedio de días laboral perdidos al año fue de 8 días, esto debido a que muchos de los pacientes no acudían a todos sus controles o había poca adherencia a las indicaciones del tratamiento.

V. CONCLUSIONES

1. La mala calidad de vida no es un factor a psoriasis generalizada ya que presento una significancia estadística de ($p>0.05$) con una RP: 1.04 (IC: 95%).
2. El ausentismo laboral prolongado si es un factor asociado a psoriasis generalizada, presento una significancia estadística de ($p>0.01$) con una RP: 4.53 (IC: 95%).
3. El ausentismo laboral prolongado fue mayor que la mala calidad de vida en pacientes con psoriasis generalizada, mientras que en pacientes sin psoriasis generalizada tanto el ausentismo laboral prolongado como la mala calidad de vida tuvieron el mismo porcentaje.

VI. RECOMENDACIONES

1. La psoriasis es una enfermedad dermatológica crónica, que condiciona a otras enfermedades, ya sea en su forma generalizada como no generalizada, por lo que los controles y seguimientos de estos pacientes, deberían de ser constantes y estrictos, tratando de educar en lo posible al paciente sobre su enfermedad.
2. El ausentismo laboral prolongado, que en nuestro estudio se encontró como factor asociado, debería de tomarse en cuenta para realizar más investigaciones que puedan abarcar una población más grande de pacientes con psoriasis, y así poder ver a mayor escala el grado de afectación laboral que trae esta enfermedad.
3. Investigar otros factores asociados a psoriasis como tipo de alimentación, lugar de procedencia o tipo de trabajo, lo cual ayudaría a comprender mejor la afectación de la enfermedad en las personas, en estudios diseñados con un mayor número de pacientes.

VII. LIMITACIONES

1. Entre las limitaciones de este estudio se encuentra que la población de estudio es pequeña, por lo que resultados no logren reflejar un panorama más completo, de la realidad en los pacientes con psoriasis generalizada.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Basl Y., Seçkin Y, Kalkan G, Takci Z, Çitil R. Prevalence And Related Factors Of Psoriasis And Seborrheic Dermatitis: A Communitybased Study. *Turk J Med Sci* (2016) 46: 303-309.
2. Sundarrajan S, Arumugam M (2016) Comorbidities of Psoriasis - Exploring the Links by Network Approach. *PLoS ONE* 11(3): e0149175. DOI: 10.1371/journal.pone.0149175.
3. Mahajan R, Handa S. Pathophysiology of psoriasis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2013;79:1-9.
4. Larsen M., Wahl A., Krogstad A., AAS E. Cost-utility Analysis of Supported Self-management with Motivational Interviewing for Patients with Psoriasis. *Acta Derm Venereol* 2016; 96: 664–668.
5. Soleymani T, Hung T, Soung J. The role of vitamin. D in psoriasis. *International Journal of Dermatology* 2015, 54, 383–392.
6. Stinco G., Errichetti E. Erythrodermic Psoriasis: Current and Future Role of Biologicals. *BioDrugs* (2015) 29:91–101 DOI 10.1007/s40259-015-0119-4.
7. Jensen P., Ahlehoff O., Egeberg A., Gislason G., Hansen P., Skov L. Psoriasis and New-onset Depression: A Danish Nationwide Cohort Study. *Acta Derm Venereol* 2016; 96: 39–42. doi: 10.2340/00015555-2183
8. Thorleifsdottir R., Eysteinsdottir J., Olafsson J., Sigurdsson M., Johnston A., Valdimarsson H. Throat Infections are Associated with Exacerbation in a Substantial Proportion of Patients with Chronic Plaque Psoriasis *Acta Derm Venereol* 2016; 96: 788–791.
9. Gruber R. Increased risk of psoriasis in individuals with childhood asthma: therapeutic implications. *British Journal of Dermatology* (2015) 173, pp6–18. DOI: 10.1111/bjd.13929.
10. Kim G., Seidler E., Kimbal A. Effect of Age at Diagnosis on Chronic Quality of Life and Long-Term Outcomes of Individuals with Psoriasis. *Pediatric Dermatology* (2014) 32 5 656–662. DOI: 10.1111/pde.12416.

11. Molina A., Caparros I, Ruiz JC, Naranjo R, Jimenez J. Elevated prevalence of Type D (distressed) personality in moderate to severe psoriasis is associated with mood status and quality of life impairment: a comparative pilot study. *JEADV* 2015, 29, 1710–1717.
12. Santos MF., Oliveira B., Vieira G. Psoriasis: classical and emerging comorbidities. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20153038>.
13. Henry AL, Kyle SD, Bhandari S, Chisholm A, Griffiths CEM, Bundy C (2016) Measurement, Classification and Evaluation of Sleep Disturbance in Psoriasis: A Systematic Review. *PLoS ONE* 11(6): e0157843. doi:10.1371/journal.pone.0157843.
14. Egeberg A., Khalid U., Hilmar Gislason G., Mallbris L., Skov L., Riis Hansen P. Impact of Depression on Risk of Myocardial Infarction, Stroke and Cardiovascular Death in Patients with Psoriasis: A Danish Nationwide Study *Acta Derm Venereol* 2016; 96: 218–221.
15. Iskandar I., Ashcroft D., Warren R., Yiu Z., McElhone K., Lunt M., Barker J., Burden A., Ormerod A., Reynolds N., Smith C., Griffiths C. Demographics and disease characteristics of patients with psoriasis enrolled in the British Association of Dermatologists Biologic Interventions Register. *British Journal of Dermatology* (2015) 173, pp510–518.
16. Chandrakumar S., Yeung J. Interleukin-17 Antagonists in the Treatment of Psoriasis. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 19, 2, 2015: pp 109–114.
17. Zweegers J., Otero M., Van Den Reek J., Van Lümig P., Driessen R. Effectiveness of Biologic and Conventional Systemic Therapies in Adults with Chronic Plaque Psoriasis in Daily Practice: A Systematic Review. *Acta Derm Venereol* 2016; 96: 453–458.
18. Ekelund M., Mallbris L., Qvitzau S., Stenber B. A Higher Score on the Dermatology Life Quality Index, Being on Systemic Treatment and Having a Diagnosis of Psoriatic Arthritis is Associated with Increased Costs in Patients with Plaque Psoriasis. *Acta Derm Venereol* 2013; 93: 684–688.

19. Moradi M, Rencz F, Brodsky V, Moradi A, Balogh O, Gulácsi L. Health status and quality of life in patients with psoriasis: An Iranian cross-sectional survey. *Arch Iran Med.* 2015; 18(3): 153 – 159.
20. Sundarrajan S, Arumugam M (2016) Comorbidities of Psoriasis - Exploring the Links by Network Approach. *PLoS ONE* 11(3): e0149175. doi: 10.1371/journal.pone.0149175.g.
21. Tillett W., Shaddick G., Askari A., Cooper A., Creamer P, Clunie G. Factors influencing work disability in psoriatic arthritis: first results from a large UK multicentre study. *Rheumatology* 2015;54: 157, 162. DOI: 10.1093.
22. Restrepo C., Escobar C., Mejía A., Tamayo S., García H., Lugo L., Sanclemente G. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en dermatología. *IATREIA* 2013 26(4): 467-475.
23. Bhosle M., Kulkarni A., Feldman E., Balkrishnan R. Quality of life in patients with psoriasis. *Health and Quality of Life Outcomes* 2006, 4:35. Doi: 10.1186/1477-7525-4-35.
24. Swithenbank S., Cowdell F., Holle H. The Role of Auditory Itch Contagion in Psoriasis. *Acta Derm Venereol* 2016; 96: 728–731.
25. Wade A., Crawford G., Young D., Leman J., Pumford N. Severity and management of psoriasis within primary care. Wade et al. *BMC Family Practice* (2016) 17:145. DOI 10.1186/s12875-016-0544-6.
26. Simpson M., Chow C., Morgenstern H., Luger T., Ellis C. Comparison of three methods for measuring psoriasis severity in clinical studies (Part 2 of 2): use of quality of life to assess construct validity of the Lattice System Physician's Global Assessment, Psoriasis Area and Severity Index and Static Physician's Global Assessment . *JEADV* 2015, 29, 1415–1420. DOI: 10.1111/jdv.12861.
27. Schmitt J., Ku D. Correlation between Dermatology Life Quality Index (DLQI) scores and Work Limitations Questionnaire (WLQ) allows the calculation of percent work productivity loss in patients with psoriasis. *Arch Dermatol Res* (2015) 307:451–453. DOI 10.1007/s00403-015-1567.

28. Mustonen A., Mattila k., Leino M., Koulu L., Tuominen R. How much of the productivity losses among psoriasis patients are due to psoriasis. Mustonen et al. BMC Health Services Research (2015) 15:87.DOI 10.1186/s12913-015-0752-0.
29. Schaefer C, Cappelleri J, Cheng R, Cole J. Health care resource use, productivity, and costs among patients with moderate to severe plaque psoriasis in the United States. J Am Acad Dermatol 2015.73. 4.
30. Brufau R., Berná J., Redondo C., Andreo A., Limiñana R. Estilos de personalidad en pacientes con psoriasis. anales de psicología 2010, 26, 2, 335-340.
31. Armstrong A., Schupp C., Wu J., Bebo B. Quality of Life and Work Productivity Impairment among Psoriasis Patients: Findings from the National Psoriasis Foundation Survey Data 2003–2011. December 2012, 7 Issue 12 e52935.
32. Schmitt J., Ku D. Correlation between Dermatology Life Quality Index (DLQI) scores and Work Limitations Questionnaire (WLQ) allows the calculation of percent work productivity loss in patients with psoriasis. Arch Dermatol Res (2015) 307:451–453.DOI 10.1007/s00403-015-1567.
33. Breuer K., G€oldner K., J€ager B., Werfel T., Schmid-Ot G. Chronic stress experience and burnout syndrome have appreciable influence on health-related quality of life in patients with psoriasis. JEADV 2015, 29, 1898–1904.DOI: 10.1111/jdv.12999.
34. Milcic D., Jankovic S., Vesic S., Milinkovic M., Jankovic J. Assessment of quality of life in patients with psoriasis: a study from Serbia. International Journal of Dermatology 2015, 54, 523–528.
35. Hawro T., Zalewska A., Hawro M., Kaszuba A., Królikowska M., Maurer M. Impact of psoriasis severity on family income and quality of life. JEADV 2015, 29, 438–443. DOI: 10.1111/jdv.12572.
36. Mrowietz U., Chouela E., Mallbris L., Stefanidis D., V Marino V., Pedersen R., Boggs R. Pruritus and quality of life in moderate-to-severe

- plaque psoriasis: post hoc explorative analysis from the PRISTINE study. *JEADV* 2015, 29, 1114–1120. DOI: 10.1111/jdv.12761.
37. Ordóñez J, Palacios A, Londoño A, Jiménez S. Medición de la calidad de vida por medio del Dermatology Life Quality Index en pacientes con psoriasis: una revisión sistemática. *Rev Asoc Colomb Dermatol.* 2013; 21: 4, 305-313.
 38. De Sousa Y, Vivas S, Bóscan M, Luzardo A, Hernández Y, Endara M. Calidad de Vida de los Pacientes con Psoriasis. *Informed* 17, 4: 138 - 141, 2015.
 39. Molina A., Caparros I, Ruiz JC, Naranjo R, Jimenez J. Elevated prevalence of Type D (distressed) personality in moderate to severe psoriasis is associated with mood status and quality of life impairment: a comparative pilot study. *JEADV* 2015, 29, 1710–1717.
 40. Lahousen T, Kupfer J, Gieler U, Hofer A, Linder M, Schut C. Differences Between Psoriasis Patients and Skin-healthy Controls Concerning Appraisal of Touching, Shame and Disgust. *Acta Derm Venereol* 2016; 217: 78–82.
 41. Mansouri P, Valirad F, Attarchi M, Mohammadi S., Hatami S. The Relationship between Disease, Work and Sickness Absence among Psoriasis Patients. *Iran J Public Health*, . 44, .11, 2015, pp.1506-1513.
 42. Stinco G., Errichetti E. Erythrodermic Psoriasis: Current and Future Role of Biologicals. *BioDrugs* (2015) 29:91–101 DOI 10.1007/s40259-015-0119-4.
 43. Mansouri P, Valirad F, Attarchi M, Mohammadi S., Hatami S. The Relationship between Disease, Work and Sickness Absence among Psoriasis Patients. *Iran J Public Health*, . 44, .11, 2015, pp.1506-1513
 44. Schmitt J., Ku D. Correlation between Dermatology Life Quality Index (DLQI) scores and Work Limitations Questionnaire (WLQ) allows the calculation of percent work productivity loss in patients with psoriasis. *Arch Dermatol Res* (2015) 307:451–453. DOI 10.1007/s00403-015-1567.
 45. Kim G., Seidler E., Kimbal A. Effect of Age at Diagnosis on Chronic Quality of Life and Long-Term Outcomes of Individuals with Psoriasis. *Pediatric Dermatology* (2014) 32 5 656–662. DOI: 10.1111/pde.12416.

46. Bas1 Y., Seçkin Y, Kalkan G,Takci Z,Çitil2 R. Prevalence And Related Factors Of Psoriasis And Seborrheic Dermatitis: A Communitybased Study. Turk J Med Sci (2016) 46: 303-309.
47. Bhosle M., Kulkarni A., Feldman E., Balkrishnan R. Quality of life in patients with psoriasis.Health and Quality of Life Outcomes 2006, 4:35. Doi: 10.1186/1477-7525-4-35.
48. Hawro T., Zalewska A., Hawro M., Kaszuba A., Królikowska M., Maurer M. Impact of psoriasis severity on family income and quality of life. JEADV 2015, 29, 438–443. DOI: 10.1111/jdv.12572.
49. Mansouri P,Valirad F,Attarchi M, Mohammadi S., Hatami S. The Relationship between Disease, Work and Sickness Absence among Psoriasis Patients. *Iran J Public Health*, . 44, .11, 2015, pp.1506-1513
50. Mustonen A., Mattila k., Leino M., Koulu L., Tuominen R. How much of the productivity losses among psoriasis patients are due to psoriasis. Mustonen et al. BMC Health Services Research (2015) 15:87.DOI 10.1186/s12913-015-0752-0

IX. ANEXOS:

ANEXO N°1

Constancia de aprobación del proyecto de tesis por la Universidad Privada Antenor Orrego



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 14 de julio del 2017

RESOLUCIÓN N° 1371-2017-FMEHU-UPAO

VISTOS, y;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución N° 0169-2017-FMEHU-UPAO se autorizó la inscripción del Proyecto de tesis intitulado "MALA CALIDAD DE VIDA Y AUSENTISMO LABORAL PROLONGADO COMO FACTORES ASOCIADOS A PSORIASIS", presentado por el (la) alumno (a) YAMUNAQUE GAMBOA JUSTO ALONSO, registrándolo en el Registro de Proyectos con el número N°2297 (dos mil doscientos noventa y siete);

Que, mediante documento de fecha 18 de abril del 2017, el (la) referido (a) alumno (a) solicitó la autorización para la modificación del mencionado proyecto de tesis, proponiendo el siguiente título "MALA CALIDAD DE VIDA Y AUSENTISMO LABORAL COMO FACTORES ASOCIADOS A PSORIASIS";

Que, mediante documento de fecha 14 de julio del 2017, el (la) referido (a) alumno (a) solicitó la autorización para una nueva modificación del mencionado proyecto de tesis, proponiendo el siguiente título "MALA CALIDAD DE VIDA O AUSENTISMO LABORAL PROLONGADO COMO FACTORES ASOCIADOS A PSORIASIS GENERALIZADA";

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este Despacho:

SE RESUELVE:

Primero.- DISPONER la rectificación de la Resolución N° 0169-2017-FMEHU-UPAO en lo referente al título del Proyecto de Tesis, debiendo quedar como "MALA CALIDAD DE VIDA O AUSENTISMO LABORAL PROLONGADO COMO FACTORES ASOCIADOS A PSORIASIS GENERALIZADA", presentado por el alumno (a) YAMUNAQUE GAMBOA JUSTO ALONSO, quedando subsistente todo lo demás.

Segundo.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dra. DIANA JACQUELINE SALINAS GAMBOA
Secretaria Académica

ANEXO N°2

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA EN DERMATOLOGÍA

DLQI

Número de Historia Clínica:

Fecha:

Puntuación:

Nombre: Diagnóstico:

Sexo:

Edad:

El propósito de este cuestionario es medir cuánto su problema de la piel ha afectado su vida DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA. Marque una casilla para cada pregunta.

1	Durante la última semana, ¿cuánto le pica o qué tan sensible, adolorida o con escozor ha estado su piel?	<p>Muchísimo <input type="checkbox"/></p> <p>Mucho <input type="checkbox"/></p> <p>Un poco <input type="checkbox"/></p> <p>Nada en absoluto <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	
2	Durante la última semana, ¿cuán avergonzado/a o cohibido/a ha estado usted debido a su piel?	<p>Muchísimo <input type="checkbox"/></p> <p>Mucho <input type="checkbox"/></p> <p>Un poco <input type="checkbox"/></p> <p>Nada en absoluto <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	
3	Durante la última semana, ¿cuánto ha interferido su piel con que usted vaya de compras o cuide de su hogar o jardín?	<p>Muchísimo <input type="checkbox"/></p> <p>Mucho <input type="checkbox"/></p> <p>Un poco <input type="checkbox"/></p> <p>Nada en absoluto <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
4	Durante la última semana, ¿cuánto ha influido su piel en la ropa que se pone?	<p>Muchísimo <input type="checkbox"/></p> <p>Mucho <input type="checkbox"/></p> <p>Un poco <input type="checkbox"/></p> <p>Nada en absoluto <input type="checkbox"/></p>		Sin importancia <input type="checkbox"/>
5	Durante la última semana, ¿cuánto ha afectado su piel cualquier actividad social o de esparcimiento?	<p>Muchísimo <input type="checkbox"/></p> <p>Mucho <input type="checkbox"/></p> <p>Un poco <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	Sin importancia <input type="checkbox"/>

		Nada en absoluto		
6	Durante la última semana, ¿cuánto le ha dificultado su piel hacer cualquier deporte?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
7	Durante la última semana, ¿le ha impedido su piel trabajar o estudiar?	Sí No	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
	Si la respuesta es “No”, durante la última semana ¿cuánto problema ha significado su piel en el trabajo o para estudiar?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8	Durante la última semana, ¿cuánto problema ha creado su piel con su pareja o con cualquiera de sus amigos cercanos o parientes?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
9	Durante la última semana, ¿en qué medida su problema de la piel le ha ocasionado dificultades sexuales?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>
10	Durante la última semana, ¿qué tanto problema ha significado el tratamiento de su piel, por ejemplo causando desorden en su casa o quitándole tiempo?	Muchísimo Mucho Un poco Nada en absoluto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sin importancia <input type="checkbox"/>

Revise que ha respondido a CADA pregunta. Gracias.