



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

**Prevalencia de factores de riesgo y desencadenantes de la psoriasis en pacientes de 20 a 60 años que acudieron al Hospital General IESS Los Ceibos durante el período 2022-2023.**

**AUTOR (ES):**

**Ibáñez Paredes, Marisol Madeleine**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
MÉDICO**

**TUTOR:**

**Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio**

**Guayaquil, Ecuador  
1 de octubre del 2024**

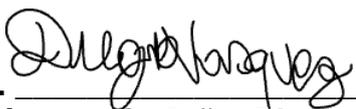


UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Ibáñez Paredes, Marisol Madeleine**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

**TUTOR (A)**

f.   
Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

**Guayaquil, al 1 del mes de Octubre del año 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Ibáñez Paredes, Marisol Madeleine**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de factores de riesgo y desencadenantes de la psoriasis en pacientes de 20 a 60 años que acudieron al Hospital General IESS los ceibos durante el período 2022-2023.** previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, al 1 del mes de Octubre del año 2024**

**LA AUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**MARISOL  
MADELEINE IBÁÑEZ  
PAREDES**

f. \_\_\_\_\_  
**Ibáñez Paredes, Marisol Madeleine**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Ibáñez Paredes, Marisol Madeleine**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de factores de riesgo y desencadenantes de la psoriasis en pacientes de 20 a 60 años que acudieron al Hospital General IESS los ceibos durante el período 2022- 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 1 del mes de Octubre del año 2024

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:  
**MARISOL  
MADELEINE IBÁÑEZ  
PAREDES**

f. \_\_\_\_\_  
**Ibáñez Paredes, Marisol Madeleine**

# REPORTE DE PLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister



El creado electrónicamente por:  
**DIEGO ANTONIO VÁSQUEZ CEDENO**

## TT,P73,IBAÑEZ. (3)

**5%**  
Textos sospechosos

< 1% Similitudes

0% similitudes entre comillas

0% entre las fuentes mencionadas

3% Idiomas no reconocidos (ignorado)

4% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: TT,P73,IBAÑEZ. (3).docx  
ID del documento: 7570acc6185320e18ce368b4e1d2c35ac2c680ed  
Tamaño del documento original: 923,74 kB  
Autores: []

Depositante: Julio Adrian León Solorzano  
Fecha de depósito: 25/9/2024  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 25/9/2024

Número de palabras: 9984  
Número de caracteres: 66.680

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>tesis Machare Lupera-Zambrani Erazo 72.docx</b>   tesis Machare Lupera-Za... #c206b4 El documento proviene de mi grupo 1 fuente similar	3%		Palabras idénticas: 3% (288 palabras)
2	<b>repositorio.ucsg.edu.ec</b> <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8063/1/T-UCSG-PRE-MED-565.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8063/1/T-UCSG-PRE-MED-565.pdf</a>	3%		Palabras idénticas: 3% (266 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>Documento de otro usuario</b> #ca2fd3 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	<b>repositorio.unal.edu.co</b> <a href="https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/unal/20713/1/05598711.2012.pdf">https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/unal/20713/1/05598711.2012.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
3	<b>sisbib.unmsm.edu.pe</b> <a href="https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/folia/vol21_n2/pdf/a03v21n2.pdf">https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/folia/vol21_n2/pdf/a03v21n2.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
4	<b>it.wikipedia.org</b>   Psoriasis - Wikipedia <a href="https://it.wikipedia.org/wiki/Psoriasi">https://it.wikipedia.org/wiki/Psoriasi</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
5	<b>repositorio.ucsg.edu.ec</b>   Repositorio Digital UCSG: Página de inicio <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/">http://repositorio.ucsg.edu.ec/</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)

TUTOR (A)

f.   
**Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio**

## **AGRADECIMIENTO**

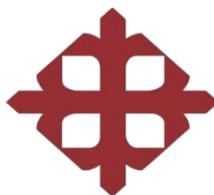
A mi querido papá, Manuel, y a mi adorada mamá, Marisol. No existen palabras suficientes para expresar lo que siento por ustedes ni lo que han significado en este largo camino. Desde el primer momento en que decidí emprender esta carrera, estuvieron ahí, apoyándome incondicionalmente, incluso en los momentos más oscuros, donde el cansancio y la duda amenazaban con vencerme. Su amor, su fuerza y su ejemplo me dieron el valor para continuar. Cada paso que di hacia este sueño fue con ustedes a mi lado, brindándome no solo su respaldo material, sino sobre todo su cariño inmenso y su fe en mí, que me impulsaron a nunca rendirme. Este logro es tanto mío como suyo, y con toda mi alma se los dedico.

A mis profesores, quienes con tanta dedicación y paciencia me han enseñado no solo a ser una mejor profesional, sino también una mejor persona. Llevaré sus enseñanzas en el corazón a lo largo de mi vida, porque me formaron para ser la doctora que hoy estoy destinada a ser.

A los amigos que hice durante la carrera, que fueron fundamentales para poder sobrellevar esta carrera, que es tan exigente, y que tenerlos, hizo que estudiar medicina sea algo divertido, por eso les agradezco tanto. También agradecer en especial, a mi mejor amigo de la vida, Alexander, por ser mi gran apoyo incondicional en la carrera, por siempre darme ánimos cuando lo necesitaba, y me alegra saber que sigamos siendo mejores amigos, desde el colegio y ahora que vamos a ser médicos. A mis amigos que conocí durante el internado, Steven, Mitzzy, Airton, Pablo, y también a Sandro, que fueron fundamentales en todo ese año que pasamos juntos, las desveladas, pases de visita, fin de rotación, pero más que nada gracias por siempre hacerme reír en cada día que pasamos juntos, los llevaré siempre en mi corazón.

Finalmente, no puedo dejar de mencionar a mis adoradas mascotas: Titi, Candy, Nacho y Ringo. Ustedes, con su amor incondicional, me ofrecieron consuelo en los días más largos y agotadores. No saben cuántas veces me devolvieron la sonrisa con solo estar a mi lado. A ustedes también les dedico este logro, por ser mi paz y mi alegría en los momentos más difíciles. Hoy, miro hacia atrás y sé que este logro no es solo mío. A todos ustedes, les dedico este sueño hecho realidad.

**Marisol Madeleine Ibáñez Paredes**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Aguirre Martínez, José Luis**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_  


**Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

OPONENTE

# ÍNDICE

RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO 1 .....	4
Problema de investigación .....	4
1.1 Planteamiento del problema .....	4
1.2 OBJETIVOS .....	4
1.2.1 Objetivo General: .....	4
1.2.2 Objetivos específicos .....	4
CAPÍTULO 2.....	5
MARCO TEÓRICO .....	5
2.1 DEFINICIÓN .....	5
2.2 FISIOPATOLOGÍA.....	5
2.3 FACTORES DE RIESGO.....	6
CAPÍTULO 3.....	10
3.1 RESEÑA HISTÓRICA.....	10
3.2 PREVALENCIA.....	11
3.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS .....	12
1. Psoriasis Vulgar (Psoriasis en Placas) .....	12
2. Psoriasis Guttata.....	12
3. Psoriasis Inversa.....	13
4. Psoriasis Pustulosa.....	13
5. Psoriasis Eritrodérmica .....	13
6. Psoriasis Ungueal .....	13
7. Psoriasis del Cuero Cabelludo.....	14
8. Artritis Psoriásica .....	14
9. Psoriasis Flexural o Inversa .....	14

3.4 DIAGNÓSTICO .....	15
Historia Clínica.....	15
Examen Físico .....	15
Pruebas Diagnósticas .....	15
Evaluación de la Severidad.....	16
3.5 TRATAMIENTO .....	16
3.6 HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL IESS LOS CEIBOS .....	17
3.6 INVESTIGACIONES RECIENTES.....	19
CAPÍTULO 4.....	20
4.1 METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	20
4.1.1 Tipo de investigación .....	20
4.1.2 Técnicas e Instrumentos de Investigación .....	20
4.1.3 Población y muestra .....	20
4.1.4 Criterios de inclusión.....	21
4.1.5 Criterios de exclusión.....	21
4.2 Operacionalización de variables .....	21
4.3 Representación estadísticas de resultados.....	22
4.4 Descriptivos Estadísticos Básicos:.....	23
4.5 Representación Gráfica: .....	23
4.6 Resultados de análisis estadístico .....	23
4.7 Discusión de los Resultados .....	28
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	30
5.1 CONCLUSIONES .....	30
5.2 RECOMENDACIONES .....	32
REFERENCIAS .....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Estadística descriptiva de la variable Edad.....</b>	<b>23</b>
<b>Tabla 2. Tabla de Frecuencia de Sexo.....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 3. Tabla de Frecuencia de Factores Asociados.....</b>	<b>25</b>
<b>Tabla 4. Tabla de Frecuencia de PASI.....</b>	<b>26</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación entre Factores asociados y la edad.....	27
Figura 2. Frecuencia de Factores asociados.....	27

## RESUMEN

**Introducción:** La psoriasis, una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, se caracteriza por la presencia de placas rojas y escamosas en diversas áreas del cuerpo. Lo cual afecta, tanto a la piel como a las articulaciones, y esta puede llegar a tener un impacto importante en la calidad de vida y bienestar de las personas que padecen esta enfermedad. A nivel mundial, se estima que entre el 1% y el 3% de la población sufre de psoriasis, convirtiéndola en una de las enfermedades dermatológicas más comunes.

**Metodología:** Se realizó un estudio de corte transversal, observacional, retrospectivo y descriptivo en pacientes con diagnóstico de psoriasis atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el período de 2022 al 2023.

**Resultados:** Los hallazgos mostraron que los individuos de entre 20 a 60 años de edad, en especial los hombres, presentan mayor incidencia en padecer psoriasis. Y así, también se pudo recabar, que entre los diversos factores de riesgo existentes que pueden llegar a exacerbar la psoriasis, se encontró que tanto la obesidad como el estrés, eran los que mayor prevalencia tenían en cuanto a factor predisponente. Además que entre otros factores, como antecedentes familiares, tabaquismo, consumo de alcohol, mostraron un menor porcentaje a ser predisponentes, pero no se los excluye de serlo.

**Conclusión:** Esta investigación destacó lo fundamental que es la educación al paciente en cuanto a su estilo de vida, ya sea en sus hábitos o psicológicamente, al ver que la obesidad y el estrés resaltan entre los otros factores, son variables que se pueden modificar, y de este modo poder evitar la exacerbación o mejor aún el desarrollo de la psoriasis.

**Palabras Claves:** Psoriasis, factores de riesgo, obesidad, estrés, tabaquismo, antecedentes familiares.

## ABSTRACT

**Introduction:** Psoriasis, a chronic inflammatory skin disease, is characterized by the presence of red, scaly patches on various areas of the body. It affects both the skin and the joints, and can have a significant impact on the quality of life and well-being of people who suffer from this disease. Worldwide, it is estimated that between 1% and 3% of the population suffers from psoriasis, making it one of the most common dermatological diseases.

**Methodology:** A cross-sectional, observational, retrospective, and descriptive study was conducted on patients diagnosed with psoriasis treated at the General Hospital of the North of Guayaquil IESS Los Ceibos during the period from 2022 to 2023.

**Results:** The findings showed that individuals between 20 and 60 years of age, especially men, have a higher incidence of psoriasis. And so, it was also possible to gather that among the various existing risk factors that can exacerbate psoriasis, it was found that both obesity and stress were the most prevalent as a predisposing factor. In addition, other factors, such as family history, smoking, alcohol consumption, showed a lower percentage of being predisposing, but they are not excluded from being so.

**Conclusion:** This research highlighted how essential it is to educate the patient regarding their lifestyle, whether in their habits or psychologically, seeing that obesity and stress stand out among the other factors, they are variables that can be modified, and in this way be able to avoid the exacerbation or even better the development of psoriasis.

**Key words:** Psoriasis, risk factors, obesity, stress, smoking, family history.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo publicado en diversos estudios de casos y controles, se ha identificado que los principales factores de riesgo de psoriasis están relacionados con el estrés y el estilo de vida. Un estudio encontró que las personas divorciadas, expuestas a ambientes con humo de tabaco, con consumo de alcohol, antecedentes familiares de psoriasis y que enfrentan cambios en las condiciones laborales tenían un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad. En otro estudio realizado en Italia, con la participación de 560 casos y 690 controles en 20 centros dermatológicos, se analizó la asociación de la psoriasis de reciente aparición con el hábito de fumar, el índice de masa corporal (IMC) y los acontecimientos vitales estresantes. Este estudio concluyó que los exfumadores y fumadores actuales tenían un 26% más de riesgo de desarrollar psoriasis, los pacientes con antecedentes familiares en primer grado un 22%, y aquellos con un IMC alto un 48%.(1,2)

Por otro lado, un estudio de cohorte prospectivo basado en la base de datos de investigación de práctica general del Reino Unido tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados con la aparición de psoriasis. Se observó que los antecedentes de trastornos e infecciones en la piel representan un mayor riesgo, al igual que el hábito de fumar, aunque en este estudio no se encontró una asociación significativa entre el desarrollo de psoriasis y el estrés, la diabetes, la hipertensión, la hiperlipidemia, las enfermedades cardiovasculares o la artritis reumatoide.(1)

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica multisistémica que puede llegar a afectar de manera predominante a la piel, y a su vez a las articulaciones. Además, es un trastorno con cierta predisposición genética, que puede ser desencadenado por varios factores, como ambientales, infecciones bacterianas, traumatismos, e inclusive medicamentos. Esta enfermedad se caracteriza por tener una presentación en la que se ven lesiones papulosas y placas, que pueden ser recurrentes y también escamosas, y también puede estar acompañado de erupciones pustulosas y con eritrodermia. Su

presentación clínica varía entre los pacientes, desde unos pocos casos localizados hasta una afectación cutánea generalizada.(2)

Con una prevalencia del 0,33% al 0,6% en diferentes razas, la psoriasis afecta a unos 125 millones de personas en el mundo, lo que puede representar aproximadamente el 2% de la población, siendo más común entre los 20 y 50 años de edad. En América Latina, afecta a 1,020 de cada 100,000 pacientes anualmente, mientras que en Ecuador 2 de cada 100 personas la padecen.(3)

La psoriasis es una de las enfermedades dermatológicas más comunes a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud. Por ello, es fundamental conocer los factores de riesgo y los posibles desencadenantes para prevenir su evolución o gravedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.(3)

# **CAPÍTULO 1**

## **Problema de investigación**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La psoriasis, una enfermedad crónica e inflamatoria, afecta la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo. Más allá de su impacto físico, la psoriasis puede generar sentimientos de vergüenza, ansiedad y aislamiento, afectando profundamente el bienestar emocional y social de quienes la padecen. En la población adulta de 20 a 60 años de edad, la psoriasis puede ser especialmente desafiante, ya que coincide con etapas críticas de la vida laboral, familiar y personal. Sin embargo, la comprensión de los factores de riesgo y desencadenantes que contribuyen al desarrollo y exacerbación de la psoriasis en esta etapa de la vida es limitada.(1)

### **1.2 OBJETIVOS**

#### **1.2.1 Objetivo General:**

Establecer la prevalencia de los factores de riesgo y desencadenantes de la Psoriasis en pacientes de 20 a 60 años que acudieron al Hospital IESS Los Ceibos durante el período 2022-2023.

#### **1.2.2 Objetivos específicos**

1. Determinar la frecuencia de factores de riesgo y desencadenantes de psoriasis.
2. Verificar el factor de riesgo más frecuente que lleve al desarrollo de psoriasis.
3. Determinar de qué manera influyen las comorbilidades en la evolución de pacientes con psoriasis.
4. Establecer medidas de prevención contra la evolución y gravedad de la psoriasis.

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 DEFINICIÓN**

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria y a su vez crónica que afecta a la piel, y que se tiende a caracterizar por la presencia de placas eritematosas cubiertas por escamas blanquecinas o plateadas. Además, estas placas pueden llegar a aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero tienden a ser más comunes en el cuero cabelludo, los codos, las rodillas y la parte baja de la espalda. La causa exacta de la psoriasis no se conoce completamente, pero se cree que es el resultado de una combinación de factores genéticos, inmunológicos y ambientales. El sistema inmunitario juega un papel crucial en la psoriasis, ya que las células T, un tipo de célula inmunitaria, y llegan a atacar por accidente o error a las células sanas de la piel, lo que acelera el ciclo de vida de las células cutáneas y provoca la formación rápida de nuevas células en la superficie de la piel.(2,4)

#### **2.2 FISIOPATOLOGÍA**

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de origen autoinmune, cuya fisiopatología se centra en una disfunción del sistema inmunitario. En individuos predispuestos genéticamente, ciertos desencadenantes ambientales como infecciones, estrés o traumatismos pueden activar el sistema inmunitario. Las células T, que son un tipo de linfocito, se activan de manera inapropiada y migran a la piel. Allí, liberan citoquinas proinflamatorias como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), interleucina-17 (IL-17) e interleucina-23 (IL-23), entre otras. Estas citoquinas estimulan la proliferación rápida de queratinocitos en la epidermis, lo que resulta en el engrosamiento de la piel y la formación de las características placas escamosas.(5)

Además de la hiperproliferación de queratinocitos, la psoriasis también implica una alteración en el ciclo normal de la diferenciación celular de la epidermis. Las células de la piel, que normalmente maduran y se descaman en un ciclo de aproximadamente 28 días, en los pacientes con psoriasis lo hacen en tan solo 3 a 4 días. Esto lleva a una acumulación de células inmaduras en la superficie de la piel, formando las placas típicas de la enfermedad. La inflamación crónica en la dermis y la epidermis también resulta en la dilatación de los vasos sanguíneos, contribuyendo al enrojecimiento y al aumento de la temperatura en las áreas afectadas. La comprensión de estos mecanismos inmunológicos y celulares ha sido fundamental para el desarrollo de terapias dirigidas, como los inhibidores de TNF- $\alpha$  y las terapias biológicas que bloquean IL-17 y IL-23, mejorando significativamente el manejo de la psoriasis.(5,6)

## **2.3 FACTORES DE RIESGO**

Los factores de riesgo de la psoriasis son diversos y abarcan aspectos genéticos, inmunológicos y ambientales. Estos factores pueden interactuar y desencadenar la aparición o exacerbación de la enfermedad en individuos susceptibles.

### **Factores genéticos**

La herencia juega un papel crucial en la predisposición a la psoriasis. Tener un familiar cercano con psoriasis aumenta significativamente el riesgo de desarrollar la enfermedad. Se han identificado varios genes asociados con la psoriasis, incluyendo los del complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) y otros que influyen en la función inmunitaria.(7,8)

### **Factores Inmunológicos**

La psoriasis es una enfermedad autoinmune, y las personas con otras enfermedades autoinmunes (como la artritis reumatoide o la enfermedad de Crohn) tienen un mayor riesgo de desarrollar psoriasis. La disfunción del sistema inmunitario, en particular la activación inapropiada de las células T y la liberación de citoquinas inflamatorias, es un factor central en la fisiopatología de la psoriasis.(7,8)

## **Infecciones**

Las infecciones, especialmente las infecciones estreptocócicas de la garganta, pueden desencadenar o exacerbar la psoriasis, particularmente en formas como la psoriasis guttata. Otros tipos de infecciones, virales o bacterianas, también pueden actuar como desencadenantes.

### **Infecciones Estreptocócicas**

- Amigdalitis Estreptocócica (Faringitis)
  - Las infecciones por estreptococos del grupo A, particularmente la amigdalitis estreptocócica, están fuertemente asociadas con el desencadenamiento de la psoriasis guttata, una forma de psoriasis que se caracteriza por la aparición repentina de pequeñas manchas rojas en el cuerpo. Esta forma es más común en niños y adultos jóvenes. Los antígenos estreptocócicos pueden desencadenar una respuesta inmunitaria aberrante en personas genéticamente predispuestas, llevando a la activación de células T y a la inflamación cutánea típica de la psoriasis.(9)

### **Infecciones Virales**

- Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)
  - Las personas con VIH pueden experimentar un empeoramiento de la psoriasis existente o desarrollar psoriasis por primera vez. El VIH afecta el sistema inmunitario, y aunque se observa una disminución en la cantidad de células T CD4+ en pacientes con VIH, las células T CD8+ se mantienen activas y pueden participar en la inflamación psoriásica.(9)

### **Infecciones por Hongos**

- Las infecciones causadas por Candida y otros hongos, pueden llegar a coexistir junto con la psoriasis, en especial en áreas que sean húmedas y de pliegues cutáneos. Estas infecciones pueden causar una inflamación adicional, y llegar a complicar el tratamiento de la psoriasis. Además, los

medicamentos tópicos junto con corticoides, pueden formar parte de una predisposición a contraer infecciones fúngicas secundarias.

### **Infecciones Sistémicas**

- Infecciones Bacterianas
  - Las infecciones bacterianas sistémicas pueden desencadenar o exacerbar la psoriasis. La teoría sugiere que las infecciones bacterianas pueden aumentar los niveles de citoquinas proinflamatorias en el cuerpo, contribuyendo a la activación de las células T y a la respuesta inflamatoria crónica característica de la psoriasis.(9,10)

### **Infecciones Cutáneas**

- Infecciones de la Piel
  - Las infecciones cutáneas como el impétigo pueden desencadenar la psoriasis en personas susceptibles. El daño y la inflamación de la piel inducidos por infecciones bacterianas pueden activar una respuesta autoinmune, desencadenando un brote de psoriasis.(9)

### **Estrés:**

El estrés emocional y físico es un factor desencadenante conocido de la psoriasis. El estrés puede provocar la liberación de hormonas y otras sustancias químicas en el cuerpo que desencadenan una respuesta inmunitaria, lo que puede conducir a un brote de psoriasis.(10)

### **Traumatismos cutáneos**

Un fenómeno conocido como el fenómeno de Koebner describe la aparición de lesiones psoriásicas en áreas de la piel que han sufrido algún tipo de trauma, como cortes, quemaduras, picaduras de insectos o incluso tatuajes.(11)

**Clima:**

Las condiciones climáticas pueden influir en la psoriasis. El clima frío y seco puede empeorar la enfermedad, mientras que la exposición al sol (con moderación) y el clima cálido y húmedo a menudo mejoran los síntomas.(12)

**Estilo de vida**

Factores como el tabaquismo y el consumo de alcohol se han asociado con un mayor riesgo de desarrollar psoriasis. El tabaco puede empeorar la inflamación y afectar el sistema inmunitario, mientras que el alcohol puede interferir con la respuesta inflamatoria y la eficacia del tratamiento.(13)

**Obesidad:**

El exceso de peso es un factor de riesgo significativo para la psoriasis. La obesidad puede aumentar la inflamación sistémica en el cuerpo y está asociada con una mayor severidad de la psoriasis.(14)

**Medicamentos**

Ciertos medicamentos pueden desencadenar o agravar la psoriasis. Estos incluyen betabloqueantes (utilizados para tratar la presión arterial alta), litio (usado en trastornos bipolares), antipalúdicos y medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE).(15,16)

**Cambios hormonales**

Los cambios hormonales, especialmente durante la pubertad y la menopausia, pueden influir en la aparición y la severidad de la psoriasis.(16)

## CAPÍTULO 3

### 3.1 RESEÑA HISTÓRICA

La historia de la psoriasis se remonta a la antigüedad, con registros que datan de miles de años atrás. Se han encontrado evidencias de la presencia de la enfermedad en antiguas civilizaciones como la egipcia, la babilónica y la griega. En la antigua Mesopotamia, se describen lesiones cutáneas que se asemejaban a la psoriasis en tablillas de arcilla médicas.(17)

Durante la era griega, Hipócrates y Galeno describieron lesiones cutáneas que podrían haber sido psoriásicas. Hipócrates, considerado el padre de la medicina occidental, acuñó el término "psoriasis" derivado del griego "psora" que significa "picazón" o "escamas". Galeno, médico griego romano, también proporcionó descripciones detalladas de las lesiones cutáneas que se asemejaban a la psoriasis.(18,19)

A lo largo de la historia, la psoriasis ha sido objeto de diversas interpretaciones y tratamientos. En la Edad Media, se asociaba la enfermedad con castigos divinos o influencias demoníacas, lo que llevaba a estigmatizar a quienes la padecían. Durante el Renacimiento, la psoriasis comenzó a ser reconocida como una entidad clínica separada y se realizaron esfuerzos para clasificar y entender su fisiopatología.(17)

En los siglos XIX y XX, con el avance de la medicina y la dermatología, se realizaron progresos significativos en el diagnóstico y tratamiento de la psoriasis. Se identificaron diferentes subtipos de psoriasis, como la psoriasis en placas, guttata, pustulosa y eritrodérmica. Se desarrollaron tratamientos tópicos y sistémicos para que puedan controlar la sintomatología y, a su vez, poder mejorar la calidad de vida de los pacientes.(20)

En las últimas décadas, con los avances en la investigación médica y genética, se ha profundizado en la comprensión de los mecanismos subyacentes de la psoriasis. Se ha descubierto la importancia del sistema inmunológico en la patogénesis de la enfermedad, lo que ha llevado al

desarrollo de terapias biológicas dirigidas específicamente a moléculas inflamatorias clave.(20)

### **3.2 PREVALENCIA**

La psoriasis es una enfermedad cutánea que puede afectar a millones de personas en el mundo. A nivel global, se estima que entre el 1% y el 3% de la población mundial padece psoriasis, lo que la convierte en una de las enfermedades dermatológicas más comunes. Esta prevalencia varía según la región geográfica y la predisposición genética de la población. En general, se observa una mayor incidencia en regiones de clima templado y en países desarrollados, aunque también se ha registrado un aumento significativo en países en desarrollo debido a cambios en el estilo de vida y factores ambientales.(22)

En América, la prevalencia de psoriasis, puede ser similar a la prevalencia a nivel mundial, lo que representa el 2% de la población que es afectada. Sin embargo, esto varía de manera significativa entre los países y sus regiones. Por ejemplo, en Estados Unidos, hay alrededor de 7.5 millones de personas que tienen psoriasis, lo que puede llegar a representar de manera aproximada el 2.2% de su población. En Canadá, la prevalencia es ligeramente más alta, con aproximadamente el 2.5% de la población afectada. Estas cifras pueden atribuirse a una combinación de factores genéticos, ambientales y socioeconómicos.(22)

En América Latina, la prevalencia de la psoriasis tiende a ser ligeramente menor en comparación con otras regiones del mundo. Además se estima que aproximadamente el 1% de la población de Latinoamérica vive con la enfermedad de psoriasis. De todos modos, esas cifras no pueden mostrar la real magnitud del problema, por la falta de conciencia y por no tener tanto acceso a la atención médica en ciertas áreas. En adición, esta enfermedad puede llegar a ser subdiagnosticada o ser mal diagnosticada por la escasez de dermatólogos en varias zonas rurales. (22)

En Ecuador, no existe una buena documentación de la prevalencia exacta de la psoriasis, pero se puede estimar que sigue con la misma tendencia que se ha observado en los demás países latinoamericanos, que es el 1% de la población. Sin embargo, por la falta de estudios epidemiológicos exactos, se puede decir que la verdadera prevalencia en el país puede ser mayor a los demás países. La psoriasis en el Ecuador, puede llegar a ser influenciada ya sea por factores genéticos, ambientales, e inclusive socioeconómicos, al igual que en otros países latinoamericanos. Además, para los pacientes que tienen esta enfermedad en el país puede llegar a ser un gran desafío el poco acceso a la atención médica que se especialice en esta enfermedad, y además de los tratamientos.(22)

### **3.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Las manifestaciones de la psoriasis pueden ser variadas, y se clasifican en varios tipos, como por sus características y también por su localización. A continuación, se detallan las principales formas de psoriasis y sus características clínicas:

#### **1. Psoriasis Vulgar (Psoriasis en Placas)**

- **Descripción:** Es la forma más común de psoriasis, representando aproximadamente el 80-90% de los casos.
- **Características:** Placas eritematosas bien delimitadas cubiertas por escamas plateadas. Las lesiones suelen aparecer en áreas extensoras como codos, rodillas, cuero cabelludo y la región sacra.
- **Síntomas:** Picazón, ardor y dolor en las áreas afectadas.(24-26)

#### **2. Psoriasis Guttata**

- **Descripción:** A menudo desencadenada por infecciones estreptocócicas, especialmente en niños y adultos jóvenes.
- **Características:** Pequeñas lesiones en forma de gota de agua, de 1-10 mm de diámetro, distribuidas principalmente en el tronco y las extremidades.

- **Síntomas:** Picazón variable, menos común que en la psoriasis en placas.(25)

### 3. Psoriasis Inversa

- **Descripción:** Afecta principalmente las áreas de pliegues cutáneos.
- **Características:** Lesiones eritematosas lisas, no escamosas, localizadas en áreas como las axilas, la ingle, debajo de los senos y en otras áreas de pliegues.
- **Síntomas:** Dolor y molestias debido al roce y la humedad en las áreas afectadas.(26,27)

### 4. Psoriasis Pustulosa

- **Descripción:** Se caracteriza por la presencia de pústulas estériles.
- **Subtipos:**
  - **Generalizada (Von Zumbusch):** Pústulas en grandes áreas del cuerpo, fiebre, y síntomas sistémicos graves.
  - **Localizada:** Generalmente afecta las palmas de las manos y las plantas de los pies (pustulosis palmoplantar).
- **Características:** Pústulas blancas rodeadas de piel roja.
- **Síntomas:** Dolor, fiebre en la forma generalizada, malestar general.(27)

### 5. Psoriasis Eritodérmica

- **Descripción:** Es una forma grave y rara de psoriasis que puede cubrir gran parte del cuerpo.
- **Características:** Eritema generalizado y descamación severa de la piel, que puede implicar más del 90% de la superficie corporal.
- **Síntomas:** Picazón intensa, dolor, y puede estar asociado a complicaciones sistémicas como deshidratación e infecciones.(28)

### 6. Psoriasis Ungueal

- **Descripción:** Afecta las uñas de las manos y los pies.

- **Características:** Pits (pequeñas depresiones en la superficie de la uña), onicolisis (separación de la uña del lecho ungueal), hiperqueratosis subungueal, y cambios en la coloración de las uñas.
- **Síntomas:** Dolor y malestar, problemas funcionales y estéticos.(26)

## 7. Psoriasis del Cuero Cabelludo

- **Descripción:** Muy común, puede presentarse en forma de placas en el cuero cabelludo.
- **Características:** Placas escamosas y eritematosas que pueden extenderse más allá de la línea del cabello.
- **Síntomas:** Picazón y molestias.(26,29)

## 8. Artritis Psoriásica

- **Descripción:** Afecta aproximadamente al 30% de las personas con psoriasis.
- **Características:** Inflamación de las articulaciones que puede llevar a dolor, rigidez y daño articular.
- **Síntomas:** Dolor articular, hinchazón, y rigidez matutina, además de los síntomas cutáneos.(28)

## 9. Psoriasis Flexural o Inversa

- **Descripción:** Se presenta en pliegues cutáneos y áreas de flexión.
- **Características:** Lesiones rojas y brillantes, sin escamas visibles, ubicadas en áreas como las axilas, debajo de los senos, y en la región genital.
- **Síntomas:** Molestias y dolor debido al roce y la sudoración.(28)

### 3.4 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la psoriasis se da básicamente por varios parámetros, como la historia clínica del paciente, el examen físico y, en algunos casos, pruebas adicionales.

#### Historia Clínica

- **Síntomas:** Lesiones cutáneas características (placas eritematosas con escamas plateadas), prurito, dolor o ardor.
- **Factores Desencadenantes:** Infecciones (especialmente estreptocócicas), estrés, traumatismos cutáneos, medicamentos.
- **Antecedentes:** Historia familiar de psoriasis y otras enfermedades autoinmunes.(29-31)

#### Examen Físico

- **Lesiones Cutáneas:** Placas eritematosas bien delimitadas con escamas plateadas en áreas extensoras (codos, rodillas, cuero cabelludo).
- **Fenómeno de Koebner:** Lesiones en áreas de traumatismo cutáneo.
- **Uñas:** Pitting, onicolisis, cambios en la coloración.
- **Cuero Cabelludo:** Placas escamosas y eritematosas.
- **Evaluación Articular:** Dolor, hinchazón y rigidez (posible artritis psoriásica).(31)

#### Pruebas Diagnósticas

- **Biopsia cutánea:** Confirmación histológica en casos inciertos.
- **Exámenes de Laboratorio:** Marcadores inflamatorios (PCR, VSG) en casos severos o con artritis psoriásica.
- **Pruebas de Infección:** Cultivo de garganta en casos de psoriasis guttata.(31)

## Evaluación de la Severidad

- **PASI (Índice de Área y Severidad de Psoriasis):** Evalúa extensión y gravedad.
- **DLQI (Índice de Calidad de Vida en Dermatología):** Impacto en la calidad de vida.
- **PGA (Evaluación Global del Médico):** Clasificación subjetiva de la severidad.(31)

## 3.5 TRATAMIENTO

El tratamiento de la psoriasis abarca una variedad de opciones terapéuticas que se adaptan según la gravedad y la localización de las lesiones. En primer lugar, los tratamientos tópicos son comúnmente utilizados para la psoriasis leve a moderada. Estos son los corticosteroides que sean tópicos, análogos de la vitamina D, también los inhibidores de la calcineurina, retinoides tópicos y emolientes. La elección del tratamiento dependerá de la extensión y la gravedad de las lesiones, así como de la preferencia del paciente y la respuesta individual al tratamiento.(31)

La fototerapia es otra opción terapéutica, especialmente útil para la psoriasis moderada a severa. La terapia con UVB de banda estrecha y la terapia PUVA (psoraleno más UVA) son las modalidades más comunes. Estas terapias ayudan a reducir la proliferación celular y la inflamación, mejorando así las lesiones cutáneas. Sin embargo, requieren sesiones regulares bajo supervisión médica para maximizar la eficacia y minimizar los riesgos.(31)

En casos más severos o resistentes a los tratamientos tópicos y fototerapia, se recurre a terapias sistémicas. Estas incluyen retinoides sistémicos, metotrexato, ciclosporina y apremilast. Cada uno de estos medicamentos actúan de manera diferente para reducir la inflamación y normalizar la proliferación celular en la psoriasis. Sin embargo, su uso puede estar asociado con efectos secundarios sistémicos y requiere una monitorización regular para garantizar la seguridad del paciente.(31)

Las terapias biológicas han revolucionado el tratamiento de la psoriasis en las últimas décadas. Estos medicamentos dirigidos específicamente a moléculas inflamatorias clave han demostrado ser altamente efectivos en el control de la enfermedad. Los inhibidores del TNF- $\alpha$ , IL-12/23, IL-17 y IL-23 son algunas de las opciones biológicas disponibles. Además, se están haciendo investigaciones nuevas terapias con biológicos con variado mecanismo de acción, como lo es el bimekizumab y los inhibidores de JAK, que pueden llegar a ofrecer alternativas que sean más eficaces y a su vez seguras para el manejo de la psoriasis.(31)

En resumen, el tratamiento de la psoriasis es multidisciplinario, y necesita que tenga un manejo personalizado para cada paciente. Además, hay que tener en cuenta que a la hora de elegir el tratamiento, este depende de ciertos factores, como lo es la gravedad de esta enfermedad, la extensión de lesiones, las comorbilidades que tenga el paciente, y cómo responde cada paciente al tratamiento propuesto. Y así, con un manejo que sea adecuado y la evaluación cuidadosa, si es posible poder controlar de manera eficaz la sintomatología de la psoriasis, y poder mejorar la calidad de vida de los pacientes que sean afectados. (31)

### **3.6 HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL IESS LOS CEIBOS**

#### **Definición**

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, es una institución pública del país, que se encarga de brindar servicios de seguridad a los ciudadanos del país. La sede en Ceibos, es una de las unidades médicas de esta institución que se encuentra ubicada en Guayaquil. Este centro ofrece una amplia gama de servicios médicos especializados, incluyendo consultas ambulatorias, hospitalización, cirugías, atención de urgencias y servicios de diagnóstico y tratamiento avanzado en diversas áreas médicas y quirúrgicas.(3)

## **Historia**

El Centro de Atención Ambulatoria y de Especialidades Médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en Ceibos, Guayaquil, tiene una historia relativamente reciente. Además este fue construido, como parte del plan de expansión y también de modernización de todo lo que conlleva la red de atención médica del Seguro social en Ecuador, todo esto debido al crecimiento demográfico, y también por la alta demanda de servicios de salud en tal región. Y, su ubicación fue escogida de manera estratégica, ya que se encuentra en una de las áreas con un creciente desarrollo y también de población de Guayaquil, y también fue elegida para poder garantizar a la población un mejor acceso que sea fácil, y que haya una buena cobertura para la población. (3)

## **Departamento de Dermatología**

Este departamento del IESS Los Ceibos, brinda un papel fundamental en el cuidado de la salud de los pacientes, dando atención médica de manera especializada para poder mejorar tanto la salud y a su vez el bienestar de los pacientes que tienen enfermedades en la piel. Además, es un departamento que trabaja junto con otros departamentos médicos dentro del mismo hospital, para poder brindar una atención, que sea coordinada, y también multidisciplinaria, para aquellos que sufren de enfermedades un poco más complejas. Este departamento brinda varios servicios, entre ellos, consultas médicas para poder evaluar y también poder diagnosticar las enfermedades cutáneas, también se realizan procedimientos dermatológicos, como lo son las biopsias de piel, extracciones de lesiones, crioterapia, y demás tratamientos para las diversas enfermedades dermatológicas. Además, este departamento también ofrece educación y asesoramiento a los pacientes sobre cuidado de la piel, prevención de enfermedades cutáneas y manejo de condiciones crónicas de la piel. Se atendió durante el período entre 2022 y 2023 a 3878 pacientes por el equipo de Dermatología.(3)

### 3.6 INVESTIGACIONES RECIENTES

Durante los últimos cinco años, se han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre la psoriasis, abordando diversos aspectos de esta enfermedad cutánea crónica. Algunas áreas de investigación recientes incluyen:

1. **Terapias Biológicas y Nuevos Agentes Terapéuticos:** Se han realizado estudios clínicos para evaluar la eficacia y seguridad de nuevos agentes biológicos y terapias dirigidas para el tratamiento de la psoriasis, como inhibidores de IL-17 y IL-23, así como nuevas moléculas en desarrollo.(31)
2. **Genética y Predisposición Genética:** Se han identificado nuevos genes asociados con la psoriasis a través de estudios de asociación del genoma completo (GWAS), lo que ha mejorado la comprensión de los mecanismos genéticos subyacentes de la enfermedad y ha proporcionado posibles objetivos terapéuticos.(31)
3. **Microbioma Cutáneo:** Se ha investigado el papel del microbioma cutáneo en la patogénesis de la psoriasis, explorando la interacción entre la microbiota cutánea, el sistema inmunológico y la inflamación, lo que podría conducir a nuevas estrategias terapéuticas.(29)
4. **Impacto Psicosocial y Calidad de Vida:** Se han realizado estudios para evaluar el impacto psicosocial y la calidad de vida de los pacientes con psoriasis, destacando la necesidad de un enfoque integral en el manejo de la enfermedad que aborde tanto los aspectos médicos como emocionales.(29)
5. **Comorbilidades y Enfermedades Asociadas:** Se ha investigado la relación entre la psoriasis y otras enfermedades, como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedad hepática, para comprender mejor las asociaciones y mejorar la atención integral de los pacientes.(29)
6. **Biomarcadores y Predictores de Respuesta al Tratamiento:** Se han buscado biomarcadores que puedan predecir la respuesta al tratamiento y la progresión de la enfermedad, lo que podría ayudar a

personalizar el manejo de la psoriasis y optimizar los resultados clínicos. (29)

## **CAPÍTULO 4**

### **4.1 METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

#### **4.1.1 Tipo de investigación**

Estudio de prevalencia o de corte transversal, observacional, retrospectivo y descriptivo, llevado a cabo en el Hospital IESS Los Ceibos. La recolección de datos se basó en un análisis de historias clínicas de los pacientes diagnosticados con Psoriasis, acompañado de pruebas complementarias que justifiquen y confirmen su diagnóstico y la severidad de la enfermedad. Este enfoque permite analizar de manera integral los factores de riesgo más relevantes para el desarrollo o exacerbación de la psoriasis.

#### **4.1.2 Técnicas e Instrumentos de Investigación**

Se realizó la recolección de datos mediante el análisis cualitativo de historias clínicas de pacientes con psoriasis registrado en la base de datos del departamento de estadística del Hospital IESS Los Ceibos, con la autorización del departamento de docencia e investigación del área hospitalaria correspondiente. La información una vez recolectada fue archivada en una hoja de Microsoft Excel 2016.

#### **4.1.3 Población y muestra**

La población de interés en este estudio estuvo compuesta por personas de entre 20 a 60 años de edad que fueron diagnosticadas con Psoriasis entre los años 2022 a 2023 en el Hospital IESS Los Ceibos. Para la selección de la muestra, se empleó un método no probabilístico, es decir, que no fue determinado usando fórmulas específicas de cálculo. Esta elección se la hizo con el hecho de que la población de interés, la cual fue determinada mediante criterios de inclusión y exclusión fueron claramente definidos. El enfoque principal, fue incluir los casos más relevantes, que

cumplan con los criterios ya establecidos, con el propósito de tener una buena precisión y que los resultados tengan relevancia

#### 4.1.4 Criterios de inclusión

- Pacientes de edad de 20 a 60 años
- Pacientes con Psoriasis, que hayan sido atendidos en el Hospital IESS Los Ceibos durante el período 2022-2023.

#### 4.1.5 Criterios de exclusión

- Historia clínica que esté incompleta
- Pacientes con diagnóstico de otras patologías dermatológicas que no sean psoriasis.

### 4.2 Operacionalización de variables

Variables de Caracterización	Indicador (dimensiones)	Valor final (unidades - categorías)	Tipo de variable
Edad	Edad	Años	Numérica discreta
Género	Género	Masculino Femenino	Categórica Nominal dicotómica
Índice de Masa Corporal	Peso y Talla	Kg/m <sup>2</sup> <b>IMC ≤ 18.5 kg/m<sup>2</sup>: Bajo peso</b> <b>IMC 18.5- 24.9 Kg/m<sup>2</sup>: Peso normal</b> <b>IMC 25.0- 29.9 Kg/m<sup>2</sup>: Sobrepeso</b> <b>IMC 30.0- 34.9 Kg/m<sup>2</sup>: Obesidad clase I</b> <b>IMC 35.0- 39.9 Kg/m<sup>2</sup>: Obesidad clase II</b>	Categórica Ordinal politómica
Tabaquismo	Entrevista	Si No	Categórica Ordinal politómica
Estrés	Entrevista	Estrés agudo Estrés agudo episódico	Categórica Nominal

		Estrés crónico	Politómica
<b>Antecedentes Personales Familiares</b>	Entrevista	Si No	Categoría Nominal Politómica
<b>Alcoholismo</b>	Frecuencia de consumo	<b>Bajo consumo:</b> 1-2 UBE 7 día para hombres, 1 UBE/día para mujeres <b>Moderado consumo:</b> 3-4 UBE/día para hombres, 2-3 UBE/día para mujeres <b>Alto consumo:</b> 5 o más UBE/día para hombres, 4 o más UBE/día para mujeres	Categoría Ordinal politómica
<b>Hipertensión arterial</b>	Presión arterial sistólica y Presión arterial diastólica	<b>Normal:</b> PAS < 120 mmHg; PAD < 80 mmHg <b>Prehipertensión:</b> PAS 120-139 mmHg; PAD 80-89 mmHg <b>Hipertensión arterial etapa 1:</b> PAS 140-159 mmHg; PAD 90-99 mmHg <b>Hipertensión arterial etapa 2:</b> PAS ≥ 160 mmHg; PAD ≥ 100 mmHg	Categoría Ordinal politómica
<b>Diabetes</b>	Hemoglobina glicosilada	<b>Normal:</b> < 5.7% <b>Prediabetes:</b> de 5.7 a 6.4% <b>Diabetes:</b> ≥ 6.5%	Categoría ordinal politómica
<b>Variable de estudio</b>	<b>de Indicadores</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
	<b>PASI (índice de la severidad del área de Psoriasis): Picor, eritema, descamación e induración</b>	LEVE: MENOR A 7 MODERADO: 7-15 GRAVE: MAYOR A 15	Categoría ordinal politómica

### 4.3 Representación estadísticas de resultados

La presentación estadística de los datos en este estudio fue diseñada para poder ofrecer de manera detallada los factores de riesgo que se encuentren vinculados con la exacerbación de la psoriasis en pacientes de entre 20 a 60 años de edad atendidos en el Hospital IESS Los Ceibos entre 2022 al 2023. Para poder lograr este fin, se aplicaron metodologías estadísticas que facilitaron el análisis, síntesis y con ello la

presentación de resultados, que se encuentren alineados con los objetivos y preguntas de investigación planteados previamente.

#### 4.4 Descriptivos Estadísticos Básicos:

Se realizaron análisis estadísticos tanto para variables numéricas y categóricas con el propósito de poder describir las características de los pacientes que fueron estudiados. Para las variables numéricas, como edad y el peso, se usaron medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión, como lo es desviación estándar y rango intercuartílico, y así poder comprender de mejor manera su distribución y variabilidad. Por otro lado, con las variables categóricas, como el sexo, PASI, IMC, Alcoholismo, tabaquismo, se calcularon mediante frecuencias absolutas, y con sus porcentajes respectivamente.

#### 4.5 Representación Gráfica:

Los resultados del estudio fueron presentados a manera de gráficos de histograma, diagrama de caja, permitiendo una mejor interpretación de las variables y cómo se correlacionan. Lo cual en sí ayuda a proporcionar una comparación directa entre los diversos factores de riesgo y la edad, y cómo afecta a la exacerbación de la enfermedad.

#### 4.6 Resultados de análisis estadístico

**Tabla 1.**

*Estadística descriptiva de la variable Edad*

<b>Descriptivos</b>				
			Estadístico	Error estándar
EDAD	Media		45,05	0,639
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	43,79	
		Límite superior	46,31	
	Media recortada al 5%		45,41	

	Mediana	46,00	
	Varianza	105,590	
	Desv. estándar	10,276	
	Mínimo	19	
	Máximo	60	
	Rango	41	
	Rango intercuartil	16	
	Asimetría	-0,454	0,151
	Curtosis	-0,718	0,302

**Fuente:** Historias clínicas de la base de datos del Hospital IESS Los Ceibos

**Autora:** Ibáñez Paredes Marisol Madeleine

**Análisis:** La edad media es de 45 años, y la mediana es similar la cual es 46 años, lo que sugiere una distribución bastante simétrica. Hay una dispersión moderada en los datos, con una desviación estándar de 10,276 años y un rango intercuartil de 16 años.

**Tabla 2.**

*Tabla de Frecuencia de Sexo*

<b>SEXO</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	147	56,8	56,8	56,8
	Femenino	112	43,2	43,2	100,0
	Total	259	100,0	100,0	

**Fuente:** Historias clínicas de la base de datos del Hospital IESS Los Ceibos

**Autora:** Ibáñez Paredes Marisol Madeleine

**Análisis:** En esta muestra, hay una mayor proporción de hombres (56,8%) en comparación con las mujeres(43,2%). Si bien hay una diferencia entre ambos géneros, la proporción de hombres y mujeres es relativamente equilibrada, aunque los hombres representan una mayoría moderada en el grupo.

**Tabla 3.***Tabla de Frecuencia de Factores Asociados*

<b>Factores Asociados</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	105	40,5	40,5	40,5
	Obesidad	52	20,1	20,1	60,6
	Alcohol	2	0,8	0,8	61,4
	Tabaco	2	0,8	0,8	62,2
	Estrés	42	16,2	16,2	78,4
	Antecedentes familiares	7	2,7	2,7	81,1
	Obesidad +Estrés	23	8,9	8,9	90,0
	Obesidad+Estrés +Tabaquismo	3	1,2	1,2	91,1
	Tabaco+ Estrés	4	1,5	1,5	92,7
	Alcoholismo+Estrés	1	0,4	0,4	93,1
	Obesidad/ Antecedentes familiares/ tabaco/ estrés	2	0,8	0,8	93,8
	Obesidad/ Tabaco	5	1,9	1,9	95,8
	Obesidad/ Alcoholismo/ Estrés	1	0,4	0,4	96,1
	Antecedentes familiares/ Estrés	2	0,8	0,8	96,9
	Obesidad/ Antecedentes familiares	3	1,2	1,2	98,1
	Tabaco/ Antecedentes familiares	1	0,4	0,4	98,5
Antecedentes Familiares/ Tabaco/ Estrés	2	0,8	0,8	99,2	
Alcohol/Tabaco	1	0,4	0,4	99,6	

	Obesidad/ familiares/ Estrés	Antecedentes	1	0,4	0,4	100,0
	Total		259	100,0	100,0	

**Fuente:** Historias clínicas de la base de datos del Hospital IESS Los Ceibos

**Autora:** Ibáñez Paredes Marisol Madeleine

**Análisis:** Según esta tabla, la obesidad y el estrés son los factores más frecuentes, tanto de manera individual como en combinación con otros factores. Tenemos factores como el alcohol y los antecedentes familiares que son menos comunes por sí solos. Y las combinaciones de factores, aunque menos comunes, presentan una complejidad en el manejo del paciente, especialmente cuando se agrupan múltiples factores de riesgo, como lo son la obesidad, tabaquismo y estrés.

#### Tabla 4.

*Tabla de Frecuencia de PASI*

PASI					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LEVE	199	76,8	76,8	76,8
	MODERADO	41	15,8	15,8	92,7
	GRAVE	19	7,3	7,3	100,0
	Total	259	100,0	100,0	

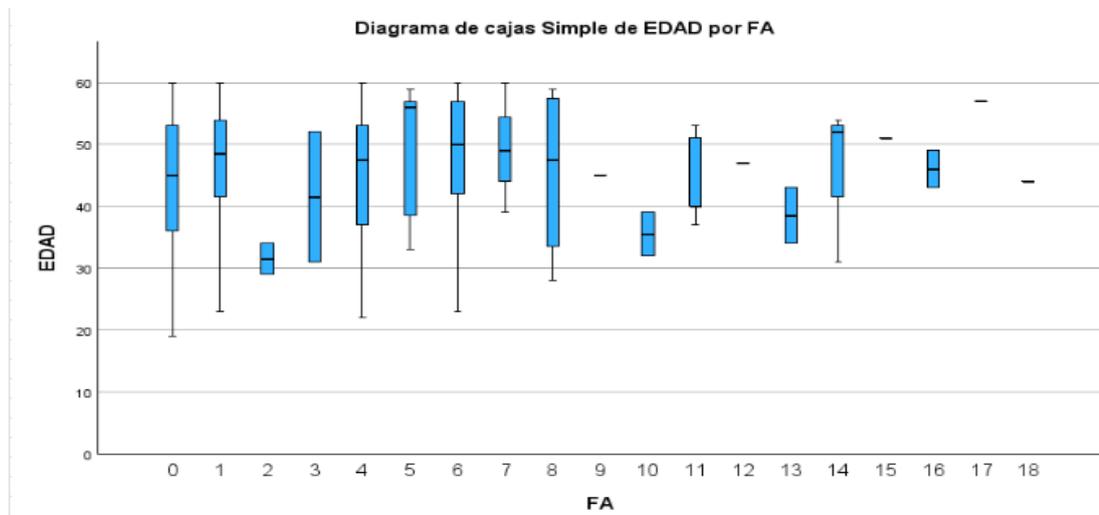
**Fuente:** Historias clínicas de la base de datos del Hospital IESS Los Ceibos

**Autora:** Ibáñez Paredes Marisol Madeleine

**Análisis:** En esta tabla, se puede apreciar que la gran mayoría de los individuos (76.8%) tiene un PASI bajo, lo que sugiere una prevalencia alta de psoriasis leve en esta población. Los casos moderados y graves son menos frecuentes, con un 15.8% y un 7.3%, respectivamente. Este patrón nos refleja que, aunque la psoriasis está presente en esta muestra, la mayoría de los casos no son severos.

**Figura 1.**

*Relación entre Factores asociados y la edad*



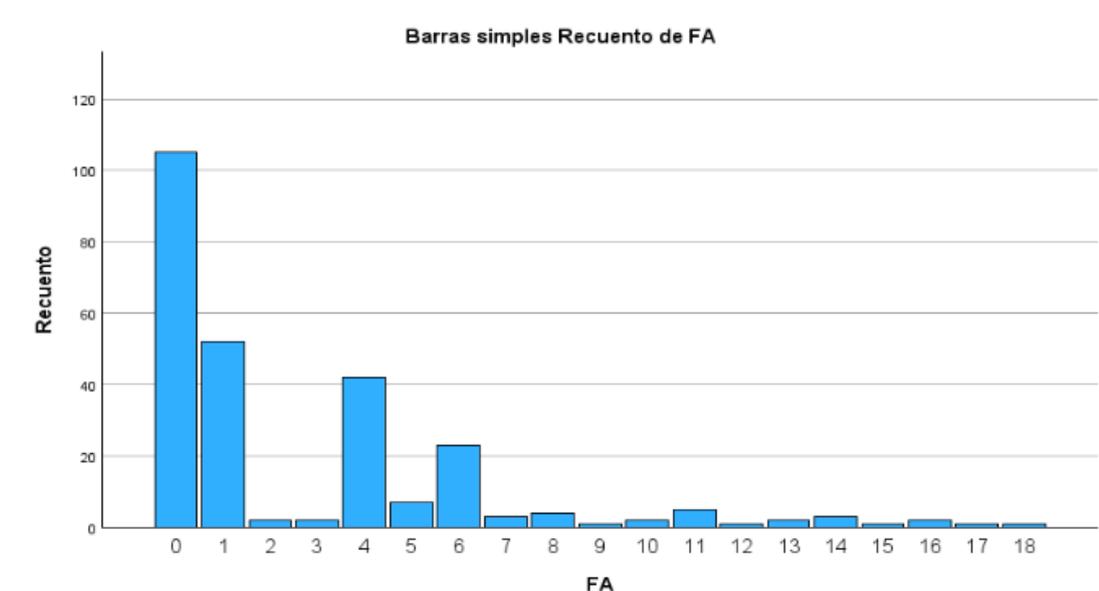
**Fuente:** Historias clínicas de la base de datos del Hospital IESS Los Ceibos

**Autora:** Ibáñez Paredes Marisol Madeleine

**Análisis:** En la mayoría de los grupos de factores asociados, el rango de edad varía entre los 20 y 50 años. Sin embargo, hay algunos casos con una dispersión más amplia, como en alcohol y antecedentes familiares. Además se observaron valores atípicos, especialmente en los grupos de Alcoholismo + Estrés, y Obesidad/ Antecedentes familiares, lo que indica que algunos individuos en estos grupos tienen edades significativamente más altas o más bajas que la mayoría.

**Figura 2.**

*Frecuencia de Factores asociados*



**Fuente:** Historias clínicas de la base de datos del Hospital IESS Los Ceibos

**Autora:** Ibáñez Paredes Marisol Madeleine

**Análisis:** La distribución del recuento de Factores asociados es asimétrica, concentrándose la mayoría de los casos en Obesidad y en No tener factores asociados. A partir del valor 7 que corresponde a Obesidad + Estrés + Tabaquismo, el número de casos es significativamente menor, lo que sugiere que los valores más altos de factores asociados son mucho menos comunes en esta muestra.

## 4.7 Discusión de los Resultados

A partir del análisis realizado sobre la muestra poblacional estudiada, surgen varias observaciones relevantes en cuanto a la frecuencia y la distribución de los factores de riesgo asociados a la psoriasis. El análisis de los factores de riesgo revela que la obesidad y el estrés son los más prevalentes, tanto de manera individual como en combinación con otros factores. Esto coincide con estudios previos que subrayan la relación entre el sobrepeso, la presión psicológica y la inflamación crónica, factores que se han implicado directamente en la exacerbación de la psoriasis. Es evidente que tanto la obesidad como el estrés juegan un papel crucial en la progresión y severidad de la enfermedad en esta muestra. Además se pudo observar que cuando estos factores de riesgo se llegan a combinar con otros, como lo es el tabaquismo, también aumenta la complejidad en lo que es el tratamiento o manejo del paciente. Por otro lado, otros factores como lo son el alcoholismo, y tener antecedentes familiares de psoriasis, llegaron a ser menos comunes, a la hora de considerarlos individualmente. Estos hallazgos sugieren que, a pesar de que todos estos factores sean igual de importantes, no significa que sea como tal un gran determinante en la exacerbación o en el aumento de gravedad de la psoriasis en los pacientes. Es posible que la influencia de estos factores varíe dependiendo del contexto social y genético de la muestra, lo que plantea la necesidad de estudios adicionales que aborden estas variables en poblaciones más amplias y diversas.

En cuanto al índice PASO, el análisis muestra que la gran mayoría de los individuos (76.8%) presenta un PASI bajo, lo que indica una prevalencia alta de psoriasis leve dentro de esta muestra. Este hallazgo es consistente con lo que se ha observado en poblaciones similares, donde la psoriasis leve es la forma predominante de la enfermedad. La menor prevalencia de psoriasis moderada (15.8%) y grave (7.3%) refleja un patrón positivo en términos de severidad, ya que la mayoría de los casos no parecen requerir intervenciones médicas agresivas. En términos demográficos, los resultados muestran que, en la mayoría de los grupos de factores asociados, el rango de edad varía entre los 20 y 50 años, lo cual es coherente con la literatura

existente sobre la prevalencia de la psoriasis, que afecta con mayor frecuencia a adultos jóvenes y de mediana edad. Sin embargo, hubo ciertos casos con una dispersión más amplia de la edad, particularmente en los grupos con alcoholismo y antecedentes familiares, lo que sugiere la posibilidad de que estos factores influyan en diferentes etapas de la vida. La distribución asimétrica de los factores de riesgo es otro aspecto crucial del análisis. Se observó una clara concentración de los casos en el grupo de individuos con obesidad o aquellos sin ningún factor de riesgo asociado. Por lo tanto, esto implica que la obesidad es, con diferencia, el factor de riesgo más prevalente en esta muestra, mientras que la mayoría de las personas no presenta combinaciones complejas de factores de riesgo. Además tenemos que en tal gráfico existe un patrón de interés, ya que las combinaciones de factores de riesgo suelen estar relacionadas con peores resultados de salud y un manejo más complejo. Los pacientes con múltiples factores de riesgo probablemente requieren un enfoque terapéutico más integral, que abarque no solo el tratamiento de la psoriasis, sino también de la modificación de estilos de vida y la intervención de otros problemas de salud coexistentes.

Los hallazgos de este estudio tienen importantes implicaciones. En primer lugar, la alta prevalencia de obesidad y su clara asociación con la psoriasis sugiere que el control del peso debe ser una prioridad en el manejo integral de estos pacientes. Además la identificación de combinaciones complejas de factores de riesgo, aunque menos frecuentes, señala la clara necesidad de enfoques multidisciplinarios para el tratamiento de la psoriasis. En resumen, este estudio proporciona una base sólida para comprender mejor la relación entre los factores de riesgo y la psoriasis, subrayando la importancia de un enfoque integral en el manejo de la enfermedad y el control de los factores modificables para mejorar los resultados a largo plazo.

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

A través de un enfoque retrospectivo y a su vez observacional, se analizaron variables entre ellas, el sexo, obesidad, tabaquismo, alcoholismo, antecedentes familiares de psoriasis, PASI, y estrés, como factores de riesgo que pueden llegar a exacerbar el desarrollo de la enfermedad. A continuación, se presentan las conclusiones alineadas con cada uno de los objetivos específicos propuestos en la investigación:

- Los factores de estudio indican que la frecuencia de los factores de riesgo más prevalentes en los pacientes con psoriasis incluye, de manera predominante, la obesidad y el estrés. Estos factores son los que presentan la mayor incidencia entre la población estudiada. Los pacientes con antecedentes familiares de psoriasis también fueron un grupo importante, aunque en menor frecuencia comparado con otros factores de riesgo como el tabaquismo y el consumo de alcohol. La prevalencia de estos factores confirma las observaciones de estudios previos que vinculan directamente estos desencadenantes con el inicio y la exacerbación de la psoriasis.
- Entre los factores analizados, la obesidad se posiciona como el factor de riesgo más frecuente relacionado con el desarrollo de la psoriasis en la muestra estudiada. El estrés sigue de cerca a la obesidad como factor desencadenante, especialmente cuando se presenta de manera crónica. Los resultados también muestran que las combinaciones de obesidad y estrés generan un riesgo elevado para el desarrollo de psoriasis en comparación con otros factores.
- Las comorbilidades juegan un papel significativo en la evolución de la psoriasis. Entre las más comunes identificadas en la población estudiada se encuentran la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, aunque en este estudio más que nada se enfoca en la obesidad, va de la mano con tener síndrome metabólico.

- A partir de los hallazgos, las medidas de prevención recomendadas deben centrarse en la reducción de los factores de riesgo modificables como la obesidad y el manejo del estrés. Además, el control de las comorbilidades, como la hipertensión y la diabetes, es clave para prevenir la progresión hacia formas más graves de psoriasis.

## 5.2 RECOMENDACIONES

En base a los múltiples hallazgos que se obtuvieron respecto a los factores de riesgo que pueden conducir a la exacerbación de la psoriasis, a continuación se detallan las recomendaciones:

- Se recomienda a futuro poder realizar varios estudios, entre ellos longitudinales, para poder observar de mejor manera la evolución de esta enfermedad en pacientes que presentes las distintas combinaciones de los factores de riesgo, lo cual puede permitir que se obtenga un análisis mejor detallado en lo que respecta al posible impacto que puede tener a largo plazo. Adicionalmente a esto, también investigar de qué manera afecta a nivel psicosocial la psoriasis y también la relación con el estrés, y así ir evaluando como las terapias psicológicas pueden influir en el desarrollo de la psoriasis.
- Enfatizar en la promoción de la educación en salud que está dirigida a pacientes que padezcan esta enfermedad, promoviendo una alimentación saludable, ejercicio, manejo del estrés, lo cual pueden llegar a ser clave a la hora de poder prevenir la exacerbación o desarrollo de la psoriasis.
- Individualizar el manejo clínico de esta enfermedad en cada paciente, de manera conjunta con sus comorbilidades que se encuentren asociadas. Tomando en cuenta, a los pacientes que padecen de hipertensión arterial, diabetes mellitus, u obesidad, ya que ellos requieren de un manejo multidisciplinario, lo que puede conducir a una mejora exponencial en su calidad de vida, y a su vez llegar a decrecer el impacto en la severidad de las lesiones de la psoriasis

## REFERENCIAS

1. Jankovic S, Raznatovic M, Marinkovic J, Jankovic J, Maksimovic N. Risk factors for psoriasis: A case-control study. *The Journal of Dermatology*. junio de 2009;36(6):328–34.
2. Naldi L, Chatenoud L, Linder D, Belloni Fortina A, Peserico A, Virgili AR, et al. Cigarette Smoking, Body Mass Index, and Stressful Life Events as Risk Factors for Psoriasis: Results from an Italian Case–Control Study. *Journal of Investigative Dermatology*. julio de 2005;125(1):61–7.
3. Huerta C, Rivero E, Rodriguez LAG. Incidence and Risk Factors for Psoriasis in the General Population. *ARCH DERMATOL*. 2007;143(12):7.
4. Whan B. Kim, MD, Dana Jerome, MD. Diagnosis and management of psoriasis. *Can Fam Physician [Internet]*. 2017; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5389757/>
5. Dyall-Smith D. Fitzpatrick 's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology. *Australas J Dermatol*. noviembre de 2006;47(4):91.
6. Feldman SR. Psoriasis: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. :81.
7. Bu J, Ding R, Zhou L, Chen X, Shen E. Epidemiology of Psoriasis and Comorbid Diseases: A Narrative Review. *Front Immunol*. el 10 de junio de 2022;13:880201.
8. Psoriasis Statistics. National Psoriasis Foundation [Internet]. 2022; Disponible en: <https://www.psoriasis.org/psoriasis-statistics/>
9. Hernández-Vásquez A, Molinari L, Larrea N, Ciapponi A. Psoriasis in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. diciembre de 2017;31(12):1991–8.
10. Ecuador - Estadísticas Hospitalarias Camas y Egresos 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/883/datafile/F42/V1384>
11. Bubak C, Schaarschmidt ML, Schöben L, Peitsch WK, Schmieder A. Analyzing the value of an educational program for psoriasis patients: a prospective controlled pilot study. *BMC Public Health*. diciembre de 2019;19(1):1535.

12. Nair PA, Bhushan P, Nair B. Psoriasis: A review of the current literature. *Indian Dermatol Online J.* 2020;11(2):175-183.
13. Menter A, Korman NJ, Elmets CA, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: Section 1. Psoriasis: Overview and evaluation. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80(4):1009-1030.
14. Kristensen LE, Karpf S, Olesen AB, et al. The economic burden of psoriasis: a systematic review. *J Dermatolog Treat.* 2021;32(4):340-346.
15. Takeshita J, Grewal S, Langan SM, et al. Psoriasis and comorbid diseases: A systematic review. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80(4):1009-1030.
16. Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: A review. *JAMA.* 2020;323(19):1942-1954.
17. Wollenberg A, Christoffel J, Heller M, et al. Treatment of psoriasis with biologics and small molecules: A review. *Dermatol Ther.* 2021;34(3)
18. Lee JH, Han JH, Kim YJ, et al. Efficacy and safety of biologics in the treatment of psoriasis: A systematic review and network meta-analysis. *J Dermatol.* 2020;47(1):7-15.
19. Rahman F, Jain N, Tzeng W, et al. Risk of cardiovascular disease in patients with psoriasis: A meta-analysis. *Dermatología.* 2019;235(3):196-204.
20. Abrouk M, Koo J, Liao W. Psychosocial impact of psoriasis: A review of the literature. *J Psychosom Res.* 2021;141:110346.
21. Gelfand JM, Armstrong AW, Bell S, et al. The prevalence of psoriasis in the US: A population-based study. *J Am Acad Dermatol.* 2019;81(4):895-903.
22. Mrowietz U, Kragballe K, Reich K, et al. A consensus approach to the treatment of psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34(1):12-20.
23. Balato N, Megna M, Patrino C, et al. New treatments for psoriasis: A review of the current landscape. *Expert Opin Biol Ther.* 2019;19(9):813-822.
24. Sweeney C, O'Neill M, Cafferty F, et al. The role of diet in the management of psoriasis: A review. *Clin Exp Dermatol.* 2021;46(5):1040-1048.

25. Fabbrocini G, Cacciapuoti S, Mazzella C, et al. Biologics in the treatment of psoriasis: A review of efficacy and safety. *Dermatology*. 2020;236(5):477-484.
26. Rachakonda T, Dhillon J, Reddy BY, et al. Psoriasis and its association with obesity: A review. *Dermatol Ther*. 2019;32(6)
27. Dyer A, Pacheco P, Toomey E, et al. Understanding the relationship between psoriasis and metabolic syndrome. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021;35(2)
28. Gisondi P, Girolomoni G. The role of systemic therapies in psoriasis management. *Clin Dermatol*. 2019;37(5):557-564.
29. Saurat JH, Garcet S, Bissonnette R, et al. New strategies for the treatment of moderate to severe psoriasis. *Br J Dermatol*. 2020;182(1):14-21.
30. Wu JJ, Hsu S, Koo J, et al. Impact of psoriasis on quality of life: A systematic review. *J Dermatolog Treat*. 2021;32(1):19-25.
31. Coto-Segura P, Tato-Rodriguez M, Muñoz-Santos C, et al. Association of psoriasis with other autoimmune diseases: A review. *Autoimmun Rev*. 2019;18(9):102415



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ibáñez Paredes, Marisol Madeleine**, con C.C: # **0952547008** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de factores de riesgo y desencadenantes de la psoriasis en pacientes de 20 a 60 años que acudieron al Hospital General IESS Los Ceibos durante el período 2022- 2023.** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **1 de Octubre de 2024**



Firmado electrónicamente por:  
**MARISOL  
MADELEINE IBÁÑEZ  
PAREDES**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Ibáñez Paredes, Marisol Madeleine**

C.C: **0952547008**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de factores de riesgo y desencadenantes de la psoriasis en pacientes de 20 a 60 años que acudieron al Hospital General IESS Los Ceibos durante el período 2022- 2023.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Ibáñez Paredes, Marisol Madeleine		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Vásquez Cedeño, Diego Antonio		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Medicina		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Médico		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	1 de <b>octubre</b> de 2024	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	<b>35 p.</b>
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Dermatología, Estrés, Factores psicológicos.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Psoriasis, factores de riesgo, obesidad, estrés, tabaquismo, antecedentes familiares		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p><b>Introducción:</b> La psoriasis, una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, se caracteriza por la presencia de placas rojas y escamosas en diversas áreas del cuerpo. Lo cual afecta, tanto a la piel como a las articulaciones, y esta puede llegar a tener un impacto importante en la calidad de vida y bienestar de las personas que padecen esta enfermedad. A nivel mundial, se estima que entre el 1% y el 3% de la población sufre de psoriasis, convirtiéndola en una de las enfermedades dermatológicas más comunes.</p> <p><b>Metodología:</b> Se realizó un estudio de corte transversal, observacional, retrospectivo y descriptivo en pacientes con diagnóstico de psoriasis atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el período de 2022 al 2023. <b>Resultados:</b> Los hallazgos mostraron que los individuos de entre 20 a 60 años de edad, en especial los hombres, presentan mayor incidencia en padecer psoriasis. Y así, también se pudo recabar, que entre los diversos factores de riesgo existentes que pueden llegar a exacerbar la psoriasis, se encontró que tanto la obesidad como el estrés, eran los que mayor prevalencia tenían en cuanto a factor predisponente. Además que entre otros factores, como antecedentes familiares, tabaquismo, consumo de alcohol, mostraron un menor porcentaje a ser predisponentes, pero no se los excluye de serlo. <b>Conclusión:</b> Esta investigación destacó lo fundamental que es la educación al paciente en cuanto a su estilo de vida, ya sea en sus hábitos o psicológicamente, al ver que la obesidad y el estrés resaltan entre los otros factores, son variables que se pueden modificar, y de este modo poder evitar la exacerbación o mejor aún el desarrollo de la psoriasis.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0967355681	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:marisolibanezparedes@gmail.com">marisolibanezparedes@gmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Vásquez Cedeño Diego Antonio		
	<b>Teléfono:</b> 0982742221		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:diego.vasquez@cu.ucsq.edu.ec">diego.vasquez@cu.ucsq.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			