

# La psoriasis y la calidad de vida del paciente en Iquitos, Perú

Psoriasis and the quality of life of patients in Iquitos, Peru

**Hugo Percy, Zamora Perea**

[drhugozamora@gmail.com](mailto:drhugozamora@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-6460-2153>

Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

Recibido el 13 de noviembre 2021 | Arbitrado el 25 de enero 2022 || Aceptado el 18 de marzo 2022 | Publicado el 01 de abril 2022

## RESUMEN

El objetivo del artículo fue determinar la relación de la psoriasis con la calidad de vida en pacientes del hospital regional de Loreto en Iquitos, Perú. La Investigación confirmatoria con diseño no experimental, de campo transversal; la muestra no probabilística de 80 pacientes con psoriasis, mayores de 18 años, que se atienden en el Hospital regional de Loreto y aceptaron participar en el estudio. El 67,5% de los pacientes presenta un nivel grave de severidad y el 86,3% presentan un nivel moderado de magnitud de la enfermedad. La severidad de la psoriasis está relacionada significativamente (0,01) con la calidad de vida en un grado (0,28) de correlación moderada. La magnitud de la psoriasis se verifica que no está relacionada significativamente (0,43) con la calidad de vida en un grado (0,08) con una correlación casi nula. Se concluye que la calidad de vida de los pacientes con psoriasis y el grado de afectación tiene una correlación moderada; la psoriasis minimiza y deteriora la calidad de vida de la persona, aunque esta pueda generar mecanismo de afrontamiento para vivir en sociedad

Palabras clave: Psoriasis; calidad de vida; severidad psoriásica; magnitud psoriásica; dermatología.

## ABSTRACT

The objective to determine the relationship of Psoriasis with the quality of life in patients of the Loreto regional hospital in Iquitos, Peru. Methodology: Confirmatory research with non-experimental design, cross-sectional field; the non-probabilistic sample of 80 patients with psoriasis, older than 18 years, who are cared for at the Regional Hospital of Loreto and agreed to participate in the study. Results: 67.5% of the patients present a severe level of severity and 86.3% present a moderate level of magnitude of the disease. The severity of psoriasis is significantly (0.01) related to quality of life in a degree (0.28) of moderate correlation. The magnitude of psoriasis is verified to be not significantly related (0.43) with quality of life by one degree (0.08) with almost zero correlation. Conclusion. The quality of life of patients with psoriasis and the degree of affectation has a moderate correlation; psoriasis minimizes and deteriorates the quality of life of the person, although this can generate a coping mechanism to live in society.

Palabras clave: Psoriasis; quality of life; psoriatic severity; psoriatic magnitude; dermatology.

## INTRODUCCIÓN

La psoriasis se define como una enfermedad inflamatoria, inmunológica, crónica, no contagiosa, sistémica, de predisposición genética desencadenada por muchos factores que afectan la piel mucosa, anexos y las articulaciones (AEPSO, 2008). La hiperplasia de la epidermis es debida a la infiltración con células inmunitarias en la cual intervienen tanto elementos de la respuesta inmunitaria innata como de la respuesta adaptativa (Alfonso-Valdés, 2012).

Los linfocitos tipo T que normalmente protegen al organismo de infecciones y enfermedades se activan de forma indebida y se desencadena una proliferación exagerada de las células de la epidermis causando inflamación y proliferación de vasos sanguíneos. En un individuo sano la epidermis se renueva cada 28 a 30 días, en la psoriasis este proceso se realiza en 3 a 4 días, manifestándose en la piel como una acumulación de células, con aspecto de descamación exagerada y placas de escamas blancas nacaradas (Langner & Maibach, 2009; García-Sánchez, 2016).

La etiología de esta enfermedad menciona factores como: la predisposición genética, el estrés, las infecciones, ciertos medicamentos, traumatismos sobre la piel, el frío, (pues se ha comprobado que en invierno estos pacientes presentan más brote, y que el sol, en muchos de los casos sirve de terapia), y otras que se desconocen como factores desencadenantes de la enfermedad (Arenas, 2009).

La psoriasis afecta a 125 millones de personas de distinta clase social en todo el mundo; en los Estados Unidos existe una prevalencia del 1% de su población general, Sudamérica 0,97% de una población hospitalaria, España 1,17% al 1,43% de su población general, siendo más llamativa la prevalencia en África del 9,6% de una población hospitalaria (Organización Mundial de la Salud, 2008; Cañarte et al., 2019; Pedraz Muñoz y Daudén, 2018)

En Argentina, la Asociación de Enfermos con Psoriasis (AEPSO) a través de una encuesta realizada a nivel nacional determinó 800,000 pacientes con psoriasis en su población general. Por otro lado, en el Perú se reporta un promedio de 400,000 peruanos que padecen esta enfermedad (AEPSO, 2008; Fernández, 2011; Cortés et al., 2010).

Estudios epidemiológicos han demostrado que los pacientes con psoriasis tienen mayor incidencia en padecer trastornos de salud relacionados con procesos inflamatorios, como: la artritis reumatoide, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, diabetes mellitus tipo II, enfermedad cardiovascular, depresión y ansiedad, por esta razón se considera una enfermedad sistémica que debe ser tratada para controlar las lesiones cutáneas y evitar la aparición de enfermedades asociadas; la prevalencia es significativamente mayor en hombres que en mujeres, se presenta en mayor grado en individuos adultos mayores (Maldonado-García, et al., 2013; Busso et al., 2012)

La psoriasis no tiene cura, pero se puede controlar, existe un tratamiento o terapia tópica con cremas, ungüentos, pomadas con base en corticoides que actuaran sobre la inflamación; los queratolíticos como pomadas o ungüentos a base de ácido salicílico en combinación con un corticoide. También se tienen cremas, lociones, emulsiones con base en urea al 20% a 40% que se convierten en queratolíticos. Cuando el tratamiento tópico fracasa se tiene el tratamiento sistémico como el Metotrexato y el Acitetrin; la fototerapia también es una buena alternativa (Zuluaga et al., 2010; Gatti y Cabrera, 2011).

Las investigaciones reportan que los pacientes con psoriasis ven afectadas sus relaciones interpersonales al presentar cambios en su conducta, ocasionando una baja en la calidad de vida del paciente. Las enfermedades que causan deterioro de la piel, entre ellas la psoriasis, provocan una disminución significativa en la autoestima del paciente, generando ansiedad, depresión, aislamiento social, mala adaptación en el colegio o en el trabajo y limitando las posibilidades de realizar actividades al aire libre. Padecer de psoriasis induce a diferentes estados de ánimo, según estadísticas el 57% de las personas afectadas por la psoriasis reconoce que la enfermedad ha tenido un “impacto palpable” en su

calidad de vida y el 53% dice que, desde que la sufre “ha perdido confianza en sí mismo” (Ribera, 2008).

La psoriasis afecta la calidad de vida de los pacientes que la sufren, lo cual se relaciona con la extensión o magnitud de la zona afectada y la intensidad o severidad de las manifestaciones clínicas; es capaz de producir diferentes grados de afectación y discapacidad física.

La Organización Mundial de la Salud señala que la salud no solo es ausencia de enfermedad, sino el completo bienestar psíquico y social de la persona, que se entiende como calidad de vida. La calidad de vida es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social que incluye aspectos subjetivos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el medio ambiente físico, social y con la comunidad y la salud objetivamente percibida (Organización Mundial de la Salud, 1996; Ardila, 2003).

La calidad de vida como variable de investigación considera tres dimensiones: la física, la psicológica y la social (Delgado et al., 2003)

La dimensión física, incluye aspectos de la vida cotidiana y de la sintomatología clínica como el dolor y la fatiga, así como aspectos relacionados con la ejecución de acciones como el trabajo y la recreación. Cuando el paciente se encuentra enfermo, ésta influye en la capacidad de cada individuo para satisfacer sus necesidades y la calidad de vida tiene relación directa con la medida en que las necesidades sean satisfechas.

La dimensión psicológica se relaciona con el estrés anímico, la depresión y la ansiedad, con fenómenos cognitivos como la memoria y la concentración, esto redundando en el sentimiento de bienestar. La impresión de estigmatización ocurre cuando el paciente percibe que debido a las consecuencias de la enfermedad las personas lo rechazan, esto le genera temor y tristeza por la discriminación.

La dimensión social, comprende la participación del paciente en sus actividades en su entorno social y familiar, sus relaciones con sus semejantes y en su vida profesional. La psoriasis puede llevar a los pacientes a ser personas quietas, aisladas que pierden sus ganas de vivir. Los pacientes limitan su participación social, sufren alteración en su vida íntima, sienten temor al rechazo y viven ocultando las zonas afectadas.

La falta de conocimiento acerca de la psoriasis, hace pensar a las personas que es una enfermedad contagiosa, esto genera preguntas y miradas indiscretas lo cual afecta al paciente en su autoestima; al saber que es observado con malicia, evita las reuniones sociales y los lugares de esparcimiento en los cuales pueda mostrar sus lesiones como en balnearios, piscinas. La integración social de quienes padecen de psoriasis se afecta y disminuye la igualdad de oportunidades ya sea en el ámbito laboral, profesional, social, educativo y de recreación.

Mientras mayor sea el daño cutáneo que provoque la psoriasis y más tiempo se prolongue, la calidad de vida se verá más afectada, dándose en muchos casos las ideas suicidas.

En este orden de ideas la investigación se plantea como objetivo determinar la relación de la severidad de la psoriasis con la calidad de vida en pacientes del hospital regional de Loreto en Iquitos, Perú.

En el presente estudio se torna relevante porque se considera la psoriasis como un factor que podría estar implicando en la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad en la región estudiada. Como relevancia teórica, esta investigación es importante porque corroborará los estudios ya realizados relacionados en cómo afecta la aparición y evolución de la enfermedad psoriasis con la calidad de vida.

Asimismo, un aporte empírico para el estudio de esta problemática en el Perú, específicamente en la región de Loreto, para coadyuvar a la comprensión de la psoriasis como factor predisponente en la calidad de vida de los pacientes afectados.

## MÉTODO

De acuerdo al objetivo es una investigación confirmatoria, con un enfoque cuantitativo, el diseño es no experimental, de campo y transversal. La muestra no probabilística estuvo constituida por 80 pacientes con psoriasis, con edades comprendidas entre 18 y 70 años, en pleno uso de sus facultades mentales, que acudieron a la consulta de dermatología en el hospital regional de Loreto y declararon su consentimiento para participar en el estudio.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos que se aplicaron fueron el test de la National Psoriasis Foundation y el cuestionario Koo-Menter (CKM) para la variable calidad de vida; se confirmó su validez, para esta muestra, mediante la prueba de Bartlett significativamente válido (0,000); y con un KMO en 0,84.

El test de la National Psoriasis Foundation, establece tres niveles para la magnitud de la enfermedad: leve, moderada y grave; este test es una evaluación a la paciente realizada por el investigador.

El cuestionario Koo-Menter (CKM) consta de 12 ítems, es respondido por el paciente en 30 minutos. Este cuestionario consta de cuatro niveles acerca de la percepción del paciente del grado de severidad de su psoriasis: nada severo, poco severo, considerablemente severo y demasiado severo, siendo su escala de: 0,1 = Nada/ 2, 3, 4 = Poco/ 5, 6, 7 = Considerable/8, 9, 10 = Demasiado.

El análisis de los resultados se realizó con la aplicación de estadística descriptiva y el coeficiente de correlación de Spearman.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1, se observa que la mayoría de pacientes de la muestra presentan una magnitud de su psoriasis en un nivel moderado el 86% y un 13% en nivel de psoriasis leve en cuanto a su magnitud.

**Tabla 1.**  
Magnitud de la psoriasis

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	11	13,8	13,8	13,8
Moderado	69	86,3	86,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 resume los resultados de la severidad de la psoriasis, el 67% presenta un nivel grave, leve en un 23,8% y el 8,8% en nivel moderado.

**Tabla 2.**  
Severidad de la psoriasis - nivel de superficie corporal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	19	23,8	23,8	23,8
Moderado	7	8,8	8,8	32,5
Grave	54	67,5	67,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En relación con la percepción de la psoriasis por los pacientes, los resultados se reportan en la tabla 3, la mayoría de pacientes atendidos, el 85% perciben su psoriasis como nivel leve, el 85% y muy leve el 15%.

**Tabla 3.**  
Percepción de la psoriasis

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy leve	12	15,0	15,0	15,0
Leve	68	85,0	85,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se observan los resultados de acuerdo al nivel de impotencia o incapacidad que manifiestan los pacientes para afrontar la psoriasis. El 46,3% manifiesta sentirse demasiado impotente el 42,5% se describe como impotente frente a la enfermedad, tan sólo un 10% se siente poco impotente.

**Tabla 4.**  
Impotencia del paciente ante su psoriasis

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nada impotente	1	1,3	1,3	1,3
Poco impotente	8	10,0	10,0	11,3
Impotente	34	42,5	42,5	53,8
Demasiado impotente	37	46,3	46,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5 resume los resultados en relación al grado de afectación de la psoriasis en el aspecto físico. Al 56,3% le afecta demasiado; un 36,3% le afecta mucho; 7,5% les afecta un poco.

**Tabla 5.**  
Medida en que afecta la Psoriasis el aspecto físico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Le afecta un poco	6	7,5	7,5	7,5
Le afecta mucho	29	36,3	36,3	43,8
Le afecta demasiado	45	56,3	56,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se muestran los resultados en cuanto a la capacidad de los pacientes para disfrutar. El 62,5% declaran que no tienen nada de capacidad para disfrutar la vida por culpa de la psoriasis; 23,8% indica que tienen poca capacidad para disfrutar de la vida; el 10% tienen una capacidad regular y sólo un 3,8% declaran que tienen mucha capacidad para disfrutar su vida.

**Tabla 6.**

La Psoriasis y la capacidad para disfrutar la vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mucha	3	3,8	3,8	3,8
Regular	8	10,0	10,0	13,8
Poca	19	23,8	23,8	37,5
Nada	50	62,5	62,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 contiene los resultados acerca de la percepción de la calidad de vida de los pacientes, el 36,3% tiene una calidad de vida muy deficiente; el 43,8% muy deficiente un 13,8% regular y sólo un 6,3% percibe que su calidad de vida buena a pesar de su psoriasis.

**Tabla 7.**

Calidad de vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Buena	5	6,3	6,3	6,3
Regular	11	13,8	13,8	20,0
Deficiente	35	43,8	43,8	63,7
Muy deficiente	29	36,3	36,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se observa que la severidad de la psoriasis está relacionada significativamente con la calidad de vida con un valor de  $p$  de  $0,01 < 0,05$  en un grado 0,28 de correlación moderada. Existe relación significativa entre la severidad de la psoriasis con la calidad de vida de los pacientes del hospital regional de Loreto en Iquitos. La relación entre la severidad de la psoriasis en la superficie corporal está afectando de forma moderada la percepción de la calidad de vida de los pacientes participantes de este estudio, impidiendo que éstos puedan tener una calidad de vida óptima.

**Tabla 8.**

Correlación entre la severidad de la psoriasis y la calidad de vida

		Severidad de la Psoriasis	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Severidad de la Psoriasis	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,288**
		N	80
Rho de Spearman	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	,288**
		Sig. (bilateral)	,010
		N	80

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, los resultados muestran que la magnitud de la psoriasis no está relacionada significativamente con la calidad de vida, con un valor de  $p$  de  $0,43 > 0,05$  en un grado  $0,08$  de correlación casi nula. No existe relación significativa de la magnitud de la psoriasis con la calidad de vida en pacientes del hospital regional de Loreto: Iquitos. La relación entre la magnitud en que se presenta la psoriasis en la superficie corporal del paciente no está influyendo en su percepción acerca de su calidad de vida.

**Tabla 9.**

Correlación entre la magnitud de la psoriasis y la calidad de vida

		Magnitud de la Psoriasis	Calidad de Vida
tau_b de Kendall	Magnitud del Psoriasis	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,431
		N	80
	Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	,083
		Sig. (bilateral)	,431
		N	80

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10, se observa que la severidad de la psoriasis está relacionada significativamente con la dimensión física de la calidad de vida con un valor de  $p$  de  $0,00 < 0,05$  en un grado  $0,30$  de correlación moderada. Existe relación significativa de la severidad de la psoriasis con la dimensión física de la calidad de vida en pacientes del hospital regional de Loreto: Iquitos. La relación entre la severidad en que se presenta la psoriasis en su superficie corporal influye de forma moderada en su desenvolvimiento o impedimento funcional físico. Esto implica una percepción negativa en la esfera física de la calidad de vida de los pacientes participantes de este estudio.

**Tabla 10.**

Correlación de la severidad de la psoriasis y la dimensión física de la calidad de vida

		Severidad de la Psoriasis	Dimensión Física
Rho de Spearman	Severidad de la Psoriasis	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,300**
		N	80
	Dimensión física	Coefficiente de correlación	,300**
		Sig. (bilateral)	,007
		N	80

Fuente: Elaboración propia

\*\*. La correlación es significativa en el nivel  $0,01$  (2 colas).

La tabla 11 muestra que existe una relación significativa entre la severidad de la psoriasis y la dimensión psicológica de la calidad de vida, con un valor de  $p$  de  $0,04 < 0,05$  en un grado  $0,22$  de correlación baja. Esto quiere decir, que la relación entre la severidad en que se presenta la psoriasis en la superficie corporal del paciente implica, en un grado bajo, implica una percepción negativa en la esfera psicológica de la calidad de vida del paciente.

**Tabla 11.**

Severidad de la psoriasis y la dimensión psicológica de la calidad de vida

			Severidad de la Psoriasis	Dimensión Psicológica
Rho de Spearman	Severidad de la Psoriasis	Coeficiente de correlación	1,000	,223*
		Sig. (bilateral)	.	,047
		N	80	80
	Dimensión Psicológica	Coeficiente de correlación	,223*	1,000
		Sig. (bilateral)	,047	.
		N	80	80

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia

La tabla 12 contiene los resultados de correlacionar la severidad de la psoriasis con la dimensión social de la calidad de vida del paciente. No hay una relación significativa entre la severidad de la psoriasis y la dimensión social de la calidad de vida. El valor de p es de 0,14 < 0,05 en un grado 0,16 de correlación baja.

La severidad en que se presenta la psoriasis en su superficie corporal no afecta la forma en que se desenvuelve en la sociedad o interactúa con el medio social, no influye de manera negativa en la esfera social de la calidad de vida de los pacientes participantes de este estudio. Es decir, que a pesar de presentarse severidad de psoriasis está no está afectando significativamente en la forma como el paciente se desenvuelve socialmente o interaccione en sociedad.

**Tabla 12.**

Severidad de la psoriasis con la dimensión social de la calidad de vida

			Severidad de la Psoriasis	Dimensión Social
Rho de Spearman	Severidad de la Psoriasis	Coeficiente de correlación	1,000	,166
		Sig. (bilateral)	.	,141
		N	80	80
	Dimensión Social	Coeficiente de correlación	,166	1,000
		Sig. (bilateral)	,141	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia

La psoriasis minimiza y deteriora la calidad de vida de la persona, aunque esta pueda generar mecanismo de afronte para vivir en sociedad. Estos resultados están de acuerdo que “el impacto del psoriasis tiene dimensiones, la afectación física específica de la enfermedad, la psíquica y la social, quienes deterioran la calidad de vida del paciente que, causando inhabilidad, quizá en mayor proporción que la ocasionada por enfermedades que ponen en riesgo la vida” (Delgado et al., 2003).



## CONCLUSIONES

Existe una moderada relación entre la severidad de la psoriasis y la calidad de vida de los pacientes. La severidad de la psoriasis está relacionada significativamente (0,01) con la calidad de vida en un grado (0,28) de correlación moderada. Es decir, la severidad en que se presenta la psoriasis en su superficie corporal influye de forma moderada en la percepción de calidad de vida de los pacientes del hospital regional de Loreto participan de este estudio.

El nivel de psoriasis que prevalece en los pacientes es el nivel grave y la magnitud es de un nivel moderado.

La magnitud de la psoriasis no está relacionada significativamente (0,43) con la calidad de vida en un grado (0,08) de correlación casi nula. Es decir, la magnitud de la psoriasis en la superficie corporal no está afectando la percepción de la calidad de vida de los pacientes.

La severidad de la psoriasis está relacionada significativamente con la dimensión física (0,00) de la calidad de vida en un grado (0,30) de correlación moderada. La severidad como se presenta la psoriasis en la superficie corporal influye de forma moderada en el desenvolvimiento o impedimento funcional como persona. Existe una percepción negativa en la esfera física de la calidad de vida de los pacientes.

Los síntomas que se presentan en los pacientes con psoriasis son: mucha irritación, prurito o comezón, sensación de aspecto desfigurante.

La severidad de la psoriasis correlaciona en un nivel bajo con la dimensión psicológica de la calidad de vida. Es decir, la relación entre la severidad en que se presenta la psoriasis en su superficie corporal influye, en un grado bajo, en la esfera psico emocional del paciente. Existe una percepción negativa de su calidad de vida, prevalecen sentimientos de impotencia para afrontar la enfermedad lo que genera frustración y dificultad para tener calidad de vida.

La severidad de la psoriasis no está relacionada significativamente con la dimensión social de la calidad de vida. La severidad en que se presenta la psoriasis en la superficie corporal no está afectando la forma como se desenvuelve en la sociedad o interactúa con el medio social.

Los pacientes, aunque presentan severidad psoriasisica no necesariamente significa que perciban que su vida tenga baja calidad. Un aspecto que revela que los pacientes con psoriasis aun cuando su psoriasis sea severa mantienen estrategias para convivir con su enfermedad e interrelacionar con la sociedad. Algunas de esas estrategias es usar ropa adecuada para cubrir sus lesiones.

La psoriasis afecta y deteriora la calidad de vida de la persona, aunque esta pueda generar mecanismos de afrontamiento para vivir en sociedad. El paciente psoriásico necesita un abordaje completo, minucioso, estratégico e integral, para comprender y atender su condición desde todas las esferas: física, psicológica y social.

## REFERENCIAS

- AEPSO (2008). Asociación civil para el Enfermo de Psoriasis. Buenos Aires: Argentina; 2008.
- Alfonso-Valdés, M.E (2012). Inmunopatogenia de la psoriasis. Impacto en las manifestaciones clínicas y el tratamiento de la enfermedad. *Revista Cubana de Hematología*; 28:357-73.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Latinoamericana de psicología.*; 33(2): 161-164. Colombia.
- Arenas, R. (2009). *Dermatología, atlas, diagnóstico y tratamiento.* (4ª.ed). México: Mc Graw Hill.
- Busso, C., Lagodin, C., Kotiar, C., Forcada, P., Olano, D., Eimer, L. y Suar, L. (2012). Identificación no invasiva de aterosclerosis subclínica en individuos con psoriasis. *Revista Dermatología Argentina.* 28 (01).
- Cañarte, J., Jiménez, V., Muñoz, J., Luzardo, A., Delgado, J. (2019) Inmunopatogenia de la psoriasis, evolución de la enfermedad, presentación clínica y tratamiento. *Ciencia Digital.* 3(4.2): 73 - 85.
- Cortés, C., Castro –Ayarza, J. R., Fierro, E. y Ojeda, C. (2010). Calidad de vida de pacientes con psoriasis en un hospital de tercer nivel, comunicación de 59 casos. *Dermatol Rev. Mex.*, 54(3). 125-132.
- Delgado, M., Quinche, M. y Méndez, M. (2003). Valoración de la calidad de vida, mediante la aplicación del test SF-36V2 en psoriasis de la ciudad de Quito. *Dermatológica Peruana.* 13(3): 172 – 184.
- Fernández, R. (2011). Características epidemiológicas, comorbilidades y calidad de vida de los pacientes con psoriasis en placas en el área sanitaria de La Coruña. (Tesis doctoral). España.
- García-Sánchez, L. (2016). Calidad de vida en el paciente con psoriasis de la UMF. (6) Puebla, México. [Tesis de especialidad en Medicina Familiar, BUAP-IMSS].
- Gatti, C. y Cabrera, H. (2011). *Dermatología de Gatti – Cardama.* Argentina: Editorial El Ateneo.
- Langner, M. D, & Maibach, H. I. (2009) Pruritus measurement and treatment. *Clin Exp Dermatol.* Apr; 34(3): 285-288.
- Maldonado-García, C. A, Cardona-Hernández, M. A, Jurado-Santa Cruz, F. (2013). Comorbilidades en psoriasis. *Rev Cent Dermatol Pascua.* (1): 16- 21.
- OMS Organización Mundial de la Salud. (1996). ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud. ¿Qué calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Foro mundial de la salud. 17(4): 385-387 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
- Organización Mundial de la Salud. (2008) Informe sobre la salud del mundo. IRIS: OMS.
- Pedraz Muñoz, J. y Daudén, E. (2018). *Manual de dermatología / coord. Por Julián Conejo-Mir, José Carlos Moreno Jiménez, Francisco Miguel Camacho Martínez, Vol. 1.*
- Ribera, P. (2008). *Convivir con la psoriasis.* Argentina: Médica Panamericana.
- Zuluaga, C. A, Uribe, D. C. y Velásquez, Z. G. (2010). *Terapia dermatológica.* (3ª. Ed.) Medellín, Colombia: CIB Corporación para Investigaciones Biológicas.