

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



TESIS:

**Uso de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en
QF Farmacia Magistral, setiembre - diciembre, Lima 2024**

Para optar el título profesional de:
QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR:

Bach. Sandy Luisa HUAYLLASCO TINEO

ASESOR:

Mg. Q.F. Hugo Roberto LUNA MOLERO

AYACUCHO - PERÚ

2026

A Dios, a mis padres y hermanos
por ser mi fortaleza y apoyo
incondicional

AGRADECIMIENTOS

A mi Alma Máter, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga por brindarme el espacio académico y los recursos necesarios para mi formación profesional y desarrollo de investigación.

Asimismo, a la Facultad de Ciencias de la Salud en especial a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, y a todo el profesorado por contribuir a los fundamentos teóricos y prácticos de mi profesión.

A mi asesor Mg. Q.F Hugo Molero Luna por su guía, paciencia y consejo profesional durante todo el proceso del presente trabajo de investigación.

A Dios, fuente infinita de sabiduría y fortaleza, a familiares, amigos y a las personas que contribuyeron directa e indirectamente a la culminación de este proyecto de investigación.

Finalmente, a la empresa QF Farmacia Magistral y a todo el personal por permitirme desarrollar este trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

| | Página |
|------------------------------------------------------|--------|
| ÍNDICE DE TABLAS | ix |
| ÍNDICE DE FIGURAS | xi |
| ÍNDICE DE ANEXOS | xiii |
| RESUMEN | xv |
| ABSTRAC | xvii |
| I. INTRODUCCION | 1 |
| II. DESARROLLO DE LA PERPECTIVA TEORICA | 3 |
| 2.1. Marco Referencial | 3 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales | 3 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales | 8 |
| 2.1.3. Antecedentes Locales | 9 |
| 2.2. Marco Teórico | 10 |
| 2.2.1. La psoriasis | 10 |
| 2.1.1. Corticoides tópicos | 16 |
| 2.3. Marco Conceptual | 20 |
| 2.4. Marco Ético y Legal | 21 |
| III. MATERIALES Y MÉTODOS | 23 |
| 3.1. Alcance de investigación | 23 |
| 3.2. Diseño de investigación | 23 |
| 3.3. Unidad de Análisis | 23 |
| 3.4. Población de Estudio | 23 |
| 3.5. Muestra | 23 |
| 3.6. Criterios de Selección | 23 |
| 3.6.1. Criterios de Inclusión | 23 |
| 3.6.2. Criterios de Exclusión | 24 |
| 3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | 24 |
| 3.8. Análisis de Datos | 24 |
| 3.9. Consideraciones Éticas | 24 |
| IV. RESULTADOS | 27 |
| V. DISCUSIÓN | 35 |
| VI. CONCLUSIONES | 41 |
| VII. RECOMENDACIONES | 43 |
| BIBLIOGRAFÍA | 45 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | Página |
|----------|------------------------------------------------------------|--------|
| Tabla 1. | Factores desencadenantes de lesiones de psoriasis | 13 |
| Tabla 2. | Tipos de tratamiento de la psoriasis | 15 |
| Tabla 3. | Clasificación de los corticoides tópicos según su potencia | 18 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Página |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Figura 1. Fisiopatología de la psoriasis | 12 |
| Figura 2. Forma clínica de la psoriasis vulgar o en placas | 13 |
| Figura 3. Forma clínica de la psoriasis guttata o en gota | 14 |
| Figura 4. Forma clínica de la psoriasis pustulosa | 14 |
| Figura 5. Mecanismo de acción de los corticoides tópicos | 17 |
| Figura 6. Uso de corticoides tópicos en el tratamiento de psoriasis en QF Farmacia Magistral, periodo setiembre – diciembre, Lima 2024. | 29 |
| Figura 7. Formas farmacéuticas más elaboradas en el tratamiento de psoriasis en QF Farmacia Magistral, periodo setiembre – diciembre, Lima 2024 | 30 |
| Figura 8. Asociaciones más relevantes de los corticoides tópicos con otros principios activos en el tratamiento de psoriasis en QF Farmacia Magistral, periodo setiembre – diciembre, Lima 2024. | 31 |
| Figura 9. Pacientes que usan corticoides tópicos según género en el tratamiento de psoriasis en QF Farmacia Magistral, periodo setiembre – diciembre, Lima 2024 | 32 |
| Figura 10. Zonas de aplicación más afectadas de los pacientes en el tratamiento de psoriasis en QF Farmacia Magistral, periodo setiembre – diciembre, Lima 2024. | 33 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | Página |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Anexo 1. Ficha de registro de uso de corticoides tópicos en formulaciones magistrales antipsoriasis | 51 |
| Anexo 2. Matriz de definición y operacionalización de variables | 52 |
| Anexo 3. Cantidad de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral periodo setiembre a diciembre, Lima 2024. | 53 |
| Anexo 4. Cantidad de formas farmacéuticas con corticoide tópico en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral periodo setiembre a diciembre, Lima 2024 | 54 |
| Anexo 5. Asociación de un corticoide tópico con otro principio activo en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral periodo setiembre a diciembre, Lima 2024. | 55 |
| Anexo 6. Pacientes que usan corticoides tópicos según género en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral periodo setiembre a diciembre, Lima 2024. | 56 |
| Anexo 7. Zonas de aplicación afectadas en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral periodo setiembre a diciembre, Lima 2024. | 57 |
| Anexo 8. Validez de instrumento | 58 |
| Anexo 9. Receta médica de tratamiento de psoriasis con corticoide tópico | 60 |
| Anexo 10. Matriz de consistencia | 61 |

RESUMEN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria autoinmune crónica de la piel con presencia de placas eritematosas y los corticoides tópicos son el tratamiento de primera línea. Se planteo como objetivo determinar uso de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral durante el periodo setiembre-diciembre de 2024 en la ciudad de Lima. Este estudio fue de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo. Se utilizó como técnica de observación directa de recetas médicas atendidas cuyos datos fueron recolectados mediante una ficha de recolección de datos, registrándose 104 recetas para el tratamiento de psoriasis con corticoides tópicos. Obteniéndose como resultado el corticoide de mayor uso fue clobetasol (76,9%). Respecto a las formas farmacéuticas en solución (30,8%) fue la más prescrita; según las asociaciones del corticoide tópico con otros principios activos las más prescritas dentro de los queratolíticos fue el ácido salicílico (58,5%); dentro de las asociaciones con antimicóticos fue el ketoconazol (75%) y de las asociaciones con análogos de vitamina D el único prescrito fue calcipotriol. Con respecto a la zona de aplicación que recibió mayor tratamiento fue cuero cabelludo (47,1%). Según genero se encontró con mayor cantidad en mujeres (51%). se concluye que el corticoide más empleado en el tratamiento de la psoriasis fue el clobetasol.

Palabras claves: Psoriasis, corticoides tópicos, potencia.

ABSTRAC

Psoriasis is a chronic autoimmune inflammatory disease of the skin with the presence of erythematous plaques, and topical corticosteroids are the first-line treatment. The objective was to determine the use of topical corticosteroids in the treatment of psoriasis in QF Farmacia Magistral during the period September-December 2024 in the city of Lima. This was a descriptive, observational, retrospective study. The technique used was direct observation of medical prescriptions, the data of which were collected using a data collection form, recording 104 prescriptions for the treatment of psoriasis with topical corticosteroids. The result was clobetasol (76.9%), which is very high potency as the main component. Regarding the pharmaceutical forms in solution (30.8%), it was the most prescribed; according to the associations of the topical corticosteroid with other active ingredients, the most prescribed within the keratolytics was salicylic acid (58.5%); within the associations with antifungals it was ketoconazole (75%) and of the associations with vitamin D analogues, the only one prescribed was calcipotriol. The area of application that received the most treatment was the scalp (47.1%). According to gender, it was found in greater quantity in women (51%). It is concluded that the most used corticosteroid in the treatment of psoriasis was clobetasol.

Keywords: Psoriasis, topical corticosteroids, potency Translated with <https://laratranslate.com>

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica y no contagiosa de la piel, dolorosa y con un impacto negativo en la calidad de vida que conlleva a una tasa mayor de depresión (Organización mundial de salud, 2016). Su grado de afectación varía desde formas leves con compromiso de pequeñas áreas de superficie corporal hasta formas graves con una gran extensión de lesiones, estos pacientes una ideación mayor suicida e intentos suicidas (Singh et al., 2017). En algunos casos se asocia con comorbilidades sistémicas como artritis psoriásica, enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales (Paredes et al., 2022). La psoriasis se distribuye de forma desigual entre regiones geográficas, a nivel mundial afecta hasta al 4% con una prevalencia mayor en poblaciones del norte de Europa como Noruega y menos en Asia oriental, en Estados Unidos 3,6% de la población y en países de altos ingresos del sur de América Latina a un 2,9% (Parisi et al., 2020). En el Perú según las cifras de EsSalud en los últimos 3 años los casos de psoriasis aumentaron considerablemente estimándose más 125 millones de personas centrándose el aumento en Lima (Aguilar, 2024), según Aldo Ayaipoma, médico dermatólogo informa que la psoriasis tiene como principal causa el estrés y que se diagnostica entre los 15 y 35 años sin embargo se desarrollan mayormente en personas de edad avanzada entre 40 a 64 años (Wang et al., 2024). Las estrategias del manejo varían según la gravedad, la localización de la lesión, las preferencias del paciente como las formas farmacéuticas con la potencia adecuada (Elmets et al., 2021).

Los corticoides tópicos son las alternativas terapéuticas de primera línea y los más recetados para la psoriasis de leves a moderadas por sus efectos inflamatorios, antiproliferativo, inmunosupresor, donde mejoran las lesiones y pueden ser asociadas en diferentes formas farmacéuticas donde las formulaciones magistrales desempeñan un papel importante por ser preparados individualizados ya que son adaptados a las necesidades de cada paciente reduciendo el grado de extensión de las lesiones y una mejor calidad de vida laboral y personal de cada paciente (Chiaverini et al., 1999).

Esta investigación permite conocer las prescripciones y formulaciones de corticoides tópicos para el tratamiento de la psoriasis contribuyendo al conocimiento y orientar el manejo de la psoriasis en la farmacia magistral optimizando la selección de principios activos según potencia, formas farmacéuticas según la zona de aplicación y las asociaciones con otros principios activos garantizando tratamiento eficaz y personalizado. Sin embargo, por los escasos estudios en este ámbito y las numerosas deficiencias en los datos es el campo de estudio más desatendido, razón por la cual se realizó este estudio para determinar el uso de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral durante el periodo setiembre-diciembre de 2024. Este estudio ayudara entender el manejo y control del tratamiento tópico de la psoriasis basado en análisis de recetas prescritos de formulaciones magistrales y reforzara las estrategias mejorando la calidad de vida del paciente; por lo que se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son los corticoides tópicos más usados en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral durante el periodo setiembre – diciembre 2024? con el propósito de dar respuesta a esta interrogante, se planteó lo siguiente:

Objetivo general

Determinar el uso de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en la QF Farmacia Magistral, periodo setiembre-diciembre 2024.

Objetivos específicos

- Identificar el corticoide tópico más usado en el tratamiento de la psoriasis en la QF Farmacia Magistral periodo setiembre-diciembre 2024.
- Conocer las formas farmacéuticas más elaborada con corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral periodo agosto-diciembre 2024.
- Reconocer las asociaciones más relevantes del corticoide tópico con otros principios activos en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral periodo setiembre-diciembre 2024.
- Identificar uso de corticoides tópicos según el género y zonas de aplicación más afectadas de los pacientes en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral periodo setiembre-diciembre 2024.

CAPÍTULO II. DESARROLLO DE LA PERSPECTIVA TEÓRICA

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sandoval et al. (2024) la meta principal fue examinar las características clínicas y de tratamiento de los pacientes diagnosticados con psoriasis atendidos entre 2019 y 2024 en Guatemala. La investigación abarcó todos los expedientes clínicos que cumplieran con los criterios de inclusión, sin necesitar una muestra definida, y se llevó a cabo una revisión sistemática del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA), identificando 253 expedientes, de los cuales 128 fueron elegidos para el análisis. Los datos se obtuvieron a través de un formulario en Google Forms y se analizaron de manera descriptiva, asegurando la confidencialidad y el anonimato de los pacientes de acuerdo con los principios éticos de la investigación. Los hallazgos mostraron que el 47,65% de los pacientes recibieron atención en 2019, destacando el sexo femenino (59,37%) y una edad promedio de 52 años; la región Metropolitana registró la mayor cantidad de casos (65,62%) y la psoriasis vulgar fue el tipo más común (82,81%). Del mismo modo, el 47,66% no mostró comorbilidades, mientras que el 21,09% sufre de enfermedades cardíacas; respecto al tratamiento, el 49,22% recibió terapia combinada tanto tópica como sistémica y el 16,40% fue considerado para tratamiento biológico. En resumen, el análisis evidenció una mayoría de casos en mujeres de edad media, sobre todo con psoriasis vulgar y ubicados en la región Metropolitana, resaltando la urgencia de mejorar las estrategias de tratamiento y el acceso a la terapia.

Gisoni et al. (2024), realizaron una revisión exhaustiva destinada a analizar el mecanismo de acción y la evidencia clínica sobre la combinación de calcipotriol (Cal) y dipropionato de betametasona (BDP), comparándola con el uso aislado de corticosteroides tópicos. A partir de una evaluación crítica de estudios controlados y aleatorizados, los autores identificaron que el tratamiento conjunto Cal/BDP disponible en formulaciones como ungüento, gel, espuma y crema se ha posicionado como la alternativa tópica más destacada en el manejo de la psoriasis. Su acción

sinérgica incide directamente en los procesos inflamatorios y en la proliferación anómala de queratinocitos, mecanismos clave en la fisiopatología de la enfermedad. Los resultados evidencian una eficacia superior a la de los corticosteroides solos, con mejorías clínicas tempranas y sostenidas en distintos grados de severidad, sin comprometer el perfil de seguridad, pues los efectos adversos fueron comparables o incluso menores que los observados con tratamientos individuales. En conjunto, la revisión subraya que la combinación Cal/BDP constituye una opción terapéutica versátil, eficaz y segura, cuyo inicio rápido de acción y esquema de aplicación simple favorecen la adherencia del paciente y optimizan los resultados clínicos a largo plazo.

Piquero et al. (2024), realizaron un estudio con el propósito de conocer las tendencias actuales en la práctica clínica de dermatólogos y médicos residentes en España respecto a la recomendación de corticosteroides tópicos para el tratamiento de dermatosis inflamatorias no infecciosas del cuero cabelludo, prestando especial atención a las distintas formas farmacéuticas disponibles. Para ello, aplicaron la metodología Delphi, desarrollada en dos rondas de encuestas electrónicas sucesivas. En la primera participaron 612 profesionales, mientras que la segunda, compuesta por afirmaciones que habían alcanzado más del 70% de consenso inicial, fue completada por 346 participantes. Los resultados mostraron un acuerdo amplio en torno al propionato de clobetasol al 0,05 % en solución tópica, identificado como el tratamiento más eficaz para este tipo de afecciones, con un 75,1 % de aprobación en la segunda fase. Asimismo, los expertos destacaron sus principales ventajas frente a otros corticosteroides tópicos —su elevada potencia, eficacia sostenida y amplio espectro de acción— con un nivel de consenso del 94,8 %. En cuanto a las presentaciones, la solución fue señalada como la forma preferida por la mayoría de los encuestados (90,5 %), superando a la espuma y al champú por su mayor practicidad y tolerancia. En conjunto, el estudio evidenció que el propionato de clobetasol continúa siendo el fármaco de referencia y la opción de primera elección en la terapéutica tópica de las dermatosis inflamatorias del cuero cabelludo, especialmente en su formulación en solución.

Shperling et al., (2024), en su investigación que tuvo como objetivo demostrar la eficacia clínica de una terapia tópica combinada de glucocorticosteroides tópicos (tGCS) y ácido salicílico (AS) para el tratamiento de la Psoriasis vulgar. Donde la metodología fue en demostrar clínicamente a través de

la presentación de tres casos de estudio de pacientes con PV, a quienes se les administró un tratamiento combinado que incluía betametasona al 0,05 g más ácido salicílico al 3% en formato de pomada y loción, complementado con una terapia sistémica citoprotectora. Resultando un efecto clínico exitoso y pronunciado; en un caso se logró la resolución clínica completa en 18 días, en otro una mejora significativa en 30 días, y en el tercero una regresión parcial de las erupciones en tres semanas. Donde se concluyó que este esquema de tratamiento combinado puede ser utilizado eficazmente en formas leves y moderadas de Psoriasis vulgar.

Sanabria Cabrera, (2023) en su artículo "Caracterización de pacientes con psoriasis en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez", llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fundamental fue caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes diagnosticados con psoriasis que fueron atendidos en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez. El método empleado correspondió a un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, realizado con 85 pacientes con diagnóstico clínico e histopatológico de psoriasis en el período de enero de 2021 a diciembre de 2022. Las variables analizadas incluyeron edad, sexo, ocupación, sintomatología asociada, localización de las lesiones y factores predisponentes. Entre los resultados más relevantes se destacó que el 54,12 % de los pacientes pertenecía al sexo femenino, con un predominio etario en el grupo de 30 a 39 años. El 100 % de los pacientes refirió prurito y descamación como síntomas acompañantes, siendo el tronco la localización más frecuente de las lesiones (49,4 %). Es crucial notar que la totalidad de los casos (100 %) identificó el estrés como un factor desencadenante de los brotes, seguido por la exposición al calor (56,5 %), y la forma clínica predominante fue la psoriasis en placas (47,1 %). Como conclusión, la investigación determinó que todos los pacientes presentaron prurito y descamación, y el estrés fue un factor desencadenante reportado por la totalidad de la muestra, con un predominio de la variante de psoriasis en placas.

Montero Alvares, (2023) realizó una revisión de la literatura existente en relación con el tratamiento de la psoriasis en adultos. La metodología consistió en una evaluación exhaustiva de la literatura actualizada, publicada en revistas científicas de alto impacto durante los últimos cinco años, y seleccionada mediante la metodología PRISMA. La investigación se desarrolló durante los meses de mayo y junio de 2023. Los resultados indicaron que, para los casos leves de psoriasis, se

administraron fármacos tópicos, tales como dipropionato de betametasona más calcipotriol, ungüento de tacrolimus al 0,1% y crema de clobetasol, lo cual resultó en una disminución del índice de gravedad, así como en la restauración del eritema y la descamación. En el tratamiento de casos moderados a severos con el uso de ustekinumab, apremilast, etanercept, brodalumab y tildrakizumab. Concluyendo que el tratamiento de la psoriasis es multivariado y depende de las escalas de gravedad, siendo los corticosteroides tópicos combinados (dipropionato de betametasona más calcipotriol) eficaces para las formas leves, y los nuevos fármacos presentando resultados exitosos en la psoriasis moderada a grave.

En el estudio de Bozdemir et al., (2022) en su estudio que tuvo por objetivo determinar la frecuencia de onicomicosis y los patógenos responsables en pacientes con psoriasis y determinar los factores de este estudio donde se incluyó 81 pacientes con psoriasis ungueal realizándose un examen micológico por microscopía directa y cultivo de hongos tanto en las uñas que se consideraron onicomicosis como en las uñas con cualquiera de los hallazgos ungueales psoriásicos. Donde la prevalencia de onicomicosis fue 27,2% en pacientes con psoriasis. La afectación ungueal de psoriasis se encontró de los que usaron agentes biológicos 31,3%, de los que recibieron tratamiento tópico 31,3% y el 68,8% de los pacientes que no recibieron tratamiento alguno. Concluyendo que hubo crecimiento en el cultivo fúngico en el 23,5% de los pacientes con psoriasis, dado que la prevalencia de onicomicosis en pacientes con psoriasis que reciben terapia convencional es mayor que en pacientes que no reciben tratamiento

Por su parte, al Armstrong et al., (2021) llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de la psoriasis en adultos en los Estados Unidos, así como evaluar los cambios en dicha prevalencia a lo largo del tiempo utilizando datos del Examen Nacional de Salud y Nutrición. La metodología empleada fue de tipo transversal, utilizando datos recolectados entre los años 2011 y 2014. Este estudio se incluyeron únicamente personas de 20 años o más entrevistados de manera presencial y examinados por profesionales médicos calificados con una muestra total de 12,625 personas, de las cuales 6,492 eran mujeres y 4,828 eran participantes blancos no hispanos. Concluyendo que la prevalencia estimada de psoriasis fue del 3,0 %. Además, se observó que dicha prevalencia fue similar entre hombres y mujeres, con un 2,8 % en ambos casos. En cuanto a los grupos étnicos, las personas blancas no hispanas presentaron la prevalencia más alta (3,6 %),

seguidas por otros grupos étnicos y por los participantes asiáticos, quienes registraron una prevalencia más baja con un 2,5 %, hispanos con un 1,9 % y afroamericanos con un 1,5 %. La prevalencia de la psoriasis no varió en función del estado civil, el nivel educativo, los ingresos o la situación del seguro médico de los pacientes. La prevalencia de la psoriasis entre los adultos de EE. UU no ha cambiado significativamente desde 2003.

Wongdama et al., (2021), en su estudio Prevalencia general y prevalencia comparada entre tratamientos de onicomycosis en pacientes con psoriasis ungueal y afectación fúngica que tuvo como objetivo investigar prevalencia comparada entre los tratamientos de psoriasis por onicomycosis en pacientes con psoriasis ungueal donde se realizó un estudio prospectivo de tres grupos de psoriasis ungueal en el hospital Siriraj en Tailandia tratados con medicación tópica metotrexato o fármacos biológicos donde se seleccionó la uña más gravemente afectada por psoriasis en cada mano para análisis micológico resultando que prevalencia de onicomycosis en la psoriasis ungueal fue del 35,3%, siendo la *Candida spp* el principal organismo causal, el pulgar fue el más afectado 53,9%, entre los grupos de tratamiento fue mayor la prevalencia de onicomycosis en el grupo de metotrexato que en los tratamientos tópicos y biológicos. Concluyendo que varios factores incluido el tratamiento de la psoriasis aumentan el riesgo de onicomycosis en la psoriasis ungueal.

Asimismo, Dieguez Ordoñez, (2018), en su estudio “uso inadecuado de corticoesteroides tópicos en enfermedades dermatológicas” de diseño descriptivo transversal observacional, realizó una investigación con el objetivo de determinar las características clínicas y epidemiológicas del uso indiscriminado de corticoesteroides tópicos en pacientes dermatológicos en Guatemala durante mayo y junio de 2017. En dicho se recopilaron datos de 298 pacientes del Instituto Dermatológico Inderma. Los resultados mostraron que la mayoría de los usuarios eran mujeres (58,6%) entre 18 y 30 años (37,2%), predominando la automedicación (36,9%) con esteroides de alta potencia (50%) adquiridos principalmente en farmacias (82,4%). Se concluyó que el uso de corticoesteroides tópicos fue más común en mujeres de 18 a 30 años, siendo la automedicación la forma de prescripción más frecuente.

Del mismo modo Alvarez et al., (2017), en su trabajo de investigación titulado “Clobetasol propionato en el tratamiento de la psoriasis en placas”, en el que

desarrollaron una preparación de fórmula magistral para 22 pacientes con psoriasis leve a moderada, que implicó la combinación de clobetasol al 0,015% agregado en vaselina salicilica al 6% para áreas con baja o nula pilosidad; y otra preparación con aceite de almendra dulce con ácido salicílico al 6% para áreas que presentan mayor densidad de pilosidad del cuero cabelludo, llegaron al resultado de que, según el índice PASI, se logra una reducción de placas del 70,1% en varones y 83% en mujeres; asimismo, según el índice VAS-Prurito, la comezón de los pacientes se redujo en un 82,2%; del mismo modo, el índice IGA nos muestra un avance significativo con el tratamiento, puesto que después de 4 semanas, se evidencia una variabilidad de moderado a leve de más del 50% de pacientes, además de que el 41% del resto presenta una recuperación en su totalidad de la enfermedad. Por eso mismo, los mencionados llegan a la conclusión de que las fórmulas magistrales elaboradas presentan un alto grado de eficacia, ya que así lo demuestra los tres índices empleados en el mencionado trabajo, evidenciando que la mezcla de clobetasol con ácido salicílico genera el uso en menor medida de los corticoides, logrando así reducir la presencia de efectos secundarios como la atrofia cutánea.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Vargas Valerio, (2022) realizó un estudio sobre Características clínico-epidemiológicas de Psoriasis en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2015–2019 que tuvo como objetivo determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con psoriasis en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2015-2019. La metodología fue descriptivo, retrospectivo, transversal, observacional y tipo censal a través de las revisiones de 110 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de psoriasis mediante una ficha de recolección de datos. Resultando psoriasis mayormente entre los 40-49 años (26,4%), sobre todo el género masculino con nivel de instrucción secundaria, procedentes de zona urbana, empleados, con mayores casos diagnosticados en invierno, en el perfil clínico se encontró predominio de psoriasis vulgar (94,5%), las comorbilidades más frecuentes fueron obesidad (24,5%), dislipidemia (8,2%) y diabetes (7,3%), el principal tratamiento fue el uso de corticoide tópico y ninguno requirió hospitalización.

Por su parte, Wong Zumaeta, (2019), determinó las particularidades clínicoepidemiológicas, morbilidades asociadas y la terapéutica de la psoriasis de

inicio en adultos mayores en el servicio de dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo, de los 70 pacientes prevaleció el rango etario de 60 a 69 años (46%), seguidamente del grupo de 70 a 79 años (38%) y en reducida escala el grupo de 80 a 89 años (16%); el 49% fueron hombres y 51% mujeres; con relación a las particularidades clínicas, el tipo de psoriasis predominante fue en placas (80%), el área corporal con mayor predominio fueron las extremidades (49,1%), el tronco (28,3%) y cabeza (22,6%). Así mismo el 60% de los pacientes (42) mostraron una sola área corporal; el 77,1% (54 casos) presentó una sola morbilidad asociada y el más reiterado fue la hipertensión arterial en un 30% (21 casos) y el tratamiento tópico (73,6%) fue el que dominó.

Romero Gavilan, (2012), realizó un estudio sobre Manejo farmacológico de la psoriasis en pacientes que acuden a centros asistenciales de la ciudad de Lima, 2011 que tuvo como objetivo de conocer el manejo farmacológico de la psoriasis en los pacientes que acuden a los centros asistenciales de la ciudad de Lima. Metodología 72 pacientes accedieron participar en el trabajo y se les entrevistó con ayuda de un cuestionario en el lugar que cada uno de ellos escogió por comodidad. Resultando que la más alta frecuencia de psoriasis se encontró en pacientes de 16 a 25 y de 36 a 45 años de edad respectivamente, el 45,8% sufren de la psoriasis más de 2 años, según la ocupación los estudiantes fueron los que presentaron la mayor frecuencia (41,7%), el 58,3% de los pacientes utilizan tratamiento tópico en comparación al 20,8% que usan tratamiento sistémico, la crema es la más utilizada en el tratamiento tópico de la enfermedad, el ácido salicílico y el alquitrán de hulla fueron los medicamentos tópicos más utilizados, el 83,4% de los pacientes respondieron no saber si hay algún reacción adversa, el 50% de los pacientes refieren que cambiaron de medicamento durante el tratamiento, el 50% de los pacientes recibieron monoterapia y terapia combinada respectivamente 75% manifestaron que la medicación antipsoriasis recibida ha tenido efecto sobre su enfermedad.

2.1.3. Antecedentes Locales

Bautista Tineo, (2019), realizó un estudio sobre uso de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en la Farmacia Especializada MasPharma, periodo 2015 – 2017, Ayacucho 2018. que tuvo como objetivo determinar el uso de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en la Farmacia Especializada MasPharma, durante el periodo 2015 al 2017, en la ciudad de Ayacucho. La metodología tipo

descriptivo, observacional y retrospectivo. Se utilizó la técnica de documentación censal para la recolección de datos, registrándose un total de 1091 prescripciones para el tratamiento de psoriasis con corticoides tópicos, obtenidos de la base de datos de la Farmacia Especializada MasPharma. Resultando se resalta que el clobetasol propionato fue el componente principal en 945 (83,1%) recetas, seguido de la betametasona dipropionato en 113 (9,9%) y la triamcinolona acetónido en 42 (3,7%). Respecto a las formas farmacéuticas, la pomada fue prescrita en un total de 525 (48,1%) recetas; asimismo se dio a conocer las asociaciones del corticoide tópico con otros principios activos más relevantes como el ácido salicílico en 881 (51,8%) formulaciones (queratolíticos); terbinafina en 358 (47,9%) (antimicóticos) y extractos como el Aloe vera en 696 (41,8%) fórmulas. La región corporal que recibió mayor tratamiento fue la cabeza en 550 (48,6%) prescripciones. De acuerdo al perfil demográfico, de los 411 pacientes con psoriasis 285 (69,3%) fueron varones y 126 (30,7%) mujeres.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. La psoriasis

Psoriasis es una enfermedad inflamatoria autoinmune crónica que afecta principalmente a la piel, es la aparición de placas rojas o decoloradas con descamación, dolor y picor intenso en el cuerpo afectando la calidad de vida (Urbina et al., 2023),(Fundacion Nacional de Psoriasis, s. f.). Se encuentran generalmente en cuero cabelludo, codos, rodillas, región sacra, superficie de extensión de extremidades. son producidas por hiperproliferación de queratinocitos, proceso mediado por citocinas proinflamatorias y a medida que empeora puede afectar a las articulaciones, membranas mucosas y semimucosas (*Consenso Nacional De Psoriasis, 2024*);(*Revista dermatologia peruana, 2021*) no contagiosa y tiene origen multifactorial, involucra una predisposición genética y la interacción con factores ambientales, inmunológicos. La psoriasis es una patología de difícil manejo, este va a depender del tipo de psoriasis que tenga el paciente, para la forma leve de la enfermedad está indicado el uso de terapia tópica con corticoides de alta y baja potencia, que puede ser combinada con otros fármacos como emolientes, anti proliferativo, inmunomoduladores, análogos de vitamina D, entre otros(Inga et al., 2023). Puede manifestarse en cualquier etapa de la vida, desde el nacimiento hasta la vejez, aunque generalmente los primeros síntomas suelen aparecer entre los 15 y los 30 años de edad(Chouela, 2011).

Epidemiología y prevalencia

La psoriasis es una enfermedad de distribución universal, presentándose en cualquier edad de mayor frecuencia en adultos que en niños, observándose dos picos de incidencia, como pico inicial durante la segunda y tercera década de la vida (Carlos Ferrandiz, 2014) y se distribuye de forma desigual entre las regiones geográficas, se presenta con mayor prevalencia en los países nórdicos como los países de altos ingresos y con poblaciones de mayor edad y menor en los ecuatoriales, varía en las diferentes etnias y se encuentra menor en afroamericanos y algunos nativos de Suramérica (González et al., 2012),(Parisi et al., 2020). Es prevalente en ambos sexos, en algunos estudios indicaron más común en hombres, pero se considera igual prevalencia para ambos. Aparece en cualquier edad, con un promedio de inicio 33 a 46 años; sin embargo otros estudios sugieren con un inicio de dos picos, primero entre 15 y 22 años y segundo de 57 a 60 años(Organización mundial de salud, 2016).

Fisiopatología

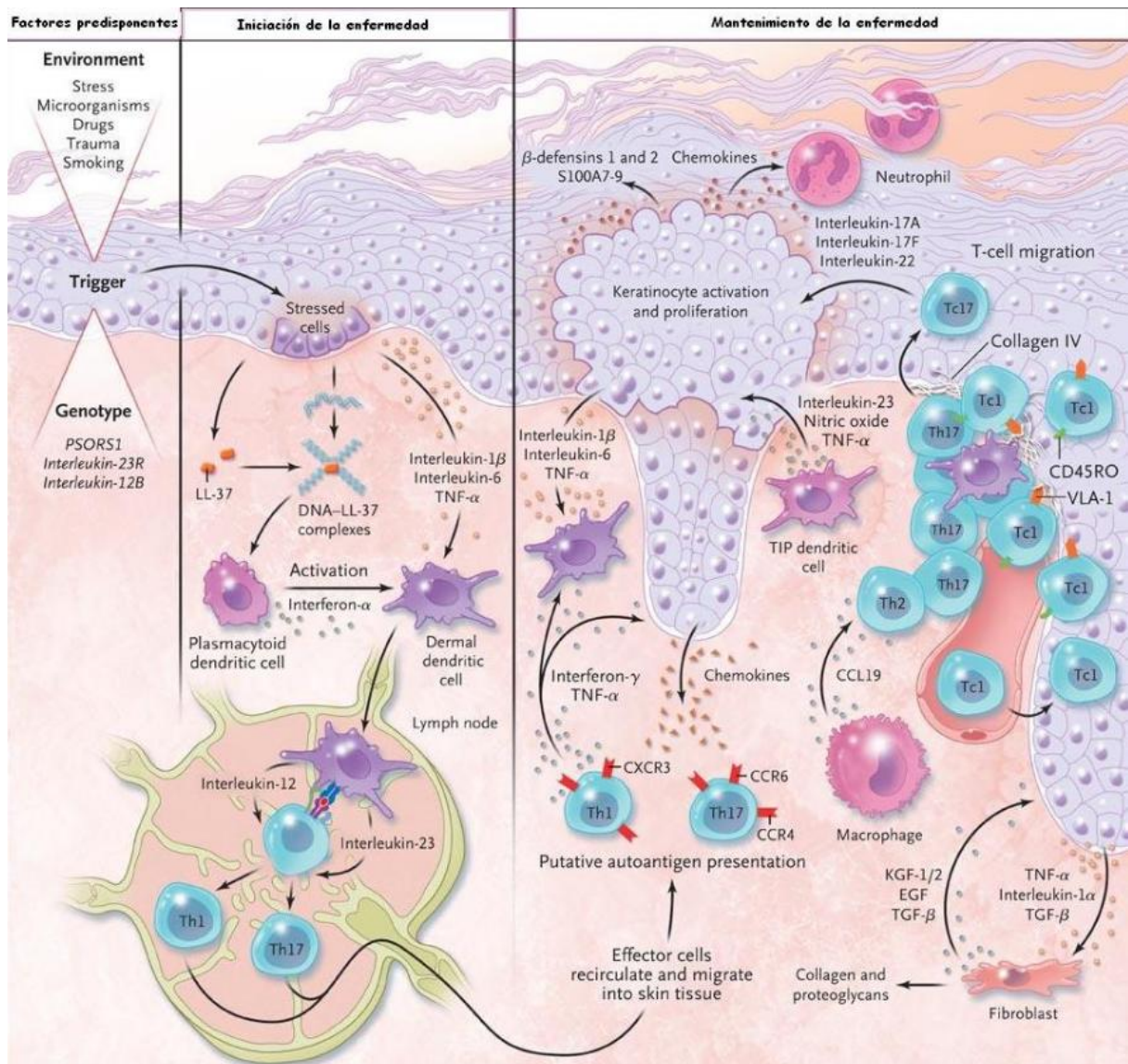
La psoriasis es una enfermedad multifactorial y compleja, las causas pueden ser traumatismos físicos, patógenos o estrés que van a producir una cascada inflamatoria (Montero Alvares, 2023). Este proceso depende de la interacción de muchos elementos del sistema inmune innato (células dendríticas, queratinocitos, macrófagos, célula natural killer y neutrófilos) y adaptativo (linfocitos T CD4 y CD8),(Carlos Ferrandiz, 2014) (Gregorio Carretero & Jesús Carlos Gómez, 2016).

Es una enfermedad mediada inmunológicamente donde tanto respuesta inmune como adaptativa son fundamentales. Se da con la activación de las células dendríticas mieloides, migrando al ganglio linfático y por medio de receptores a través de los CD4 secretan mediadores como IL-12 e IL-23 provocando diferenciación y activación de las células T cooperadoras de tipo Th 1 y Th17 estas a su vez secretan mediadores IL-17a, IL-17f, IL-22 liberando TNF α que promueven hiper proliferación de queratinocitos produciendo péptidos antimicrobianos, citoquinas proinflamatorias, quimiocinas y proteínas que estimulan para proliferar rápidamente el ciclo celular reducido de 28 días a 3 o 4 días. Las citocinas Th17 activan la proliferación de queratinocitos en la epidermis(Rendon & Schäkel, 2019). Las respuestas inmunitarias innata y adaptativa están muy entrelazadas entre sí debido a que emplean moléculas efectoras comunes, como las quimiocinas y las citocinas. Se trata de glicoproteínas de bajo peso molecular que funcionan como

señales para producir inflamación, defensa o reparación de tejidos y células, por lo que son esenciales para mediar el proceso inflamatorio psoriásico (Morillo & Martínez, 2022).

Figura 1

Fisiopatología de la psoriasis



Nota. Esquema de la evolución de una lesión de psoriasis tomado de (*La fisiopatología de la psoriasis, s. f.*)

Factores de riesgo

Los siguientes factores pueden desencadenar un ataque de psoriasis o que la afección sea difícil de tratar

Tabla 1

Factores desencadenantes de lesiones de psoriasis

| Factor | Lesiones desencadenadas |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Infecciones | Bacteriana: faringitis Estreptococos, influenza, VIH |
| Trauma externo | Fenómeno de Köebner (aparición de lesiones propias de una determinada dermatosis en las zonas de presión o trauma), quemaduras, cortaduras, zona de roce, ampollas. |
| Estrés | Estrés emocional, ansiedad. |
| hábitos | Consumo de alcohol y de cigarrillo |
| Medicamentos | Litio, betabloqueadores, sales de oro, antipalúdicos, antagonistas adrenérgicos, interferón, digoxina, gemfibrozil, corticosteroides sistémicos, clonidina, AINES, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina |
| Predisposición genética | |

Nota: Tomada de Dermatología Clínica (Arenas et al., 2015); (Suarez Fernandez Ricardo, 2013)

Formas clínicas de la psoriasis

Son lesiones generalmente de forma variable cubiertas por escamas blancas grisáceas, laminares, secas que al raspar desprenden escamas quedando pequeños puntos hemorrágicos acompañados con ardor y dolor (Muñoz et al., 2021).

Existen numerosas variantes de psoriasis, los principales subtipos son la psoriasis en placas, guttata, pustulosa e inversa (Council et al., 2018)

Psoriasis vulgar o en placas: es la más frecuente de la enfermedad, presente en 80 y 90% de los casos se caracteriza por la presencia de placas en zonas de extensión (*Revista dermatologia peruana*, 2021), comúnmente de diámetro más de 1cm con escama gruesa plateada y seca(González et al., 2012), pueden presentarse en superficie de extensión de extremidades codos, rodillas, lumbosacra y cuero cabelludo, persistiendo meses o años (Inga et al., 2023);(Council et al., 2018)

Figura 2

Forma clínica de la psoriasis vulgar o en placas



Nota: imagen tomada de (*Fundacion Nacional de Psoriasis*, s. f.)

Psoriasis guttata o en gota: presencia de pequeñas pápulas eritematoescamosas, que son elementos pequeños puntiformes descamativas de hasta 10mm de diámetro (Inga et al., 2023), es más frecuente en niños después de una infección faríngea y se distribuye preferentemente en el tronco y dura de 2 a 3 meses(González et al., 2012);(Council et al., 2018).

Figura 3

Forma clínica de la psoriasis guttata o en gota



Nota: tomada de Manual del interno de Medicina (Sandoval Osses Mauricio, 2019)

Psoriasis pustulosa: se caracteriza por la presencia de pústulas estériles no foliculares(*Revista dermatología peruana*, 2021) con tamaño de 2,5mm es la menos frecuente y se asocia con artritis(Inga et al., 2023), se presenta en las palmas de las manos y las plantas del pie. La erupción pustulosa da una sensación de ardor en la piel por la presencia de leucocitosis con neutrofilia y linfopenia (*Atlas Mundial de la Psoriasis*, s. f.);(Council et al., 2018)

Figura 4

Forma clínica de la psoriasis pustulosa



Nota: tomado de Atlas de Dermatología clínica de Fitzpatrick (Klaus Wolff et al., 2014)

Psoriasis inversa o de pliegues: se caracteriza por placas eritematosas que afecta las zonas intertriginosas o pliegues de flexión como las axilas, ingle, pliegues Inter glúteo, genital, submamario (Inga et al., 2023);(González et al., 2012). Son lesiones color purpura, marrón o más oscura con aspecto liso y brillante por lo

general sin descamación, el roce y la sudoración pueden agravar la psoriasis causando picazón, dolores y fisuras(*Fundacion Nacional de Psoriasis*, s. f.);(Laurin et al., 2018)

Tratamiento

Las opciones terapéuticas se determinan por el tipo, gravedad y localización de las lesiones, los tratamientos tópicos están indicados para formas leves a moderada que afecten a menos del 10% de la superficie corporal(Inga et al., 2023). El objetivo es reducir el grado de extensión, aliviar los síntomas hasta un punto de estar bien con el estilo de vida del paciente ya que no existe tratamiento curativo. En los casos leves pueden usarse queratolíticos, derivados de la vitamina D, retinoides (Chiaverini et al., 1999)y en casos extensos y graves con terapias biológicas, fototerapia, tratamiento sistémicos. Los fármacos tópicos eficaces para tratamiento de primera línea, reduciendo la inflamación los corticoide y inhibidores de la calcineurina. La terapia tópica se combina con frecuencia para tratar las psoriasis lesves a moderada y la fototerapia ayuda a tratar placas resistentes al tratamiento tópico (Council et al., 2018)

Tabla 2

Tipos de tratamiento de la psoriasis

| Tipos | Tratamiento |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tratamiento tópico | Corticoides tópicos Análogos de la vitamina D Retinoides tópicos Inhibidores de la calcineurina Antralina Emolientes Urea Breas |
| Fototerapia | Ultravioleta B de banda estrecha (UVBbe) Ultravioleta A más psoraleno (PUVA) oral y tópica Se puede combinar con los tratamientos tópicos. |
| Tratamiento sistémico | Ciclosporina Metotrexato Acitretina Apremilast |

| Tipos | Tratamiento |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tratamiento biológico | Inhibidores del factor de necrosis tumoral (anti-FNT) Inhibidores de la IL-12/IL-23, I |

Nota: elaboración propia

2.1.1. Corticoides tópicos

Los corticoides son usados desde los años cincuenta para las enfermedades inflamatorias, siendo los fármacos de primera línea más usados en el mundo para el tratamiento de la psoriasis leve a moderada, actúan aclarando las placas al reducir las citoquinas proinflamatorias reduce la inhibición de las reacciones inflamatorias, inmunosupresión y vasoconstricción, ya que son muy eficaces, actúan con rapidez, casi nunca producen reacciones alérgicas (Lázaro Ochaita P, 2001), también son indicadas como monoterapia para pacientes con psoriasis moderada-grave que rechazan el tratamiento sistémico por miedo a efectos o comorbilidades no deseados(Ribera et al., 2025). Los corticoides tópicos estas disponibles en varias formulaciones como gel lipofílico que es fácil de usar y de aplicar, no reseca la piel ni la irrita y puede favorecer la adherencia terapéutica, pomadas y ungüentos se recomiendan para placas con escamas gruesas y adherentes. Por su parte, las soluciones, la espuma y el champú son las más adecuadas para la psoriasis del cuero cabelludo. Las cremas y emulsiones se reservan para psoriasis con lesiones diseminadas. En cuanto a la potencia del corticosteroide tópico, se seleccionará en función de la edad del paciente, la localización y la gravedad de las lesiones. Los corticosteroides potentes y muy potentes deben evitarse durante periodos superiores a 4-8 semanas, en niños y en áreas de piel fina (pliegues, región facial). Entre cada ciclo de tratamiento con corticosteroides potentes o muy potentes es recomendable un período.

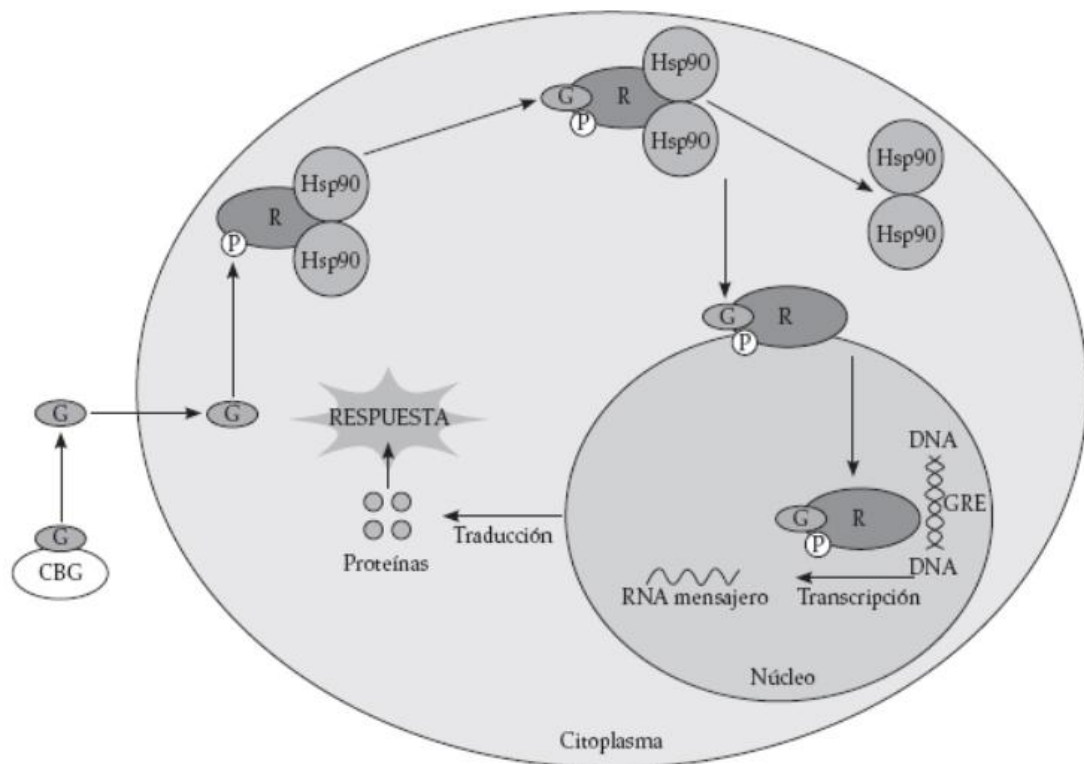
Mecanismo de acción

Los corticoides se difunden a través de la capa córnea de la piel y al ser lipofílicas ingresan por difusión pasiva, atraviesan la membrana celular para llegar al citoplasma de los queratinocitos y de otras células localizadas en la epidermis y dermis. En el citoplasma, la molécula glucocorticoide se une a un receptor específico y forma un complejo glucocorticoide-receptor. Con la atingencia, que los corticoides de mayor potencia se unirían más fuertemente a los receptores R. El complejo GR es una proteína de 330 kDa (glucocorticoide-receptor α : GR α), miembro de una

superfamilia de receptores, no solo para la molécula corticoide, sino también para otras clases de moléculas esteroides: la hormona tiroidea, calcitriol, entre otras. Al R se lo encuentra en el citoplasma celular como un componente de una estructura heterotetramérica, integrada por dos moléculas de proteínas de choque de calor (Tincopa Wong Oscar, 2016). Estos efectos son mediados por la unión del medicamento al receptor intracelular de esteroides, que regula la transcripción de numerosos genes, particularmente aquellos que codifican citocinas proinflamatorias. La potencia del esteroide se mide por la capacidad de producir vasoconstricción (González et al., 2012)

Figura 5

Mecanismo de acción de los corticoides tópicos



Nota: tomada de la revista ciencias de la salud (Gómez Ordóñez et al., 2007)

Clasificación

Se evidencia varios tipos de clasificación, la potencia de los corticosteroides tópicos depende de la concentración del medicamento necesaria para lograr el efecto deseado. Un método común para evaluar su potencia es medir la vasoconstricción que producen en la piel, el método McKerzie-Stoughton (González et al., 2012). Este

método evalúa las cualidades vasoconstrictoras del medicamento, siendo clasificado en Europa en 4 grupos (Tincopa Wong Oscar, 2016).

Tabla 3

Clasificación de los corticoides tópicos según su potencia

| Potencia | Principio activo | Concentración |
|-------------------|--------------------------------|----------------------|
| Potencia baja | Fluocinolona acetónido | 0,0025% |
| | Hidrocortisona | 0,5% -1% |
| | Hidrocortisona acetato | 1% |
| | Metilprednisolona acetato | 0,25% |
| Potencia mediana | Dipropionato alclometasona | 0,25% |
| | Valerato betametasona | 0,05% |
| | Clobetasona butirato | 0,025% |
| | Desoximetasona | 0,05% |
| | Fluocinolona acetónido | 0,05% |
| | Aceponato de hidrocortisona | 0,01% |
| Potencia alta | Dipropionato de beclometasona | 0,025% |
| | Valerato de betametasona | 0,1% |
| | Buritato de hidrocortisona | 0,1% |
| | Aceponato de metilprednisolona | 0,1% |
| | Furoato de mometasona | 0,1% |
| | Triamcinolona acetónido | 0,1% |
| Potencia muy alta | Propionato clobetasol | 0,05% |
| | Halcinónido | 0,1% |
| | Halobetasol | 0,05% |

Nota: Clasificación europea de los corticoides tópicos, adaptado de Manual Washinton de dermatología (Laurin et al., 2018).

Efectos adversos

Los primeros informes sobre los efectos adversos de los esteroides tópicos se dieron a conocer en 1955, tras el uso de fluorocortisona. Se han registrado efectos adversos tanto locales como sistémicos, siendo los niños y ancianos más propensos a sufrir efectos sistémicos debido a su mayor porcentaje de superficie corporal (Wolosky et al., 2015). La taquifilaxis se define como una reducción progresiva en la respuesta clínica al esteroide debido a su uso repetido y prolongado. Esto sucede cuando el cuerpo desarrolla tolerancia a los efectos terapéuticos de un

medicamento específico. Sin embargo, no se ha determinado con exactitud cuántas semanas de uso del esteroide son necesarias para que se manifieste (Wolosky et al., 2015). Entre los efectos adversos oculares causa glaucoma y catarata, Sensibilización como cualquier fármaco tópico, puede causar una dermatitis de contacto alérgica. Sospecharlo cuando una dermatitis que estaba mejorando con el tratamiento empieza a empeorar. La causa puede ser tanto el corticosteroide como los excipientes

Formas farmacéuticas

Los vehículos intervienen en la absorción de fármaco favoreciendo la liberación del principio activo.

Cremas: son formulaciones preparadas a base de agua, son menos grasosas que los ungüentos y tienen efecto refrescante y emoliente (Arenas et al., 2015)

Ungüentos: preparados a base de aceites, son más potentes que las cremas que contengan la misma cantidad y concentración del medicamento, su efecto es producido por la formación de una capa oclusiva sobre la superficie de la piel aumentando la hidratación de la capa cornea (Arenas et al., 2015)

Lociones: son preparados acuosos con efecto seco, se puede utilizar en áreas pilosas y extensas por su fácil distribución

Geles: preparados menos grasosos y presentan menor oclusión, se secan con rapidez (Arenas et al., 2015)

Espuma: preparados compuestos por aceite, agua y solventes orgánicos, conservados bajo presión, el componente alcohólico ayuda a la penetración (Arenas et al., 2015)

Asociaciones de corticoides tópicos

La terapia combinada permite reducir las dosis y la toxicidad de cada agente, puede aumentar la eficacia en algunos casos (*Consenso nacional de psoriasis*, 2018)

Asociación de un CT con queratolíticos (ác. salicílico): el ácido salicílico favorece desprendimiento de los corneocitos de las placas de psoriasis y potencia la eficacia del tratamiento aumentando la absorción del corticoide en la piel (Arenas et al., 2015), indicado en tratamiento de las manifestaciones inflamatorias hiperqueratosis y evita efectos secundarios la combinación de estos, es recomendable uso de un solo corticoide de potencia media (González et al., 2012).

Asociación de un corticoide con un antimicótico: estas asociaciones de formulación no erradican una micosis cutánea (Azparren Andia Ana, 2001), están

indicadas en el tratamiento inicial de una micosis cutánea con inflamación lo cual no erradica por completo, debe ser sustituido por un antimicótico solo lo más pronto posible

Asociación de corticoide con análogos de vitamina D : muestra una eficacia buena con acción en la queratinización cuando se usan en combinación (Castellano Cabrera, 2017). Los análogos de la vitamina D actúan disminuyendo la proliferación cuando se unen a los receptores nucleares de la vitamina D en los queratinocitos, aunque puede causar irritación, fotosensibilidad y ardor(Arenas et al., 2015). Esta asociación tiene efectos antiinflamatorios e inmunosupresores complementarios por su durabilidad y mayor rapidez con un efecto rebote menor, se usa en cuero cabelludo y cuerpo de 1 a 2 veces al día(Carretero G. & Puig L., 2019).

2.3. Marco Conceptual

Preparaciones extemporáneas: son medicamentos elaborados de forma individualizada y suministrados inmediatamente después de su preparación. Estas preparaciones deben seguir instrucciones normalizadas aprobadas por el farmacéutico responsable y basarse en información de la ficha técnica del medicamento de partida o en referencias reconocidas. El etiquetado correcto es esencial y debe realizarse de inmediato para evitar confusiones

Preparado farmacéutico: Son los preparados de fórmulas magistrales o preparados oficinales, elaborados por el profesional Químico Farmacéutico o bajo su dirección, en una oficina farmacéutica especializada, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, dispensados en una farmacia, botica o farmacia de los establecimientos de salud(MINSA/DIGEMID, 2020).

Fórmula magistral. es el medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por un farmacéutico, o bajo su dirección, y que es dispensado tanto en las oficinas de farmacia como en los servicios farmacéuticos hospitalarios. Este tipo de medicamento debe estar prescrito por un profesional sanitario que debe detallar los principios activos que incluye.

Preparado oficial. Aquel medicamento elaborado según las normas de correcta elaboración y control de calidad establecidos al efecto y garantizado por un farmacéutico o bajo su dirección, dispensado en oficina de farmacia o servicio farmacéutico, enumerado y descrito por el Formulario Nacional, destinado a su entrega directa a los enfermos a los que abastece dicha farmacia o servicio farmacéutico.

Principio activo: Ingrediente principal de un medicamento, responsable del efecto deseado. Algunos medicamentos contienen más de un principio activo que actúa de diferentes maneras en el cuerpo. También se llama IFA, ingrediente farmacéutico activo y sustancia farmacéutica .

Potencia: Depende de tres factores: las características de la molécula, la concentración en la que se halla y el vehículo utilizado. La concentración también determina la potencia, esto no es siempre así, debido a que la curva dosis-respuesta alcanza una meseta para cada corticosteroide y, una vez alcanzada, no se modifica su efecto, aunque se incrementa el riesgo potencial de efectos secundarios. aplicar capas finas ya que el exceso de dosis no acelera la mejoría del proceso

Agentes queratolíticos: Su función es disolver las escamas en la superficie cutánea, ya que reducen el grosor de la placa hiperqueratósica desde la superficie superior hacia el interior. Los más empleados para psoriasis son el ácido salicílico al 1-3%, el ácido glicólico al 8-15%, la urea al 10-30% y el ácido láctico al 5-12%

2.4. Marco Ético y Legal

Se empleará el principio de respeto y protección de la persona teniendo en cuenta la Ley N° 29733 de Protección de Datos Personales del Perú, con la finalidad de asegurar y proteger su dignidad, privacidad e identidad de cada paciente atendido con receta dermatológica. Se garantizará la confidencialidad y veracidad de los datos obtenidos, sin modificar los resultados.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Alcance de investigación

Descriptivo.

3.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación es transeccional descriptivo para las recetas médicas atendidas en farmacia. (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018). El esquema del diseño transeccional descriptivo es:



M: Recetas médicas atendidas en Farmacia

x: El uso de fórmulas magistrales en pacientes con trastornos dermatológicos según recetas médicas atendidas en QF Farmacia Magistral, Lima setiembre - diciembre 2024.

3.3. Unidad de Análisis

Recetas médicas dispensadas con indicación de corticoide tópico para el tratamiento de la psoriasis.

3.4. Población de Estudio

Para este estudio la población está constituida por todas las recetas dermatológicas con diagnóstico de psoriasis atendidos en QF Farmacia Magistral durante el periodo de setiembre a diciembre 2024 y según la base de datos fue de 180.

3.5. Muestra

Para la investigación, la muestra corresponde 104 recetas de fórmulas magistrales para el tratamiento de la psoriasis con corticoides tópicos en la base de datos de QF Farmacia Magistral durante el periodo setiembre a diciembre de 2024.

3.6. Criterios de Selección

3.6.1. Criterios de Inclusión

- Recetas médicas de los pacientes adultos con tratamiento de psoriasis que incluya corticoides, dispensados efectivamente en QF Farmacia Magistral periodo

setiembre-diciembre 2024.

- Recetas de preparados magistrales para la psoriasis de adultos con tratamiento de corticoides tópicos que incluyeran otros principios activos como queratolíticos, antimicóticos y análogos de la vitamina D, dispensados efectivamente en la farmacia de preparados farmacéuticos QF Farmacia Magistral periodo setiembre-diciembre 2024.

3.6.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes con recetas dermatológicas de datos incompletas e ilegales.
- Prescripción médica de tratamientos o diagnósticos distintos a las afecciones.
- Pacientes que recibieron un tratamiento para la psoriasis fuera del periodo de estudio.
- Pacientes niños con recetas de tratamiento para la psoriasis con corticoides.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la investigación se utilizó la técnica de observación directa de recetas médicas atendidas en QF Farmacia Magistral, empleándose como instrumento las fichas de recolección de datos elaboradas en una hoja electrónica del programa Microsoft office Excel 2019, según conveniencia de la investigación de la cual obtenemos información indirectamente a través de textos de registro.

3.8. Análisis de Datos

Para el análisis de los datos, se utilizó estadística descriptiva, donde se recopiló y selecciono las recetas médicas que tengan como prescripción fórmulas magistrales con corticoides durante el periodo de setiembre-diciembre 2024. Se elaboro tabla de fichas de recolección de datos en la cual se describirá los datos obtenidos acerca de las variables mediante frecuencias y porcentajes, presentados en forma de tablas y figuras permitiendo ordenar los datos de acuerdo con las exigencias de los objetivos.

3.9. Consideraciones Éticas

En el transcurso de la investigación, se respetaron los principios que rigen la acción investigadora de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga cumpliendo en todo momento con los reglamentos internos.

Se empleo el principio de respeto y protección de la persona teniendo como finalidad de asegurar y proteger su dignidad, privacidad e identidad de cada paciente atendido con receta dermatológica.

Se garantizó la confidencialidad y veracidad de los datos obtenidos, sin modificar los resultados.

Para la obtención de los datos previamente se solicitó autorización al gerente general.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

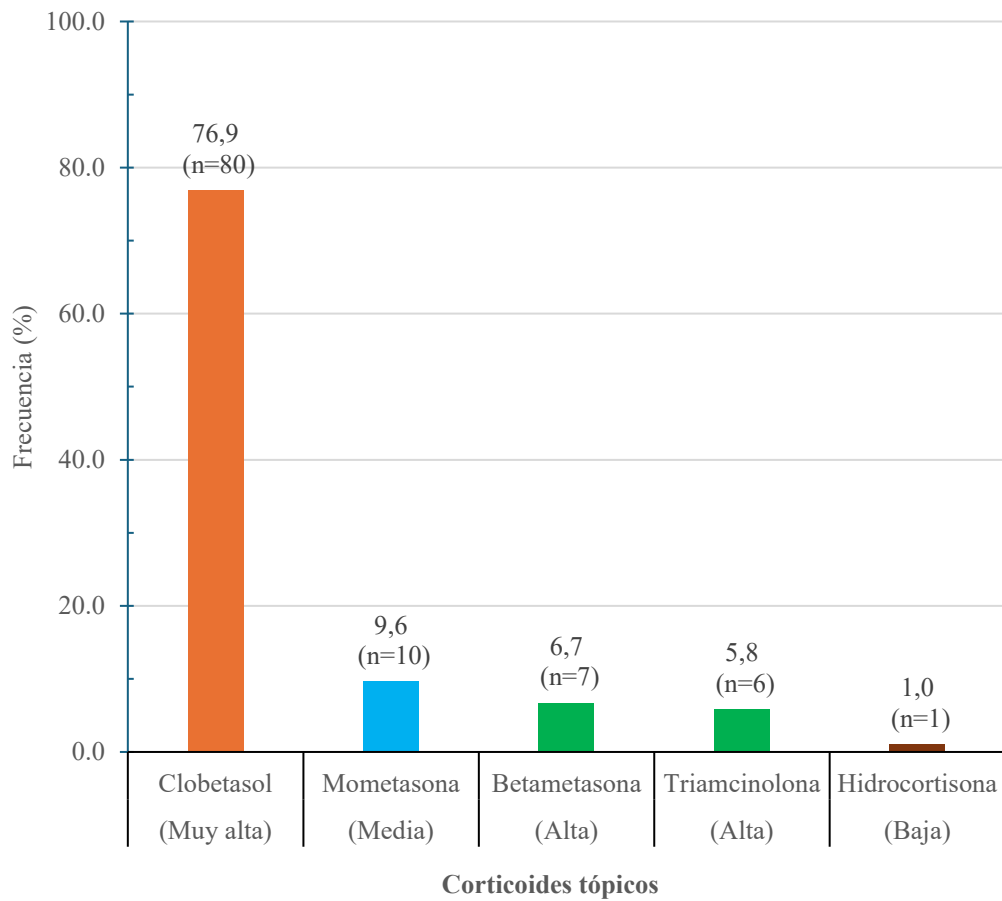


Figura 6: *Uso de corticoides tópicos según potencia en el tratamiento de psoriasis en QF Farmacia Magistral, periodo setiembre – diciembre, Lima 2024.*

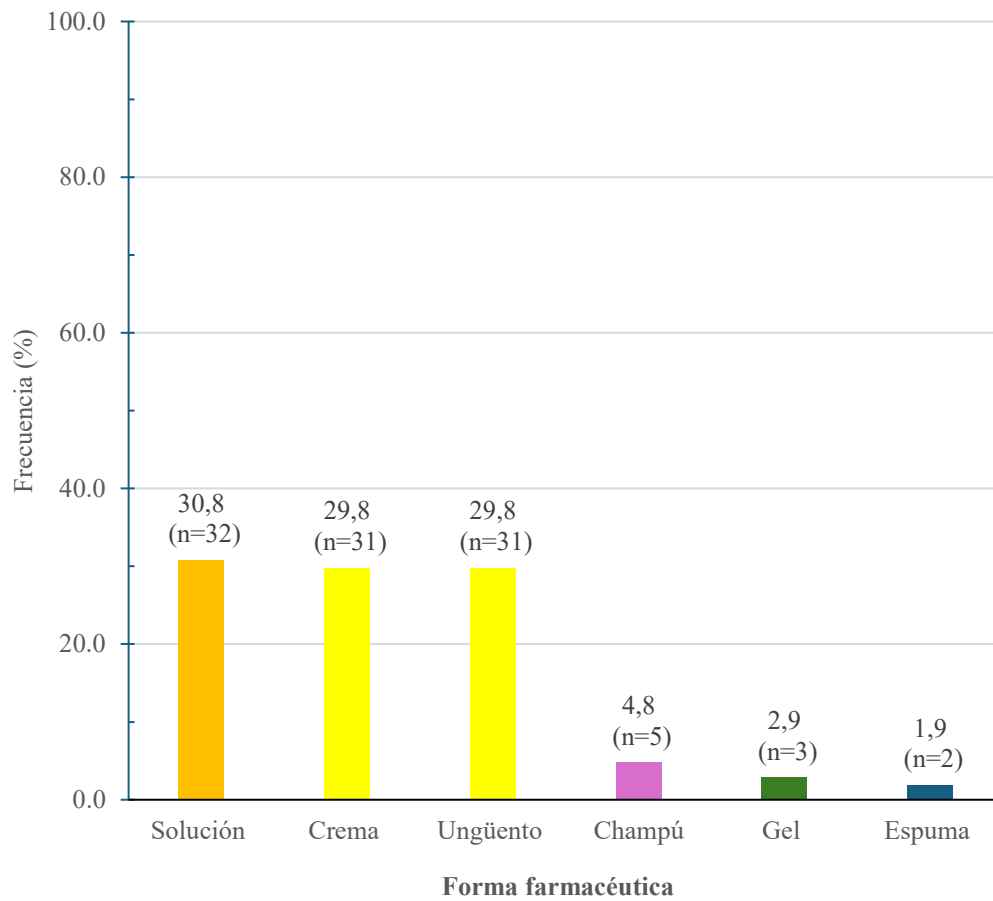


Figura 7: *Formas farmacéuticas más elaboradas con corticoides tópicos en el tratamiento de psoriasis en QF Farmacia Magistral, periodo setiembre – diciembre, Lima 2024.*

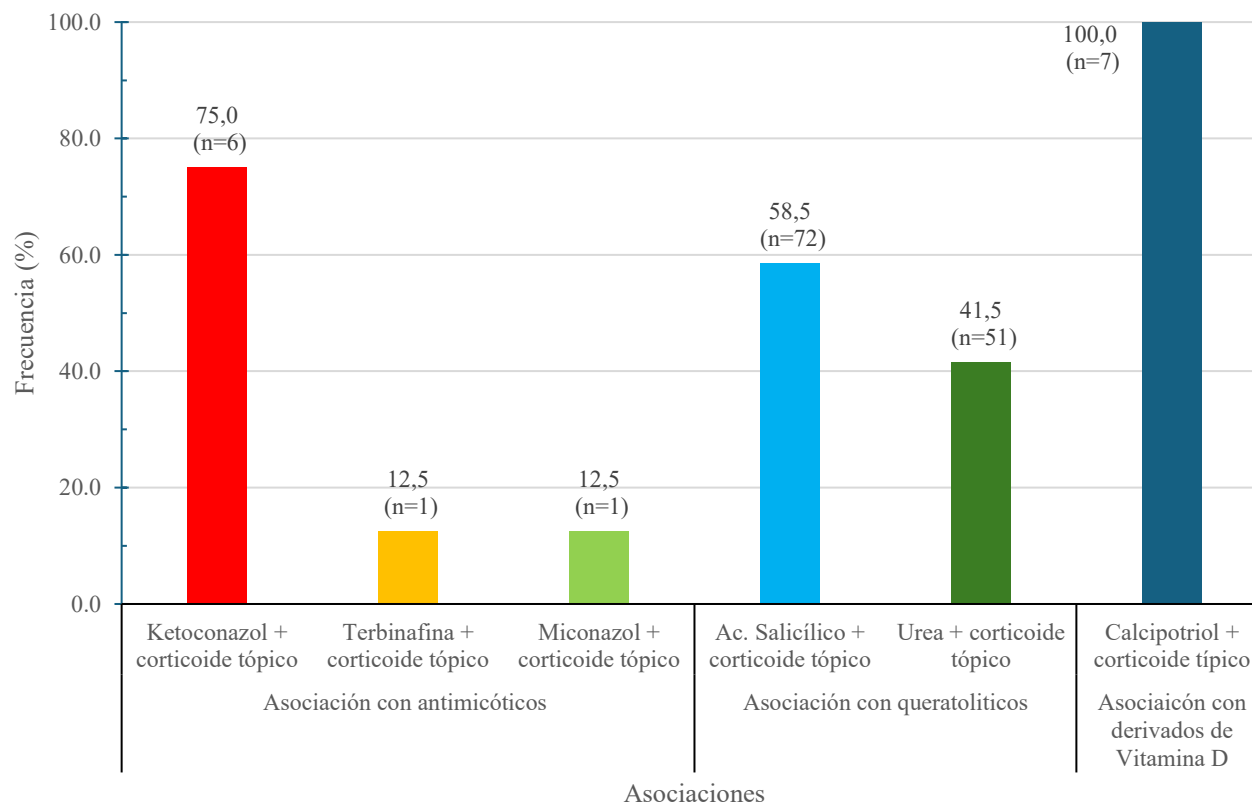


Figura 8: Asociaciones más relevantes del corticoide tópico con otros principios activos en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral periodo setiembre-diciembre, Lima 2024.

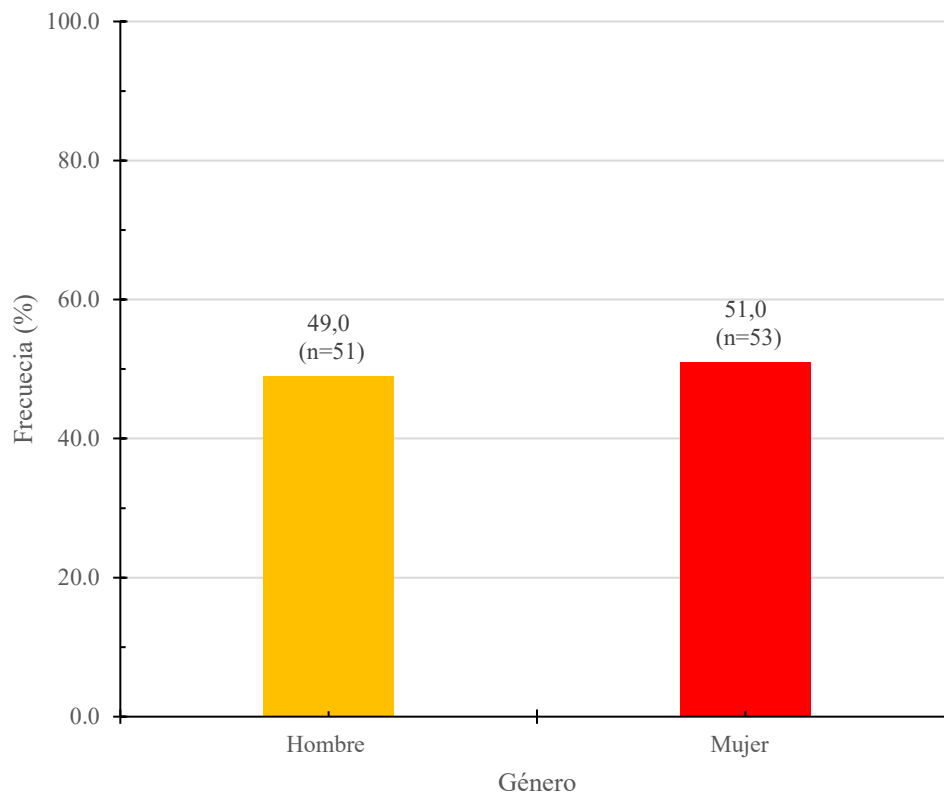


Figura 9: *Pacientes que usan corticoide tópico según género en el tratamiento de psoriasis en QF Farmacia Magistral, periodo setiembre – diciembre, Lima 2024.*

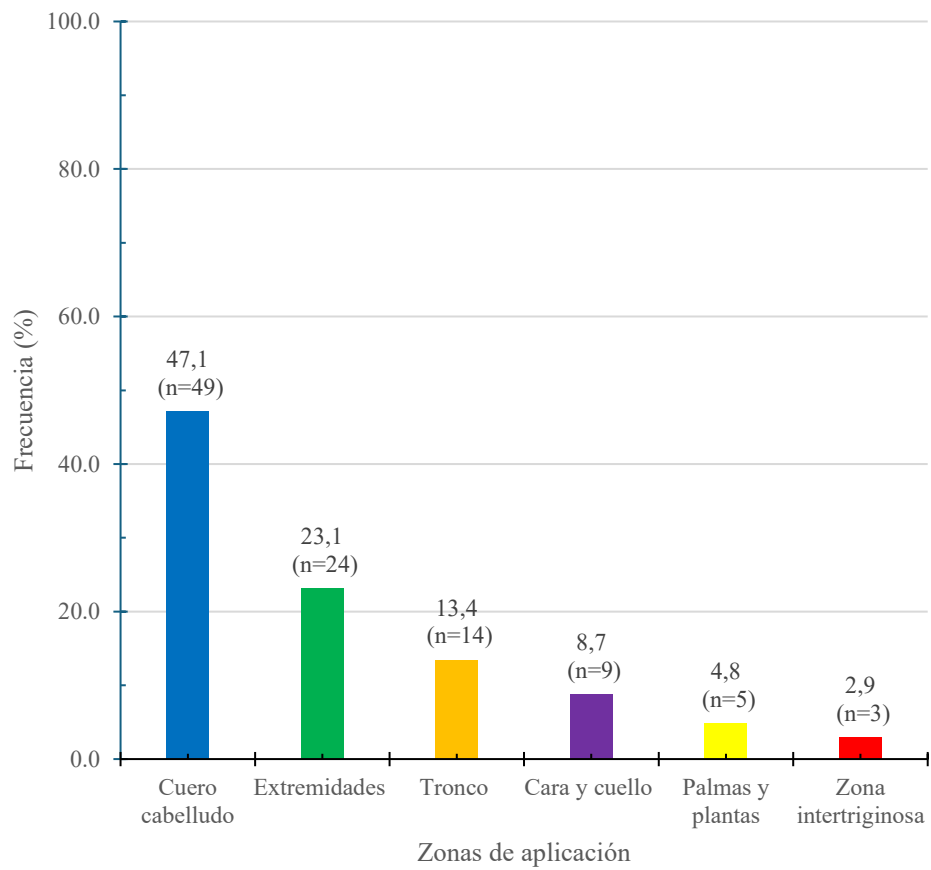


Figura 10: Zonas de aplicación más afectadas en el tratamiento de psoriasis en QF Farmacia Magistral, periodo setiembre – diciembre, Lima 2024.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como objetivo determinar el uso de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral durante el periodo setiembre a diciembre de 2024. La muestra estuvo conformada por 104 recetas de fórmulas magistrales para el tratamiento de la psoriasis con corticoides tópicos seleccionados entre los meses de setiembre a diciembre del 2024. De los resultados obtenidos en la figura 6, se observa que el corticoide tópico más prescrito para el tratamiento de la psoriasis fue el clobetasol con 76,9%, que pertenece dentro del grupo de corticoide de potencia muy alta, siguiendo la mometasona con 9,6%, betametasona con 6,7% triamcinolona con 5,8% y la hidrocortisona con 1% siendo la menos prescrita. Este porcentaje evidencia que el uso de corticoides más frecuente para el tratamiento de la psoriasis es el clobetasol, coincidiendo con los hallazgos reportados por (Bautista Tineo, 2019) donde de los 1091 prescripciones el clobetasol represento el 83,1% del total de las formulaciones magistrales. De igual manera (Piquero-Casals et al., 2024), determinó en la práctica clínica la prescripción de corticoides tópicos para dermatosis inflamatoria del cuero cabelludo, mediante un cuestionario dirigido a dermatólogos y residentes de España, donde consideraron el tratamiento de primera línea clobetasol con 75% del total, las ventajas recibidas del corticoide fueron por su potencia, efectividad y amplio espectro. Asimismo (Alvarez et al., 2017), demostraron que el clobetasol es uno de los corticoides tópicos de mayor eficacia para el tratamiento de la psoriasis en placa. Esto refuerza la teóricamente que los corticoides tópicos son los fármacos de primera línea más usado en el mundo para el tratamiento de la psoriasis leve a moderada (Gregorio Carretero & Jesús Carlos Gómez, 2016). Asimismo las guías de la academia americana de dermatología (Academia Española de Dermatología y Venereología, 2016) y la fundación nacional de psoriasis (*Fundacion Nacional de Psoriasis*, s. f.) describen al clobetasol como el fármaco de primera línea para el tratamiento de la psoriasis inicial, por su efecto antiinflamatorio, inmunopresor y antimitótico pertenece a la clasificación según potencia muy alta, presentan mayor absorción en la piel

mejorando las lesiones en menor tiempo. Al ser corticoide muy potente se advierte el uso indiscriminado por los efectos adversos como la atrofia cutánea.

Respecto a las formas farmacéuticas más elaboradas para el tratamiento de la psoriasis, la solución fue la más elaborada (30,8%) del total, seguida de la crema y ungüento (29,8%) cada una, champú (4,8%), gel (2,9%), espuma (1,9%), estos hallazgos se asocia al alto porcentaje de pacientes con lesiones en el cuero cabelludo y estas formas farmacéuticas permiten mayor absorción y facilidad de aplicación en zonas pilosas, coincide con los resultados de (Piquero-Casals et al., 2024), en su estudio se realizó una encuesta a dermatólogos y residentes de España sobre las preferencias en la descripción de corticoides tópicos para la dermatosis inflamatoria del cuero cabelludo, se determinó que el clobetasol en loción fue el tratamiento tópico para el manejo de la dermatosis del cuero cabelludo y ungüentos para zonas descamativas o con menos densidad capilar. Por otro lado (Bautista Tineo, 2019) reportó en su estudio la forma farmacéutica más elaborada fue la pomada 48% del total de recetas prescritas por su naturaleza oclusiva y capacidad hidratante para el tratamiento de la psoriasis. Por otro lado (Curcio Alyssa et al., 2023), que realizó una encuesta para evaluar las preferencias de vehículos donde se reportaron que la mayoría de los participantes tenían psoriasis moderada 83,9% con síntomas de sangrado y descamación que prefirieron cremas 75,7% seguidas de gel 48,7% solución 42,8%, ungüento 16,5%, spray 6,3% los atributos fueron por la sensación de aplicación, la ausencia de grasa, la rápida acción, ausencia de manchas y la administración de una vez al día, la elección de vehículos intervienen en la absorción del fármaco y la adherencia terapéutica. Los resultados obtenidos permitieron identificar la variedad de preferencias de formas farmacéuticas líquidos y semisólidos debido a la capacidad de penetración cutánea del principio activos y fácil administración resaltando la importancia de personalizar según la zona afectada, donde los vehículos más oclusivos como se recomiendan para lesiones secas y descamativas.

En relación con las asociaciones del corticoide tópico con otros principios activos el estudio mostró que la combinación con derivados de la vitamina D, particularmente el calcipotriol, dio que el 100% de las formulaciones corresponde a este grupo, evidenciando que en las recetas solo se usó este principio activo asociados a corticoide tópicos, es una de las terapias más eficaces por su acción sinergia y seguras para la psoriasis, el calcipotriol actúa uniéndose a los receptores

de la vitamina D en los queratinocitos. Esto es respaldado por (Gisondi et al., 2024) en su investigación recopilaron evidencia sobre la eficacia y seguridad del tratamiento combinado con calcipotriol y dipropionato de betametasona, resultando una respuesta similar a los corticoides potentes y evita la reducción del estrato corneo lo que produce el uso prolongado en monoterapia, su amplia eficacia representa un avance en el tratamiento de la psoriasis y una buena adherencia y eficacia también dependerá del vehículo adecuado y preferencia del paciente. Asimismo, (Carretero G. & Puig L., 2019) evidencio que la espuma de calcipotriol con dipropionato de betametasona favorece el tratamiento a largo plazo como tratamiento proactivo dos veces por semana para la psoriasis en placas. Teóricamente en la guía de manejo de Psoriasis(Gregorio Carretero & Jesús Carlos Gómez, 2016) la combinación de corticoides tópicos y análogos de vitamina D son útiles en casos de psoriasis vulgar y afectación del cuero cabelludo, la combinación es superiores a las obtenidas cuando se aplica por separado y asimismo reducen los efectos secundarios, se aplica 1 vez al día por 4 semana como máximo, esta combinación se encuentra como gel favoreciendo la adherencia terapéutica, en pomada para las lesiones gruesas palmas o plantas. en el estudio de (Montero Alvares, 2023) tras una revisión de la literatura actualizada durante los últimos 5 años reportó que el tratamiento de la psoriasis con fármacos tópicos como dipropionato de betametasona más calcipotriol, disminuyen el índice de gravedad, restaura eritema y la descamación concluyendo que el tratamiento con corticoide tópicos combinados son eficaces para las formas leves.

Asimismo, las asociaciones con queratolíticos fue principalmente el uso de ácido salicílico (58,5%) y urea (41,5%). La combinación de corticoide tópicos con ácido salicílico favorece al desprendimiento de los corneocitos de las placas de psoriasis potenciando la eficacia del tratamiento(Arenas et al., 2015). En el estudio de (Shperling et al., 2024), que tuvieron como objetivo demostrar eficacia de una terapia combinada de corticoides tópicos y ácido salicílico para el tratamiento de psoriasis vulgar a través de tres casos de estudio administrando tratamiento combinado de betametasona 0,05g más ácido salicílico en formas farmacéuticas de pomada y loción, resultando un efecto clínico exitoso y eficaz en psoriasis de formas leves y moderada de psoriasis vulgar favoreciendo la penetración del fármaco. De mismo modo en la investigación. Asimismo, (Alvarez et al., 2017) en su estudio que implicó la combinación de clobetasol al 0,015% y ácido salicílico 6% para áreas con poca o nula pilosidad y otra preparación para áreas de alta pilosidad del cuero

cabelludo lograron la reducción de placas del 70% en varones y 83% en mujeres, evidenciando que la mezcla de corticoides tópicos en menor concentración y ácido salicílico genere una reducción de efectos secundarios. De mismo modo, (Bautista Tineo, 2019) en su estudio reporto la asociación de corticoides tópicos con otro principio activo más relevantes como queratolítico fue el ácido salicílico con un 51,8% comprobando queratolítico más usado para una mejor penetración del corticoide facilitando la eliminación de escamas. Esta combinación aumenta la acción terapéutica, los queratolíticos por su acción queratolítica reduce las escamas.

En cuanto a las asociaciones farmacológicas la combinación de corticoides más antimicóticos en el tratamiento de la psoriasis se observa en la figura 8, fue la combinación corticoide con el ketoconazol 75% seguida del miconazol y terbinafina representaron 12,5%, esto se debe a la preferencia por ketoconazol por su amplio espectro antifúngico se usa normalmente en zonas del cuero cabelludo que se sugiere el uso combinado en paciente con dermatosis inflamatorias con infecciones fúngicas. El uso de antimicóticos con asociación de corticoides tópicos no es frecuente por lo que solo estaría indicado en el tratamiento inicial de la micosis cutánea con gran componente inflamatorio (Azparren Andia Ana, 2001). Por otro lado en el estudio de (Bautista Tineo, 2019) quien reporto que la asociación fue con terbinafina (47,9%) que más abarca para la psoriasis ungueal. En el estudio de (Wongdama et al., 2021) estudio la prevalencia general y prevalencia comparada entre tratamientos de onicomycosis en pacientes con psoriasis ungueal y afectación fúngica realizaron un estudio a tres grupos de psoriasis ungueal tratados únicamente con medicación tópica, metotrexato o fármacos biológicos en el Hospital Siriraj en Tailandia que tuvo como objetivo investigar la prevalencia general y la prevalencia comparada entre los tratamientos de psoriasis por onicomycosis en pacientes con psoriasis ungueal, resultando prevalencia de onicomycosis significativamente mayor en el grupo de metotrexato que en los grupos de tratamiento tópico *Candida* spp. fue el principal organismo causal, y el pulgar más afectado con un 59,3%. Donde se concluyó que varios factores, incluido el tratamiento de la psoriasis, aumentan el riesgo de onicomycosis en la psoriasis ungueal, se necesita investigar más si los agentes biológicos también aumentan el riesgo de onicomiosis. Por otro lado un estudio de (Bozdemir et al., 2022) tuvo como objetivo determinar la frecuencia de onicomycosis y los patógenos responsables en pacientes con psoriasis que incluyo 81 pacientes con trastorno ungueal diagnosticado con psoriasis realizándose un

examen micológico por microscopía directa y cultivo de hongos tanto en las uñas que se consideraron onicomycosis como en las uñas con cualquiera de los hallazgos ungueales psoriásicos. Donde la prevalencia de onicomycosis fue 27,2% en pacientes con psoriasis. La afectación ungueal de psoriasis se encontró de los que usaron agentes biológicos 31,3%, de los que recibieron tratamiento tópico 31,3% y el 68,8% de los pacientes que no recibieron tratamiento alguno. Concluyendo que hubo crecimiento en el cultivo fúngico en el 23,5% de los pacientes con psoriasis, dado que la prevalencia de onicomycosis en pacientes con psoriasis que reciben terapia convencional es mayor que en pacientes que no reciben tratamiento. Estos estudios justificarían el uso de antimicóticos por el aumento de onicomycosis en la psoriasis favoreciendo la necesidad de terapias combinadas.

En relación al uso de corticoide tópicos según género en el tratamiento de la psoriasis se observa en la figura 9, una prevalencia mayor en mujeres con 51% y hombres 49% lo que coincide con los resultados de (Sandoval et al., 2024) en el estudio que tuvo como objetivo describir a los pacientes con psoriasis que acudieron al dermatólogo externo del Hospital General San Juan de Dios, desde el punto de vista epidemiológico, clínico y terapéutico reportaron mayor prevalencia del sexo femenino. De la misma forma, (Sanabria Cabrera, 2023), en su investigación llevado a cabo en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez destacó de los pacientes el predominio del sexo femenino. Por otro lado, (Dieguez Ordoñez, 2018) reportó que en el Instituto Dermatológico Inderma de Guatemala predominó el sexo femenino de entre 18 y 30 años de edad. Por otro lado, (Vargas Valerio, 2022) realizó un estudio sobre Características clínico-epidemiológicas de psoriasis en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2015 – 2019 donde encontró que la psoriasis mayormente prevaleció en el sexo masculino entre 40 a 49 años de edad con un nivel de instrucción secundaria y procedentes de zona urbanas. De la misma forma en el estudio de (Bautista Tineo, 2019) demostró que en Ayacucho de acuerdo con el perfil demográfico la prevalencia de la psoriasis fue en hombres con 63% y mujeres 30,7%. Finalmente, esta diferencia presente en el estudio puede atribuirse a factores sociales o una mayor búsqueda de atención dermatológica por parte de mujeres. Según la organización mundial de la salud, se considera prevalente en ambos sexos pero según estudios encontraron mayor predominio en hombres considerando que estos valores no son estadísticamente significativos por ello se requiere mayor estudios (Organización mundial de salud, 2016).

Respecto a la zona de aplicación como se observa en la figura 10 predominó el cuero cabelludo 47,1% seguido de extremidades (23,1%), tronco (14,4%), cara y cuello (8,7%), palmas y plantas (4,8%) y en menor porcentaje zona intertriginosas (1,9%). Estas zonas son las más afectadas y comunes de la psoriasis. Esto concuerda con los estudios de (Bautista Tineo, 2019) encontrando en Ayacucho la región corporal que recibió mayor tratamiento fue la cabeza con un 48,1% de prescripciones.. Por su parte, (Wong Zumaeta, 2019) en su estudio que realizó en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el servicio de dermatología determinó en relación a las particularidades clínicas el tipo de psoriasis fue en placas (80%) y el área corporal con mayor predominio fueron las extremidades (49,1%), seguida del tronco (28,3%) y cabeza (22,6%). En el estudio de (Sanabria Cabrera, 2023), en su estudio que se llevó a cabo en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez, reportó que la zona de lesiones más frecuente fue el tronco con un predominio etario en grupo de 30 a 39 años siendo el causante de estos brotes el estrés y la exposición al calor.

Los resultados evidenciaron que el uso de corticoides tópicos en QF Farmacia Magistral que la práctica farmacéutica se encuentra alineado con la práctica racional y las evidencias científicas actuales para el manejo tópico de la psoriasis, optimizando la eficacia y seguridad del tratamiento destacando el análisis de prescripciones reales.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

1. Los corticoides tópicos más empleados en el tratamiento de la psoriasis en la QF Farmacia Magistral, periodo setiembre a diciembre fueron: clobetasol con un porcentaje de 76,9% del total de recetas, seguido de la mometasona 9,6%, betametasona 6,7%, triamcinolona 5,8%, y la hidrocortisona en 1% siendo el corticoide de menor uso.
2. La forma farmacéutica más elaborada en QF Farmacia Magistral, periodo setiembre a diciembre, fue la solución tópica representando el 30,8% del total, seguida de crema y ungüento con 29,8% cada una, champú 4,8%, gel 2,9% y espuma 1,9%.
3. Las asociaciones farmacológicas del corticoide tópico fueron la más frecuente con análogos de vitamina D solo se identificó el uso de calcipotriol representando 100%. La asociación de corticoides tópicos más queratolíticos, el ácido salicílico representó 58,5% y la urea 41,5%. Por otro lado, la asociación de corticoides más antimicóticos el ketoconazol más corticoide alcanzó un 75% seguida de corticoide tópico más miconazol 12,5% y corticoide tópico más terbinafina 12,5%.
4. El uso de corticoides tópicos según género resultó 51% en mujeres y 49% hombres sin mucha diferencia significativa lo que demuestra que la practicas terapéutica se basa en criterios clínicos.
5. La zona de aplicación más tratada fue el cuero cabelludo con un porcentaje de 47,1% del total, seguidamente extremidades 23,1%, tronco 13,4%, cara y cuello 8,7% las palmas y plantas 4,8% por último zonas intertriginosas 2,9% lo que demuestra una alta incidencia de lesiones psoriásicas en áreas pilosas.

CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES

1. Desarrollar estudios comparativos entre farmacias magistrales de distintos distritos y regiones con el fin de determinar si el tipo de corticoide más usado coinciden.
2. Implementar un seguimiento farmacoterapéutico orientado a registrar y analizar los efectos adversos cutáneos por el uso prolongado del uso de corticoide de alta potencia.
3. Promover el uso adecuado de los corticoides tópicos en pacientes con psoriasis y evitar la automedicación en farmacias.
4. Promover el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes y estableciendo un recordatorio para completar el tratamiento con éxito.
5. Seguir estudiando los corticoides tópicos y promover al desarrollo de más formas farmacéuticas para disminuir recaídas y mejorar la calidad de vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Academia Española de Dermatología y Venereología. (2016, enero 19). *Academia Española de Dermatología y Venereología*. <https://aedv.es/comunicacion/notas-de-prensa/la-psoriasis-afecta-a-mas-de-125-millones-de-personas-en-el-mundo/>
- Aguilar, M. (2024). *Casos de pacientes con psoriasis en el Perú* [Senior college and university commission]. <https://puntoseguido.upc.edu.pe/aumenta-el-10-de-casos-de-pacientes-con-psoriasis-en-el-peru/>
- Alvarez, R., Musicco, F., & Beatriz, A. (2017). Clobetasol Propionato en el tratamiento de la psoriasis en placas. *FarmaJournal*. <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/2445-1355/article/view/15247>
- Arenas, Atuesta Negret, J., Jhon, B. S., & Calderon Gomez Jorge Enrique. (2015). *Dermatología Clínica: Conceptos básicos* (Dr. Fuad Muvdi Chain). Panamericana formas e impresos. www.dermatologia.gov.co
- Armstrong, A. W., Mehta, M. D., Schupp, C. W., Gondo, G. C., Bell, S. J., & Griffiths, C. E. M. (2021). Psoriasis Prevalence in Adults in the United States. *JAMA Dermatology*, 157(8). <https://doi.org/10,1001/jamadermatol.2021,2007>
- Atlas Mundial de la Psoriasis*. (s. f.). <https://www.globalpsoriasisatlas.org/en/resources/articles/article-pustular-psoriasis-research-progress>
- Azparren Andia Ana. (2001). *Corticoides Tópicos*. 9(2).
- Bautista Tineo, N. B. (2019). *Uso de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en la Farmacia Especializada MasPharma, periodo 2015 – 2017, Ayacucho 2018*. [Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga]. <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/47d5cc9a-f4bc-4fca-9395-50267d01bf23/content>
- Bozdemir, N. Y., Yuksel, E. I., Toraman, Z. A., Cicek, D., Demir, B., & Gunbey, F. (2022). Factores que afectan la onicomiosis en pacientes con psoriasis. *Dermatologic Therapy*, 7. <https://doi.org/10,1111/dth.15513>
- Carlos Ferrandiz. (2014). *Dermatología Clínica* (4.^a ed.). Fotoletra s.a. <https://www.scribd.com/document/673616835/Dermatologia-Clinica-Ferrandiz-4a-Edicion-booksmedicos-org?v=0,824>
- Carretero G. & Puig L. (2019). Actualización del tratamiento tópico en psoriasis: Aportación de la combinación de calcipotriol y dipropionato de betametasona en espuma. *Elsevier España*. <file:///C:/Users/lasae/Downloads/S0001731018303211.pdf>
- Castellano Cabrera, J. (2017). Uso adecuado de corticoides tópicos dermatológicos. *Boletín Canario de Uso Racional del Medicamento del SCS*. https://www.researchgate.net/profile/Jose-Castellano-Cabrera/publication/322011368_Uso_adecuado_de_corticoides_topicos_de_rmatologicos/links/5a3d4b3aaca272d294431a8c/Uso-adecuado-de-corticoides-topicos-dermatologicos.pdf
- Chiaverini, C., Desruelles, F., Lacour, J. P., & Ortonne, J. P. (1999). Psoriasis. Tratamiento. *Presse Medicale (Paris, France: 1983)*, 28(23), 1266-1273. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10420898/>
- Chouela, E. N. (2011). Epidemiología y genética de la psoriasis. *Dermatología Argentina*, 17(3). <https://dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/523>

- Consenso nacional de psoriasis.* (2018). <https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/09/Consenso-Psoriasis-2018-FINAL-14122018.pdf>
- Consenso Nacional De Psoriasis.* (2024). Sociedad Argentina de Dermatología. <https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2024/08/CONSENSO-NACIONAL-PSORIASIS-2024.pdf>
- Curcio Alyssa, Kontzias Cristina, Gorodokin Brandon, Steven Feldman, & León Kircik. (2023). *Preferencias de los pacientes en el tratamiento tópico de la psoriasis. I.* <https://doi.org/10,36849/JDD.7372>
- Definición de principio activo—Diccionario de cáncer del NCI - NCI* (nciglobal,ncienterprise). (2011, febrero 2). [nciAppModulePage]. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/principio-activo>
- Dermatología Peruana Revista Oficial.* (2021).
- Dieguez Ordoñez, M. T. (2018). *Uso Inadecuado de Corticoesteroides Tópicos en enfermedades dermatológicas* [Universidad Rafael Landívar]. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-latina/derecho-constitucional/corticoesteroides-topicos-en-enfermedades-dermatologicas/91101464>
- Elmets, C. A., Korman, N. J., Prater, E. F., Wong, E. B., Rupani, R. N., Kivelevitch, D., Armstrong, A. W., Connor, C., Cordoro, K. M., Davis, D. M. R., Elewski, B. E., Gelfand, J. M., Gordon, K. B., Gottlieb, A. B., Kaplan, D. H., Kavanaugh, A., Kiselica, M., Kroshinsky, D., Lebwohl, M., ... Menter, A. (2021). Joint AAD–NPF Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 84(2), 432-470. <https://doi.org/10,1016/j.jaad.2020,07,087>
- Fundacion Nacional de Psoriasis.* (s. f.). National Psoriasis foundation. <https://www.psoriasis.org/inverse-psoriasis/>
- Gisoni, P., Gracia-Cazaña, T., Kurzen, H., & Galván, J. (2024). Calcipotriol/Betamethasone Dipropionate for the Treatment of Psoriasis: Mechanism of Action and Evidence of Efficacy and Safety versus Topical Corticosteroids. *Journal of Clinical Medicine*, 13(15). <https://doi.org/10,3390/jcm13154484>
- Gómez Ordóñez, S., Gutiérrez Álvarez, Á. M., & Valenzuela Plata, E. L. (2007). Corticoides: 60 años después, una asignatura pendiente. *Revista Ciencias de la Salud*, 5(3), 58-69. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-72732007000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- González, C., Londoño García, Á., & Castro Gómez, L. (Eds.). (2012). *Guías basadas en la evidencia para el manejo de la psoriasis en Colombia.* Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica, Asocolderma.
- Gregorio Carretero & Jesús Carlos Gómez. (2016). *Guía de manejo de la psoriasis en la farmacia.* Elsevier.
- Inga, T. A. S., Quiroga, F. D. P., Morillo, J. C. M., & Cuamacás, E. D. G. (2023). Actualización en el manejo de la psoriasis. *RECIMUNDO*, 7(1). [https://doi.org/10,26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023,197-206](https://doi.org/10,26820/recimundo/7.(1).enero.2023,197-206)
- Klaus Wolff, Richard A. Johnson, & Arturo Saavedra. (2014). *Atlas de Dermatología Clínica de Fitzpatrick* (7.^a ed.). Mc Graw Hill Education.

- <https://www.udocz.com/apuntes/1052000/atlas-de-dermatologia-clinica-de-fitpatrick-7ma-e>
- La fisiopatología de la psoriasis.* (s. f.). Recuperado 21 de noviembre de 2025, de <https://www.uv.es/derma/CLindex/CLpsoriasis/clpsor020.htm>
- Laurin, Council M., Lynn A. Cornelius, & David M. Sheinbein, MD. (2018). *Manual Washington de Dermatología* (1.^a ed.). Wolters Kluwer. <https://www.scribd.com/document/789493544/Manual-Washington-de-Dermatologia>
- Lázaro Ochoa P, S. F. R. (2001). *Actualización en el tratamiento de la psoriasis.* 25(4). https://www.sanidad.gob.es/en/biblioPublic/publicaciones/docs/psoriasis25_4.pdf
- Montero Alvares, J. D. (2023). *Tratamiento de psoriasis en adultos* [Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/98db16ba-831b-42a4-9649-70e52638021f/content>
- Morillo, L. & Martínez. (2022). *Nuevas Terapias en el tratamiento de La psoriasis* [Universidad de Sevilla]. <https://idus.us.es/server/api/core/bitstreams/e9d339ee-cc01-4908-a34c-afa85735c8d3/content>
- Organizacion mundial de salud. (2016). *Informe mundial sobre la psoriasis.* World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/204417>
- Paredes, J. N., Novillo Flores, M. del C., Cárdenas Chávez, A. B., & Campuzano Rizzo, B. L. (2022). Actualización terapéutica de la psoriasis. *Recimundo: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 6(2), 318-329. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8410262>
- Parisi, R., Iskandar Ireny YK, Agustín Matías, & Kontopantelis Evangelos. (2020). *Epidemiología nacional, regional y mundial de la psoriasis: Análisis sistemático y estudio de modelado.* <https://doi.org/10,1136/bmj.m1590>
- Piquero-Casals, J. F., Mir Bonafe Juan Francisco, J., Prudkin, L., Delgado, J., Martínez, J. S., & Briones, V. G.-P. (2024). Uso de corticosteroides tópicos en el tratamiento de dermatosis inflamatorias no infecciosas del cuero cabelludo: Una encuesta a dermatólogos en ejercicio y residentes de dermatología mediante la metodología Delphi. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 17. <https://doi.org/10,2147/CCID.S448016>
- Rendon, A., & Schäkel, K. (2019). Patogenia y tratamiento de la psoriasis. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(6). <https://www.mdpi.com/1422-0067/20/6/1475>
- Ribera, M., Dauden, E., Sahuquillo-Torralla, A., Rodríguez-Fernández, L., De La Cueva, P., & Carrascosa, J. M. (2025). Tratamiento tópico de la psoriasis: Recomendaciones de expertos del Grupo Español de Psoriasis (GPS). *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 116(7). <http://www.actasdermo.org/es-tratamiento-topico-psoriasis-recomendaciones-expertos-avance-S0001731025001206>
- Romero Gavilan, J. D. (2012). *Manejo Farmacologico de la psoriasis en pacientes que acuden a centros asistenciales de la ciudad de Lima, 2011* [Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga]. <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0e1c211e-758f-4906-90ca-9111fef6cab9/content>
- Sanabria Cabrera, A. M. S. (2023). Caracterización de pacientes con psoriasis en Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez. *Folia*

- Dermatológica Cubana*, 3.
<https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/376>
- Sandoval, M. F., Lol, Alejandra, & Gonzales, Ana Lucia. (2024). Caracterización de Psoriasis. *Revista médica (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala)*, 164(1), Article 1. <https://doi.org/10,36109/rmg.v164i1,785>
- Sandoval Osses Mauricio. (2019). *Manual del interno de medicina*. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/01/Manual-Dermatologia-2019.pdf>
- Shperling, N. V., Shperling, M. I., Chaplygin, A. V., & Chaplygina, N. V. (2024). El uso de ácido salicílico y glucocorticosteroides en la psoriasis vulgar. *Meditinskiy Sovet = Medical Council*, 0(23), 337-342. <https://doi.org/10,21518/ms2023-449>
- Singh, S., Taylor, C., Kornmehl, H., & Armstrong, A. W. (2017). Psoriasis and suicidality: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 77(3), 425-440.e2. <https://doi.org/10,1016/j.jaad.2017,05,019>
- Suarez Fernandez Ricardo. (2013). *Guía Dermatológica para atención primaria* (1.^a ed.). Marge Medica Books. <https://elibro.net/es/ereader/unsch/42191?page=105>
- Tincopa Wong Oscar. (2016). *Corticoides tópicos actualización y uso racional*. 24(4). <https://www.studocu.com/bo/document/universidad-de-aquino-bolivia/medicina/revista-j7bs-02-articulo-revision-26-4/15288749>
- Urbina, R. A. B., Martínez, S. P. G., Sosa, S. R., Martínez, F. A. M., Martínez, B. R. G., Guzman, S. V. R., Rodríguez, R. A. A., Arroyo, F. S., & Cera, S. M. S. (2023). Actualización en el Diagnóstico y Manejo de la Psoriasis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), Article 3. <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6680>
- Vargas Valerio, G. S. (2022). *Características clínico-epidemiológicas de Psoriasis en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2015 – 2019* [Universidad Peruana los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20,500,12848/4114/TESIS.VARGAS%20VALERIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wang, K., Zhao, Y., & Cao, X. (2024). Global burden and future trends in psoriasis epidemiology: Insights from the global burden of disease study 2019 and predictions to 2030. *Archives of Dermatological Research*, 316(4), 114. <https://doi.org/10,1007/s00403-024-02846-z>
- Wolosky, O. C., Sáez de Ocariz, María del Mar, & Lammoglia Ordiales. (2015). *Esteroides tópicos: Revisión actualizada de sus indicaciones y efectos adversos en dermatología*. 4(13).
- Wong Zumaeta, G. N. (2019). *Características clínico-epidemiológicas, comorbilidades y tratamiento de la psoriasis de inicio en edad geriátrica* [Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b59584b0-c47d-4d83-9f47-ddb64558a922/content>
- Wongdama, S., Pattanaprichakul, P., Leeyaphan, C., Suphatsathienkul, P., Chularojanamontri, L., & Bunyaratavej, S. (2021). Prevalencia general y prevalencia comparada entre tratamientos de psoriasis de onicomicosis en pacientes con psoriasis ungueal y afectación fúngica. *BioMed Research International*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10,1155/2021/9113418>

ANEXOS

Anexo 2

Matriz de definición y operacionalización de variables

| variable | Definición conceptual | Definición operacional | dimensiones | indicadores | escala | Valor final | instrumento |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------|-------------------------------|
| Uso de corticoides tópicos en psoriasis | La aplicación tópica de corticoides se emplea en el tratamiento de la psoriasis. Dichas sustancias tienen propiedades antiinflamatorias, vasoconstrictoras, inmunosupresoras y anti proliferativas. La eficacia de un corticoide tópico estará determinada por su potencia, su capacidad de penetración cutánea y el vehículo farmacéutico utilizado. | Se registrará el tipo de corticoide, potencia, forma farmacéutica, asociaciones con otros fármacos, genero del paciente, zona de aplicación mediante una ficha de recolección. | Potencia del corticoide | Potencia baja Potencia media Potencia alta Potencia muy alta | Nominal | Porcentaje (%) | Ficha de recolección de datos |
| | | | Forma farmacéutica | Crema Ungüento Loción Gel Champú | Nominal | Porcentaje (%) | Ficha de recolección de datos |
| | | | Asociación del corticoide tópico con otro p.a. | CT+ queratolítico CT+ antimicótico CT+ análogos de vitamina D | Nominal | Porcentaje (%) | Ficha de recolección de datos |
| | | | Genero del paciente | M: masculino F: femenino | nominal | Proporción de pacientes | Ficha de recolección de datos |
| | | | Zona de aplicación | Cara y cuello Cuero cabelludo Tronco Extremidades Palmas y plantas Zonas intertriginosas | Nominal | Porcentaje (%) | Ficha de recolección de datos |

Anexo 3

Cantidad de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral periodo setiembre a diciembre, Lima 2024.

| Principio activo | Cantidad por meses | | | | Total | Porcentaje (%) |
|-------------------------|---------------------------|----------------|------------------|------------------|--------------|-----------------------|
| | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | | |
| Clobetasol | 23 | 18 | 18 | 21 | 80 | 76,9 |
| Mometasona | 4 | 2 | 3 | 1 | 10 | 9,6 |
| Betametasona | 4 | | 2 | 1 | 7 | 6,7 |
| Triamcinolona | 4 | 2 | 1 | 2 | 6 | 5,8 |
| Hidrocortisona | | | | 1 | 1 | 1,0 |
| Total | | | | | 104 | 1,0 |

Anexo 4

Cantidad de formas farmacéuticas con corticoide tópico en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral periodo setiembre a diciembre, Lima 2024.

| Forma farmacéutica | Cantidad por meses | | | | Total | Porcentaje (%) |
|---------------------------|---------------------------|----------------|------------------|------------------|--------------|-----------------------|
| | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | | |
| Solución | 11 | 8 | 7 | 6 | 32 | 30,8 |
| Crema | 9 | 8 | 7 | 7 | 31 | 29,8 |
| Ungüento | 10 | 3 | 8 | 10 | 31 | 29,8 |
| Champú | | 2 | 1 | 2 | 5 | 4,8 |
| Gel | 1 | 1 | 1 | | 3 | 2,9 |
| Espuma | 1 | | | 1 | 2 | 1,9 |
| total | | | | | 104 | 100,0 |

Anexo 5

Asociación de un corticoide tópico con otro principio activo en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral periodo setiembre a diciembre, Lima 2024.

| Tipo de asociación | Asociación | Cantidad por meses | | | | Total | Porcentaje (%) |
|----------------------------------------|------------------------------------|--------------------|---------|-----------|-----------|-------|----------------|
| | | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | | |
| Asociación con antimicóticos | Ketoconazol + corticoide tópico | | 2 | 1 | 3 | 6 | 75,0 |
| | Terbinafina + corticoide tópico | | 1 | | | 1 | 12,5 |
| | Miconazol + corticoide tópico | | | | 1 | 1 | 12,5 |
| Total | | | | | | 8 | 100,00 |
| Asociación con queratolíticos | Ac. Salicílico + corticoide tópico | 23 | 15 | 16 | 18 | 72 | 58,5 |
| | Urea + corticoide tópico | 12 | 11 | 15 | 13 | 51 | 41,5 |
| Total | | | | | | 123 | 100,00 |
| Asociación con derivados de Vitamina D | Calcipotriol + corticoide tópico | | 1 | 2 | 4 | 7 | 100,0 |
| Total | | | | | | 7 | 100,00 |

Anexo 6

Pacientes que usan corticoides tópicos según género en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral periodo setiembre a diciembre, Lima 2024.

| Género | Cantidad por meses | | | | Total | Porcentaje (%) |
|--------|--------------------|---------|-----------|-----------|-------|----------------|
| | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | | |
| Hombre | 18 | 17 | 10 | 6 | 51 | 49,0 |
| Mujer | 14 | 5 | 14 | 20 | 53 | 51,0 |
| Total | | | | | 104 | 100,0 |

Anexo 7

*Zonas de aplicación afectadas en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia
Magistral periodo setiembre a diciembre, Lima 2024.*

| Zonas de aplicación | Cantidad por meses | | | | Total | Porcentaje (%) |
|----------------------------|---------------------------|----------------|------------------|------------------|--------------|-----------------------|
| | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | | |
| Cuero cabelludo | 16 | 10 | 10 | 13 | 49 | 47,1 |
| Extremidades | 5 | 3 | 9 | 7 | 24 | 23,1 |
| Tronco | 6 | 2 | 3 | 3 | 14 | 13,4 |
| Cara y cuello | 4 | 2 | 2 | 1 | 9 | 8,7 |
| Palmas y plantas | 1 | 3 | | 1 | 5 | 4,8 |
| Zona intertriginosa | | 2 | | 1 | 3 | 2,9 |
| Total | | | | | 104 | 100,0 |

Anexo 8

Ficha de registro de uso de corticoides tópicos en formulaciones magistrales Antipsoriasisico

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. Datos GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos: *Maricela Lopez Sicrevalta*
1.2. Grado/Título académico: *Magister*
1.3. institución donde elabora: *UNSCM*

II. Datos específicos

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- 2.1. Esencial. Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
- 2.2. Útil. Cuando considere que el ítem debe estar incluido, pero debe ser modificado.
- 2.3. Innecesario. El ítem debería ser eliminado.

Para una mejor comprensión, se adjunta la matriz de identificación y operacionalización de variables, la matriz de consistencia y el instrumento de recolección de datos. Al finalizar, selle y firme.

| N° | Ítems | Innecesario | Útil | Esencial |
|----|-----------------------------------------------------------|-------------|------|----------|
| | | 0 | 1 | 2 |
| 01 | POTENCIA DEL CORTICOIDE | | | X |
| 02 | FORMA FARMACÉUTICA | | | X |
| 03 | ASOCIACION DE CORTICOIDE TÓPICO CON OTRO PRINCIPIO ACTIVO | | | X |
| 04 | ZONA DE APLICACIÓN | | | X |
| 05 | USO DE CORTICOIDE SEGÚN GENERO | | | X |

Sugerencias generales:

Firma del experto: 

Ayacucho, 10 de octubre de 2025

Anexo 9

Validez de instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. Datos GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos: *Mariela Lopez Sierra*
1.2. Grado/Título académico: *Magister*
1.3. institución donde elabora: *UNSC*

II. Datos específicos


Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- 2.1. Esencial. Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
- 2.2. Útil. Cuando considere que el ítem debe estar incluido, pero debe ser modificado.
- 2.3. Innecesario. El ítem debería ser eliminado.

Para una mejor comprensión, se adjunta la matriz de identificación y operacionalización de variables, la matriz de consistencia y el instrumento de recolección de datos. Al finalizar, selle y firme.

| N° | Ítems | Innecesario | Útil | Esencial |
|----|-----------------------------------------------------------|-------------|------|----------|
| | | 0 | 1 | 2 |
| 01 | POTENCIA DEL CORTICOIDE | | | X |
| 02 | FORMA FARMACÉUTICA | | | X |
| 03 | ASOCIACION DE CORTICOIDE TÓPICO CON OTRO PRINCIPIO ACTIVO | | | X |
| 04 | ZONA DE APLICACIÓN | | | X |
| 05 | USO DE CORTICOIDE SEGÚN GENERO | | | X |

Sugerencias generales:

Firma del experto: 

Ayacucho, 10 de octubre de 2025

Anexo 10

Receta médica de tratamiento de psoriasis con corticoide tópico

Dra. Susan P. Saavedra Díaz

DERMATOLOGIA CLINICA Y ESTETICA

C.M.P. 80807 R.N.E. 48887

Paciente: [Redacted]
DNI: [Redacted]

Fecha: 21/12/2024

Diagnóstico: Psoriasis en placas

RP.

PREPARADO:

Clobetasol 0.05%
Biotina 2%
A-Bisabolol 1%
Vitamina E 2%
Ac. Salicilico 4%
Ext. Manzanilla 2%
Loción capilar spray 120 ml/250ml

} 01 fco



Dra. Susan P. Saavedra Díaz
MEDICO DERMATOLOGO

Calle de la Roca de Vergallo 493, Magdalena del Mar. Of. 912
952739392 | @dra.susandermatologa | drasusansaavedra@gmail.com

Anexo 11

Matriz de consistencia

Titulo: Uso de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis

Autor: Huayllasco Tineo, Sandy Luisa

| PROBLEMA | OBJETIVOS | MARCO TEORICO | VARIABLES | METODOLOGIA |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Cuáles son los corticoides tópicos más usados en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral periodo setiembre-diciembre 2024? | <p>Objetivo general: Determinar el uso de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral, periodo setiembre-diciembre 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar el corticoide tópico más usado en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral periodo setiembre-diciembre 2024. - Conocer la forma farmacéutica más elaborada con corticoides en el tratamiento de la psoriasis periodo setiembre-diciembre en QF Farmacia Magistral 2024. - Reconocer las asociaciones más relevantes del corticoide tópico con otros p.a en QF Farmacia Magistral periodo setiembre-diciembre 2024. - Identificar uso de corticoides tópicos según el género y zona de aplicación de los pacientes en QF Farmacia Magistral periodo setiembre-diciembre 2024. | <p>Psoriasis fisiopatología Formas clínicas Tratamiento Corticoides tópicos Mecanismo de acción. Efectos adversos Asociación de corticoides tópicos</p> | <p>VARIABLES DE INTERÉS</p> <p>Corticoides tópicos en psoriasis</p> <p>Indicadores</p> <p>Potencia del corticoide:</p> <ul style="list-style-type: none"> -potencia baja -potencia media -potencia alta -potencia muy alta <p>Variables de caracterización</p> <p>Forma farmacéutica Indicador Ungüento, crema, gel, loción, champú</p> <p>Asociación de un corticoide tópico con otro principio activo</p> <p>Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> -Corticoide + Queratolítico (ácido salicílico, urea) -Corticoide + antimicótico (miconazol, clotrimazol, ketoconazol, terbinafina) -Corticoide + análogo de vitamina D (calcipotriol) <p>Uso de corticoides según género (M: masculino, F: femenino)</p> <p>Uso de corticoides según zona de aplicación</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cara y cuello -Cuero cabelludo -Tronco -Extremidades -Palmas y plantas -Zonas intertriginosas | <p>Tipo de investigación Básica Nivel de investigación Descriptivo, observacional, retrospectivo Diseño de investigación M O Muestra Poblacional: 104 prescripciones o recetas de fórmulas magistrales para el tratamiento de la psoriasis con corticoides tópicos en la base de datos de QF Farmacia Magistral durante el periodo setiembre-diciembre 2024. Unidad de análisis Una receta dispensada con indicación de corticoides tópicos para el tratamiento de la psoriasis. Técnica de recolección de datos La documentación Instrumento de recolección de datos Ficha de recolección de datos de corticoides tópicos en pacientes psoriásicos.</p> |

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N° 0272-2026-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER:

Sandy Luisa HUAYLLASCO TINEO

En la ciudad de Ayacucho, siendo las tres de la tarde del día veintinueve del mes de mayo del año dos mil veintiséis, se reunieron en el auditorium del Centro Cultural de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, los docentes miembros del jurado evaluador, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **Uso de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral, setiembre-diciembre, Lima 2024** presentado por la bachiller **Sandy Luisa HUAYLLASCO TINEO**; para optar el título profesional de Químico farmacéutico. Los miembros del jurado de sustentación conformado por:

| | |
|-------------------------------------|----------------------------------------|
| Presidente (delegado por el Decano) | : Prof. Edgar Cárdenas Landeo |
| Miembros | : Prof. Maricela López Sierralta |
| | : Prof. Priscila Licas Conde |
| 4to jurado | : Prof. Juan Clímaco Paniagua Segovia |
| Asesora | : Prof. Hugo Roberto Luna Molero |
| Secretaria Docente | : Prof. Edith Eveling Conislla Cáceres |

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes y da algunas indicaciones a la sustentante.

Acto seguido inicia la exposición la bachiller **Sandy Luisa HUAYLLASCO TINEO**, una vez finalizado, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente se da pase al asesor de tesis, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes.

El presidente invita a la sustentante a abandonar el auditorio para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

| JURADOS | Texto | Exposición | Preguntas | P. final |
|-------------------------------------|-------|------------|-----------|-----------|
| Prof. Maricela López Sierralta | 17 | 17 | 16 | 17 |
| Prof. Priscila Licas Conde | 17 | 17 | 17 | 17 |
| Prof. Juan Clímaco Paniagua Segovia | 17 | 17 | 17 | 17 |
| PROMEDIO FINAL | | | | 17 |

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la bachiller **Sandy Luisa HUAYLLASCO TINEO**; quien obtuvo la nota final de diecisiete (17), por el cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del

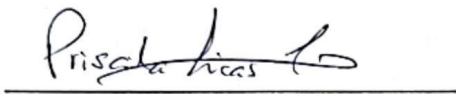
presente, siendo las cuatro y media de la tarde, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Edgar Cárdenas Landeo
Presidente



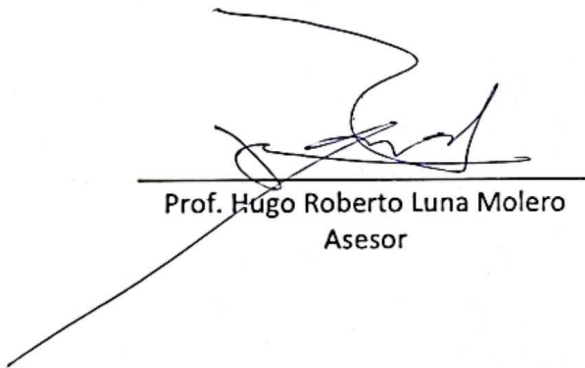
Prof. Maricela López Sierralta
Miembro



Prof. Priscila Licas Conde
Miembro



Prof. Juan Címaco Paniagua Segovia
Miembro



Prof. Hugo Roberto Luna Molero
Asesor



Prof. Edith E. Conislla Cáceres
Secretaria docente

**UNSGH**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE
FARMACIA Y BIOQUÍMICA

El Instructor en Segunda Instancia, en virtud de la RCU N° 039 – 2021 – UNCH – CU, y en calidad de Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, emite la presente

CONSTANCIA


DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A Sandy Luisa HUAYLLASCO TINEO, Bachiller de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud, en mérito a que la tesis titulada: Uso de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral, setiembre-diciembre, Lima 2024; ha alcanzado un índice de similitud de 26 % (veintiséis por ciento); cumpliendo satisfactoriamente lo establecido en el Art. 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga mediante el uso del SOFTWARE TURNITIN.

En tal sentido, se emite la presente constancia en señal de conformidad.

Ayacucho, 24 de abril de 2026.

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



Dr. Enrique Javier Aguilar Felices
Director

Firmado
digitalmente por
Enrique Javier
Aguilar Felices
Fecha: 2026.04.24
19:40:15 -05'00'

CONTANCIA N° 004 - 2026

Uso de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral, setiembre-diciembre, Lima 2024

por Sandy Luisa HUAYLLASCO TINEO

Fecha de entrega: 24-abr-2026 06:48p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2942930656

Nombre del archivo: Borrador_de_tesis.pdf (1.18M)

Total de palabras: 13981

Total de caracteres: 79399

Uso de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en QF Farmacia Magistral, setiembre-diciembre, Lima 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante | 9% |
| 2 | repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 3 | docplayer.es Fuente de Internet | 2% |
| 4 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 5 | www.sefac.org Fuente de Internet | 1% |
| 6 | doczz.es Fuente de Internet | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante | 1% |
| 8 | idus.us.es Fuente de Internet | 1% |

| | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 9 | revfdc.sld.cu Fuente de Internet | 1 % |
| 10 | www.med-cmc.com Fuente de Internet | 1 % |
| 11 | www.researchgate.net Fuente de Internet | <1 % |
| 12 | www.medigraphic.com Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | repositoriousco.co Fuente de Internet | <1 % |
| 14 | repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | actasdermo.org Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | www.coursehero.com Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | inba.info Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | L. Puig, M. Ribera, J.M. Hernanz, I. Belinchón, J. Santos-Juanes, M. Linares, I. Querol, E. Colomé, G. Caballé. "Tratamiento de la psoriasis del cuero cabelludo. Revisión de la | <1 % |

evidencia y Consenso Delphi del Grupo de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología", Actas Dermo-Sifiliográficas, 2010

Publicación

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo