



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA  
CIES- UNAN Managua



**Maestría en Salud Ocupacional**

**2018-2020**

**Informe final de tesis para optar al título de  
Master en Salud Ocupacional**

**CARACTERIZACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL EN PACIENTES CON  
PSORIASIS ATENDIDOS EN CONSULTA DE ESPECIALIDADES DE  
DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR, MANAGUA, NICARAGUA,  
FEBRERO-JUNIO 2020.**

**Autor:**

**Eduardo Germán Jiménez Meneses**

**Médico Dermatólogo**

**Tutor:**

**Sergio R. Gutiérrez Úbeda**

**MD, MPH, PhD**

**Managua, Nicaragua, Octubre 2021**

## ÍNDICE

RESUMEN .....	I
DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. ANTECEDENTES .....	2
III. JUSTIFICACIÓN .....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
V. OBJETIVOS .....	6
VI. MARCO TEÓRICO .....	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO .....	17
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	22
IX. CONCLUSIONES .....	37
X. RECOMENDACIONES.....	38
XI. BIBLIOGRAFÍA .....	39
ANEXOS .....	41

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar el estrés laboral en pacientes con psoriasis atendidos en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital Militar. Managua, Nicaragua. Febrero-Junio del 2020.

**Diseño:** Estudio con 67 pacientes con Psoriasis a los cuales se les aplicó el test de estrés laboral OIT-OMS y el PDI, el cual evalúa el estrés laboral y Psoriasis. Pacientes entrevistados de febrero a junio del 2020.

**Resultados:** 52.23% de los pacientes tienen 20-39 años, género masculino en 62.70%, género femenino 37.30%, procedencia urbana 85.10%, técnicos 40.30%, 1-3 años de antigüedad un 38.80%, 4-6 años de antigüedad laboral un 20.29%, trabajan 8-12 horas diarias en un 67.20%, 53.70% consideran que las condiciones laborales son regulares. Se encontró asociación estadística entre estrés laboral, el tiempo de diagnóstico de Psoriasis y resultado del PDI a través de correlación de Kendall.

**Conclusiones:** Pacientes afectados son adultos jóvenes, segundo y cuarto decenio de la vida, mayoritariamente masculinos, procedencia urbana, cargos laborales de nivel medio, jornadas laborales largas y perciben sus condiciones laborales como regulares. Los niveles de estrés laboral encontrados: Nivel bajo, intermedio, nivel alto y estrés propiamente dicho. 80% de los pacientes tuvieron un PDI mayor de 5 y el 20% menor de 5. Se encontró asociación estadística entre el estrés laboral y Psoriasis (PDI).

**Palabras claves:** Estrés laboral, psoriasis, cuestionario de estrés laboral OIT-OMS, Psoriasis Disability Index (PDI), Coeficiente de correlación de rango de Kendall.

**Correo electrónico del autor:** [eduardojimenezm@gmail.com](mailto:eduardojimenezm@gmail.com)

## **DEDICATORIA**

A Dios padre, creador de todas las cosas.

A Jesús Cristo, hijo de Dios padre, que dio su vida por el perdón de nuestros pecados.

A mi querida familia, madre, padre, hermanos, sobrinos, que son el motor que me impulsa cada día a seguir adelante. Su amor, comprensión, apoyo y solidaridad fueron imprescindibles para culminar con éxito la Maestría.

Eduardo Germán Jiménez Meneses

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua y el Centro de Estudios e Investigaciones de la Salud, por brindarme la oportunidad de realizar esta Maestría en Salud Ocupacional.

A todos mis profesores que con su esfuerzo lograron que culmináramos con éxito.

Al Dr. Sergio Gutiérrez, tutor de esta tesis, por su inmensa amabilidad y su invaluable apoyo.

A la subdirección docente del Hospital Militar “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” por autorizar la realización de este estudio.

A la maestra Rosario Hernández, Coordinadora de la maestría en salud ocupacional por ser nuestra guía en este camino de Maestría.

Eduardo Germán Jiménez Meneses

## CARTA AVAL DEL TUTOR



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
CIES-UNAN, Managua**



### CARTA AVAL DEL TUTOR

Por este medio hago constar que luego de haber acompañado en las diferentes etapas del proceso de elaboración de tesis, el informe final de investigación de tesis se encuentra conforme a lo que establece la guía metodológica para elaborar tesis de posgrado del CIES-UNAN Managua. Así como el cumplimiento del reglamento del sistema de estudios de posgrado y educación continua SEPEC - UNAN-MANAGUA. Aprobado por el Consejo Universitario en sesión ordinaria No. 21-2011, del 07 de octubre 2011. De acuerdo al capítulo II sección primera, Artículo 97, inciso D y título II, Artículo 107. Inciso G. los cuales hacen referencia de la aprobación del tutor o director de tesis como requisito para proceder con el acto de defensa.

A continuación, se detallan los datos generales de la tesis:

- Nombre del programa de Maestría: Salud Ocupacional
- Sede y cohorte: Managua, 2018-2020
- Nombre del Maestrando: Eduardo Germán Jiménez Meneses
- Nombre del tutor: Sergio Ramón Gutiérrez Ubeda
- Título de la tesis: CARACTERIZACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL EN PACIENTES CON PSORIASIS ATENDIDOS EN CONSULTA DE ESPECIALIDADES DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR, MANAGUA, NICARAGUA, FEBRERO-JUNIO 2020

Dado en la ciudad de Managua, Nicaragua, a los 29 días del mes de septiembre del año 2021.

Atte. \_\_\_\_\_

Sergio Ramón Gutiérrez Ubeda

Ph.D

CIES UNAN-Managua

## **I. INTRODUCCIÓN**

La psoriasis como una dermatosis con componente psicosomático es frecuente en todo el mundo, a nivel regional, las estadísticas son de igual forma considerables representando en México el 2% de la consulta dermatológica por lo que, en Nicaragua, siempre es de suma importancia y utilidad manejar los indicadores epidemiológicos de dichas afectaciones de piel. Es válido también mencionar que los componentes psicosomáticos que determinan a este tipo de dermatosis pueden ser de tipo ocupacional. (Arenas,R; Dermatología 2013, pág. 609)

La piel es el órgano más grande y el de mayor peso del cuerpo humano, es la frontera del organismo con el medio externo, y su función primordial es la de adaptar y conectar al individuo con el exterior; es uno de los órganos más importantes del ser humano y cumple con varias funciones tales como la protección del organismo, la regulación de la temperatura corporal, controlar las sensaciones, la homeostasis (previene la pérdida excesiva del agua corporal) y facilita la síntesis de vitamina D. (Arenas,R; Dermatología 2013, pág. 609)

El estrés laboral afecta a la disponibilidad de neurotransmisores y neuropéptidos, muchos de ellos comunes para la piel y el sistema nervioso central por el idéntico origen ectodérmico de ambas estructuras, lo que determina la evolución clínica de enfermedades de la piel como la psoriasis, considerando esto, el presente estudio planteó caracterizar el estrés laboral en pacientes con psoriasis atendidos en consulta de especialidades de dermatología del hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua, Nicaragua en los meses de Febrero-Junio del 2020.

## II. ANTECEDENTES

Maltez Torrez, Dámaso Antonio (2017) Nicaragua. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería del Hospital Militar Escuela Doctor Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. *Febrero-Marzo de 2017*. Maestría tesis, CIES UNAN-Managua. El sexo femenino predominó sobre el sexo masculino, el rango de edades fue de 15 a 25 años, seguido del grupo 26 a 35 años, según el estado civil predominaron los Solteros, el mayor porcentaje de los encuestados no tiene hijos, una mínima cantidad tienen más de 3 hijos, predominaron los que tienen 1 a 6 años de servicio. 83 enfermeras(os) asistenciales, están afectadas con una a mas dimensiones del Síndrome de Burnout. Hospitalización general es la más afectada por el síndrome de Burnout. Se determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout en un 46.9% de acuerdo a la muestra tomada en el estudio.

Romero Alanís, Tyrone (2016) Nicaragua. Estrés laboral en médicos residentes de los hospitales públicos de Managua. Abril a mayo 2016. Maestría tesis, CIES UNAN-Managua. Estudio observacional, correlacional y de corte transversal. Se basó en la percepción de estrés de los médicos residentes utilizando el cuestionario de Wolfgang, la encuesta se realizó en línea, utilizando la aplicación de Google Drive, el universo lo constituyeron 540 residentes a los que se les envió la encuesta, la muestra fue de 73 residentes que respondieron la encuesta en el período comprendido del 17 de abril al 8 de mayo. Se encontró que el nivel de estrés referido por los médicos residentes fue alto en el 49% y muy alto en el 8%, el 40% refirió estrés moderado y sólo el 3% refirieron estrés mínimo. No se encontró asociación entre los factores socio demográficos y el nivel de estrés de los residentes. No se encontró relación entre la jornada laboral y el nivel de estrés de los médicos residentes. Si se encontró relación estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ), entre la percepción de estrés por tener tanto trabajo que no todo queda bien hecho con el nivel de estrés en los médicos residentes. No se encontró asociación entre el tipo de especialidad y el nivel de estrés en los médicos residentes. La relación entre

conflictos con supervisores, médicos especialistas, residentes de mayor, igual y menor jerarquía y el nivel de estrés de los médicos residentes fue estadísticamente significativa ( $p=0.000$  y  $0.01$ )

M.Sc Molerio Pérez Osana, Lic González Quintana Aravides, Lic González Ariany Álamo, Dra. Ferrat Clark Ileana y Lic. Noriega Fundora Naida. (2016) Cuba. Esta investigación tuvo como objetivo caracterizar la respuesta al estrés en pacientes que presentan psoriasis y vitíligo. Para realizar este trabajo se utilizó una muestra de tipo incidental casual constituida por 30 pacientes del hospital provincial docente clínico-quirúrgico "Camilo Cienfuegos". Este estudio lo realizó un equipo multidisciplinario, se aplicaron diferentes técnicas e instrumentos dirigidos a la exploración del estrés: entrevista psicológica al paciente, entrevista centrada en el estrés, IDARE, prueba de Zung y Conde, cuestionario de vulnerabilidad al estrés, cuestionario de estilos de afrontamientos, autorregistro diario de situaciones de estrés y el modelo evolutivo. Los resultados fueron analizados cualitativa y cuantitativamente. Mediante ellos se diagnosticó el estrés a los pacientes cuyas variables moduladoras (estilos de vida, vulnerabilidad al estrés, características de personalidad, estilos de afrontamiento y otras) parecen agruparse en un perfil de riesgo al estrés y a sus efectos psicosomáticos, que mantienen estrecha relación con la evolución clínico-dermatológica.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

En el Hospital Militar “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” se hizo necesario caracterizar la relación entre dermatosis con componente psicosomático como la psoriasis y el estrés laboral en los trabajadores asegurados en dicho hospital, ya que esto brindó una mejor perspectiva tanto laboral como clínica, que permitió ofrecer un mejor manejo a dichos pacientes asegurados.

Dado que las enfermedades dermatológicas con componente psicosomático como la psoriasis son frecuentes en la consulta dermatológica y en particular en el servicio de dermatología del hospital militar, además que esta dermatosis se ve determinada y condicionada por el estrés laboral, se requirió caracterizar la psoriasis y el estrés laboral para de esta forma contar con información estadística actualizada y de calidad para poder abordar estos problemas de salud de mejor manera y así ofrecer y brindar una mejor atención a los pacientes que presentan psoriasis y que al mismo tiempo cursan con estrés laboral.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El incremento de la frecuencia de patologías dermatológicas como Psoriasis, que es una enfermedad inflamatoria crónica donde intervienen múltiples factores, entre ellos, factores psicosomáticos, inmunitarios, genéticos, ambientales y bacterianos, requirió desarrollar estudios que aporten evidencias para mejorar el manejo de las mismas. El Hospital Militar “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” siendo uno de los más importantes centros de atención médica en Nicaragua, ha alcanzado los más altos estándares de atención a nivel regional y dado que en dicho hospital se atienden un gran porcentaje de pacientes asegurados del país, se considera de vital importancia en el campo de la Dermatología poseer estudios que evidencien las características de la asociación entre el estrés laboral y dermatosis con componente psicosomático, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características del estrés laboral en pacientes con Psoriasis atendidos en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital Militar Managua, Nicaragua. Febrero-Junio del 2020?

Asimismo, las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características socio laborales de los pacientes con estrés laboral atendidos por Psoriasis?
2. ¿Cuáles son los niveles de estrés laboral en estos pacientes?
3. ¿Cuál es el grado de afectación laboral asociado a la Psoriasis?
4. ¿Existe relación entre el estrés laboral y la Psoriasis en estos pacientes?

## **Objetivo general**

Caracterizar el estrés laboral en pacientes con Psoriasis atendidos en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital militar. Managua, Nicaragua. Febrero- Junio del 2020

## **Objetivos específicos**

1. Describir las características socio laborales de los pacientes con estrés laboral, atendidos por Psoriasis.
2. Establecer los niveles de estrés laboral en estos pacientes.
3. Precisar el grado de afectación laboral asociado a la Psoriasis a través del PDI.
4. Identificar la relación entre el estrés laboral y el grado de afectación laboral asociado a la Psoriasis en estos pacientes.

## **VI. MARCO TEÓRICO**

### **Estrés laboral**

La Health and Safety Comisión (HSC) británica en 1999 definió el “estrés como la reacción de las personas a presiones excesivas u otro tipo de exigencias con las que se enfrentan”. (Romero,T;2016, pag 13)

Para la National Institute of Ocupacional Safety and Healt (NIOSH), EE.UU. (1999), “el estrés en el trabajo puede definirse como las respuestas nocivas físicas y emocionales que se producen cuando las exigencias del trabajo no corresponden a las capacidades, recursos o necesidades del trabajador”. “El estrés en el trabajo puede conducir a una mala salud o a una lesión. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación”. (Romero,T;2016, pag 13)

En el desempeño cotidiano del trabajo médico existen múltiples factores de riesgo y exigencias, entre los más importantes se encuentran los factores psicosociales que repercuten en la salud mental de estos profesionales debido al estrés que generan. Dichos factores, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, son «interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte, y las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, por la otra; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento». (Romero,T;2016, pag 13)

Sin embargo, el estrés no siempre tiene una connotación negativa. Éste, tal y como lo definió Hans Selye, es una respuesta específica y «normal» del organismo a una demanda del ambiente externo. En otras palabras, es una respuesta a cualquier situación física, biológica o psicosocial que el sujeto deba afrontar, de tal forma que el estrés no es el estímulo sino la reacción a éste. Por lo tanto, el estímulo estresante puede generar una respuesta positiva (eustress) o una negativa (distress). Esta última depende de la capacidad del individuo para encontrar los recursos necesarios para hacer frente a una

situación de emergencia. Cuando esta capacidad es rebasada puede desencadenar patología psicosomática y/o agotamiento funcional. (Romero,T;2016, pag 14)

El estrés laboral puede afectar a cualquier grupo ocupacional, algunos presentan una mayor predisposición, tal es el caso de los profesionales de la salud, entre ellos los médicos residentes, cuyas condiciones de trabajo se caracterizan, entre otras cosas, por una situación de sobrecarga, tensión emocional, responsabilidad y supervisión excesiva, jornadas laborales extensas, poca disponibilidad de tiempo para relaciones familiares y sociales, además de otros factores del ambiente. (Ferraz, M; 2020)

### **Factores asociados a estrés laboral**

INDIVIDUALES, incluyen:

- a) El conflicto en el desempeño del trabajo, se refiere a que la realización del trabajo gusta, provoque, disfrute, o por el contrario se ejecute con desagrado.
- b) La sobrecarga de trabajo, puede ser cuantitativa refiriéndose a tener mucho trabajo, número de guardias semanales. O ser cualitativas, dado por el tipo de patologías presentes en los pacientes que con frecuencia atiende.
- c) El nivel de responsabilidad, en el caso de los médicos podría estar representado por la obligación de responder por la vida, bienestar y futuro de sus pacientes.
- d) La autonomía y control, se refiere a la posibilidad o no del sujeto de poder marcar el ritmo de su trabajo. Está en relación con la posibilidad de decidir qué hacer, cuándo y cómo hacerlo. (Romero,T; 2016, pág. 16)

GRUPALES, constituidos por:

- a) La falta de cohesión del grupo. El individuo no siente que forma parte del equipo donde varias personas se unen para lograr similares objetivos.

Está descontento con el grupo de trabajo.

- b) La falta de soporte del grupo. No se comparte el malestar con otros.

c) Las relaciones interpersonales, se refiere a la existencia de malas relaciones con el personal que labora en la misma área, ambiente emocional desagradable, falta de comunicación con el colectivo, rivalidad, falta de valorización y supervisión excesiva o deficiente. (Romero,T; 2016, pág. 17)

INSTITUCIONALES, conformados por:

a) El ambiente físico desagradable por cualquier factor, ruido, iluminación, temperatura y/o ventilación inadecuada, espacio reducido, contaminación ambiental, falta de sistema de seguridad para prever accidentes.

b) Recurso materiales, se refiere a la falta de insumos necesarios, no sólo para el adecuado funcionamiento sino también para el desempeño seguro de la especialidad. (Romero,T; 2016, pág. 18)

### **Psoriasis**

Dermatosis inflamatoria crónica, asintomática, de origen multifactorial y una base inmunogenética; se caracteriza por placas eritematoescamosas bien definidas que se localiza principalmente en los codos, las rodillas, la región sacra y la piel cabelluda, pero puede afectar toda la superficie cutánea, las articulaciones y las uñas. Hay hiperplasia epidérmica y queratopoyesis acelerada. Parecen influir factores inmunitarios, genéticos, psicosomáticos, ambientales y bacterianos. En adultos se considera una enfermedad sistémica relacionada con síndrome metabólico y riesgo de infarto del miocardio. (Arenas,R;2013, pág. 609)

La psoriasis es emocionalmente incapacitante, acarreado con una significativa carga psicosocial, las dificultades emocionales emergen desde la preocupación acerca de la apariencia resultando en baja autoestima, rechazo social, sentimiento de culpa, vergüenza y discapacidad en las habilidades profesionales. (Arenas,R;2013, pág. 609)

## **Datos epidemiológicos**

Es frecuente en todo el mundo, particularmente en personas de raza blanca en Europa (sobre todo en Dinamarca), donde afecta a 0.1 a 3% de la población, y en Estados Unidos, donde la frecuencia es de 0.5 a 4.6% (1.2 a 11 millones), lo cual equivale a 150 000 a 2 600 000 casos nuevos por año. Es menos frecuente en Asia, África y Latinoamérica.

Afecta a ambos sexos y ocurre a cualquier edad, con cierto predominio entre el segundo y cuarto decenio de la vida. Del total de los casos, 10 a 15% ocurre en niños, principalmente mujeres; en 33% de los enfermos aparece antes de los 20 años de edad. Se observan formas leves en 77%, el resto son moderadas a graves; la forma artropática se presenta en 1 a 15%. En portadores de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) la frecuencia varía de 1.3 a 2.5%. (Arenas, R; 2013, pág. 609)

## **Clasificación**

Según la edad de presentación, la evolución clínica y los antecedentes genéticos, se clasifican en tipos I y II (forma juvenil y del adulto).

I. Urticaria física (por estímulo desencadenante).

De la piel cabelluda, de la zona del pañal, de uñas, pustulosa, en gotas, folicular, eritrodérmica, universal.

II. Del adulto.

A. Por la localización: piel cabelluda, facial, palmo plantar, ungueal, de pliegues (invertida), de glande y prepucio, laríngea y ocular, oro lingual, eritrodérmica y generalizada aguda de Von-Zumbusch.

B. Por la morfología: gotas, placas, anular, gyrata, numular, ostrácea, circinada, pustulosa, rupioide, folicular, lineal.

El tipo I (juvenil), que es el más temprano, se caracteriza por aparición antes de los 40 años de edad, en promedio los 20 años; antecedentes familiares, y relación con HLA (definitiva con HLA-Cw6 [85%] y posible con HLA-B13, HLA-B17). El trastorno tiende a ser más generalizado, resistente a tratamiento, y grave. El tipo II (del adulto) es de aparición tardía, después de los 40 años de edad, por lo general alrededor de los 60. En ocasiones hay antecedentes familiares. No hay relación con HLA. La evolución clínica es benigna. (Arenas,R;2013, pág. 610)

### **Cuadro clínico**

La dermatosis es bilateral, con tendencia a la simetría. Predomina en la piel cabelluda, las salientes óseas como los codos y las rodillas, la región sacra y caras de extensión de extremidades. En ocasiones afecta el ombligo, las palmas, las plantas, genitales y pliegues de flexión (psoriasis invertida). Las lesiones a veces son únicas, pero también pueden ser generalizadas. (Arenas,R;2013, pág. 611)

En la psoriasis vulgar la dermatosis está constituida por eritema y escamas que se agrupan en placas de bordes netos, de forma y tamaño muy variables; la descamación es blanca, nacarada, de aspecto yesoso, o micácea; puede cubrir toda la placa o parte de ella. En la psoriasis en gotas o guttata las lesiones predominan durante la niñez, son pequeñas (0.5 a 1.5 cm), se presentan en forma eruptiva, y se relacionan con infecciones faringo amigdalinas. Cuando hay afección de los pliegues se habla de psoriasis invertida; en lactantes hay una forma que afecta la zona del pañal. Son variantes morfológicas raras la forma rupioide y la ostrácea. (Arenas,R;2013, pág. 611)

En piel cabelluda tiende a presentarse hasta el límite de implantación; las lesiones adoptan forma de casquete, o aparecen en zonas aisladas, casi sin afectar la cara, aunque esto sucede con regularidad en niños. En las lesiones palmo plantares y generalizadas puede haber fisuras, pústulas y limitación de los movimientos.

La relación con dermatitis seborreica se denomina sebopsoriasis y la asociación con una dermatitis crónica, eccema-psoriasis. (Arenas,R; 2013, pág. 612)

En un alto porcentaje de los enfermos puede afectar las uñas (40%); se observan erosiones puntiformes u hoyuelos (signo del dedal), hiperqueratosis subungueal, onicólisis (mancha de aceite), eritroniquia (mancha salmón) y leuconiquia; es rara la afección exclusivamente ungueal. En algunos casos se acompaña de lengua fisurada, geográfica o glositis migratoria. La evolución es crónica por brotes. (Arenas,R; 2013, pág. 613)

Se presenta fenómeno de Koebner o inducción isomórfica de lesiones traumáticas. Permiten la identificación rápida el signo de la bujía o parafina o membrana de Duncan (desprendimiento de las escamas al raspar las lesiones), y el de Auspitz o del rocío sangrante (pequeños puntos hemorrágicos en el sitio raspado con un instrumento como o una cureta de Brocq). La aparición de un halo claro alrededor de las placas eritematosas, más frecuente después de radiación UV o aplicación de corticosteroides, se conoce como signo de Woronoff. (Arenas,R; 2013, pág. 614)

La eritrodermia se caracteriza por afectar más del 90% de la superficie corporal, con prurito intenso, fiebre de 39 a 40 °C y afección del estado general. Puede ser espontánea o desencadenarse por sustancias tóxicas como creosota y por glucocorticoides locales o sistémicos. Otra variante es la forma generalizada aguda de Von Zumbusch. (Fitzpatrick,T; 2014, pág. 178)

## Tratamiento

Como medidas generales se recomienda una explicación amplia, y psicoterapia de apoyo debido a las repercusiones sociales. Deben usarse de manera primaria los tratamientos más simples y seguros; en formas localizadas con afección de 20 a 25% de la superficie corporal, se prefieren los tópicos; no así en formas extensas. (Arenas,R; 2013, pág. 617)

Como tratamiento local se recomiendan queratolíticos, como vaselina salicilada al 3% ó 6% durante el día, y pomadas con reductores, como alquitrán de hulla al 1 a 5% por las noches, que se retira antes de la aplicación siguiente, o bien, esta última sustancia pura, en aplicaciones diarias, que se retira cada semana con mantequilla; en cuatro a seis semanas se observa respuesta muy favorable. Durante la aplicación de alquitrán de hulla debe evitarse la exposición a la luz solar, por el riesgo de fototoxicosis; sin embargo, algunos recomiendan la combinación de esta sustancia y luz ultravioleta tipo B (técnica de Goeckerman). (Arenas,R; Dermatología, 2013, pág. 617)

Es útil la antralina al 0.4 y 2%, en aplicaciones de 10 a 30 min/día, luego de lo cual se retira; sin embargo, debe protegerse la piel vecina, por sus importantes efectos adversos de irritación y pigmentación cutáneas; la combinación con luz ultravioleta B constituye el método de Ingram. También se usa el calcipotriol (calcipotrieno) al 0.005%, un análogo de la vitamina D3, que se aplica localmente dos veces al día, durante un mínimo de tres meses; su acción es inhibida por el ácido salicílico, puede generar irritación en pliegues y cara; en estas localizaciones puede ser útil la solución de piritionato de cinc. En la piel cabelluda son útiles las lociones capilares, champús, emulsiones o cremas con ácido salicílico. En esta ubicación también pueden usarse vaselina líquida (sola o con ácido salicílico al 3 a 5%), aceite mineral con ictiol al 5%, o alquitrán de hulla (coaltar) en loción o champú al 5%; se aplican por la noche y se lavan por la mañana. (Arenas,R;2013, pág. 617)

Los glucocorticoides por vía tópica sólo han de usarse cuando resulten indispensables, como monoterapia en formas localizadas, o como adyuvante con otros tratamientos

sistémicos. No deben usarse durante tiempo prolongado y siempre hay que recordar sus efectos secundarios incluyendo la taquifilaxia. Aunque pueden producir mejoría rápida e importante, se acompañan de rebote si no se reduce su aplicación de manera gradual. Se utilizan en diferentes potencias y los hay en múltiples vehículos. Su combinación con análogos de la vitamina D ha demostrado ser eficaz. En las formas generalizadas pueden usarse glucocorticoides sistémicos, pero la recaída es la regla, y su suspensión puede causar eritrodermia y pustulosis generalizada, por lo que no se recomiendan. (Arenas,R;2013, pág. 618)

En las formas extensas siempre se utiliza tratamiento sistémico. En la psoriasis eritrodérmica y pustular se recomiendan reposo y hospitalización y corrección de trastornos metabólicos. Las infecciones estreptocócicas se tratan con penicilina V, 50 000 a 100 000 UI/kg/día, o eritromicina, 30 mg/kg/día durante 10 a 14 días. La penicilina también puede ser útil en la psoriasis en gotas, aún sin infección demostrada. (Arenas,R;2013, pág. 618)

En diferentes formas clínicas ha dado buen resultado la sulfasalazina, fuera de uso por indicación por la FDA, 500 mg/día durante tres días; si hay tolerancia se aumenta de 1 a 3 g/día, cuando menos durante ocho semanas, aunque no se ha demostrado que sea útil en todos los pacientes.

Se recomiendan los retinoides aromáticos por vía oral, como acitretina, 0.25 a 0.75 mg/kg/día, o en su defecto, isotretinoína, 1 a 2 mg/kg/día durante 4 a 6 semanas, con disminución posterior de la dosis; casi siempre hay efectos secundarios como resequedad de mucosas, efluvio telógeno, sed y sudoración. Los retinoides aumentan el colesterol y los triglicéridos, y es necesario tener presente su teratogenicidad. Se ha evaluado el tazaroteno por vía oral, 4.5 mg al día, para la psoriasis moderada a grave, con menos efectos sobre las pruebas de función hepática y los lípidos.

El metotrexato inhibe la dihidrofolato reductasa, y puede utilizarse en pacientes con psoriasis muy extensa, eritrodermia, pustulosis aguda, artritis y formas pustulares localizadas o recalcitrantes; está contraindicado en enfermedad hepática o renal, alteraciones hematopoyéticas, úlcera péptica, infecciones y embarazo. El esquema más aceptado consiste en 2.5 a 5 mg, tres dosis a intervalos de 12 h, una vez por semana (7.5 a 15 mg/semana); se puede agregar una tableta de 2.5 mg por semana, según la respuesta; hay mejoría en 6 a 8 semanas. La dosis acumulativa es de 260 a 400 mg/año, la dosis permitida total es de 4 g. Deben solicitarse pruebas de la función hepática cada 3 a 4 meses, biometría hemática cada cuatro semanas, biopsia hepática en caso de dosis acumulativas de 1.5 g, y radiografía de tórax cuando se sospeche neumonitis por metotrexato. Su administración se complementa con ácido fólico, 5 mg tres a cinco veces por semana, que evita las náuseas y la anemia megaloblástica secundaria. (Arenas,R;2013, pág. 618)

En pacientes seleccionados puede utilizarse ciclosporina A, que es menos tóxica que el metotrexato, pero es costosa y está contraindicada en presencia de hipertensión, cefalea, nefropatía, infecciones y embarazo, pues pertenece a la clase C. Inhibe la calcineurina y la producción de IL-2 por los linfocitos T CD4+, la proliferación de queratinocitos y la producción de otras citocinas proinflamatorias activadas en la psoriasis. Se administran 3 a 5 mg/kg/ día; se dispone de cápsulas de 25 y 100 mg; se recomienda administración intermitente y durante periodos no mayores a un año. Los efectos adversos dependen de la dosis, y consisten en fatiga, náuseas, cefalea, hipertricosis, hiperuricemia, hipertensión y daño renal, que se manifiesta por aumento de la creatinina y el nitrógeno ureico. En todos los pacientes deben vigilarse la creatinina sérica y la presión arterial. Las exacerbaciones son muy frecuentes cuando se suspende su administración. Ante afección de 20% o más de la superficie corporal, puede usarse fototerapia con radiación ultravioleta tipo B de banda ancha (UVB) o de banda angosta (NB-UVB a 311 nm) o fotoquimioterapia con radiación ultravioleta A con psoralenos, tópicos o sistémicos (PUVA). Se utiliza UVB más alquitrán de hulla (método de Goeckerman), o más antralina (método de Ingram).

Se ensayan derivados de las ascomicinas, maxacalcitol, metotrexato por vía tónica, y terapia fotodinámica, así como inhibidores de calcineurina, como tacrolimus, y micofenolato de mofetilo por vía sistémica. (Arenas,R;2013, pág. 619).

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### a. Tipo de estudio:

Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

### b. Área de estudio:

Consulta de especialidades del servicio de Dermatología del Hospital Militar.

### c. Universo y muestra

El universo correspondió a 67 pacientes con diagnóstico de psoriasis atendidos por consulta de especialidades de dermatología en el periodo de estudio, presentando todos los pacientes algún grado de estrés laboral. Por lo tanto, en este caso, el tamaño de la muestra se consideró igual al del universo.

**d. Unidad de análisis:** Fueron los pacientes atendidos por psoriasis en consulta de especialidades del servicio de dermatología del hospital militar que presentaron algún grado de estrés laboral y que cumplen con los criterios de inclusión.

### e. Criterios de Selección.

#### Criterios de inclusión.

- Asegurados de modalidad previsional.
- Que asistan en el período de estudio.
- Que consulten por psoriasis.
- Que acepten participar.
- Que firmen consentimiento informado.
- Pacientes subsecuentes del servicio.

## **Criterios de exclusión.**

- Militares y sus familiares.
- Personal que labore en la institución.
- Usuarios de salas de especialidades
- Jubilados
- Que no acepten participar en el estudio
- Menores de 21 años.
- Pacientes de primera consulta
- Pacientes que consulten por otras causas diferentes a psoriasis.

## **f. Variables por objetivos**

**Objetivo 1** Describir las características socio laborales de los pacientes con estrés laboral, atendidos por psoriasis.

- Edad
- Género
- Ocupación
- Procedencia
- Años de antigüedad laboral
- Horario laboral
- Percepción, condiciones laborales

**Objetivo 2:** Establecer los niveles de estrés laboral en estos pacientes.

- Nivel de estrés laboral

**Objetivo 3:** Determinar el grado de afectación laboral asociado a la psoriasis.

- Resultado del PDI (Psoriasis Disability Index)

**Objetivo 4:** Identificar la relación entre el estrés laboral y psoriasis en estos pacientes.

- Tiempo de haber sido diagnosticado.
- Tiempo de laborar en el puesto actual

**g. Fuente de información**

La fuente de información fue primaria a través de test de estrés laboral de la OIT-OMS y test de Psoriasis Disability Index a los pacientes con diagnóstico de psoriasis.

**h. Técnica de recolección de datos**

Se realizó entrevista al paciente con llenado de fichas de recolección de datos, las cuales corresponden a test de estrés laboral de OIT-OMS y el Psoriasis Disability Index (PDI), se llevó a cabo en la consulta de especialidades del servicio de dermatología los días lunes a viernes de las 7 am a las 3 pm, en el periodo comprendido de los meses de febrero a junio del 2020. Se solicitó a cada paciente que asistió a consulta por psoriasis participar en el estudio y contestar dichos test, la población muestra correspondieron a los pacientes con psoriasis que al contestar el test de estrés laboral y Psoriasis Disability Index resultaran positivos, los cuales fueron 67. Los encuestadores fueron el personal médico con calificación de dermatólogo y fueron quienes realizaron el llenado del instrumento.

**i. Instrumento de recolección de datos**

El instrumento utilizado está compuesto por

1. Cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS el cual a su vez contiene:
  - los datos socios laborales
  - El cuestionario compuesto por 25 ítems relacionados con los estresores laborales, agrupados en las siguientes áreas:
    - Mejora de las condiciones ambientales de trabajo

-Factores intrínsecos del puesto y temporales del mismo

-Estilos de dirección y liderazgo

-Gestión de recursos humanos

-Nuevas tecnologías

-Estructura organizacional

-Clima organizacional

- Las preguntas 1,10,11,20 tienen una puntuación de 4 a 28
- Las preguntas 2,12,16,24 tienen una puntuación de 4 a 28
- Las preguntas 3,15,22 tienen una puntuación de 1 a 21
- Las preguntas 4, 14, 25 tienen una puntuación de 1 a 21
- Las preguntas 5,6,13,17 tienen una puntuación de 4 a 28
- Las preguntas 7,9,18,21 tienen una puntuación de 4 a 28
- Las preguntas 8, 19, 23 tienen una puntuación de 1 a 21

La puntuación del cuestionario de la OIT-OMS se realiza de la siguiente forma:

- Bajo nivel de estrés: <90
- Nivel intermedio: 90,3-117,2
- Estrés: 117,3-153,2
- Alto nivel de estrés: >153,3

2. La segunda sección está compuesta por Psoriasis Disability Index, el cual evalúa el grado de afectación a nivel laboral a causa de la Psoriasis, el cual se puntea e interpreta de la siguiente forma:

- Si la pregunta no es contestada la puntuación es 0
- El PDI es calculado sumando la puntuación de cada una de las preguntas, donde la máxima puntuación es 9 y la mínima es 0
- Entre más alta la puntuación, más afectación de la calidad de vida/trabajo.

#### **j. Procesamiento de la información.**

La información se procesó a través del programa Excel e IBM SPSS Statistics 20, los datos se presentaron en forma de tablas y gráficos. Las características socio laborales se describieron y procesaron a través de tablas de frecuencia simple. El estrés laboral se evaluó utilizando el cuestionario de estrés laboral de la OIT compuesto por 25 ítems con un valor de 1-7 puntos, haciéndose uso de una escala de Likert para la medición de los niveles de estrés laboral. De igual forma se evaluó la asociación entre la psoriasis y el estrés laboral utilizando el Índice de Discapacidad de la Psoriasis (PDI), el que consta de tres preguntas que evaluarán la afectación laboral y la psoriasis, donde entre más alto el score hay, más afectación de la calidad de vida/trabajo. Se realizó análisis de correlación entre las variables en estudios y el estrés laboral, se aplicó la prueba estadística Coeficiente de correlación de Kendall, con un nivel de confianza de 95%, se consideró una asociación estadísticamente significativa si el valor de menor o igual a 0.05

#### **k. Consideraciones éticas.**

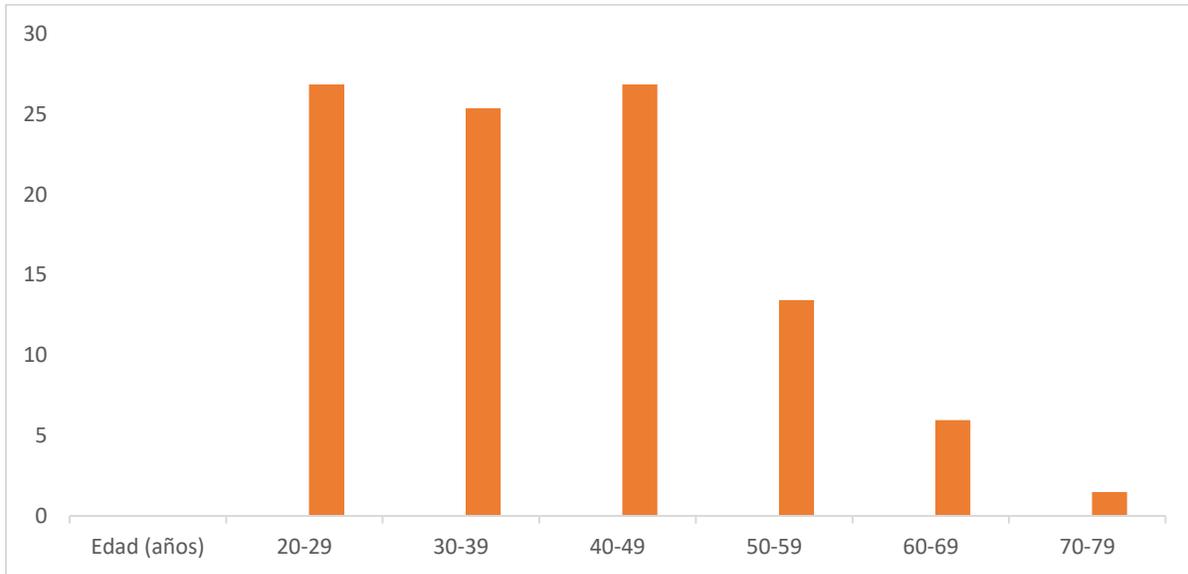
Se solicitó la debida autorización al subdirector docente del HMEDADB, coronel David Zamora Torres. Se realizó un adecuado manejo de los datos recolectados, estos datos contaron con la debida seguridad, confidencialidad, resguardo de identidad, autorización del uso de datos y consentimiento y asentimiento informado.

#### **l. Trabajo de campo.**

El proceso de investigación se desarrolló en la consulta de especialidades del servicio de dermatología del hospital militar, realizándose los días lunes, martes, miércoles, jueves y viernes de las 7 am a 3 pm, en el periodo de febrero a junio del 2020, los participantes fueron: el médico investigador con el apoyo de los dos médicos de base del servicio de dermatología del hospital militar, contando con la anuencia de la sub dirección docente del hospital y la colaboración de los pacientes.

## VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Grafico 1. Grupo de edad (años) que pertenecen los pacientes con estrés laboral atendidos por Psoriasis en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital Militar Escuela "Dr Alejandro Dávila Bolaños", Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**



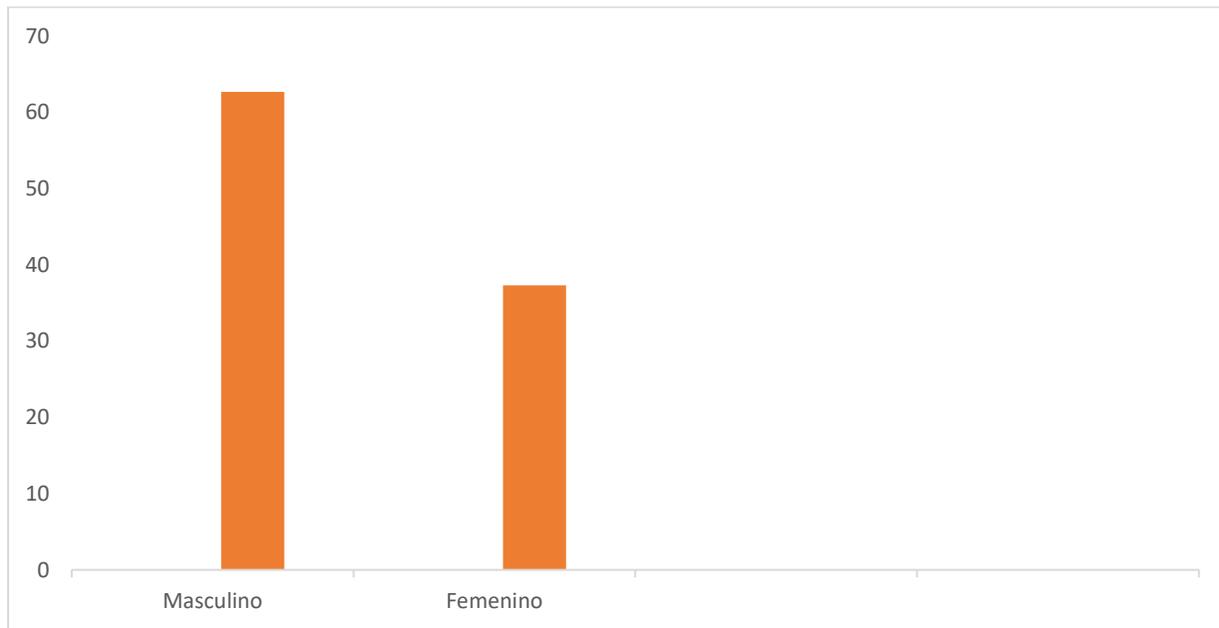
Fuente: Instrumento de recolección de datos

En consideración al primer objetivo específico del estudio, de los 67 pacientes con psoriasis entrevistados, 18 (26.86%) corresponden al rango de 20-29 años de edad, en tanto 17 pacientes (25.37%) se ubicaron en el grupo de edad de 30-39 años, otros 18 pacientes (26.86%) se encontraron en el intervalo de 40-49 años de edad, 9 pacientes (13.43%) en el grupo etáreo de 50-59 años, además de 4 pacientes (5.97%) en el rango de 60-69 años y solamente un paciente (1.49%) en el intervalo de 70-79 años de edad. (ver ANEXOS, Tabla. 1)

La mayoría de los pacientes con psoriasis que presentan estrés laboral se encuentran en los rangos de edad de 20-29 años y 40-49 años, seguido del grupo de 30-39 años, lo que concuerda con la Literatura que menciona un predominio entre el segundo y cuarto decenio de la vida. (Arenas,R; 2013, pág. 609) De igual forma son pacientes en edad

laboral plenamente activa quienes se encuentran expuestos a cargas de estrés laboral considerable, estando en concordancia con los resultados obtenidos en estudios anteriores donde el 98% de los médicos residentes que presentaron estrés laboral se situaron en el rango de edad de 25-34 años. (Romero,T;2016, pag 29)

**Grafico 2. Género que pertenecen los pacientes con estrés laboral atendidos por Psoriasis en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital Militar Escuela "Dr Alejandro Dávila Bolaños", Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

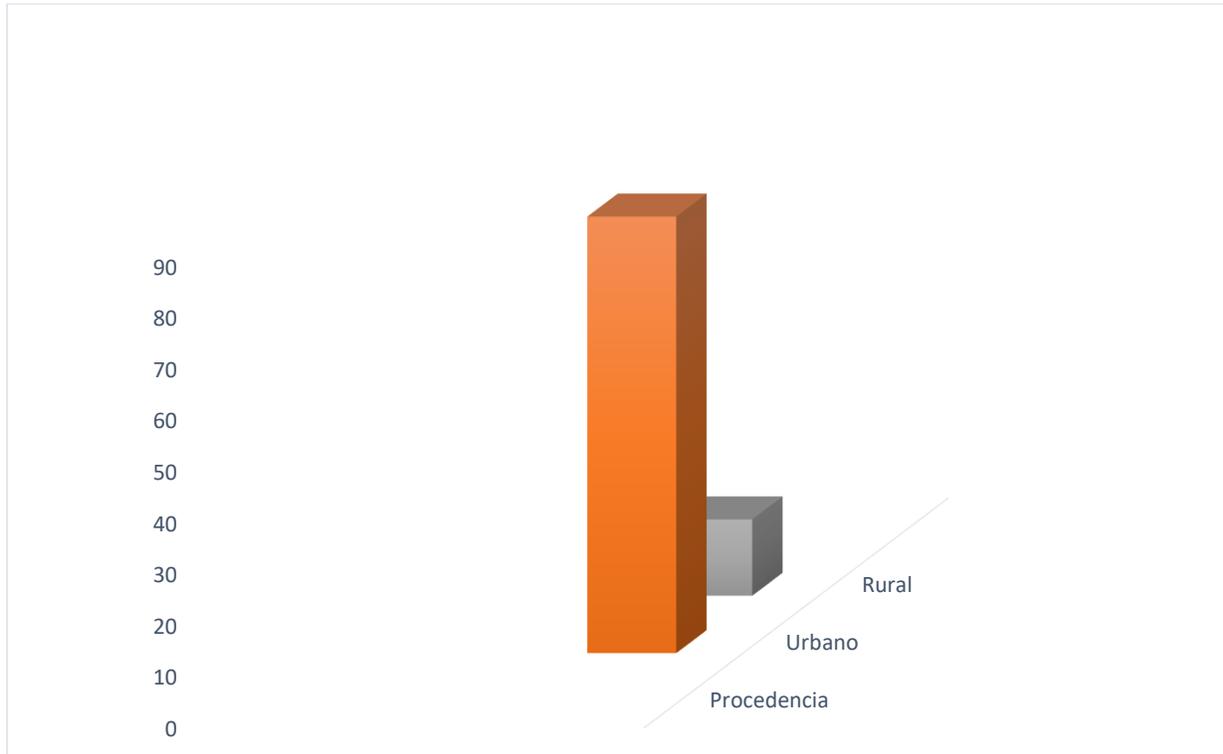


Fuente: Instrumento de recolección de datos

Acerca del género de los pacientes entrevistados 42 pacientes (62.70%) son de género masculino, 25 pacientes (37.30%) de género femenino. (ver ANEXOS, Tabla. 2)

Se observa una alta predominancia del género masculino en comparación del género femenino, esto difiere con la literatura de dermatología mencionan que la psoriasis afecta a ambos géneros por igual. (Fitzpatrick,T; 2014)(Arenas,R;2013) En cuanto al estrés laboral estos resultados difieren con los estudios donde el 52% de los que presentaron estrés laboral son mujeres. (Romero,T;2016)(Córdova,J;2020)(Ferraz,M; 2020)(Maltez,D; 2017)

**Grafico 3. Procedencia de los pacientes con estrés laboral atendidos por Psoriasis en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital Militar Escuela "Dr Alejandro Dávila Bolaños", Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**



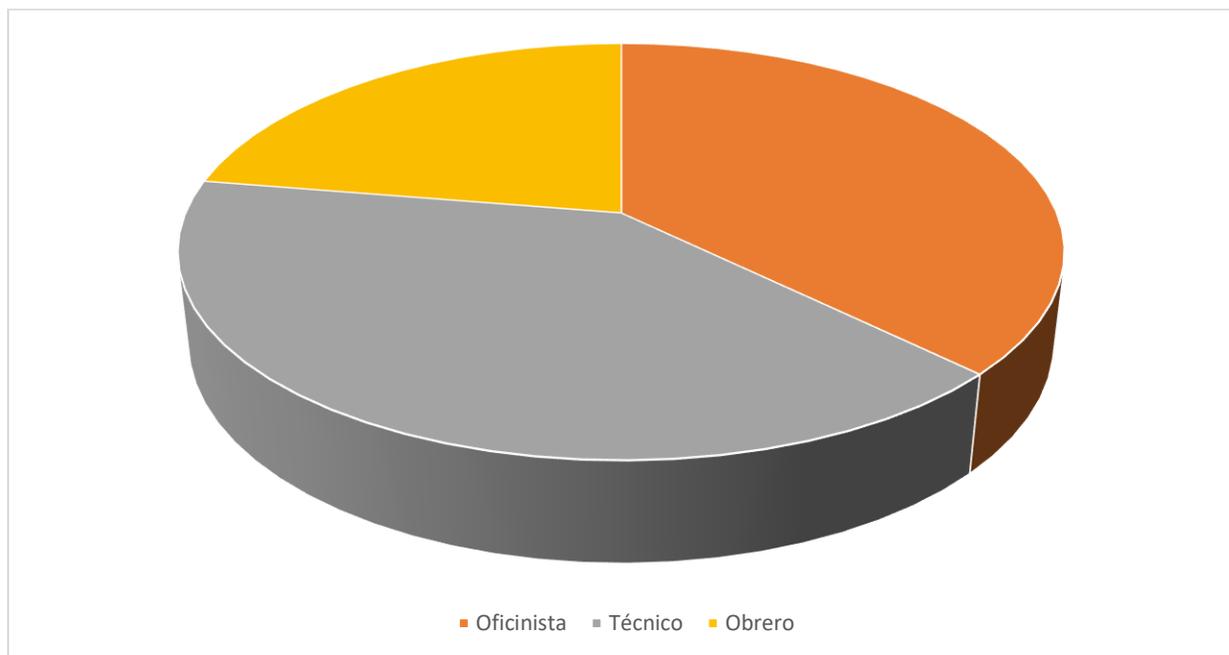
Fuente: Instrumento de recolección de datos

En relación a la procedencia de los pacientes entrevistados 57 (85.1%) de procedencia urbana y 10 (14.9%) de procedencia rural (ver ANEXOS, Tabla. 3)

Existe una gran mayoría de los pacientes con estrés laboral que provienen del área urbana, lo que coincide con lo que nos muestra el estudio (Romero,T;2016) donde el 54% de los que presentan estrés laboral son del departamento de Managua. Por otra parte la literatura de dermatología refiere que existe una relación entre la psoriasis y el hecho de vivir en el área urbana donde se convive con mayor nivel de estrés, Esto coincide con hallazgos encontrados en otras investigaciones (Fitzpatrick,T;2014) (Molerio, O et col;2016). Ciertamente el estrés de vivir en centros urbanos conlleva y potencia el riesgo

de desarrollar estrés en el ambiente laboral y al padecer de psoriasis estos factores provocarán la exacerbación del problema de piel.

**Grafico 4. Ocupación que pertenecen los pacientes con estrés laboral atendidos por Psoriasis en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital Militar Escuela "Dr Alejandro Dávila Bolaños", Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

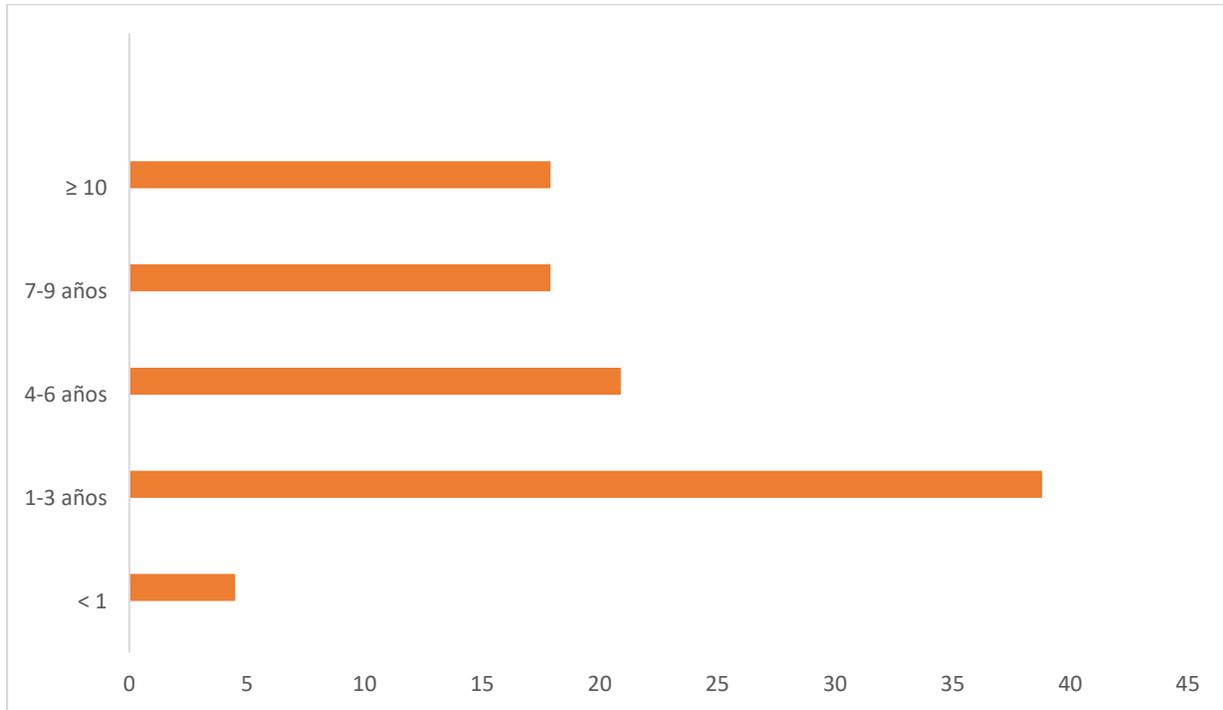


Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con respecto a la ocupación de los pacientes entrevistados, 27 (40.30%) laboran como técnico, 25 (37.30%) tienen como ocupación oficinista y 15 (22.40%) laboran como obreros, no se reportan otras ocupaciones. (ver ANEXOS, Tabla. 4)

Es importante resaltar que la mayoría de los pacientes afectados (77.60%) tienen cargos técnicos, los colaboradores con cargos técnicos generalmente tienen jefes superiores a los que tienen que rendir cuentas, lo que genera considerables cuotas de presión y estrés, esto lo evidencia en el estudio donde se caracterizó el estrés laboral en médicos residentes. (Romero, T; 2016)

**Grafico 5. Antigüedad laboral de los pacientes con estrés laboral atendidos por Psoriasis en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital Militar Escuela "Dr Alejandro Dávila Bolaños", Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

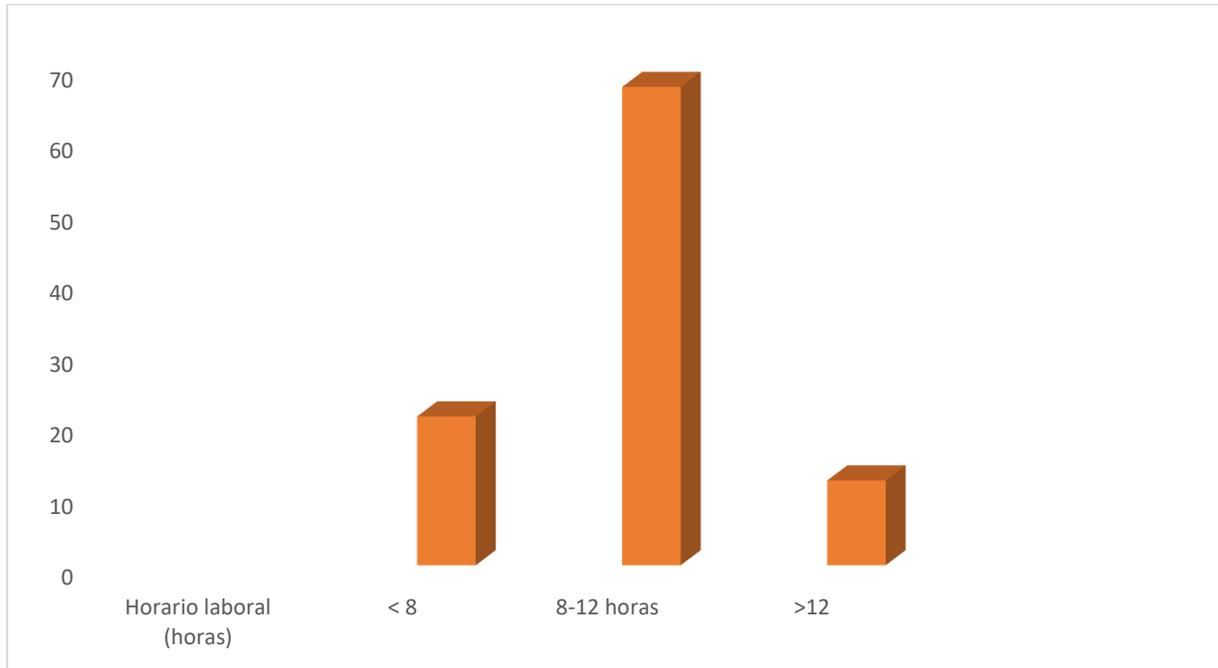


Fuente: Instrumento de recolección de datos

En relación a la antigüedad laboral, de los 67 pacientes que participaron en el estudio, 26 (38.8%) tienen 1-3 años de antigüedad, 14 (20.29%) entre 4-6 años de antigüedad, en tanto 12 pacientes (17.90%) entre 7-9 años, igual cantidad de pacientes tienen 10 o más años de antigüedad. 3 (4.50%) pacientes tienen menos de 1 año de antigüedad. El 64% de los pacientes tienen de 0 a 6 años de antigüedad, es decir pocos años mientras el 36 tienen de 7 a más de 10 años de antigüedad laboral (ver ANEXOS, Tabla. 5)

Más de la mitad de los pacientes tienen relativamente poca antigüedad en su puesto laboral lo que resulta ser causa de estrés debido a la inexperiencia y el resto tiene mucha antigüedad en el puesto, lo que genera mayores responsabilidades y cuotas de estrés laboral, de igual forma ambos factores, poca y mucha antigüedad laboral determinan la evolución de la psoriasis en concordancia con (Molerio,O et col;2016).

**Grafico 6. Horario laboral de los pacientes con estrés laboral atendidos por Psoriasis en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital Militar Escuela "Dr Alejandro Dávila Bolaños", Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

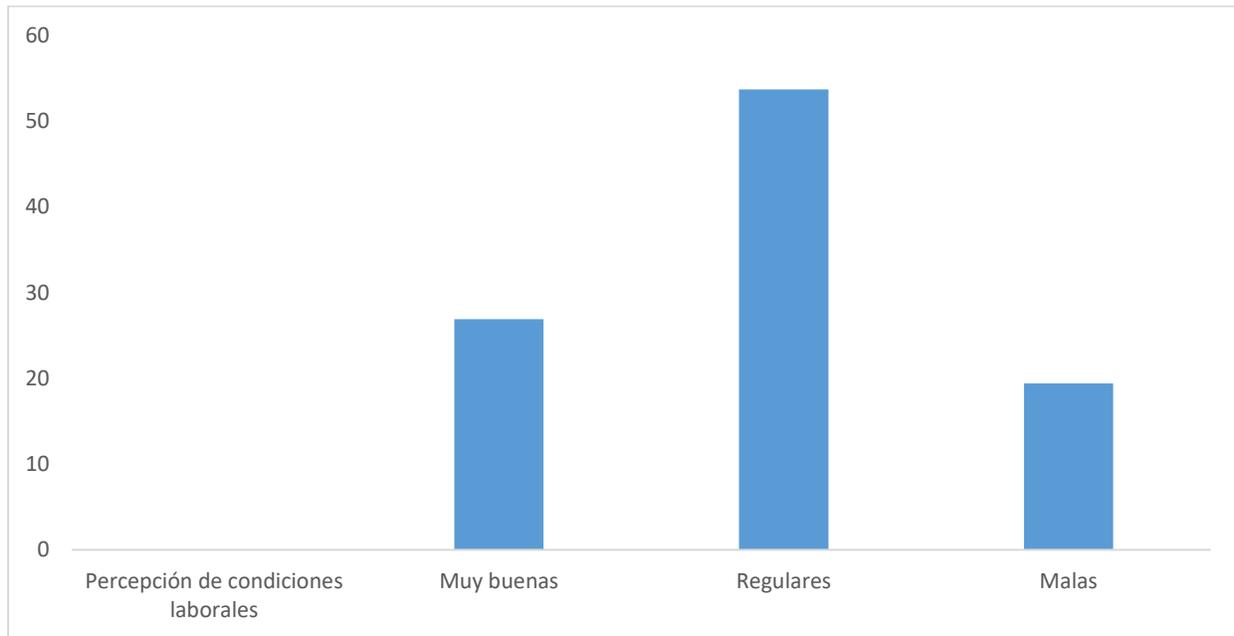


Fuente: Instrumento de recolección de datos

De los 67 pacientes entrevistados 45 (67.20%) laboran entre 8-12 horas diarias, 14 (20.90%) laboran menos de 8 horas y 8 (11.90%) pacientes laboran más de 12 horas al día. (ver ANEXOS, Tabla. 6)

Más de tres cuartos del total de pacientes trabajan más de 8 horas, incluso más de 12 horas diarias, lo cual puede sobrepasar lo establecido por el código del trabajo (40 - 48 horas a la semana) esta carga laboral genera considerables grados de estrés laboral que repercuten en la evolución de la psoriasis.

**Grafico 7. Percepción de condiciones laborales por parte de los pacientes con estrés laboral atendidos por Psoriasis en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital Militar Escuela "Dr Alejandro Dávila Bolaños", Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

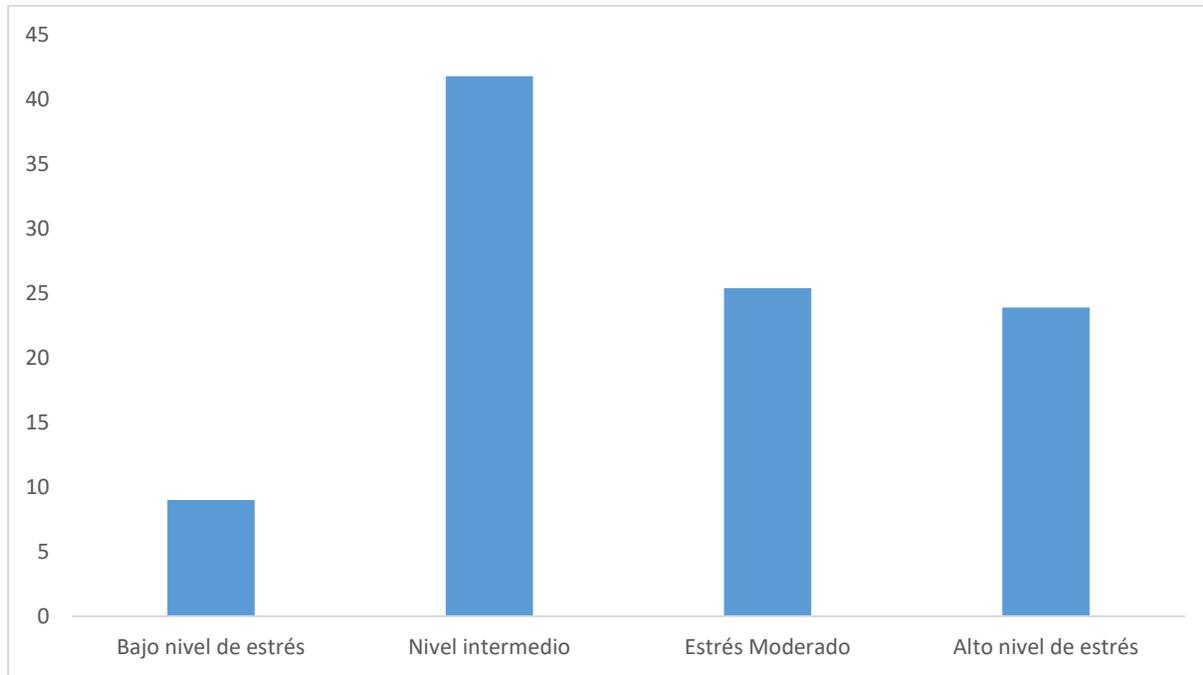


Fuente: Instrumento de recolección de datos

De los 67 pacientes entrevistados, 36 (53.70%) consideran que las condiciones laborales son regulares, 18 (26.90%) pacientes plantean que las condiciones laborales son muy buenas, y 13 (19.40%) pacientes señalan que las condiciones son malas. (ver ANEXOS, Tabla. 7)

Aproximadamente las tres cuartas partes de los pacientes consideran que las condiciones laborales son de regulares a muy malas y solamente un cuarto de los mismos las consideran muy buenas. Los estudios consultados nos muestran que condiciones laborales adversas repercuten negativamente en los pacientes tanto en el nivel estrés como en la evolución de la psoriasis. (Romero,T;2016)(Molerio,O et col;2016)

**Gráfico 8. Niveles de estrés laboral en los pacientes atendidos por Psoriasis en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital Militar Escuela "Dr Alejandro Dávila Bolaños", Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**



Fuente: Instrumento de recolección de datos

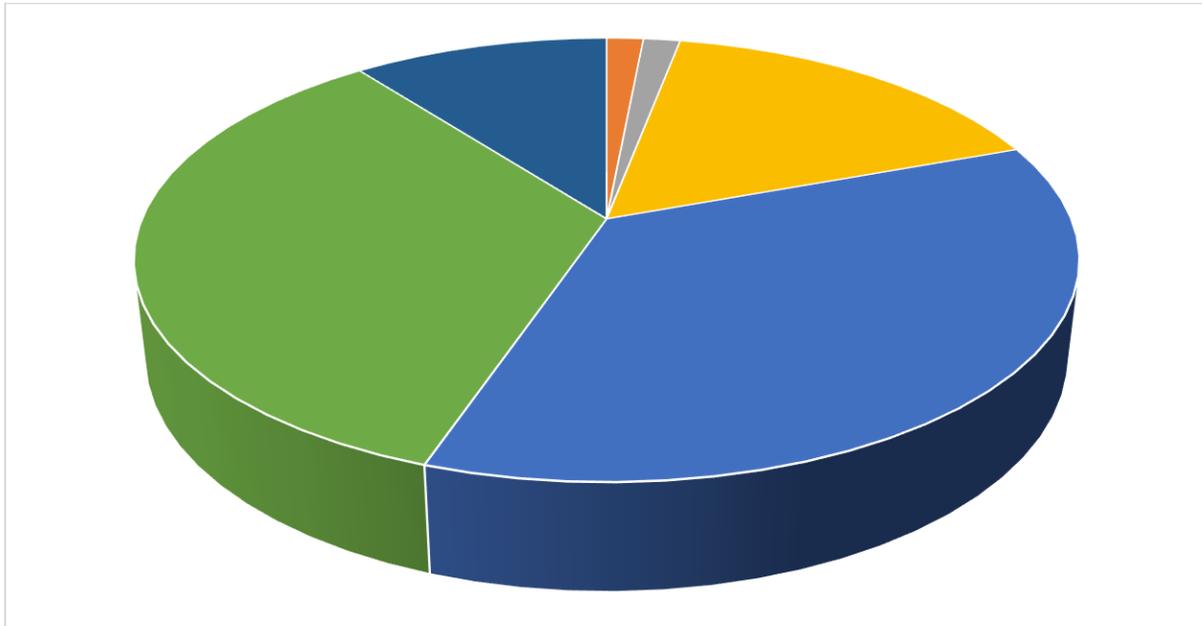
En relación con el segundo objetivo específico del estudio, de los 67 pacientes entrevistados, 28 (41.8 %) presentan nivel intermedio de estrés, 17 (25.40%) presentaron estrés moderado, 16 (23.90%) refirieron alto nivel de estrés y solo 6 (9%) refirieron bajo nivel de estrés (ver ANEXOS, Tabla. 8)

La gran mayoría de los pacientes se situaron en una escala de estrés de intermedio, pasando por estrés propiamente dicho a alto nivel de estrés lo que concuerda completamente con los estudios revisados donde se encontró con un 89% de médicos residentes, que presentaron un nivel de estrés de moderado a alto. (Romero,T;2016)

Los pacientes presentaron en su mayoría niveles de estrés laboral de intermedio a alto evidenciando de esta forma la presencia de estrés en el ambiente laboral, acentuado en técnicos y administrativos. El tipo de trabajo en particular determina en gran medida el grado de estrés laboral que el paciente pueda desarrollar, ciertamente los médicos y

científicos tienen tendencia a desarrollar mucho estrés laboral ya que además de la carga cuantitativa de trabajo se añade la carga cualitativa.

**Grafico 9. Resultado de Psoriasis Disability Index (PDI) en pacientes con estrés laboral atendidos por Psoriasis en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital Militar Escuela "Dr Alejandro Dávila Bolaños", Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con respecto al tercer objetivo específico del estudio, resultados del test Psoriasis Disability Index (PDI) estos indicaron que 54 (80.59%) pacientes presentaron un PDI de 5 -9 puntos, mientras que 13 pacientes (19.40%) presentaron un PDI de 0-4 puntos. (ver ANEXOS, Tabla.9)

La gran mayoría de los pacientes con psoriasis que cursan con estrés laboral tienen un score de PDI arriba de 5, es de señalar que la puntuación de PDI es directamente proporcional al grado de afectación de la psoriasis en el ambiente laboral, donde su puntuación máxima obtenida es 9 y la mínima es 0.

El presente estudio muestra como la psoriasis afecta la funcionalidad laboral de los pacientes, ya que la mayoría de los pacientes afectados presentan un puntaje de PDI

arriba de la media, debemos de tomar en cuenta que las lesiones en la piel de psoriasis afecta muchas veces extensas áreas de superficie corporal, son anti estéticas y muy pruriginosas lo que causa incomodidad al trabajar y que a la larga afecta tanto psicológicamente como físicamente al paciente, lo que repercute en su desempeño laboral.

**Gráfico 10. Estrés laboral y resultado de Psoriasis Disability Index (PDI) en pacientes atendidos por Psoriasis en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital Militar Escuela "Dr Alejandro Dávila Bolaños", Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

Resultado de PDI	Nivel de estrés								Total	
	Bajo nivel de estrés		Nivel intermedio		Estrés		Alto nivel de estrés			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
0	1	1.49	0	0	0	0	0	0	1	1.49
1-2	0	0	1	3.57	0	0	0	0	1	1.49
3-4	4	<b>5.97</b>	3	4.47	2	2.98	2	2.98	11	16.41
5-6	1	1.49	11	<b>16.41</b>	6	<b>8.95</b>	6	<b>8.95</b>	24	35.82
7-8	0	0	10	<b>14.92</b>	7	<b>10.44</b>	6	<b>8.95</b>	23	34.32
9-10	0	0	3	4.47	2	2.98	2	2.98	7	10.44
Total	6	8.95	28	41.79	17	25.35	16	23.86	67	100

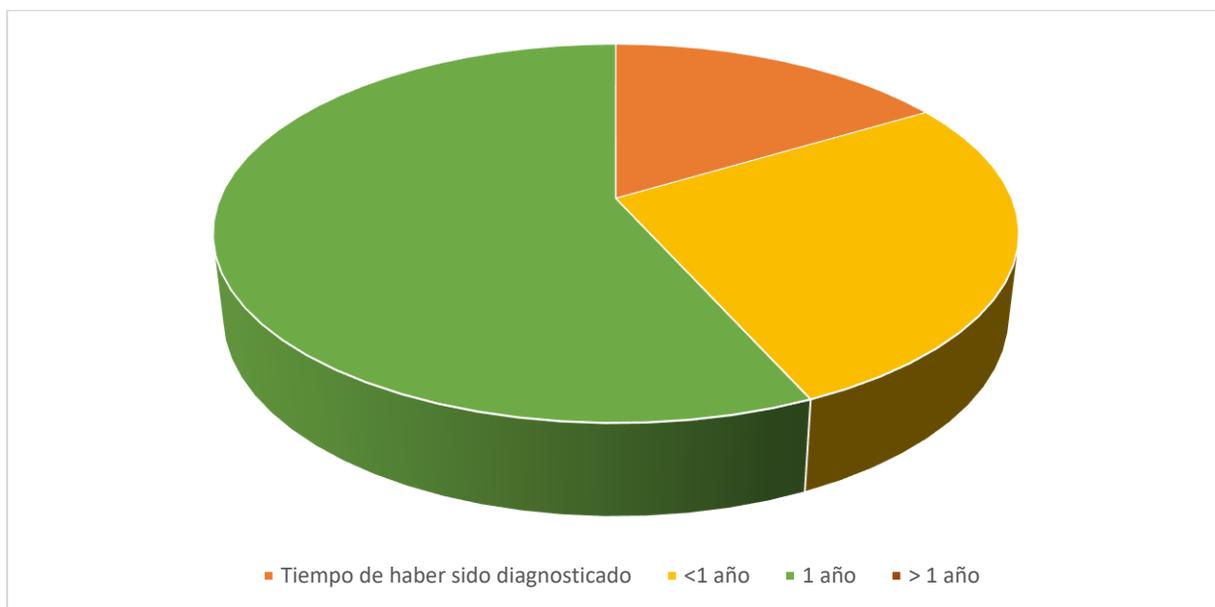
Fuente: Instrumento de recolección de datos

En relación al estrés laboral y resultado de Psoriasis Disability Index (PDI) 28 (41.79%) pacientes presentaron nivel intermedio de estrés de los cuales 24 presentaron un PDI de 5-9. 17 (25.35%) pacientes presentaron estrés propiamente dicho, de los cuales 15 evidenciaron un PDI mayor de 5. 16 (23.86%) pacientes presentaron alto nivel de estrés de los cuales 14 presentaron un PDI mayor a 5. (ver ANEXOS, Tabla.10)

El análisis estadístico evidencia una asociación estadísticamente significativa entre las variables estrés laboral y afectación en el desempeño laboral por psoriasis ( $p=0.049$ ), la Tau-b de Kendall se calculó resultando una correlación de 0.215, lo que corresponde a una correlación baja, lo cual podría interpretarse en que existe relación entre el estrés laboral y la psoriasis (Arenas,R;2019) (Fitzpatrick,T;2014), ya que, en muchos casos, los pacientes identifican al estrés laboral como un disparador de la psoriasis. El Psoriasis Disability Index nos da una clara perspectiva de como la psoriasis se asocia al desempeño laboral en los pacientes y de igual forma nos muestra una relación directamente proporcional entre la psoriasis y la afectación en el desempeño laboral.

En relación al cuarto objetivo específico del estudio, se estudió el tiempo de diagnóstico de psoriasis y tiempo de laborar en el cargo actual.

**Grafico 11. Tiempo de diagnóstico con psoriasis en pacientes con estrés laboral atendidos por Psoriasis en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital Militar Escuela "Dr Alejandro Dávila Bolaños", Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con respecto al tiempo de haber sido diagnosticado con psoriasis, 38 (56.70%) pacientes con estrés laboral tienen más de 1 año de diagnóstico, 18 (26.90%) tienen 1 año de

diagnóstico de psoriasis y 11 (16.40%) menos de un año de diagnóstico. (ver ANEXOS, Tabla.11)

Estos resultados revelan que la mayoría de los pacientes con estrés laboral atendidos por psoriasis, correspondiendo a más de la mitad, tienen un diagnóstico crónico, lo que concuerda con la literatura, ya que la psoriasis es una condición crónica y al estar asociada a puestos y cargos causantes de estrés laboral condiciona la evolución por años de esta patología. (Arenas,R;2019) (Fitzpatrick,T;2014)

**Gráfico 12. Estrés laboral y tiempo de diagnóstico de psoriasis en pacientes atendidos por Psoriasis en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital Militar Escuela "Dr Alejandro Dávila Bolaños", Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

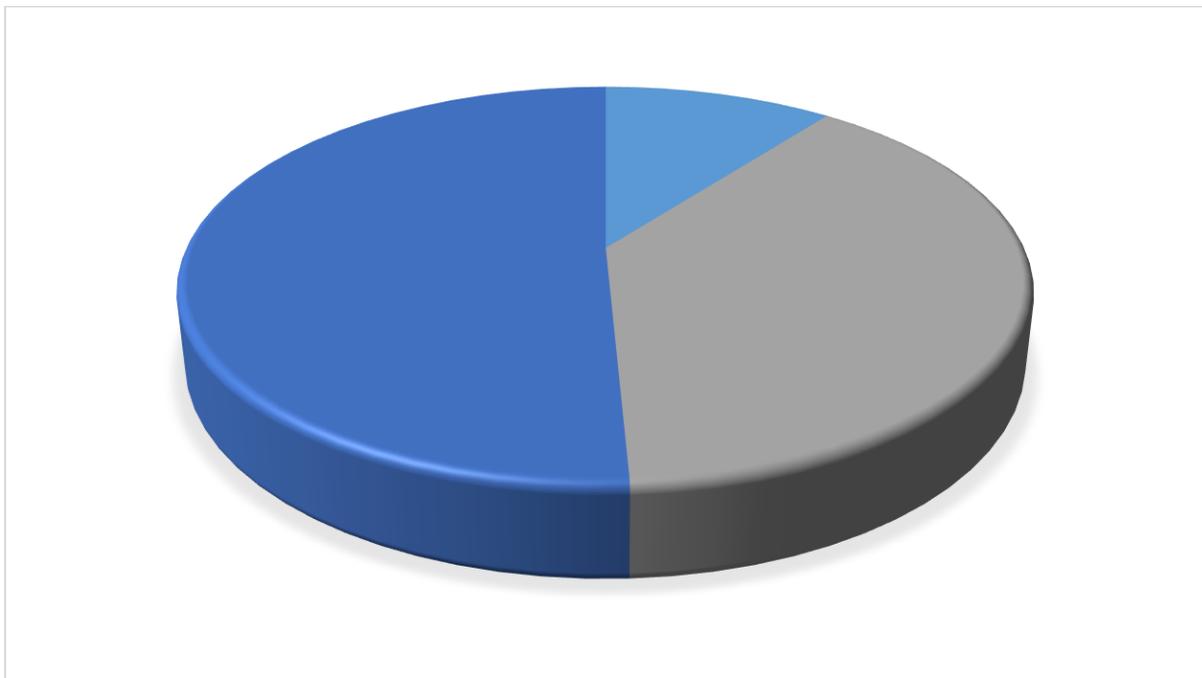
Tiempo de Dx de Psoriasis	Nivel de estrés								Total	
	Bajo nivel de estrés		Nivel intermedio		Estrés		Alto nivel de estrés			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<1 año	5	7.46	2	2.98	2	2.98	2	2.98	11	16.41
1 año	0	0.00	10	<b>14.92</b>	4	5.97	3	4.47	18	26.86
>1 año	1	1.49	16	<b>23.88</b>	11	<b>16.41</b>	11	<b>15.41</b>	38	56.71
Total	6	8.95	28	41.78	17	25.36	16	23.88	67	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con respecto a estrés laboral y tiempo de diagnóstico con psoriasis, del total de pacientes 28 (41.78%) presentaron nivel intermedio de estrés, de los cuales 26 tienen 1 año o más de diagnóstico de psoriasis. 17 (25.36%) pacientes presentan estrés propiamente dicho, de los cuales 15 tienen 1 año o más de diagnóstico de psoriasis. 16 (23.88%) pacientes presentaron alto nivel de estrés, de los cuales 14 tienen 1 año o más de diagnóstico de psoriasis. (ver ANEXOS, Tabla.12)

La relación entre estrés laboral y tiempo de diagnóstico de psoriasis fue estadísticamente significativa ( $p=0.024$ ), así como la Tau-b de Kendall se calculó resultando una correlación de 0.265, lo que corresponde a una correlación moderada. Esto podría deberse al hecho que la psoriasis puede verse condicionada por diversos factores entre ellos el ambiente laboral en el que influyen variables como la interacción social y actitud positiva hacia el entorno laboral. Estos factores condicionan la evolución de la psoriasis a lo largo de los años donde a la larga el ambiente laboral estresante y la psoriasis terminan volviéndose un binomio estrechamente relacionado.

**Grafico 13. Tiempo de laborar en el puesto actual en pacientes con estrés laboral atendidos por Psoriasis en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital Militar Escuela "Dr Alejandro Dávila Bolaños", Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

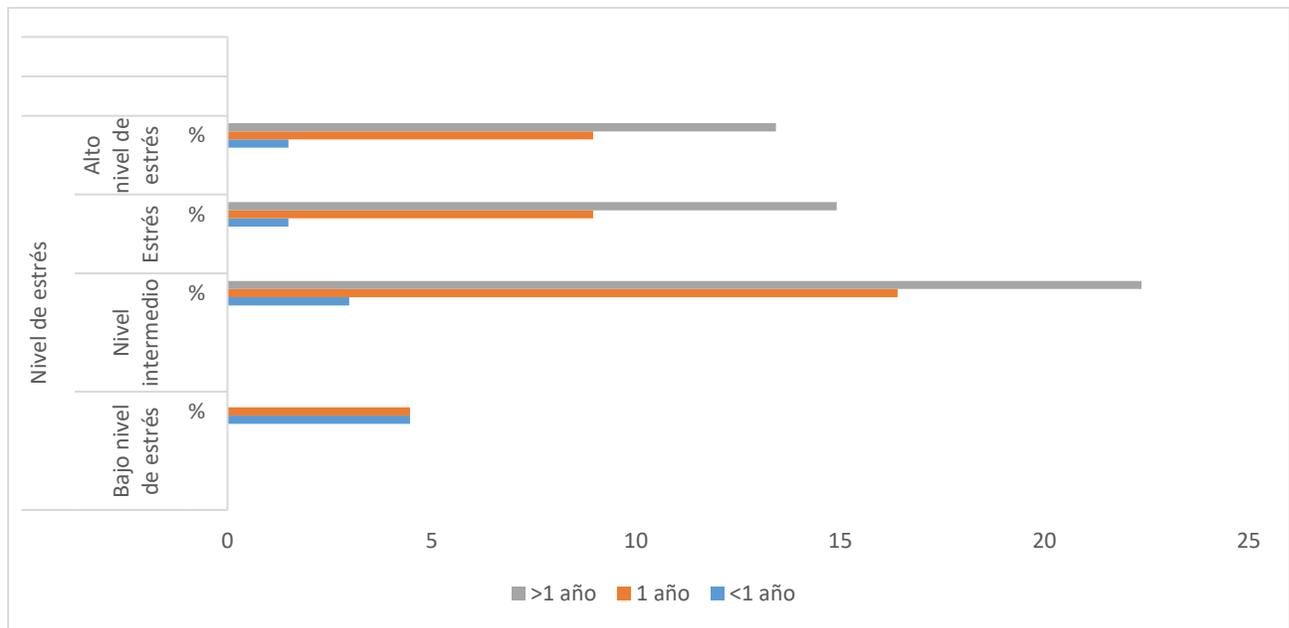


Fuente: Instrumento de recolección de datos

Refiriéndose al tiempo de laborar en el puesto actual, 34 pacientes (50.70%) tienen más de un año de estar en su puesto laboral actual, 26 (38.80%) tienen un año de permanecer en el puesto laboral y 7 (10.40%) tienen menos de 1 año de trabajar en el puesto laboral actual. (ver ANEXOS, Tabla. 13)

Del total de pacientes con estrés laboral atendidos por psoriasis, más de la mitad tienen larga data en el puesto laboral, al ser puestos y cargos causantes de estrés laboral esto condiciona a la activación, evolución de la psoriasis, lo que concuerda con la literatura ya que la psoriasis es determinada por diversos factores entre ellos el estrés. (Arenas,R;2019)(Fitzpatrick,T;2014)

**Gráfico 14. Estrés laboral y tiempo de laborar en el puesto actual en pacientes atendidos por Psoriasis en consulta de especialidades de Dermatología del Hospital Militar Escuela "Dr Alejandro Dávila Bolaños", Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Con respecto a estrés laboral y tiempo de laborar en el puesto actual, 28 (41.79%) pacientes presentaron nivel intermedio de estrés, de los cuales 26 tienen 1 año o más de laborar en el puesto actual. 17 (25.37%) pacientes presentan estrés propiamente dicho de los cuales 16 tienen 1 año o más de laborar en el puesto actual y 16 (23.88%) pacientes presentaron alto nivel de estrés, de los cuales 15 pacientes tienen 1 año o más de laborar en el puesto actual. (ver ANEXOS, Tabla. 14)

No se encontró asociación estadística ( $p=0.070$ ) entre las variables estrés laboral y tiempo de laborar en el puesto actual, la Tau-b de Kendall se calculó resultando una correlación de 0.205, lo que corresponde a una correlación baja. Esto puede ser debido a que el estrés laboral desarrollado y la evolución de la psoriasis no está fuertemente relacionado con el tiempo que el colaborador tenga de desempeñar un puesto laboral sino más bien con la naturaleza del cargo que desempeña y la interacción con los superiores y colaboradores.

## IX. CONCLUSIONES

1. En consideración a las características socio laborales, los pacientes afectados son principalmente adultos jóvenes entre el segundo y cuarto decenio de la vida, mayoritariamente masculinos, de procedencia urbana, con cargos laborales de nivel medio, con casi la mitad de los afectados con poca antigüedad laboral y otro alto porcentaje con mucha antigüedad laboral, quienes tienen jornadas laborales largas y consideran sus condiciones laborales como regulares.
2. Se encontró evidencia de estrés laboral en los pacientes encuestados, los niveles de estrés laboral encontrados según frecuencia fueron: bajo nivel de estrés, nivel intermedio, alto nivel de estrés y estrés propiamente dicho. Se identificó asociación estadística entre el estrés laboral y el tiempo de diagnóstico de psoriasis, pero no se evidenció asociación estadística entre el estrés laboral y el tiempo de laborar en el puesto actual en pacientes con psoriasis.
3. Se encontró asociación estadística entre estrés laboral y afectación en el desempeño laboral por psoriasis (PDI) a través de la correlación de rango de Kendall.

## **X. RECOMENDACIONES**

### **Al hospital militar “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”**

1. Continuar estudiando la asociación entre el estrés laboral y la psoriasis ya que esto vincula de forma integral la medicina ocupacional y el estudio de patologías agregadas, lo que de igual forma permitirá tener mayor evidencia acerca de estas problemáticas de salud y de esta forma ofrecer una atención más integrada a los pacientes que presentan estrés laboral y padecen de psoriasis.

### **Al CIES-UNAN.**

2. Continuar con los estudios de caracterización del estrés laboral en colaboradores asociado a otras patologías para seguir el proceso de crecimiento, enriqueciendo y desarrollo de este tema de investigación en particular que se ha iniciado.

### **A las empresas empleadoras.**

3. Fomentar y practicar acciones que fortalezcan el manejo del estrés laboral en las empresas, como realización de actividades para el manejo de estrés laboral y actividades recreativas.
4. Asegurar a sus colaboradores condiciones y ambientes laborales adecuados, ya que esto conserva el estado de salud y bienestar de los colaboradores y resultará en la mejoría, optimización y aumento la productividad.
5. Apoyar debidamente a los trabajadores que convivan con padecimiento de piel como la psoriasis.

## XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Arenas, R . (2019). *Dermatología, atlas, diagnostico y tratamiento*. México: Mc Graw-Hill interamericana.
2. Tyrone, R. A. (Abril a Mayo de 2016). Estrés laboral en medicos residentes de los Hospitales públicos en Managua. Managua, Nicaragua: CIES UNAN-MANAGUA.
3. Fitzpatrick T, E. A. (2014). *Dermatologia en Medicina General*. Buenos Aires: Editorial Médica panamericana.
4. Molerio, O et col. *Respuesta al estrés en pacientes con psoriasis y vitiligo*. Hospital Camilo Cienfuegos, Santi Spiritus, Cuba.
5. CIES-UNAN. (2011) *Guía Metodológica para elaboración del proyecto de tesis*. Managua: CIES-UNAN MANAGUA
6. Córdova, J. (2020). *Clima organizacional, factores psicosociales y nivel de estrés en enfermeras-Hospital Víctor Lazarte Echegaray*. Universidad Nacional de Trujillo. 30-40
7. Feldman, S. (2020). *Psoriasis causes as much Disability as other major medical diseases*. Journal of the American Academy of Dermatology, 256-257
8. Ferraz, M. (2020) *Factores laborales que inciden en el estado de bienestar psicológico, satisfacción y estrés en el personal dentro del área quirúrgica hospitalaria*. Universidad de Murcia.
9. Maltez, D. (2017) *Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del HMADB*. Managua: CIES-UNAN MANAGUA
10. González, E. (2019). *Psoriasis y depresión: El papel de la inflamación*. Actas dermosifilográficas. 12-19

11. Salazar, M. (2020) *Estrés laboral y estilos de afrontamiento en los trabajadores del Aeropuerto Mariscal Lamar de la ciudad de Cuenca-Ecuador*. Cuenca: Universidad del Azuay

# **ANEXOS**

## ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo 1. Características socio laborales de los pacientes con estrés laboral, atendidos por Psoriasis.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Edad	% por grupo etáreo.	Periodo entre la fecha de nacimiento y fecha de toma de información expresado en años cumplidos	20-29 30-39 40-49 50-59 60-69 70-79	Numérica discreta
Genero	% por grupo por género	Género al que pertenece el paciente	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
Ocupación	% por ocupación	Oficio, cargo o actividad que realiza el paciente	Oficinista Técnico Obrero Otros	Nominal polinómica
Procedencia	% por procedencia	Lugar de residencia o procedencia del paciente	Urbano Rural	Nominal polinómica
Años de antigüedad laboral	% por Años de antigüedad laboral	Periodo de años transcurridos entre la fecha de inicio de laboral en la empresa y fecha de toma de información	< 1 1-3 4-6 7-9 ≥ 10	Numérica discreta
Horario Laboral	% por horario laboral	Número de horas que el empleado ha de desempeñar para desarrollar su actividad laboral dentro de un período de tiempo.	< 1 8-12 >12	Numérica discreta

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Percepción Condiciones Laboral	% por Percepción Condiciones Laboral	Opinión que tiene el trabajador acerca de las características de su medio y puesto laboral	Excelentes Muy buenas Buenas Regulares Malas	ordinal

Objetivo 2. Establecer los niveles de estrés laboral en estos pacientes.

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Nivel de estrés laboral	Puntaje obtenido en la escala de estrés laboral de la OIT-OMS.	Grado de estrés laboral al que está sometido el Trabajador	Bajo: < 90,2 Intermedio: 90,3 – 117,2 Moderado: 117,3 – 153,2 Alto : > 153,3	ordinal

Objetivo 3. Determinar el grado de afectación laboral asociado a la psoriasis.

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Resultado del PDI (Psoriasis Disability Index)	% Resultado del PDI (Psoriasis Disability Index)	Afectación del desempeño, rendimiento y desarrollo Escolar/laboral debido a psoriasis.	0 1-2 3-4 5-6 7-8 9-10	ordinal

Objetivo 4. Identificar la relación entre el estrés laboral y psoriasis en estos pacientes.

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Tiempo de haber sido diagnosticado.	% de Tiempo de haber sido diagnosticado	Periodo comprendido entre el diagnóstico de la patología y fecha de toma de la información	<1 año 1 año > año	Numérica discreta
Tiempo de laborar en el puesto actual	% de Tiempo de laborar en el puesto actual	Periodo comprendido entre la contratación del trabajador y fecha de toma de la información	<1 año 1 año > 1 año	Numérica discreta

## Instrumentos de Recolección de la Información.

### Anexo 2.

CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL	
INFORMACIÓN PERSONAL	
Código:	Área que Labora:
Sexo:	Tiempo de laborar:
Edad:	Perfil Médico: Periodicidad de turnos: APP:
INSTRUCCIONES	
<p>El presente cuestionario sirve para medir el nivel de ESTRÉS LABORAL. Consta de veinticinco ítems relacionados con los estresores laborales. Para cada pregunta, marque con una "X" para indicar con qué <b>frecuencia</b> la condición descrita es una fuente actual de estrés. De acuerdo a la escala que se presenta a continuación:</p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>1 si la condición NUNCA es fuente de estrés.                  2 si la condición RARAS VECES es fuente de estrés.                  3 si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés.                  4 si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés.                  5 si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés.                  6 si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés.                  7 si la condición SIEMPRE es fuente de estrés.</p> </div>	

1	La gente no comprende la misión y metas de la Organización.						
2	La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.						
3	No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.						
4	El equipo tecnológico disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.						
5	Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.						
6	Mi supervisor no me respeta.						
7	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.						
8	Mi equipo no respalda mis metas profesionales.						
9	Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.						
10	La estrategia de la organización no es bien comprendida.						
11	Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.						
12	Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.						
13	Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.						
14	No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.						
15	No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.						
16	La estructura formal tiene demasiado papeleo.						
17	Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.						
18	Mi equipo se encuentra desorganizado.						
19	Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.						
20	La organización carece de dirección y objetivo.						
21	Mi equipo me presiona demasiado.						
22	Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.						
23	Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario						
24	La cadena de mando no se respeta.						
25	No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.						

<b>CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL.</b>		<b>FRECUENCIA</b>						
<b>No</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara veces</b>	<b>Ocasionalmente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Generalmente</b>	<b>Siempre</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

**ÍNDICE DE DISCAPACIDAD DE LA PSORIASIS**  
**(PSORIASIS DISABILITY INDEX)**

**Gracias por rellenar este cuestionario.**

Por favor, marque con una cruz una casilla para cada pregunta.

Cada pregunta hace referencia **SÓLO A LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS.**

**TRABAJO:**

1. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto no ha podido ir al trabajo o a la escuela a causa de su psoriasis?

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| <b>Muchísimo</b>   | <input type="checkbox"/> |
| <b>Mucho</b>       | <input type="checkbox"/> |
| <b>Un poco</b>     | <input type="checkbox"/> |
| <b>En absoluto</b> | <input type="checkbox"/> |

2. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis le ha impedido hacer algunas cosas en el trabajo o en la escuela?

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| <b>Muchísimo</b>   | <input type="checkbox"/> |
| <b>Mucho</b>       | <input type="checkbox"/> |
| <b>Un poco</b>     | <input type="checkbox"/> |
| <b>En absoluto</b> | <input type="checkbox"/> |

3. Su vida profesional se ha visto afectada por su psoriasis? Por ejemplo: ascensos rechazados, ha perdido un trabajo, le han pedido que cambie de trabajo.

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| <b>Muchísimo</b>   | <input type="checkbox"/> |
| <b>Mucho</b>       | <input type="checkbox"/> |
| <b>Un poco</b>     | <input type="checkbox"/> |
| <b>En absoluto</b> | <input type="checkbox"/> |

**Por favor, compruebe que ha contestado todas las preguntas.**

**Gracias por su ayuda.**

### ANEXO 3. TABLAS

**Tabla 1. Grupo de edad que pertenecen los pacientes con estrés laboral atendidos por psoriasis en consulta de especialidades de dermatología del hospital militar, Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

Edad (años)	f	%
20-29	18	26.86
30-39	17	25.37
40-49	18	26.86
50-59	9	13.43
60-69	4	5.97
70-79	1	1.49
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 2. Género al que pertenecen los pacientes con estrés laboral atendidos por psoriasis en consulta de especialidades de dermatología del Hospital Militar, Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

Género	f	%
Masculino	42	62.70
Femenino	25	37.30
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 3. Procedencia al que pertenecen los pacientes con estrés laboral atendidos por psoriasis en consulta de especialidades de dermatología del Hospital Militar, Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

Procedencia	f	%
Urbano	57	85.1
Rural	10	14.9
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 4. Ocupación al que pertenecen los pacientes con estrés laboral atendidos por psoriasis en consulta de especialidades de dermatología del Hospital Militar, Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

Ocupación	f	%
Oficinista	25	37.30
Técnico	27	40.30
Obrero	15	22.40
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 5. Antigüedad laboral de los pacientes con estrés laboral atendidos por psoriasis en consulta de especialidades de dermatología del Hospital Militar, Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

Antigüedad laboral (años)	f	%
< 1	3	4.50
1-3	26	38.8
4-6	14	20.90
7-9	12	17.90
≥ 10	12	17.90
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 6. Horario laboral de los pacientes con estrés laboral atendidos por psoriasis en consulta de especialidades de dermatología del Hospital Militar, Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

<b>Horario laboral (horas)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
< 8	14	20.90
8-12	45	67.20
>12	8	11.90
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 7. Percepción de condiciones laborales por parte de los pacientes con estrés laboral atendidos por psoriasis en consulta de especialidades de dermatología del Hospital Militar, Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

<b>Percepción de condiciones laborales</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Excelente	0	0
Muy buenas	18	26.90
Regulares	36	53.70
Malas	13	19.40
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 8. Niveles de estrés laboral en los pacientes atendidos por psoriasis en consulta de especialidades de dermatología del Hospital Militar, Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

<b>Niveles de estrés laboral</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Bajo nivel de estrés	6	9.0
Nivel intermedio	28	41.80
Estrés Moderado	17	25.40
Alto nivel de estrés	16	23.90
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 9. Resultado de Psoriasis Disability Index (PDI) en pacientes con estrés laboral atendidos por psoriasis en consulta de especialidades de dermatología del Hospital Militar, Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

<b>Resultado de PDI</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
0	1	1.50
1-2	1	1.50
3-4	11	16.41
5-6	24	35.82
7-8	23	34.32
9-10	7	10.44
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 10. Estrés laboral y Resultado de Psoriasis Disability Index (PDI) en pacientes atendidos por psoriasis en consulta de especialidades de dermatología del Hospital Militar, Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

Resultado de PDI	Nivel de estrés								Total		
	Bajo nivel de estrés		Nivel intermedio		Estrés		Alto nivel de estrés				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
0	1	1.49	0	0	0	0	0	0	0	1	1.49
1-2	0	0	1	3.57	0	0	0	0	0	1	1.49
3-4	4	5.97	3	4.47	2	2.98	2	2.98	11	16.41	
5-6	1	1.49	11	16.41	6	8.95	6	8.95	24	35.82	
7-8	0	0	10	14.92	7	10.44	6	8.95	23	34.32	
9-10	0	0	3	4.47	2	2.98	2	2.98	7	10.44	
Total	6	8.95	28	41.79	17	25.35	16	23.86	67	100	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 11. Tiempo de diagnóstico con psoriasis en pacientes con estrés laboral en consulta de especialidades de dermatología del Hospital Militar, Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

Tiempo de diagnóstico	f	%
<1 año	11	16.40
1 año	18	26.90
> 1 año	38	56.70
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 12. Estrés laboral y tiempo de diagnóstico de psoriasis en pacientes atendidos por psoriasis en consulta de especialidades de dermatología del Hospital Militar, Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

Tiempo de Dx de Psoriasis	Nivel de estrés								Total	
	Bajo nivel de estrés		Nivel intermedio		Estrés		Alto nivel de estrés			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<1 año	5	7.46	2	2.98	2	2.98	2	2.98	11	16.41
1 año	0	0.00	10	14.92	4	5.97	3	4.47	18	26.86
>1 año	1	1.49	16	23.88	11	16.41	11	15.41	38	56.71
Total	6	8.95	28	41.78	17	25.36	16	23.88	67	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 13. Tiempo de laborar en el puesto actual de pacientes con estrés laboral atendidos por psoriasis en consulta de especialidades de dermatología del Hospital Militar, Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

Tiempo de laborar en el puesto actual	f	%
<1 año	7	10.40
1 año	26	38.80
> 1 año	34	50.70
Total	67	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

**Tabla 14. Estrés laboral y tiempo de laborar en el puesto actual en pacientes atendidos por psoriasis en consulta de especialidades de dermatología del Hospital Militar, Managua, Nicaragua, Febrero-Junio 2020.**

Tiempo de laborar en el puesto actual	Nivel de estrés								Total	
	Bajo nivel de estrés		Nivel intermedio		Estrés		Alto nivel de estrés			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<1 año	3	4.47	2	2.98	1	1.49	1	1.49	7	10.44
1 año	3	4.47	11	16.41	6	8.95	6	8.95	26	38.80
>1 año	0	0.00	15	22.38	10	14.92	9	13.43	34	50.74
Total	6	8.95	28	41.79	17	25.37	16	23.88	67	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos