

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“PSORIASIS Y LENGUA FISURADA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE
DERMATOLOGÍA DE ESSALUD-CAJAMARCA EN EL AÑO 2025”.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

RUTH KARINA VIGO ABANTO

CÓDIGO ORCID: [0009-0005-8881-239X](https://orcid.org/0009-0005-8881-239X)

ASESOR:

EDGAR GENARO ÁLVAREZ LLANOS

CÓDIGO ORCID: [0009-0000-4095-3111](https://orcid.org/0009-0000-4095-3111)

CAJAMARCA, PERÚ

2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: VIGO ABANTO, Ruth Karina
2. DNI: 77418999
Escuela Profesional: Medicina Humana
3. Asesor: M.C. EDGAR GENARO ÁLVAREZ LLANOS
4. Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
5. Grado Académico o título Profesional: Título de Médico Cirujano
6. Tipo de Investigación: Tesis
7. Título de Trabajo de Investigación: **"PSORIASIS Y LENGUA FISURADA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE ESSALUD - CAJAMARCA EN EL AÑO 2025. PSORIASIS Y LENGUA FISURADA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE ESSALUD - CAJAMARCA EN EL AÑO 2025"**.
8. Fecha de Evaluación: 26/02/2026
9. Software Antiplagio: TURNITIN
10. Porcentaje de Informe de Similitud: 15%
11. Código Documento: oid: 3117:561217056
12. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 27 de febrero del 2026



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Dr. Enzo Renato Bazualdo Fiorini
DIRECTOR (e)

DEDICATORIA

A los pilares de mi existencia, mis padres y hermanos, quienes comprendieron que mi ausencia en las reuniones familiares no era lejanía, sino construcción de futuro.

A ustedes, que con paciencia infinita sostuvieron mis libros y mis sueños cuando el cansancio intentaba vencerme.

AGRADECIMIENTOS

La culminación de esta tesis no es un acto solitario, sino el resultado de una suma de voluntades.

Mi gratitud primigenia a la Universidad Nacional de Cajamarca, mi alma máter, por haberme brindado no solo conocimientos científicos, sino la ética humanista necesaria para ejercer el arte de la medicina.

Al Dr. Edgar Genaro Álvarez Llanos, mi asesor, por su mentoría rigurosa. Gracias por transformar mis dudas en preguntas de investigación y por exigirme la excelencia metodológica que este trabajo requería; su dirección fue la brújula en este proceso.

Al personal asistencial y administrativo del Hospital II EsSalud Cajamarca, especialmente al Servicio de Dermatología, por abrirme las puertas y permitirme aprender de la realidad clínica de nuestra región.

Finalmente, y con especial énfasis, a los 140 pacientes que participaron en este estudio. Gracias por su tiempo y disposición para permitirnos examinar sus lenguas y compartir su historial; sin su colaboración altruista, la generación de esta nueva evidencia no habría sido posible.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO El presente estudio fue autofinanciado en su totalidad por el autor.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS El autor declara no tener conflictos de interés de índole personal, financiera o institucional que hayan influido en la realización, análisis o reporte de los resultados de la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PÁGINAS PRELIMINARES

Dedicatoria	02
Agradecimientos	03
Fuentes de financiamiento	04
Declaración de conflicto de interés	04
Índice de Contenidos	05
Índice de Tablas	06
Índice de Figuras	07
Resumen	08
Abstract	09

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN 10

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS 14

2.1. Diseño del estudio	14
2.2. Población y muestra	14
2.3. Definición operacional de variables	15
2.4. Procedimientos y técnicas	16
2.5. Aspectos éticos	17
2.6. Plan de análisis estadístico	17

CAPÍTULO III: RESULTADOS 19

3.1. Características generales de la población	19
3.2. Análisis bivariado: factores asociados a lengua fisurada	20
3.3. Comparación de variables cuantitativas según presencia de lengua fisurada	21

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN 23

4.1. Prevalencia y factores asociados	23
4.2. Comparación con la literatura científica	24

4.3. Comorbilidades: diabetes mellitus y obesidad	25
4.4. Limitaciones y fortalezas del estudio	26
4.5. Implicaciones clínicas	26

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES 28

5.1. Conclusión general	28
5.2. Conclusiones específicas	29

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES 30

6.1. A nivel asistencial y práctica clínica	30
6.2. A nivel institucional y gestión en salud	31
6.3. A nivel de investigación futura	31

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 32

CAPÍTULO VIII: ANEXOS 38

Anexo 01. Matriz de consistencia	38
Anexo 02. Ficha de recolección de datos	44
Anexo 03. Resolución de aprobación del proyecto	45
Anexo 04. Constancia de autorización de la institución	47
Anexo 05. Constancia de compromiso del docente asesor	48
Anexo 06. Constancia de evaluación continua durante el informe final	49
Anexo 07. Lista de chequeo STROBE	50
Anexo 08. Constancia de finalización de asesoría	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos en el Hospital II EsSalud Cajamarca, 2025	19
Tabla 2. Asociación entre factores clínico-epidemiológicos y la presencia de lengua fisurada (análisis bivariado)	20
Tabla 3. Comparación de edad y tiempo de enfermedad según presencia de lengua fisurada	22

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Odds Ratio crudo e IC 95 % para lengua fisurada (análisis bivariado)	
.....	21

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la asociación entre los antecedentes familiares de psoriasis y factores clínico-epidemiológicos con la presencia de lengua fisurada en pacientes atendidos en el Hospital II EsSalud Cajamarca durante el año 2025. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico y de corte transversal, realizado en una muestra de 140 pacientes. La información se obtuvo mediante revisión de historias clínicas y examen estomatológico directo. Se empleó estadística descriptiva. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher, según correspondiera, estimándose la magnitud de asociación mediante odds ratio (OR) con intervalos de confianza al 95%. Las variables cuantitativas se analizaron con la prueba U de Mann-Whitney. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. **Resultados:** La prevalencia de lengua fisurada fue de 35,7%. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes familiares de psoriasis y la presencia de lengua fisurada (OR=4,33; IC95%: 1,89–9,94; $p < 0,001$). No se evidenció asociación significativa con el sexo ni con la obesidad. En pacientes con diabetes mellitus se observó una mayor frecuencia de lengua fisurada; sin embargo, la asociación no alcanzó significancia estadística. No se identificaron diferencias en la edad ni en el tiempo de enfermedad. **Conclusiones:** En esta población, los antecedentes familiares de psoriasis se asociaron significativamente con la presencia de lengua fisurada. Los resultados deben interpretarse como asociaciones crudas propias de un diseño transversal.

Palabras clave: Psoriasis; Lengua fisurada; Antecedentes familiares; Factores clínicos; Manifestaciones orales.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association between family history of psoriasis and clinical-epidemiological factors with the presence of fissured tongue in patients treated at Hospital II EsSalud Cajamarca in 2025. **Materials and methods:** An observational, analytical, cross-sectional study was conducted in a sample of 140 patients. Data were obtained through medical record review and direct oral examination. Descriptive statistics were applied. Bivariate analysis was performed using Pearson's chi-square test or Fisher's exact test, as appropriate, and associations were estimated using odds ratios (OR) with 95% confidence intervals. Quantitative variables were analyzed with the Mann–Whitney U test. A p-value <0.05 was considered statistically significant. **Results:** The prevalence of fissured tongue was 35.7%. A significant association was observed between family history of psoriasis and fissured tongue (OR=4.33; 95% CI: 1.89–9.94; p<0.001). No significant associations were found with sex or obesity. Although a higher frequency of fissured tongue was observed among patients with diabetes mellitus, the association was not statistically significant. No differences were identified regarding age or disease duration. **Conclusions:** In this sample, family history of psoriasis was significantly associated with fissured tongue. Findings should be interpreted as crude associations derived from a cross-sectional design.

Keywords: Psoriasis; Fissured tongue; Family history; Clinical factors; Oral manifestations.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La psoriasis ha dejado de comprenderse meramente como una afección dermatológica confinada a las placas eritemato-descamativas, para redefinirse como una entidad sistémica, crónica e inmunomediada de alto impacto sanitario (1,2). Este trastorno, cuya prevalencia global oscila geográficamente, afecta a millones de personas y conlleva una carga de morbilidad que trasciende la barrera cutánea, tal como lo subraya el último reporte del Global Psoriasis Atlas (3). Autores como Korman, Raharja et al. y Armstrong et al. enfatizan que ignorar la naturaleza inflamatoria multisistémica de la enfermedad conduce a un subdiagnóstico crítico de sus manifestaciones extracutáneas (4,5,6).

Sin embargo, la mirada clínica suele detenerse en la piel. Con frecuencia, la cavidad oral permanece como un territorio inexplorado, subestimando su potencial como ventana diagnóstica (7). La evidencia acumulada por Nery et al. y Nsir et al. sugiere que las alteraciones mucosas no son eventos estocásticos, sino reflejos de la misma tormenta de citoquinas que afecta la dermis (8,9). Revisiones recientes de Gatou et al. y Biet et al. refuerzan la noción de un "eje oral-cutáneo", donde la mucosa actúa como un sitio centinela de actividad inmunológica (10,11). No obstante, la inspección estomatológica detallada sigue ausente en gran parte de las guías de práctica clínica rutinaria (12).

Entre el espectro de manifestaciones, la lengua fisurada (LF) y la lengua geográfica emergen como los hallazgos predominantes. Investigaciones de Altemir et al. y Sezer et al. han documentado una prevalencia desproporcionada de estas lesiones en pacientes psoriásicos frente a controles sanos (13,14). Si bien la LF, caracterizada por la presencia de grietas o surcos en el dorso lingual, ha sido tradicionalmente catalogada como benigna, autores como Fathy et al. y Costa et al.

discuten si su presencia denota una mayor severidad del cuadro sistémico o si responde a variantes fenotípicas específicas (15,16). Incluso se ha planteado su asociación con la artritis psoriásica, como sugieren Ferreira et al. (17). Desde la fisiopatología, Blauvelt y Ehst (18) explican este fenómeno a través de la vía IL-23/IL-17, un mecanismo compartido que también es central en la propuesta molecular de Singh et al. (19) y en la visualización tricoscópica descrita por Dias et al. (20).

La exploración de esta temática arroja resultados heterogéneos. En Asia, Hu et al. reportaron una asociación robusta entre psoriasis y lengua fisurada en la población Han, sugiriendo un fuerte componente étnico (21). En contraste, Monshi et al. (22) en Europa presentaron datos más conservadores, cuestionando la utilidad de la lengua geográfica como marcador de severidad, aunque validando la presencia de fisuras. A nivel nacional, varia identificó en Trujillo una correlación significativa ($p = 0,023$) entre el diagnóstico de psoriasis y la presencia de LF. Su data destaca una mayor frecuencia de este signo en el grupo etario de 35 a 64 años y en aquellos con compromiso ungueal, proporcionando un anclaje demográfico vital para nuestra investigación en la sierra norte (23). En nuestro contexto inmediato, el escenario es particularmente opaco. La región Cajamarca carece de data epidemiológica que valide estas asociaciones en servicios de alta complejidad. Es plausible hipotetizar que la idiosincrasia genética de la población de la sierra norte, sumada a factores ambientales locales, module la expresión fenotípica de la enfermedad de manera distinta a lo reportado en Trujillo o en el extranjero (23).

La pertinencia de este estudio se cimienta sobre dos pilares: el vacío teórico regional y la utilidad clínica pragmática. Desde la óptica teórica, es imperativo generar conocimiento autóctono en la región andina; dependemos excesivamente

de literatura foránea que no siempre refleja nuestra realidad genética. Al investigar si la lengua fisurada constituye un rasgo fenotípico de susceptibilidad familiar, fortalecemos la comprensión de la enfermedad en nuestro medio. En el plano asistencial, la justificación es aún más tangible. Confirmar esta asociación permitiría revalorizar una herramienta semiológica básica: la inspección lingual. Se trata de un método no invasivo, de costo cero y ejecución inmediata. Si la LF demuestra ser un marcador de carga hereditaria o severidad, su búsqueda sistemática podría integrarse al examen físico integral, alertando al clínico sobre un perfil de paciente que requiere un abordaje más exhaustivo. Asimismo, los datos generados servirán de línea base para futuros diseños analíticos que busquen controlar variables de confusión y refinar el perfil epidemiológico del paciente psoriásico cajamarquino.

A la luz de los antecedentes y el contexto expuesto, se formula el problema de investigación planteando la siguiente interrogante directriz: ¿Cuál es la asociación entre los antecedentes familiares de psoriasis, junto a otros factores clínico-epidemiológicos, y la presencia de lengua fisurada en los pacientes atendidos en el servicio de Dermatología del Hospital II EsSalud Cajamarca durante el periodo 2025?

En respuesta a esta formulación, el estudio persigue como objetivo general determinar la asociación estadística y clínica entre dichas variables en la población hospitalaria mencionada. Para alcanzar esta meta, se han delineado objetivos específicos que comienzan con la caracterización del perfil sociodemográfico de los participantes, analizando edad y sexo para asegurar la representatividad de la muestra. Asimismo, se busca cuantificar la carga de comorbilidad metabólica, comparando específicamente la prevalencia de diabetes mellitus y obesidad entre aquellos pacientes que presentan lengua fisurada y quiénes no. De igual manera,

se pretende establecer la fuerza de asociación entre la carga hereditaria — representada por los antecedentes familiares de psoriasis— y la manifestación fenotípica de la lengua fisurada, además de evaluar la correlación existente entre la cronicidad del cuadro (tiempo de enfermedad) y la aparición de estas alteraciones linguales.

Finalmente, el estudio se estructura bajo dos hipótesis contrapuestas. La hipótesis alterna (H_1) postula que existe una asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes familiares de psoriasis y la presencia de lengua fisurada, lo cual sugeriría un nexo fisiopatológico o genético común. Por el contrario, la hipótesis nula (H_0) sostiene que no existe una asociación significativa entre ambas variables, comportándose la lengua fisurada como un hallazgo independiente en la población estudiada.

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño del estudio

La arquitectura metodológica de la presente investigación se fundamentó en un diseño observacional, analítico y transversal. Bajo esta premisa, no se ejerció manipulación deliberada sobre la variable independiente; el rol del investigador se circunscribió a la objetivación de los fenómenos —antecedentes y manifestaciones orales— tal como ocurren en su entorno natural. El carácter analítico del estudio responde a la intención de testar hipótesis sobre la fuerza de asociación entre la carga hereditaria de psoriasis y la presencia de lengua fisurada, trascendiendo la mera descripción fenomenológica. Finalmente, la temporalidad transversal implicó que la medición de las variables de interés, tanto la inspección estomatológica como la recolección de antecedentes clínicos, se ejecutó en un corte temporal único para cada sujeto, ofreciendo una "fotografía" instantánea del estado de salud del paciente.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población de estudio

El universo poblacional estuvo constituido por la totalidad de pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital II EsSalud Cajamarca, institución de referencia para la seguridad social en la sierra norte del Perú, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre del año 2025.

2.2.2. Muestra

Dada la accesibilidad y el volumen finito de la población objetivo, se prescindió de fórmulas de muestreo probabilístico. En su lugar, se incluyeron de manera consecutiva todos los pacientes que cumplieron los criterios de elegibilidad durante el periodo de estudio, conformando una muestra exhaustiva del marco accesible

del servicio. El tamaño muestral final quedó conformado por N=140 pacientes.

2.2.3. Criterios de selección

- **Criterios de inclusión:**

- Se admitieron pacientes de ambos sexos y de todos los grupos etarios que contaran con historia clínica completa y activa en el establecimiento.

- **Criterios de exclusión:**

- Con el fin de controlar sesgos de confusión y asegurar la precisión diagnóstica, se excluyó a pacientes con patologías orales agudas (infecciones activas, traumatismos recientes) que alteraran la anatomía lingual. Asimismo, se descartó a aquellos con antecedentes de terapia sistémica con retinoides o inmunosupresores en los últimos 3 meses, dado su potencial para modificar la mucosa oral, siguiendo los protocolos de seguridad del servicio.

2.3. Definición operacional de variables

La operacionalización se estructuró distinguiendo la variable dependiente (hallazgo clínico) de las variables independientes (factores asociados), según su naturaleza y escala de medición.

Variable dependiente

- **Lengua Fisurada:** Aunque conceptualmente se define como una condición benigna de la anatomía lingual, para fines de esta investigación se adoptó un criterio diagnóstico estricto. Se consideró "presente" únicamente ante la evidencia clínica de surcos o grietas en el dorso lingual con una profundidad superior a 2 mm. Su medición fue dicotómica (presente/ausente) y se realizó mediante inspección visual directa.

Variables independientes

- Antecedentes de Psoriasis: Operacionalizada como el reporte afirmativo, verbal o documentado en la historia clínica, de un diagnóstico médico de psoriasis en familiares de primer o segundo grado de consanguinidad. Se categorizó de forma nominal (sí/no).
- Diabetes Mellitus: Se consideró positiva si existía un diagnóstico médico previo consignado en el historial o si el paciente se encontraba bajo farmacoterapia hipoglucemiante activa al momento de la recolección de datos. (Categoría: sí/no).
- Obesidad: Variable antropométrica definida por un Índice de Masa Corporal (IMC) patológico.
- Datos Sociodemográficos: La Edad se cuantificó en años cumplidos según el Documento Nacional de Identidad (DNI), tratada inicialmente como numérica de razón y posteriormente categorizada en cuartiles para el análisis estratificado. El Sexo se registró según el fenotipo biológico (masculino/femenino) documentado en la filiación.

2.4. Procedimientos y técnicas

El flujo de trabajo se articuló en etapas secuenciales para garantizar el rigor científico:

1. Validación Administrativa y Ética: Previo al trabajo de campo, se gestionó la autorización de la Dirección del Hospital II EsSalud Cajamarca y el dictamen favorable del Comité de Ética en Investigación institucional.
2. Recolección de Datos: Se empleó una técnica mixta. Primero, la revisión documental de historias clínicas permitió extraer antecedentes y datos sociodemográficos. Posteriormente, se procedió a la evaluación clínica in

situ.

3. Protocolo de Examen: La inspección se realizó bajo luz artificial focalizada, empleando instrumental estéril (espejos intraorales y bajalenguas descartables). Los datos se vertieron en una Ficha de Recolección de Datos, la cual no requiere validación de expertos según el manual de procedimientos, ya que no se trató de un instrumento de medición de constructos ni de una escala, por lo que no requirió validación psicométrica.

2.5. Aspectos éticos

El estudio se adhirió irrestrictamente a los postulados bioéticos de la Declaración de Helsinki y a la normativa de la Facultad de Medicina de la UNC. La autonomía se protegió mediante la firma de un Consentimiento Informado, donde se explicitó la libertad de retiro sin coacción. La confidencialidad se aseguró mediante la anonimización de las fichas (codificación alfanumérica), impidiendo la trazabilidad de datos sensibles. Desde el principio de beneficencia, aunque el estudio no implicó intervención terapéutica, aquellos pacientes con hallazgos estomatológicos patológicos fueron derivados oportunamente al servicio de Odontología o Dermatología para su manejo especializado.

2.6. Plan de análisis estadístico

El procesamiento de datos se ejecutó en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics. La estrategia analítica siguió tres niveles:

1. Nivel Descriptivo: Se exploró el perfil de la muestra. Las variables cualitativas se reportaron mediante frecuencias absolutas (n) y relativas porcentuales (%). Para las variables cuantitativas, tras verificar su distribución con las pruebas de Shapiro-Wilk o Kolmogorov-Smirnov, se optó por medidas de tendencia central y dispersión adecuadas (media/desviación estándar o

mediana/rango intercuartílico).

2. Nivel Bivariado: Para contrastar la hipótesis de asociación entre variables categóricas (ej. Psoriasis familiar vs. Lengua fisurada), se aplicó la prueba Chi-cuadrado de Pearson (χ^2). En escenarios donde las frecuencias esperadas fueron inferiores a 5, se utilizó la Prueba Exacta de Fisher para garantizar la robustez del cálculo.
3. Comparación de Grupos: Las diferencias en variables numéricas (como la edad o IMC) entre grupos con y sin lesión se evaluaron mediante la prueba U de Mann-Whitney (o t de Student según normalidad).
4. Estimación del Riesgo: Se calcularon los Odds Ratio (OR) crudos con sus respectivos Intervalos de Confianza al 95% (IC 95%) para cuantificar la magnitud de la asociación. La significancia estadística se estableció con un valor $p < 0,05$.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

El análisis se cimentó sobre una cohorte de 140 pacientes captados en el entorno hospitalario del Hospital II EsSalud Cajamarca durante el periodo 2025. El propósito central fue diseccionar el vínculo estadístico entre la carga hereditaria de psoriasis y la manifestación clínica de lengua fisurada. A continuación, se detallan los hallazgos.

3.1. Características generales de la población

La Tabla 1 perfila la composición sociodemográfica y clínica de la muestra. Se evidenció un predominio masculino, representado por el 55,7% (n=78) de los casos, frente a un 44,3% (n=62) de fenotipo femenino. La estructura etaria de la población fue heterogénea, con una media de 52,98 años (DE $\pm$ 17,59) y un rango etario extenso que osciló entre los 8 y los 95 años, reflejando la diversidad de usuarios del seguro social en la región.

Un dato resalta de inmediato: la prevalencia de lengua fisurada alcanzó el 35,7% (n=50). Al explorar el perfil clínico, el 22,9% (n=32) de los participantes reportó antecedentes familiares de psoriasis, mientras que las comorbilidades metabólicas mostraron frecuencias dispares: un 8,6% (n=12) para diabetes mellitus y un notable 22,1% (n=31) para obesidad. En cuanto a la cronicidad del cuadro, el tiempo medio de enfermedad se estableció en 14,25 años (DE $\pm$ 5,88).

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos en el Hospital II EsSalud Cajamarca, 2025.

Variable	Total (N=140)	Lengua Fisurada: Sí (n=50)	Lengua Fisurada: NO (n=90)	Valor p
Edad (años)				
Media ± DE	52,9 ± 17,6	53,4 ± 20,2	52,7 ± 16,1	0,819*
Sexo				
Femenino	62 (44,3%)	22 (44,0%)	40 (44,4%)	0,960**
Masculino	78 (55,7%)	28 (56,0%)	50 (55,6%)	
Comorbilidades				
Obesidad	31 (22,1%)	10 (20,0%)	21 (23,3%)	0,649**
Diabetes Mellitus	12 (8,6%)	7 (14,0%)	5 (5,6%)	0,087**

Fuente: Ficha de recolección de datos. *Prueba T de Student. **Prueba Chi-cuadrado de Pearson.

3.2. Análisis bivariado: factores asociados a lengua fisurada

Para esclarecer la fuerza de asociación entre las variables categóricas y el hallazgo estomatológico, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. Los datos son contundentes; como se desprende de la Tabla 2, existe un nexo estadísticamente significativo entre los antecedentes familiares de psoriasis y la presencia de lengua fisurada ($p < 0,001$). La disparidad es clara: el 62,5% de los pacientes con carga hereditaria manifestó la condición lingual, en contraste con apenas el 27,8% del grupo sin antecedentes. En términos de riesgo, esto se traduce en una probabilidad 4,33 veces mayor de presentar lengua fisurada en el grupo expuesto (OR: 4,33; IC 95%: 1,89–9,94). Por otra parte, la relación con la diabetes mellitus mostró un comportamiento interesante pero no definitivo. Aunque la frecuencia de lengua fisurada fue superior en diabéticos (58,3%) respecto a los no diabéticos (33,6%), la diferencia no alcanzó el umbral de significancia estadística ($p = 0,087$; OR: 2,77). Asimismo, el análisis descartó asociaciones significativas tanto para la obesidad ($p = 0,649$) como para el sexo ($p = 0,960$).

Tabla 2. Asociación entre factores clínico-epidemiológicos y la presencia de

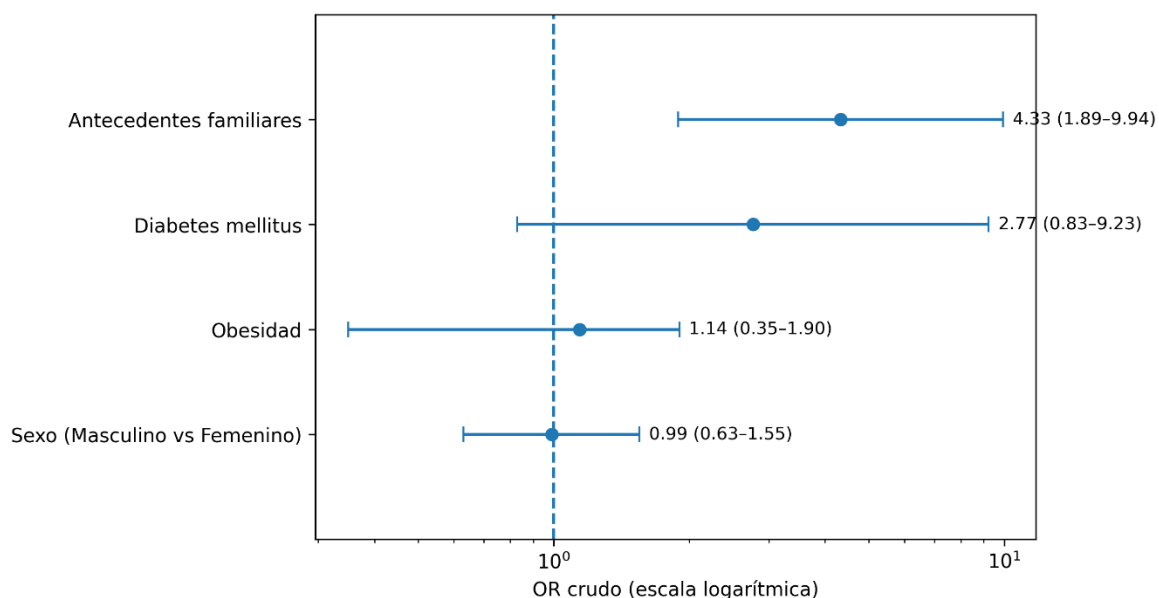
lengua fisurada (análisis bivariado).

Factor asociado	Categoría	Lengua fisurada Sí (n=50)	Lengua fisurada No (n=90)	Total	OR crudo (IC 95%)	p*
Antecedentes familiares de psoriasis	Sí	20 (62,5%)	12 (37,5%)	32	4,33 (1,89–9,94)	<0,001
	No	30 (27,8%)	78 (72,2%)	108	1 (Ref.)	
Diabetes mellitus	Sí	7 (58,3%)	5 (41,7%)	12	2,77 (0,83–9,23)	0,087
	No	43 (33,6%)	85 (66,4%)	128	1 (Ref.)	
Obesidad	Sí	10 (32,3%)	21 (67,7%)	31	1,14 (0,35 – 1,90)	0,649
	No	40 (36,7%)	69 (63,3%)	109	1 (Ref.)	
Sexo	Masculino	28 (35,9%)	50 (64,1%)	78	0,99 (0,63–1,55)	0,960
	Femenino	22 (35,5%)	40 (64,5%)	62	1 (Ref.)	

Fuente: Elaboración propia. * Chi-cuadrado de Pearson o exacta de Fisher, según

correspondió. Nivel de significancia: $p < 0,05$.

Figura 1. Odds Ratio crudo e IC 95% para lengua fisurada (análisis bivariado)



3.3. Comparación de variables cuantitativas según presencia de lengua fisurada

Dada la ausencia de normalidad en la distribución de los datos, se optó por la

prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. El análisis, plasmado en la Tabla 3, no reveló diferencias significativas. Tanto la edad ($p = 0,599$) como el tiempo de enfermedad ($p = 0,861$) mostraron valores similares entre los grupos con y sin afectación lingual, sugiriendo que la cronicidad o el envejecimiento per se no condicionan la aparición de este rasgo en la muestra estudiada.

Tabla 3. Comparación de edad y tiempo de enfermedad según presencia de lengua fisurada.

Variable	Lengua fisurada	Media (DE)	Mediana (RIC)	p*
Edad (años)	Sí	53,42 (20,21)	58,00 (33,0)	0,599
	No	52,73 (16,07)	55,00 (21,0)	
Tiempo de enfermedad (años)	Sí	13,84 (6,39)	16,00 (11,0)	0,861
	No	14,48 (5,61)	16,00 (4,0)	

Fuente: Elaboración propia.. * **U de Mann-Whitney.** **RIC:** Rango intercuartílico.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El propósito central de esta investigación fue dilucidar si existe una conexión tangible entre la carga hereditaria de la psoriasis y la aparición de lengua fisurada (LF) en la población atendida en el Hospital II EsSalud Cajamarca durante el periodo 2025. Más allá de una simple correlación estadística, los hallazgos aquí expuestos abren una ventana de discusión sobre la naturaleza sistémica de la enfermedad psoriásica en nuestro medio. La evidencia sugiere que la lengua fisurada no es un evento estocástico, sino que podría comportarse como un marcador fenotípico de susceptibilidad genética. No obstante, la prudencia científica nos obliga a interpretar estos datos como señales de asociación robusta que requieren confirmación mediante diseños longitudinales y control multivariado.

4.1. Prevalencia y factores asociados

La prevalencia de lengua fisurada alcanzó un contundente 35,7%. Este dato contrasta con estudios en poblaciones de bajo riesgo como los de Ehsan et al. y Hamrah et al., quienes reportan cifras inferiores (24,25). Sin embargo, nuestros resultados convergen con investigaciones centradas en pacientes dermatológicos: Daniah et al. y Kadam et al. han observado frecuencias similares en contextos hospitalarios, validando nuestra cifra (26,27). Asimismo, Singh et al. y Putri et al. han vinculado estas altas prevalencias con formas más severas de la enfermedad (28,29), una tendencia corroborada en el meta-análisis de Hajibabaei et al. (30).

El hallazgo cardinal del estudio reside en la fuerza de la asociación detectada: los antecedentes familiares de psoriasis elevaron drásticamente la probabilidad de presentar lengua fisurada (OR crudo = 4,33; $p=0,001$). En términos clínicos, aquellos pacientes con historia familiar positiva mostraron una predisposición significativamente mayor a desarrollar grietas linguales. Resulta crítico observar,

sin embargo, que el diseño transversal nos permite identificar el fenómeno, pero nos impide establecer la dirección de la causalidad.

El principal y más sólido resultado de esta investigación evidenció una asociación significativa entre la historia familiar de psoriasis y la presencia de lengua fisurada (odds ratio, OR: 4.33; valor $p < 0.001$). Este descubrimiento marca la diferencia y el aporte central de nuestro trabajo a la literatura existente. A diferencia de estudios previos, como los de Picciani, Altemir y Sezer, que reportaron la LF en casos de psoriasis cutánea activa (estableciendo comparativas entre pacientes y controles), nuestro análisis logró identificar este rasgo en individuos con predisposición genética familiar, aún en ausencia de manifestaciones dermatológicas. Esto sustenta la propuesta de que la lengua fisurada podría actuar como un endofenotipo: un marcador morfológico observable de una susceptibilidad genética subyacente (potencialmente asociada a los alelos HLA-Cw6 o a rutas de la IL-36), que puede expresarse de manera previa o independiente a la aparición de las placas cutáneas características. Dicha interpretación se alinea con la noción de Su et al. acerca de una etiología genética común (32) e indica que la LF podría constituir un indicador precoz de riesgo en parientes de individuos con psoriasis.

4.2. Comparación con la literatura científica

Al confrontar nuestros resultados con la evidencia global, emergen patrones instructivos, la asociación entre psoriasis y lengua fisurada. La fuerte asociación con antecedentes familiares se alinea con la inmunogenética oral moderna. Picciani et al. postulan que las alteraciones linguales y la psoriasis comparten el alelo HLA-Cw6 (31). Estudios recientes de aleatorización mendeliana por Su et al. confirman una causalidad genética compartida (32). A nivel molecular, Bao y Chen implican a la IL-17 en esta co-expresión (33), mientras que Wang et al. exploran cómo los

microARNs podrían modular esta respuesta en el tejido lingual (34). Es crucial contextualizar que la psoriasis es una enfermedad heterogénea; la literatura describe múltiples fenotipos que podrían solaparse con hallazgos orales, desde la psoriasis guttata (Saleh y Tanner (35)) y eritrodérmica (Singh et al. (36)), hasta el fenómeno de Koebner (Zhang et al. (37)) y la psoriasis ungueal (Canal-García et al.; Muneer et al. (38, 39)). Incluso variantes complejas tratadas con biológicos, descritas por Mastorino et al. y Ong et al., podrían presentar manifestaciones mucosas subyacentes que requieren vigilancia (40,41). Sin embargo, la discrepancia surge al analizar la cronología de la enfermedad. Nuestros datos en la sierra norte peruana no mostraron diferencias significativas ni para el tiempo de enfermedad ($p=0,861$) ni para la edad ($p=0,599$). ¿A qué responde esta divergencia? Es plausible que la arquitectura genética de la población andina, sumada a factores ambientales locales, module la expresión fenotípica de manera distinta a la población oriental. Aquí la distinción es metodológica: nuestra investigación no evaluó la severidad mediante escalas, sino que se enfocó en la carga hereditaria. Bajo esta óptica, la lengua fisurada podría no reflejar la gravedad del brote actual, sino la susceptibilidad genética de fondo, una hipótesis que gana terreno en la literatura actual.

Si bien el diseño transversal no permite establecer causalidad definitiva, la fuerte asociación encontrada con los antecedentes familiares ($OR > 4$) sugiere que la lengua fisurada podría comportarse como un endofenotipo o marcador de susceptibilidad genética, independientemente de la actividad cutánea actual de la enfermedad.

4.3. Comorbilidades: diabetes mellitus y obesidad

Respecto a la Diabetes Mellitus, aunque no se alcanzó significancia estadística

($p=0,087$), el Odds Ratio de 2,77 indica una señal clínica potente. La falta de significancia (valor $p > 0.05$) pudo haber sido por un tamaño de muestra reducido, es decir, a un Error Tipo II (falta de potencia estadística por el tamaño de muestra reducido en el subgrupo de diabéticos). Clínicamente, este hallazgo no debe descartarse, pues coincide con la teoría de la "inflamación sistémica de bajo grado" descrita por Gisondi et al. (43), donde la resistencia a la insulina y la inflamación mucosa comparten vías patogénicas comunes. Por el contrario, la obesidad no mostró asociación ($p=0,649$) en nuestra cohorte, discrepando de literatura occidental (Jensen y Skov), lo cual podría explicarse por las características antropométricas propias de la población andina o por el uso del IMC como única medida, la cual no discrimina distribución de grasa visceral.

Por otro lado, la obesidad no mostró asociación significativa ($p=0,649$). Aunque no hallamos asociación directa, la literatura es contundente sobre el rol del tejido adiposo. Vata et al. y Jensen y Skov describen la adiposidad como un estado proinflamatorio (48,49). Burshtein et al. y Guo et al. advierten que la obesidad reduce la eficacia terapéutica (50,51). Es posible que el uso del IMC haya limitado nuestra sensibilidad, como discuten Liu et al., y que la dieta juegue un rol modulador (Saraswat) (52,53). Asimismo, factores de estilo de vida como el perfil lipídico (Pietrzak et al.) y el consumo de alcohol (Michalski et al.) podrían influir en esta relación (54,55).

4.4. Limitaciones y fortalezas

La honestidad intelectual exige diseccionar las fronteras de este estudio. En primer lugar, la naturaleza transversal impide trazar secuencias temporales definitivas. En segundo lugar, el uso de datos autorreportados sobre antecedentes familiares introduce un potencial sesgo de memoria, limitación inherente a la epidemiología

observacional. Asimismo, la fragmentación de la muestra en subgrupos redujo la potencia para detectar asociaciones en comorbilidades menos frecuentes como la diabetes.

Una limitación metodológica a subsanar en el futuro es la ausencia de ajuste multivariado. Sin regresión logística, no podemos descartar formalmente la confusión por variables como edad o sexo. No obstante, el estudio ostenta fortalezas innegables: la evaluación clínica directa (frente al mero registro en historia clínica) y la generación de data primaria en un entorno hospitalario cajamarquino, aportando evidencia local a un problema global.

4.5. Implicaciones clínicas

A la luz de lo expuesto, la implicancia práctica es directa: la detección de lengua fisurada durante el examen físico no debe ser un hallazgo anecdótico. Debería actuar como una señal de alerta, motivando una anamnesis dirigida hacia antecedentes familiares de psoriasis y autoinmunidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

5.1. Conclusión General

El análisis de los datos permite afirmar que, en la población estudiada del Hospital II EsSalud Cajamarca, los antecedentes familiares de psoriasis se vinculan de manera significativa y de gran fuerza con la presencia de lengua fisurada (OR: 4,33; $p < 0,001$). Este resultado trasciende la concepción de la lengua fisurada como una simple variante anatómica benigna, proyectándola en cambio como un indicador clínico de predisposición genética ligada a la herencia de la psoriasis.

5.2. Conclusiones Específicas

1. **Prevalencia y Características de la Lengua Fisurada:** El estudio reveló una prevalencia elevada (35,7%) de lengua fisurada en la cohorte dermatológica evaluada. Su distribución fue homogénea entre géneros y no mostró correlación con la edad ($p > 0,05$), hallazgos que respaldan un origen constitucional o congénito por encima de teorías degenerativas asociadas al envejecimiento.
2. **Factor de Riesgo Hereditario Principal:** La variable determinante más influyente identificada fue la carga genética familiar. La probabilidad de presentar fisuras linguales se cuadruplicó en aquellos individuos con antecedentes de psoriasis en familiares de primer o segundo grado, confirmando sólidamente la existencia de un componente genético subyacente compartido.
3. **Asociación con Comorbilidades Metabólicas:** En el marco de esta investigación, no se establecieron asociaciones estadísticamente significativas entre la lengua fisurada y condiciones como la obesidad o la diabetes mellitus. No obstante, para la diabetes se identificó una tendencia

hacia un mayor riesgo (OR: 2,77), lo cual señala una posible relevancia clínica que deberá explorarse en estudios con una muestra más amplia y mayor poder estadístico.

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

Partiendo de la fuerte asociación evidenciada entre la predisposición genética familiar y la lengua fisurada, y en el contexto de las limitaciones inherentes a un diseño transversal, se formulan las siguientes propuestas de acción para el Hospital II EsSalud Cajamarca:

6.1. Para la Práctica Clínica y la Atención Directa

- **Integración de la Evaluación Oral en Dermatología:** Es recomendable estandarizar la inspección metódica de la lengua dentro del examen físico dermatológico de rutina. El descubrimiento de una lengua fisurada debería motivar una anamnesis detallada sobre antecedentes familiares de psoriasis, reconociendo este rasgo como un posible marcador fenotípico de predisposición genética que justifica seguimiento.
- **Estrategia Proactiva de Tamizaje Metabólico:** Considerando la tendencia de riesgo observada para Diabetes Mellitus (OR: 2,77), se propone una actitud clínica preventiva. En pacientes con lengua fisurada e historia familiar de psoriasis, sería prudente indicar pruebas como glucosa en ayunas o hemoglobina glicosilada (HbA1c) para descartar alteraciones metabólicas silentes, adoptando así una visión integral que trascienda la afectación cutánea.
- **Educación Sanitaria y Orientación:** Se aconseja desarrollar programas informativos dirigidos a familiares de pacientes psoriásicos. Comunicar que la presencia de alteraciones linguales puede constituir una manifestación temprana de la predisposición familiar puede fomentar la consulta dermatológica oportuna ante los primeros signos cutáneos.

6.2. Para la Gestión Institucional y la Organización de Servicios

- **Fortalecimiento de la Interdisciplinariedad:** Se sugiere crear un protocolo formal de interconsulta bidireccional entre los servicios de Dermatología y Odontología/Estomatología. Este canal permitiría una evaluación oral integral en pacientes con psoriasis y, a la inversa, derivar desde odontología casos de lengua fisurada para valoración dermatológica familiar.
- **Capacitación del Personal de Salud:** Para homogeneizar el reconocimiento y registro de este signo, se recomienda incluir módulos de semiología oral, específicamente sobre manifestaciones orales de enfermedades sistémicas, en los programas de capacitación médica continua y para residentes, asegurando su correcta consignación en la historia clínica electrónica (SIHE).

6.3. Para Líneas de Investigación Subsecuentes

- **Nuevos Estudios con Mayor Poder Estadístico:** Para corroborar o descartar definitivamente la asociación con diabetes mellitus sugerida en este trabajo, se recomienda emprender investigaciones con diseños analíticos (como casos y controles) y un tamaño muestral aumentado, lo que permitiría superar la limitación de potencia estadística presente.
- **Investigación Translacional con Biomarcadores:** Como paso siguiente para validar la hipótesis del endofenotipo, futuros proyectos podrían incorporar el análisis de marcadores genéticos, como el antígeno HLA-Cw6, en individuos con lengua fisurada sin psoriasis manifiesta. Esto permitiría explorar con mayor precisión la base biológica compartida en la población peruana.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global report on psoriasis [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2016 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/items/48d2c592-bd85-44b6-b143-73accee2440>
2. Parisi R, Iskandar IYK, Kontopantelis E, Augustin M, Griffiths CEM, Ashcroft DM. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study. *BMJ*. 2020;369:m1590.
3. Global Psoriasis Atlas. Mapa de prevalencia [Internet]. Manchester (UK): Global Psoriasis Atlas; [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.globalpsoriasisatlas.org/es/explora/mapa-de-prevalencia>
4. Korman NJ. Management of psoriasis as a systemic disease: what is the evidence? *Br J Dermatol*. 2020;182(4):840-8.
5. Raharja A, Mahil SK, Barker JN. Psoriasis: a brief overview. *Clin Med (Lond)*. 2021;21(3):170-3.
6. Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review. *JAMA*. 2020;323(19):1945-60.
7. Lodi G. Oral lesions. En: Corona R, editor. UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2026 [actualizado 2 jul 2025; citado 8 feb 2026]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/oral-lesions>
8. Nery FVR, Souza DAS, Dantas JBL, Martins GB, Reis SRA, Medrado ARAP. Oral manifestations in patients diagnosed with psoriasis: A systematic review. *Spec Care Dentist*. 2023;43(1):29-39.
9. Nsir S, Bouslama G, Ghanmi F, Boukhris H, Oualha L, Youssef SB. The tongue: a bridge between physiology and disorder. *Dermatol Reports*. 2025;17(3):10262.

10. Gatou A, Frounta A, Chrysou V, Stergiantou D. Oral Manifestations of Psoriasis: A Systematic Review. *Dent J (Basel)*. 2023;11(12):294.
11. Biet B, Jutley G. The Oral-Skin Connection: Investigating the Prevalence of Oral Lesions in Psoriasis Patients. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2022;12(2):567-78.
12. Eguia-del Valle A, Aguirre-Urizar JM. Oral Manifestations of Psoriasis: Clinical Presentation and Management. *J Clin Exp Dent*. 2021;13(2):e183-9.
13. Altemir A, Melé-Ninot G, Lázaro-Simó AI, Iglesias-Sancho M, Quintana-Codina M, Arandes J, et al. Oral Lesions in Patients With Psoriasis: Prevalence and Association With Its Clinical and Epidemiological Characteristics. *Actas Dermosifiliogr*. 2022;113(5):459-66.
14. Sezer E, Koca R. Fissured Tongue and Geographic Tongue in Psoriasis: Association with Disease Severity and Type. *J Dermatol*. 2021;48(3):345-50.
15. Fathy H, El-Komy M. Oral Findings in Patients with Psoriasis and Their Relation to Disease Severity. *Oral Dis*. 2022;28(6):1598-605.
16. Costa AA, Cazzaniga S. Oral Lesions in Psoriasis: A Controlled Study in a Brazilian Population. *Int J Dermatol*. 2021;60(6):714-20.
17. Ferreira SB, de Oliveira MA. Fissured Tongue Prevalence in Patients with Psoriatic Arthritis vs Cutaneous Psoriasis. *Rheumatol Int*. 2021;41(5):951-7.
18. Blauvelt A, Ehst BD. Pathophysiology of plaque psoriasis. En: Ofori AO, editor. UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2026 [actualizado 23 jul 2024; citado 8 feb 2026]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-of-plaque-psoriasis>
19. Singh R, Koppu S, Perche PO, Feldman SR. The Cytokine Mediated Molecular Pathophysiology of Psoriasis and Its Clinical Implications. *Int J Mol*

- Sci. 2021;22(23):12793.
20. Dias MFRG, Loures A, El Kadi N, Aranha NS, Machado A, Fontinha PRB, et al. Trichoscopic pearl: dynamic trichoscopy sequence of scalp psoriasis before and after the development of Auspitz's sign. Arch Dermatol Res. 2023;316(1):39.
21. Hu Y, Li Y, Yan W, Zhou Y. Association of psoriasis with geographic and fissured tongue in the Han population in southwestern China. An Bras Dermatol. 2024;99(4):560-8.
22. Monshi B, Grabovac S, Gulz L, Ellersdorfer C, Vujic M, Richter L, et al. Psoriasis is associated with fissured tongue but not geographic tongue: a prospective, cross-sectional, case-control study. J Dtsch Dermatol Ges. 2021;19(8):1170-6.
23. Burgos Paima A. Lengua geográfica, lengua fisurada y queilitis angular en relación al diagnóstico clínico de psoriasis en pacientes adultos [Tesis de Titulación]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024.
24. Ehsan H, Azimi S, Yosufi A, Yousufi R. The Prevalence and Significance of Fissured Tongue in Kabul City Among Dental Patients. Clin Cosmet Investig Dent. 2023;15:21-9.
25. Hamrah MH, Baghalian A, Ghadimi S, Mokhtari S, Kargar M, Khosrozadeh M, et al. The Prevalence and Correlates of Fissured Tongue Among Outpatients in Andkhoy City, Afghanistan: A Cross-Sectional Study. Clin Cosmet Investig Dent. 2021;13:335-42.
26. Daniah A, Al-Rikabi A. Oral Manifestations of Psoriasis Patients: A Clinical Study. J Family Med Prim Care. 2022;11(6):2613-8.
27. Kadam PS, Kashikar S. Oral Manifestations of Psoriasis: A Cross-Sectional

- Study. *Cureus*. 2023;15(3):e36637.
28. Singh S, Ramani P, Jayakumar ND, Vaid M, Kaur RK, Pritam S. Prevalence of oral diseases in severe psoriatic patients: A cross-sectional study. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2025;29(2):216-21.
29. Putri AA, Rahmayanti F, Subita GP. Analysis of geographic tongue and fissured tongue in psoriasis patients. *J Dentomaxillofac Sci*. 2025;10(1):50-8.
30. Hajibabaei F, Rafieian N. Prevalence of Oral Manifestations in Psoriatic Patients: A Meta-Analysis. *J Investig Clin Dent*. 2021;12(3):e12695.
31. Picciani BLS, Souza TT, Santos VCB, Domingos TA, Carneiro S, Avelleira JC, et al. Geographic Tongue and Fissured Tongue in 348 Patients with Psoriasis: Correlation with Disease Severity. *Sci World J*. 2015;2015:564326.
32. Su Y, Zhao Y, Li X. Genetic Association between Geographic Tongue and Psoriasis: A Mendelian Randomization Study. *Front Genet*. 2023;14:1178234.
33. Bao C, Chen W. The Role of IL-17 in the Pathogenesis of Psoriasis and Associated Oral Lesions. *Cytokine*. 2023;171:156365.
34. Wang S, Wang J, Pan H, Yang R, Zeng F, Fang Y, et al. MicroRNA-31 mediated inhibition of keratin 6 by PSORI-CM01: a novel approach to psoriasis amelioration. *Front Chem*. 2025;13:1636529.
35. Saleh D, Tanner LS. Guttate Psoriasis. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
36. Singh RK, Lee KM, Ucmak D, Brodsky M, Atanelov Z, Farahnik B, et al. Erythrodermic psoriasis: pathophysiology and current treatment perspectives. *Psoriasis (Auckl)*. 2016;6:93-104.

37. Zhang X, Lei L, Jiang L, Fu C, Huang J, Hu Y, et al. Characteristics and pathogenesis of Koebner phenomenon. *Exp Dermatol*. 2023;32(4):310-23.
38. Canal-García E, Bosch-Amate X, Belinchón I, Puig L. Nail Psoriasis. *Actas Dermosifiliogr*. 2022;113(5):481-90.
39. Muneer H, Sathe NC, Masood S. Nail Psoriasis. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
40. Mastorino L, Dapavo P, Macagno N, Ortoncelli M, Verrone A, Stroppiana E, et al. Clinical characteristics and response to biological therapies for inverse psoriasis: a real-life comparison between the therapeutic effects of anti-IL-23 and anti-IL-17 agents. *Int J Dermatol*. 2024;63(12):1735-9.
41. Ong KY, Lim DZJ, Lim JHL, Chio MTW, Chong WS. Subacute Annular Pustular Psoriasis with Flexural Accentuation: Dramatic Response to Risankizumab. *Acta Derm Venereol*. 2025;105:0055.
42. Branisteanu DE, Pirvulescu RA, Spinu AE, Porumb EA, Cojocaru M, Nicolescu AC, et al. Metabolic comorbidities of psoriasis (Review). *Exp Ther Med*. 2022;23(2):179.
43. Gisondi P, Fostini AC, Girolomoni G. The Metabolic Comorbidities of Psoriasis: A Narrative Review. *Front Med (Lausanne)*. 2022;9:827685.
44. Zhou S, Kidder K. Metabolic Syndrome and Psoriasis: Mechanisms and Clinical Implications. *Front Immunol*. 2022;13:846320.
45. Hao Y, Zhu YJ, Zou S, Zhou P, Hu YW, Zhao QX, et al. Metabolic Syndrome and Psoriasis: Mechanisms and Future Directions. *Front Immunol*. 2021;12:711060.
46. Bellinato F, Maurelli M, Geat D, Girolomoni G, Gisondi P. Managing the Patient with Psoriasis and Metabolic Comorbidities. *Am J Clin Dermatol*.

- 2024;25(4):527-40.
47. Yamazaki F. Psoriasis: Comorbidities. *J Dermatol*. 2021;48(6):732-40.
48. Vata D, Tarcau BM, Popescu IA, Halip IA, Patrascu AI, Gheuca Solovastru DF, et al. Update on Obesity in Psoriasis Patients. *Life (Basel)*. 2023;13(10):1947.
49. Jensen P, Skov L. Psoriasis and Obesity: An Update. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2021;24(4):364-9.
50. Burshtein J, Armstrong A, Chow M, DeBusk L, Glick B, Gottlieb AB, et al. The association between obesity and efficacy of psoriasis therapies: An expert consensus panel. *J Am Acad Dermatol*. 2025;92(4):807-15.
51. Guo L, Kircik L, Armstrong AW. Psoriasis and Obesity: Optimizing Pharmacologic Treatment and Lifestyle Interventions. *J Drugs Dermatol*. 2025;24(1):491722s4-14.
52. Liu H, Yuan J, Ma Y, Liang J, Li F, Zeng W, et al. Exploring the relationship between novel measurements of abdominal obesity and psoriasis: a cross-sectional study from the NHANES database. *Eat Weight Disord*. 2025;30(1):50.
53. Saraswat A. Psoriasis Comorbidities: Obesity, Diet, and Metabolic Syndrome. *Indian Dermatol Online J*. 2025;16(3):367-9.
54. Pietrzak A, Chabros P, Grywalska E. Serum Lipid Profile and Cardiovascular Risk in Psoriasis: A Case-Control Study. *Int J Mol Sci*. 2022;23(1):564.
55. Michalski P, Palazzo-Michalska V, Buda P, Michalska-Bańkowska A, Bańkowski M, Strojny D, et al. A crossroads between dietary habits, alcohol consumption, and smoking in the clinical course of psoriasis: a narrative review. *Postepy Dermatol Alergol*. 2023;40(5):599-605.

CAPÍTULO VIII: ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “PSORIASIS Y LENGUA FISURADA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE ESSALUD-CAJAMARCA EN EL AÑO 2025”.							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis	Variable independiente: Psoriasis				
	Determinar la relación entre psoriasis y lengua fisurada en pacientes del servicio de dermatología de EsSalud-Cajamarca en el año 2025.						
¿Existe relación entre la psoriasis y la lengua fisurada en pacientes del servicio de Dermatología de	Objetivos específicos:	Hipótesis de investigación: Existe una relación entre psoriasis y lengua fisurada en pacientes del	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel
			Diagnóstico consignado en la historia clínica	Tipo de diagnóstico	• Diagnóstico clínico • Diagnóstico histopatológico	Nominal	Cualitativa nominal
			Antecedentes familiares de psoriasis	• Presencia de familiar con diagnóstico de psoriasis • Ausencia de familiar con diagnóstico de psoriasis	• (Si) antecedente familiar de psoriasis • (No) antecedente familiar de psoriasis	Nominal	Cualitativa nominal
			Sexo	• Masculino • Femenino	• Masculino • Femenino	Nominal	Cualitativa nominal

EsSalud- Cajamarca en el año 2025?	EsSalud Cajamarca en el año 2025. - Hallar la prevalencia de lengua fisurada en pacientes con psoriasis de EsSalud Cajamarca en el año 2025. - Encontrar el tipo de psoriasis más prevalente en pacientes de EsSalud Cajamarca en el año 2025.	servicio de Dermatología de EsSalud Cajamarca en el año 2025.	Edad al diagnóstico	Grupos etarios	<18 años 18–29 años 30–44 años 45–59 años ≥ 60 años	Nominal	Cualitativa nominal
			Tipo de Psoriasis	- Psoriasis en placas - Psoriasis guttata - Psoriasis flexural - Psoriasis pustulosa - Psoriasis eritrodérmica	- Psoriasis en placas - Psoriasis guttata - Psoriasis flexural - Psoriasis pustulosa - Psoriasis eritrodérmica	Nominal	Cualitativa nominal
			Comorbilidades	- Obesidad - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus - Artritis psoriásica - Enfermedad cardiovascular	- Obesidad - Hipertensión arterial - Diabetes mellitus - Artritis psoriásica - Enfermedad cardiovascular	Nominal	Cualitativa nominal
			Variable dependiente: lengua fisurada				
			Consignado en la historia clínica en examen físico.	- Presencia de lengua fisurada - Ausencia de lengua fisurada	(Sí) Lengua fisurada (No) Lengua fisurada	Nominal	Cualitativa nominal

	Encontrar otros factores asociados a psoriasis en pacientes del servicio de Dermatología de EsSalud Cajamarca en el año 2025.						
Diseño de investigación	Población y Muestra	Técnicas e instrumentos			Método y análisis de datos		
- Enfoque: Cuantitativo - Tipo: Analítico - Diseño: Transversal	Población: Pacientes atendidos en el servicio de Dermatología de EsSalud-	VARIABLE INDEPENDIENTE: - Técnica: Revisión documentaria: Historia clínica electrónica - Instrumento: Ficha de recolección de datos - Forma de administración: Directa	VARIABLE DEPENDIENTE: - Técnica: Revisión documentaria: Historia clínica electrónica - Instrumento: Ficha de recolección de datos - Forma de administración: Directa	DESCRIPTIVO: Después de obtenida la información se procederá a realizar gráficas, tablas porcentuales para una mejor interpretación de dichos resultados. INFERENCIAL: Los datos se ingresarán inicialmente en una matriz de Excel Office, donde se organizarán de forma estructurada, con filas representando cada paciente o unidad de observación y columnas correspondientes a las variables de interés, determinando la presencia de psoriasis, la edad en la que se realizó el diagnóstico, tipo de psoriasis, el sexo, antecedentes familiares de psoriasis, comorbilidades y los resultados del examen oral (presencia o ausencia de lengua fisurada). Una vez que			

	Cajamarca en el año 2025. Criterios de inclusión: • Pacientes con psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología de EsSalud-Cajamarca en el año 2025. • Pacientes que acepten participar voluntariamente firmando el consentimiento informado.			los datos estén completos y validados, se importarán a SPSS v25.0, un software estadístico ampliamente utilizado en investigación médica y de salud para el análisis de datos para un análisis de los datos. Ello permitirá determinar si hay relación entre la psoriasis y las manifestaciones orales (lengua fisurada), mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson y Odds Ratio. Los resultados serán representados en gráficos y/o tablas que permitan una mejor síntesis y comprensión
--	--	--	--	--

	Criterios de exclusión: • Pacientes con diagnósticos diferentes de psoriasis atendidos en el servicio de Dermatología de EsSalud-Cajamarca en el año 2025. • Pacientes que no acepten participar voluntariamente. Muestra: Estará conformada por los sujetos que cumplan			
--	---	--	--	--

	con los criterios de inclusión y no tengan ningún criterio de exclusión, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que ya que la psoriasis es una enfermedad poco frecuente y el número de pacientes será reducido.			
--	--	--	--	--

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

"PSORIASIS Y LENGUA FISURADA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE ESSALUD-CAJAMARCA EN EL AÑO 2025".

Elaborado por Ruth Karina Vigo Abanto 2025

Nota: Solo aplicar a pacientes con diagnóstico de psoriasis

Fecha: _____

Nº Ficha: _____

Código del paciente (Nº historia clínica): _____

1. SECCIÓN I: DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1.1. Edad al momento del diagnóstico (años) según grupo etario

☐ <18 años ☐ 18–29 años ☐ 30–44 años ☐ 45–59 años ☐ ≥ 60 años

1.2. Sexo:

☐ Masculino

☐ Femenino

2. SECCIÓN II: HISTORIA CLÍNICA

2.1 Psoriasis:

2.1.1 Tipo de Diagnóstico:

☐ Clínico

☐ Histopatológico

2.1.2 Tipo de Psoriasis

☐ Vulgar ☐ Guttata ☐ Flexural ☐ Eritrodérmica ☐ Pustulosa

2.1.3. Antecedentes familiares

☐ Sí

☐ No

2.1.4. Comorbilidades

☐ Obesidad ☐ Hipertensión Arterial ☐ Diabetes mellitus ☐ artritis psoriásica
☐ Enfermedad cardiovascular

2.2 Lengua Fisurada:

2.2.1 Presencia de lengua fisurada

☐ Sí

☐ No

ANEXO 03: Resolución de Aprobación del Proyecto



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

FACULTAD DE MEDICINA



Resolución de Consejo de Facultad N° 022-2026-FM-UNC.

Cajamarca, 11 de febrero del 2026.

Visto: el Oficio N° 010-2026-UI-FM-UNC, con Registro N° 0019136-2026, de fecha 10 de febrero del 2026, suscrito por el Dr. Enzo Renatto Bazualdo Fiorini, Director (e) de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 32° de la Ley Universitaria N° 30220, establece que las Facultades son unidades de formación académica, profesional y de gestión; V

Que, la Universidad otorga los grados académicos de Bachiller, Maestro, Doctor y los Títulos Profesionales o pos títulos que correspondan, a nombre de la Nación;

Que, para obtener el Título Profesional, se requiere, entre otros, aprobar una Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional...; según lo establecido en el Artículo 203°, numeral 203.1 del Estatuto vigente de la Universidad Nacional de Cajamarca;

Que, en tal sentido luego de seleccionar el tema de la Tesis, el Tesista elaborará el proyecto, el cual deberá contar con el Visto Bueno del Asesor, y ser acreditado por la Unidad de Investigación de la Facultad, para su revisión y ejecución posterior;

Que, el Artículo 23° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina establece que, son requisitos para la presentación y aprobación del Proyecto de Tesis, entre otros, solicitud dirigida al Decano de la Facultad, pidiendo la revisión y aprobación del Proyecto de Tesis; presentación del Proyecto de Tesis, debidamente firmado por el autor y visto bueno del Asesor; luego con opinión favorable de la Unidad de Investigación de la Facultad, será aprobado por Consejo de Facultad para su desarrollo;

Que, mediante documento de visto se indica que, habiendo revisado 10 Proyectos de Tesis, presentados por los Internos de la Promoción XXVIII: Jhon Erick Aliaga Carmona, Luis David Campos Tarrillo, Jackeline Isabel Cholán Castrejon, Jhusely Anabel Diaz Saavedra, Derlin Marianel Mejía Pérez, José Fernando Muñoz Estela, Ángel Adrián Muñoz Mantilla, Katia Jhesbith Núñez Ruiz, Yohana Vásquez Díaz y Ruth Karina Vigo Abanto; con opinión favorable, se solicita la aprobación correspondiente;

Estando a lo expuesto, a lo acordado por el Consejo de Facultad en su Sesión Ordinaria de fecha 10 de febrero del 2026; y en uso de las atribuciones conferidas por los Artículos 46° y 54° del Estatuto vigente.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. APROBAR los PROYECTOS DE TESIS, con sus respectivos Asesores, presentados por 10 alumnos del 7° año de estudios de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, integrantes de la Promoción XXVIII, según se detallan en el Anexo que, forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. COMUNICAR la presente Resolución, a la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Unidad de Investigación; así como a los interesados, para los fines pertinentes.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DIOMEDES XITO URQUIAGA MELQUIADES
Decano (e)

Distribución:
- Escuela Académico Profesional de Medicina Humana
- Unidad de Investigación
- Interesados
- Archivo



Mtro. VÍCTOR JULIO ZAVALA GAVILÁN
Secretario Académico (e)



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

FACULTAD DE MEDICINA



ANEXO RESOLUCION N° 022-2026-FM-UNC

N°	ALUMNO	TITULO DEL PROYECTO	ASESORES
01	Aliaga Carmona, Jhon Erick	"Inestabilidad Hemodinámica Asociada a Lesión Visceral por Trauma Abdominal Cerrado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2023 y 2024".	MC. Milton Cesar Romero Casanova
02	Campos Tarrillo, Luis David	"Factores Asociados a Diabetes Mellitus Tipo 2 Descompensada en Pacientes Hospitalizados en Medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2025".	Dra. Milady Ruiz Cotrina
03	Cholán Castrejón, Jackeline Isabel	"Trabajo Nocturno, Insomnio y Estrés Asociados al Síndrome Metabólico en Personal de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025".	MC. Hugo César Bustamante Chávez
04	Díaz Saavedra, Jhusely Anabel	"Factores Asociados al Síndrome de Dolor Patofisiológico en Deportistas de Alta Competencia, Cajamarca 2026".	MC. Hugo César Bustamante Chávez
05	Mejía Pérez, Derlin Marianel	"Infección del Tracto Urinario Complicada y Parto Pretérmino en Gestantes Adolescentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024 2025".	MC. Juan Francisco Dongo Luzquiños
06	Muñoz Estela, José Fernando	"Factores Asociados a Faringitis Crónica Comparada con Aguda en Consulta Externa del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2023 2024".	MC. Mg. Wilder Andrés Guevara Ortiz
07	Muñoz Mantilla, Angel Adrián	"Estrés Académico y Calidad del Sueño en Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca 2025".	Dr. Enzo Renato Bazualdo Fiorini
08	Núñez Ruiz, Katia Jhesbith	"Escala de Fulpiers como Predictor de Morbilidad Materna en Preeclampsia Severa en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2025".	MC. Mtro. Jorge Arturo Collantes Cubas
09	Vasquez Diaz, Yohana	"Obesidad como Factor Asociado para Prolapso de Órganos Pélvicos en Pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025".	MC. Cristian José Rodríguez Castañeda
10	Vigo Abanto, Ruth Karina	"Psoriasis y Lengua Fisurada en Pacientes del Servicio de Dermatología de EsSalud - Cajamarca en el año 2025".	MC. Edgar Genaro Álvarez Llanos



ANEXO 4: Constancia de autorización de ejecución por Comité de ética

EVALUACION CUANTITATIVA DE PROYECTOS DE INVESTIGACION			
INVESTIGADOR PRINCIPAL: RUTH KARINA VIGO ABANTO			
<i>" PSORIASIS Y LENGUA FISURADA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE ESSALUD – CAJAMARCA EN EL AÑO 2025"</i>			
Fecha de Evaluación: 15. 01. 2026		Evaluado por: Dr. Ernesto Paul Medina Paredes.	
APROBADO (X)		OBSERVADO ()	
CRITERIOS		DESAPROBADO ()	
		APROBADO	OBSERVADO
A. MERITO CIENTIFICO:			
1.- Importancia del problema		SI	
2.- Grado de coherencia de los objetivos del problema		SI	
3.- Instrumentos utilizados adecuados al Tema.		SI	
4.- Metodología adecuada (formular ficha de recolección de datos y los instrumentos de medición)		SI	
5.- Amplitud de la revisión de la literatura		SI	
6.- Grado de la adecuación de la metodología con los objetivos e hipótesis.		SI	
B. VIABILIDAD DEL PROYECTO		SI	
C. RELEVANCIA DEL PROYECTO		SI	
D. POTENCIAL DE LA INVESTIGACION PARA RESOLVER PROB. PRACTICOS		SI	
E. ASPECTOS ETICOS GENERALES			
- Compromiso Confidencialidad:	Tiene	☒	No tiene
- Consentimiento informado:	Tiene	☒	No tiene
- Requiere Evaluación del Comité de Ética	Si	☐	No
F. MOTIVACION DEL PROYECTO			
- Iniciativa personal	☐	- Tesis Bachiller:	
- Iniciativa grupal	☐	- Tesis Maestría:	
- Requerimiento institucional	☐	- Tesis Doctoral:	
- Otro: Colaborativo / Extrainstitucional	☐	- Tesis TITULO:	
		☒	
G. MODALIDAD			
- Autofinanciado	☒		
- Financiamiento Institucional	☐		
- Financiamiento Externo	☐		
- Financiamiento Mixto	☐		
CONCLUSIONES:			
ES UN ESTUDIO CON DISEÑO OBSERVACIONAL, ANALÍTICO Y RETROSPECTIVO, MEDIANTE ANALISIS DE DATOS DE H/C Y REGISTROS INSTITUCIONALES			
TIENE APROBACION Y EVALUACION DEL COMITÉ DE INVESTIGACION ETICA EN LA INVESTIGACION			
OBSERVACIONES:			
ASESOR: DR. EDGAR GENARO ÁLVAREZ LLANOS			
SE EXONERA TOTALMENTE POR INTERNADO MEDICO 2025			
		Firma del Evaluador Miembro del Comité de Investigación. Dr. Ernesto Paul Medina Paredes. CELULAR N° 962633153	
10.02.2026			

ANEXO 05: Constancia de compromiso del docente asesor

CARTA DE COMPROMISO DEL DOCENTE ASESOR (ASESORÍA DE TESIS)

El que suscribe, **Dr. Edgar Genaro Álvarez Llanos**, identificado con DNI N.º **26715367**, médico cirujano especialista en Dermatología, en calidad de **Asesor de Tesis**, por medio de la presente: **HACE CONSTAR**: Que **asume el compromiso formal de asesorar académica, metodológica y científicamente** a la alumna: **RUTH KARINA VIGO ABANTO** en el desarrollo de su tesis titulada:

“PSORIASIS Y LENGUA FISURADA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE ESSALUD-CAJAMARCA EN EL AÑO 2025”,

la cual se ha ejecutado de acuerdo con el **método científico**, las normas éticas vigentes y el **Manual de Procedimientos para la Elaboración de Productos de Investigación de Fin de Programa – Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Cajamarca (FM-UNC 2025)**. Asimismo, me comprometo a brindar orientación permanente durante las etapas de **ejecución del estudio, análisis de resultados, redacción del informe final y preparación para la sustentación**, velando por la calidad académica del trabajo de investigación.

Se expide la presente para los fines académicos que la interesada estime conveniente.

Cajamarca, 10 de febrero del 2026




Firma y sello de asesor

ANEXO 06: Constancia de evaluación continua durante el informe de tesis

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN CONTINUA DURANTE LA ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL DE TESIS

El Asesor del Informe Final de Tesis, **Dr. Edgar Genaro Álvarez Llanos**, identificado con DNI N.º **26715367**, médico cirujano especialista en Dermatología hace constar que:

La tesis titulada:

“PSORIASIS Y LENGUA FISURADA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE ESSALUD-CAJAMARCA EN EL AÑO 2025”

elaborada por la tesista:

RUTH KARINA VIGO ABANTO, ha sido evaluada y asesorada de forma continua durante la **elaboración del informe final de tesis**, dejando constancia del **seguimiento, revisión, asesoramiento y visto bueno de conformidad** de cada uno de los acápites culminados, de acuerdo con el detalle siguiente:

Acápite evaluado	Fecha
Título definitivo de la tesis	01/ 01 / 2025
Introducción	04/02/ 2026
Material y métodos	04 / 02 / 2026
Resultados	06/ 02/ 2026
Discusión	08/ 02 / 2026
Conclusiones	10/ 02/ 2026
Recomendaciones	11 /02/ 2026
Referencias bibliográficas	12 / 02 / 2026
Anexos	13 / 02/ 2026
Revisión final y conformidad del informe	14 / 02/ 2026

Se expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines académicos que estime conveniente.

Cajamarca, 14 de febrero del 2026



Firma y sello de aseso

ANEXO 07: Lista de Chequeo STROBE

LISTA DE CHEQUEO STROBE (Declaración STROBE – Estudios Observacionales)

TÍTULO Y RESUMEN

Ítem	Recomendación STROBE	Cumple	Sección
1a	Indica el diseño del estudio en el título o resumen	✓	Resumen
1b	Resumen equilibrado con métodos y resultados	✓	Resumen / Abstract

INTRODUCCIÓN

Ítem	Recomendación STROBE	Cumple	Sección
2	Fundamenta científicamente el estudio	✓	Introducción
3	Objetivos e hipótesis claramente definidos	✓	Objetivos / Hipótesis

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y contexto

Ítem	Recomendación STROBE	Cumple	Sección
4	Diseño del estudio claramente definido	✓	2.1
5	Contexto, lugar y periodo del estudio	✓	2.2

Participantes

Ítem	Recomendación STROBE	Cumple	Sección
6a	Criterios de inclusión y exclusión	✓	2.2.3
6b	— (No aplica a transversal)	—	—

Variables

Ítem	Recomendación STROBE	Cumple	Sección
7	Definición clara de variables dependiente e independientes	✓	2.3

Fuentes de datos y medición

Ítem	Recomendación STROBE	Cumple	Sección
8	Métodos de medición descritos	✓	2.4

Sesgos

Ítem	Recomendación STROBE	Cumple	Sección
9	Identificación de posibles sesgos	✓	Discusión

Tamaño muestral

Ítem	Recomendación STROBE	Cumple	Sección
10	Tamaño muestral explicado	✓	2.2.2

Variables cuantitativas

Ítem	Recomendación STROBE	Cumple	Sección
11	Manejo estadístico de variables cuantitativas	✓	2.6

Análisis estadístico

Ítem	Recomendación STROBE	Cumple	Sección
12a	Métodos estadísticos descritos	✓	2.6
12b	Métodos para subgrupos	✓	3.3
12c	Manejo de datos faltantes	✓	2.6
12d	— (No aplica a transversal)	—	—
12e	Análisis de sensibilidad	✓	Discusión

RESULTADOS

Participantes

Ítem	Recomendación STROBE	Cumple	Sección
13a	Número de participantes analizados	✓	Resultados
13b	Motivos de exclusión	✓	2.2.3
13c	Diagrama de flujo	✓*	Texto

Datos descriptivos

Ítem	Recomendación STROBE	Cumple	Sección
14a	Características de participantes	✓	Tabla 1
14b	Datos faltantes	✓	2.6

Resultados principales

Ítem	Recomendación STROBE	Cumple	Sección
16a	Estimaciones crudas (OR, IC 95%)	✓	Tabla 2
16b	Categorizaciones reportadas	✓	Resultados
16c	Traducción clínica de resultados	✓	Discusión

DISCUSIÓN

Ítem	Recomendación STROBE	Cumple	Sección
18	Resumen de hallazgos clave	✓	Discusión
19	Limitaciones del estudio	✓	4.4
20	Interpretación prudente de resultados	✓	Discusión
21	Generalización de resultados	✓	Discusión

OTRA INFORMACIÓN

Ítem	Recomendación STROBE	Cumple	Sección
22	Fuente de financiamiento declarada	✓	Preliminares

El presente informe cumple íntegramente con los criterios STROBE para estudios observacionales de tipo transversal, conforme a lo exigido en el Manual de Procedimientos FM-UNC 2025



Handwritten signature in blue ink over a rectangular official stamp. The stamp contains the text: "BOGOTÁ, ABOGADO LEONARDO", "MÉDICO DERMATÓLOGO", and "CMP 35638".

Firma y sello de asesor

ANEXO 8: Constancias de finalización de asesoría

CONSTANCIA DE FINALIZACIÓN DE ASESORÍA DEL INFORME FINAL DE TESIS

El que suscribe, Dr. Edgar Genaro Álvarez Llanos, identificado con DNI N.º**26715367**, médico cirujano especialista en Dermatología, en calidad de Asesor de Tesis, deja constancia que:

La tesis titulada:

“PSORIASIS Y LENGUA FISURADA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE ESSALUD-CAJAMARCA EN EL AÑO 2025”

elaborada por la tesista:

RUTH KARINA VIGO ABANTO,

ha sido asesorada de manera continua hasta la culminación del informe final, habiéndose realizado el seguimiento académico, metodológico y ético correspondiente en cada una de sus etapas.

Luego de la revisión integral del documento final, declaro mi conformidad con el contenido, estructura, análisis estadístico y conclusiones, verificando que el trabajo cumple con los lineamientos del Manual FM-UNC 2025, así como con los criterios científicos exigidos para su presentación y sustentación.

En tal sentido, doy por concluida formalmente la asesoría del informe final de tesis. Se expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines académicos que estime conveniente.

Cajamarca, 15 de febrero del 2026




Firma y sello de asesor