

Factores asociados con el uso de medios sociales SoMe en pacientes con psoriasis

Matilde M. Mora Solórzano¹

¹Dermatóloga. Medical Science Liaison Derma Novartis Ecuador.

Rev. Fac Cien Med (Quito), 2017;42(2):96-103

Autor correspondiente:

Matilde M. Mora Solórzano

maiel20@hotmail.com

Resumen

Contexto: los medios de comunicación social (SoMe) son alternativas utilizadas por los pacientes para obtener información sobre psoriasis.

Objetivo: describir la frecuencia de uso de SoMe y determinar su asociación con factores demográficos y clínicos.

Sujetos y métodos: 200 pacientes con diagnóstico de psoriasis, atendidos en 6 unidades de salud localizadas en las ciudades de Quito, Guayaquil y Portoviejo.

Resultados: el 72% de los pacientes evaluados usaron internet y de estos, el 93% buscó información sobre psoriasis; las fuentes de información empleadas fueron Google (74,6%), Facebook (29,6%) y foros de salud (18,3%). Existe asociación estadística el mayor uso de SoMe con las variables sexo femenino, edad menor a 45 años, residencia urbana, nivel educativo alto y actividades profesionales ($p < 0,05$). La afectación en la calidad de vida fue más alta en usuarios de SoMe (72,5% vs. 56,9%; $p < 0,05$). El compromiso articular, lesiones en áreas expuestas, severidad de la psoriasis calificada de acuerdo a SAPASI, el tratamiento con inmunomoduladores o inmunosupresores, no se asociaron con el uso de SoMe.

Conclusión: el uso de SoMe en pacientes con psoriasis es usual y se asoció a factores demográficos. Se recomienda a la comunidad dermatológica conocer fuentes de información en SoMe disponible para ofrecer a los pacientes.

Descriptor DeCS: psoriasis, pacientes ambulatorios, severidad de la enfermedad, calidad de vida, internet, medios sociales.

Abstract

Context: social media (SoMe) are alternatives used by patients to obtain information about psoriasis.

Objective: to describe the frequency of SoMe use and determine its association with demographic and clinical factors.

Subjects and methods: 200 patients diagnosed with psoriasis, treated in 6 health units located in the cities of Quito, Guayaquil and Portoviejo.

Results: 72% of the patients evaluated used the internet and of these, 93% looked for information on psoriasis; the sources of information used were Google (74.6%), Facebook (29.6%) and health forums (18.3%). There is a statistical association with the greater use of SoMe with the variables female sex, age younger than 45 years, urban residence, high educational level and professional activities ($p < 0.05$). Affection in the quality of life was higher in SoMe users (72.5% vs. 56.9%, $p < 0.05$). Joint involvement, lesions in exposed areas, severity of psoriasis qualified according to SAPASI, treatment with immunomodulators or immunosuppressants, were not associated with the use of SoMe.

Conclusion: the use of SoMe in patients with psoriasis is usual and associated with demographic factors. It is recommended to the dermatological community to know sources of information in SoMe available to offer to patients.

Key words: psoriasis, outpatients, severity of the disease, quality of life, internet, social media.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento – No comercial – Sin obras derivadas 4.0 International Licence

Introducción

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, de causa multifactorial, con alto grado de morbilidad¹ e impacto en la calidad de vida del paciente². La afectación social, la presencia de comorbilidades junto a las reacciones adversas por el uso prolongado de ciertos fármacos y la presentación de crisis inesperadas, hacen que esta enfermedad deba ser abordada de manera integral y disponer nuevos y mejores medios para interactuar con los pacientes^{3,4}. Actualmente, el principio de autonomía determina que la relación médico-paciente se torne más horizontal⁵. Al mismo tiempo, la revolución en la comunicación induce el uso cada vez más frecuente de medios de comunicación sociales o SoMe (Social Media) en medicina⁶. El concepto SoMe engloba plataformas, aplicaciones o medios de comunicación en internet de doble vía, permitiendo la interacción entre varios usuarios⁷. Como aplicación comunicacional, atrae a millones de interesados que integraron estos sitios a sus prácticas cotidianas, mediado por el mayor uso de la tecnología y el soporte que oferta en una amplia gama de temas y prácticas⁸.

En dermatología los SoMe son una herramienta potencial para la educación e interacción entre pacientes y proveedores de salud. Se señalan varias organizaciones populares en pacientes dermatológicos (“SkinCancerFoundation”, “DermaTalk”, “National Psoriasis Foundation/USA” y “Melanoma Research Foundation”) a través de Facebook y Twitter⁹. En Ecuador, no se dispone de suficiente sobre el empleo de medios sociales en patologías crónicas con impacto social, como es la psoriasis país. El objetivo del estudio es conocer la frecuencia de uso de SoMe y determinar factores demográficos y clínicos asociados a su uso.

Sujetos y métodos

Diseño: Se realizó un estudio multicéntrico, transversal y analítico, con un diseño de asociación cruzada. **Población y universo:** se incluyó a 200 pacientes atendidos en 6 unidades de salud en Quito (Hospital Carlos Andrade Marín del Seguro Social y Centro de la Piel), Guayaquil (Hospital Teodoro Maldonado Carbo y Centro de la Piel Dr. Enrique Urága Peña) y Portoviejo (Hospital del Seguro Social de Portoviejo y Hospital Verdi Cevallos Balda) durante el mes de diciembre de 2015. **Criterios de inclusión:** pacientes atendidos en la unidad de dermatología con diagnóstico de psoriasis de entre 18 a 83 años de edad.

Recolección de datos: la recolección de datos estuvo a cargo de la investigadora principal apoyada por los médicos tratantes de los pacientes, mediante un

formulario diseñado para el efecto, conformado por cuatro secciones, la primera llenada por el médico investigador con datos demográficos generales y clínicos sobre la psoriasis, y las restantes por el paciente de forma anónima. Cada paciente respondió el DLQI (índice de calidad de vida en dermatología) para estimar el grado de deterioro en la calidad de vida y la severidad actual de la psoriasis mediante índice SAPASI (self-administered psoriasis area and severity index) de auto-cumplimentación por el paciente. La severidad de la enfermedad se calificó como: a) leve (1 a 8 puntos), b) moderada (9 a 12 puntos) o c) grave (mayor a 12 puntos). La frecuencia y características de uso de los SoMe se evaluaron a través de un cuestionario específico constituido por 10 preguntas cerradas y opciones de respuesta predefinidas. Una vez completada la recolección de información, se finalizó la participación del paciente en el estudio. Análisis y valoración de datos: la descripción de las frecuencias de las distintas variables cualitativas se presentan en porcentajes y las cuantitativas en media y desviación estándar. La variable cualitativa principal (uso de SoMe) y secundaria (uso de Internet), se analizó mediante intervalos de confianza al 95% (IC 95%). Las variables cuantitativas con distribución anormal, se describen con la mediana, rango y cuartiles (Q1: 25% y Q3: 75%).

A partir de la variable principal (uso de SoMe), se generaron dos grupos de estudio (usuarios vs. no-usuarios); se comparó las características demográficas y clínicas (incluyendo severidad y deterioro de la calidad de vida por la enfermedad) en ambos grupos. El análisis principal de asociación confrontó los grupos de estudio en términos de presencia de uno o más factores condicionantes del uso de SoMe, determinando la posible diferencia y nivel de significación estadística ($p < 0,05$) mediante la prueba de χ^2 con un grado de libertad. La magnitud de la asociación causal entre los factores y el resultado, fue estimada mediante el cálculo del odds ratio (OR) con su respectivo IC 95%.

Resultados

Características de los pacientes con psoriasis: predominaron pacientes del sexo masculino ($n=120$; 60%), con una edad media para todo el grupo de $49,3 \pm 15,9$ años (rango entre 18 y 83 años de edad); el 25,5% de paciente superan los 60 años. La etnia más común fue la mestiza (84,0%). El 75,5% de los encuestados poseen una formación superior o secundaria y el 43,5% desempeñan actividades profesionales o técnicas. Las dos terceras partes de los sujetos (76,5%) residen en zonas urbanas. Respecto a las comorbilidades, el 45,5% presenta

una o más patologías adicionales, principalmente hipertensión arterial (26,0%), obesidad (17,5%) e hipercolesterolemia (17%).

El tipo de psoriasis más usual fue la vulgar (n=166; 83%), seguido de psoriasis guttata (8%), del cuero cabelludo (7,5%), pustulosa (1%) o palmo-plantar (0,5%). La edad de inicio de la patología varió entre 4 y 77 años de edad, con una media de debut a los 35,7±16,7 años con un tiempo promedio de evolución de 13,5 años. Los pacientes tuvieron como principales localizaciones a miembros inferiores (80%), cuero cabelludo (69,5%) y tronco-abdomen (63,5%).

En el 89,5% de los casos (n=179), las lesiones afectaban áreas corporales expuestas (cara, cuello y manos); en 80 pacientes (40,0%) se identificó afectación articular derivada de la psoriasis. Los tratamientos que usualmente prescritos fueron corticoides tópicos (n=177; 88,5%), medicaciones sistémicas inmunosupresoras (34,5%) y fototerapia (28%); el uso de inmunomoduladores y corticoides sistémicos fue relativamente bajo (7% cada uno). En 46 pacientes se identificó el empleo de otros tratamientos coadyuvantes, principalmente emolientes (n=20) y en casos individuales antihistamínicos, ácido salicílico, ácido fólico y antibióticos.

La severidad de la psoriasis y grado de afectación en la calidad de vida se evaluó mediante el índice de severidad SAPASI, se obtuvo un puntaje promedio de 12,2±10,1, variando desde 0 hasta un máximo de 57 puntos porcentuales (mediana [Q1:Q3]=10% [4%-18%]). El compromiso cutáneo determinado fue mayoritariamente de tipo grave (n=90; 45%) y moderado (n=78; 39%); un bajo porcentaje presentó el tipo leve (n=32; 16%).

Aplicado el test DLQI, reveló una media de 9,8±6,7 puntos con una variación entre 0 y 30 pun-

tos; (mediana 9 [4-14] puntos). Considerando las categorías del efecto de la psoriasis sobre la calidad de vida, se identificó un efecto muy grave o grave 89 pacientes (44,5%), moderado en el 23,5%, leve en el 28% y sin afectación de la calidad de vida en el 4% de los sujetos investigados.

Del uso de medios de comunicación social en los pacientes con psoriasis el 72% (IC 95%= 65,2%-78,1%) de los pacientes investigados refirieron ser usuarios de Internet. La conectividad a Internet dependió de un computador propio en el domicilio (n=94; 47%) y teléfono celular (n=77; 38,5%).

Predomina en los usuarios de SoMe (n=132; 93%) la búsqueda de información sobre psoriasis en Internet. La probabilidad de uso fue estadísticamente significativa entre los usuarios (RP=6,65; IC 95%= 3,75-11,7; p <0.001). Los principales lugares de búsqueda fueron Google (74,6%), Facebook (29,6%) y foros de salud (18,3%). La principal motivación fue conocer sobre la enfermedad (78,9%) y su tratamiento (64,8%). Además, el 49,3% de paciente refirió que indagó información sobre la enfermedad para aclarar dudas luego de la consulta dermatológica. De la totalidad de pacientes, el 86,5% expresó interés en recibir información sobre la enfermedad a través de Internet, no obstante, esta predisposición fue significativamente mayor en el grupo de usuarios de SoMe respecto a los pacientes no usuarios (no acceden o no emplean Internet, n=136 95,8% vs n=37 63,8%), diferencia estadísticamente significativa (p<0.001). Por lo tanto, el interés de recibir información se asoció significativamente al uso de medios sociales (RP= 3,54; IC 95%=1,74-7,20; p <0.001).

Características demográficas y clínicas de los usuarios de SoMe (Ver tabla 1)

Tabla 1. Distribución de las características demográficas de los pacientes con psoriasis (subgrupos usuarios y no-usuarios de medios o redes de comunicación social (SoMe).

Característica	Grupo total [n=200 (%)]	Usuarios de SoMe [n=142 (%)]	No usuarios [n=58(%)]	p
Sexo masculino	120 (60,0)	79 (55,6)	41 (70,7)	0,04
Edad (años)	49,3 ± 15,9	45,3 ± 14,6	59,0 ± 14,7	<0,001
Grupo de edad				
≤ 20 años	9 (4,5)	9 (6,3)	---	NA
21-45 años	75 (37,5)	61 (43,0)	14 (24,1)	0,01
46-60 años	65 (32,5)	50 (35,2)	15 (25,9)	Ns
>60 años	51 (25,5)	22 (15,5)	29 (50,0)	<0,001
Etnia				
Mestiza	168 (84,0)	122 (85,9)	46 (79,3)	Ns
Blanca	30 (15,0)	19 (13,4)	11 (19,0)	Ns
Indígena	2 (1,0)	1 (0,7)	1 (1,7)	Ns
Afroamericana	---	---	---	---
Escolaridad				
Superior	87 (43,5)	75 (52,8)	12 (20,7)	<0,001
Secundaria	64 (32,0)	50 (35,2)	14 (24,1)	Ns
Primaria	40 (20,0)	16 (11,3)	24 (41,4)	<0,001
Ninguna	9 (4,5)	1 (0,7)	8 (13,8)	<0,001
Ocupación				
Profesional	59 (29,5)	53 (37,3)	6 (10,3)	<0,001
Técnico	28 (14,0)	24 (16,9)	4 (6,9)	Ns
Obrero	37 (18,5)	18 (12,7)	19 (32,8)	<0,001
Estudiante	14 (7,0)	13 (9,2)	1 (1,7)	Ns
QQDD	24 (12,0)	14 (9,9)	10 (17,2)	Ns
Desempleado/ jubilado	38 (19,0)	20 (14,1)	18 (31,0)	<0,01
Residencia				
Urbana	153 (76,5)	117 (88,4)	36 (62,1)	<0,001
Urbana-marginal	18 (9,0)	13 (9,2)	5 (8,6)	Ns
Rural	29 (14,5)	12 (8,5)	17 (29,3)	<0,001

Datos se presentan como número (porcentaje) o media ± desviación estándar, según corresponda para el tipo de variable. p: nivel de significancia estadística (según χ^2 o t); comparación usuarios vs no usuarios.

Ns: no estadísticamente significativo. NA: no analizable.

Fuente: encuesta, historia clínica.

Elaboración: autora.

Existe una proporción significativamente mayor de pacientes con estudios superiores (52,8% vs 20,7%; $p < 0,001$) y ocupaciones profesionales (37,3% vs 10,3%; $p < 0,001$), así como un lugar de residencia urbano (88,4% vs 62,1%; $p < 0,001$). No hubo diferencias estadísticas respecto a la etnia.

La presencia de una o más comorbilidades fue más significativamente mayor entre los no usuarios

de SoMe (40,8% vs 56,9%; $p = 0,03$); pese a que la hipertensión arterial y la diabetes mellitus fueron más usuales en este subgrupo, las frecuencias individuales de estas y otras patologías no mostraron diferencias estadísticas (ver tabla 2). El tipo de psoriasis y la localización anatómica de las lesiones fueron similares entre ambos subgrupos de pacientes. No hubo diferencias en las proporciones de afectación articular y

compromiso de áreas cutáneas expuestas (ver tabla 2). El tipo de tratamiento que recibieron los pacientes de ambos subgrupos fue similar, detectándose entre los

usuarios de SoMe la prescripción de una mayor cantidad de medicaciones coadyuvantes (26,8% vs 13,8%; $p=0,04$), especialmente emolientes y antihistamínicos.

Tabla 2. Distribución de las Características clínicas de los pacientes con psoriasis, según subgrupos de usuarios y no-usuarios de medios o redes de comunicación social (SoMe).

Característica	Grupo total [n=200 (%)]	Usuarios SoMe [n=142 (%)]	No usuarios [n=58 (%)]	P
Tipo de psoriasis				
Vulgar	166 (83,0)	117 (82,4)	49 (84,5)	Ns
Guttata	16 (8,0)	12 (8,5)	4 (6,9)	Ns
Cuero cabelludo	15 (7,5)	11 (7,7)	4 (6,9)	Ns
Palmo-plantar	1 (0,5)	1 (0,7)	---	NA
Pustulosa	2 (1,0)	1 (0,7)	1 (1,7)	Ns
Edad de inicio (años)	35,7 ± 16,7	33,3 ± 15,2	41,7 ± 18,7	0,001
Tiempo de evolución (años)	13,5 ± 14,1	11,9 ± 12,4	17,5 ± 17,1	0,01
Localización				
Cuero cabelludo	139 (69,5)	94 (66,2)	45 (77,6)	Ns
Cara	26 (13,0)	20 (14,1)	6 (10,3)	Ns
Cuello	24 (12,0)	16 (11,3)	8 (13,8)	Ns
Tronco/abdomen	127 (63,5)	87 (61,3)	40 (69,0)	Ns
Miembros superiores Miembros inferiores	149 (74,5)	102 (71,8)	47 (81,0)	Ns
Miembros superiores	160 (80,0)	111 (78,2)	49 (84,5)	Ns
Afecta áreas expuestas	179 (89,5)	124 (87,3)	55 (94,8)	Ns
Afectación articular	80 (40,0)	52 (36,6)	28 (48,3)	Ns
Tratamiento actual				
Corticoide tópico	177 (88,5)	125 (88,0)	52 (89,7)	Ns
Inmunosupresor	69 (34,5)	46 (32,4)	23 (39,7)	Ns
Fototerapia	56 (28,0)	42 (29,6)	14 (24,1)	Ns
Corticoide sistémico	14 (7,0)	11 (7,7)	3 (5,2)	Ns
Inmunomoduladores	14 (7,0)	9 (6,3)	5 (8,6)	Ns
Otro	46 (33,0)	38 (26,8)	8 (13,8)	0,04
	91 (45,5)	58 (40,8)	33 (56,9)	0,03
Comorbilidades (≥ 1)				
Hipertensión arterial	52 (26,0)	33 (23,2)	19 (32,8)	Ns
Obesidad	35 (17,5)	25 (17,6)	10 (17,2)	Ns
Hipercolesterolemia	34 (17,0)	23 (16,2)	11 (19,0)	Ns
Hipertrigliceridemia	28 (14,0)	19 (13,4)	9 (15,5)	Ns
Diabetes mellitus	20 (10,0)	12 (8,5)	8 (13,8)	Ns
Infarto agudo/angina	3 (1,5)	2 (1,4)	1 (1,7)	Ns

Datos se presentan como número (porcentaje) o media ± desviación estándar, según corresponda para el tipo de variable. p: nivel de significación estadística (según χ^2 o t); comparación usuarios vs no usuarios.

Ns: no estadísticamente significativo. NA: no analizable.

Fuente: encuesta, historia clínica.

Elaboración: autora

El inicio de la psoriasis fue más precoz entre los usuarios de SoMe (33,3 vs 41,7 años; $p=0,001$), en mayor proporción antes de 30 años de edad (44,4% vs 25,9%; $p=0,01$). El tiempo de evolución de la enfermedad fue menor en este grupo (11,9 vs 17,5 años; $p=0,01$) en coincidencia con la menor edad cronológica de los pacientes de este subgrupo. No hubo diferencia estadística en el puntaje promedio del índice SAPASI entre los pacientes con psoriasis usuarios y no-usuarios de SoMe. La severidad de la enfermedad según sus categorías fue similar en el nivel moderado y grave (82,4% y 87,9% de ambos

grupos respectivamente) (ver tabla 3). Respecto al efecto de la enfermedad sobre la calidad de vida, existe diferencia estadísticamente significativa entre el mayor puntaje del DLQI observado en usuarios de SoMe ($10,5 \pm 7$ vs $8 \pm 5,6$ puntos; $p=0,01$). En relación al grado de afectación, solamente se observó diferencia estadística en el tipo leve (26,6% vs 36,2%; $p=0,03$), no obstante, al considerar la sumatoria de los efectos moderados, graves y muy graves, la proporción de pacientes con esta afectación en la calidad de vida fue estadísticamente mayor en el subgrupo de usuarios de SoMe (72,5% vs 56,9%; $p < 0,05$) (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la severidad de la psoriasis y grado de afectación de la calidad de vida, en los subgrupos usuarios y no usuarios de medios o redes de comunicación social (SoMe).

Parámetro	Grupo total [n=200 (%)]	Usuarios de SoMe [n=142 (%)]	No usuarios [n=58 (%)]	P
SAPASI (puntos %)	12,2 ± 10,1	11,4 ± 9,6	14,0 ± 11,0	Ns
Severidad psoriasis				
Leve	32 (16,0)	25 (17,6)	7 (12,1)	Ns
Moderada	78 (39,0)	59 (41,5)	19 (32,8)	Ns
Grave	90 (45,0)	58 (40,8)	32 (55,2)	Ns
DLQI (puntaje)	9,8 ± 6,7	10,5 ± 7,0	8,0 ± 5,6	0,01
Efecto en calidad vida				
Muy grave	14 (7,0)	12 (8,5)	2 (3,4)	Ns
Grave	75 (37,5)	55 (38,7)	20 (34,5)	Ns
Moderado	47 (23,5)	36 (25,4)	11 (19,0)	Ns
Leve	56 (28,0)	35 (24,6)	21 (36,2)	0,03
Ninguno	8 (4,0)	4 (2,8)	4 (6,9)	Ns

Datos se presentan como número (porcentaje) o media ± desviación estándar, según corresponda para el tipo de variable.

p: nivel de significancia estadística (según χ^2 o t); comparación usuarios vs no usuarios.

Ns: no estadísticamente significativo.

Fuente: encuesta, historia clínica.

Elaboración: autora.

Dentro de los factores asociados con el uso de SoMe en pacientes con psoriasis se asoció significativamente con cinco características demográficas: sexo femenino, edad menor a 45 años, ocupación (profesional o técnica), residencia urbana y nivel educativo alto (escolaridad superior o secundaria) (ver tabla 4). Los primeros cuatro factores aumentaron entre el 20% al 54% el empleo del SoMe mientras que el mayor nivel educativo generó un 139% de incremento.

El compromiso articular o la afectación de áreas expuestas, sumado a la severidad de la psoriasis y el tratamiento con inmunomoduladores o inmunosupresores, no se asoció al uso de SoMe. Solamente el antecedente del debut de la psoriasis antes de 30 años de edad (RP= 1,25; IC 95%= 1,05-1,48; $p=0,01$) y la afectación moderada, grave o

muy grave en la calidad de vida (RP= 1,24; IC 95%= 1-1,55; $p=0,03$) se asociaron significativamente al uso de medios sociales.

La presencia de una o más comorbilidades evidenció una relación estadística significativa inversa para la menor probabilidad de emplear ese tipo de medios de comunicación.

El hábito de utilizar Internet a diario o semanalmente, el poseer un computador en domicilio y una cuenta personal de correo electrónico activa se asociaron significativamente con el uso de SoMe, duplicando las probabilidades que esto ocurra (ver tabla 4). La generación de dudas subsecuentes a la consulta médica dermatológica, fue un factor asociado al uso de SoMe en pacientes con psoriasis (RP= 1,77; IC 95%= 1,51-2,06; $p < 0,001$).

Tabla 4. Distribución de los factores demográficos, clínicos y de conectividad asociados al uso de medios o redes de comunicación social (SoMe) en pacientes con psoriasis.

Factores predictivos	Usuarios de SoMe [n=142 (%)]	No usuarios [n=58 (%)]	RP (IC 95%)	p
Demográficos				
Sexo femenino	63 (44,4)	17 (29,3)	1,20 (1,01-1,42)	0,04
Edad menor de 45 años	65 (45,8)	13 (22,4)	1,32 (1,12-1,56)	<0,01
Nivel educativo alto	125 (88,0)	26 (44,8)	2,39 (1,61-3,53)	<0,001
Profesional o técnico	77 (54,2)	10 (17,2)	1,54 (1,29-1,83)	<0,001
Residencia urbana	117 (88,4)	36 (62,1)	1,44 (1,08-1,91)	<0,01
Clínicos				
Psoriasis antes de 30 años	63 (44,4)	15 (25,9)	1,25 (1,05-1,48)	0,01
Afecta áreas expuestas	124 (87,3)	55 (94,8)	0,81 (0,66-1,01)	Ns
Afectación articular	52 (36,6)	28 (48,3)	0,87 (0,72-1,05)	Ns
Psoriasis severa	117 (82,4)	51 (87,9)	0,89 (0,72-1,10)	Ns
Calidad de vida afectada	103 (72,5)	33 (56,9)	1,24 (1,00-1,55)	0,03
Uso de inmunomoduladores	9 (6,3)	5 (8,6)	0,90 (0,60-1,34)	Ns
Uso de inmunosupresores	46 (32,4)	23 (39,7)	0,91 (0,75-1,11)	Ns
Comorbilidades (1 o más)	58 (40,8)	33 (56,9)	0,83 (0,69-1,00)	0,03
Conectividad				
Cibernauta	113 (79,6)	1 (1,7)	2,94 (2,18-3,96)	<0,001
Computador en domicilio	92 (64,8)	2 (3,4)	2,07 (1,69 – 2,54)	<0,001
Correo electrónico activo	113 (79,6)	2 (3,4)	2,88 (2,14 – 3,87)	<0,001
Por dudas pos consulta médica	70 (49,3)	1 (1,7)	1,77 (1,51 – 2,06)	<0,001

Datos de grupos se presentan como número (porcentaje).

RP: razón de prevalencias (estimador de asociación).

IC 95%: intervalo de confianza al 95% para la RP.

p: nivel de significación estadística (χ^2)

Fuente: encuesta.

Elaboración: autores

Discusión

El 71% de los pacientes estudiados es usuario de medios sociales de comunicación, condición asociada significativamente con la presencia de factores demográficos y clínicos. Este hallazgo demuestra que en el país, los SoMe son medios de comunicación válidos para la medicina, como se observa a nivel mundial. Las características de la población estudiada muestran gran similitud con otras series de pacientes con psoriasis estudiadas. Al tratarse de un estudio multicéntrico, se incluyó una muestra heterogénea de pacientes oriundos de la región costa y sierra ecuatoriana. Los centros y hospitales participantes tienen características heterogéneas al ser parte del sistema de salud público, del seguro social y privados.

Respecto al género, se observó una mayor prevalencia en hombres (60%), cifra que varía según cada país y región. Según la etnia, no se encontraron a pacientes afroecuatorianos con psoriasis y el

número de indígenas ecuatorianos con psoriasis fue apenas el 1%, información que concuerda con la epidemiología mundial.

La edad de presentación de la psoriasis fue más temprana comparada con otras poblaciones, por lo que se corrigió la agrupación de datos encontrándose que en el 39% de individuos, la presentación fue antes de los 30 años de edad. Revisada la bibliografía alusiva, sujetos adultos de Noruega, Escocia, España y Taiwán presentaron un primer pico de psoriasis a los 20-29 o 30-39 años de edad, no así en países como Reino Unido, Alemania, Rusia y Estados Unidos donde la edad de presentación bordea los 60 años, después de lo cual la prevalencia es reducida.

El presente estudio se ciñe a los factores que influyen en el uso de SoMe en pacientes diagnosticados de psoriasis, donde el acceso a la tecnología podría depender de un estatus económico-social importante. En Ecuador, el acceso a internet y aparatos tecnológicos como computadores y celulares inteligentes creció a nivel ur-

bano, lo que justifica la procedencia de un alto porcentaje de pacientes de estas zonas (70% (y con un nivel educativo alto (75,5%), formación académica que faculta al individuo a emitir conclusiones incluyentes.

Se relacionó al uso de SoMe las variables socio-demográficas sexo (femenino), edad menor de 45 años, nivel educativo alto, estatus profesional y residencia urbana. Pacientes con un nivel educativo alto utilizan SoMe nueve veces más que aquellos pacientes con menor formación académica, lo que demuestra la importancia de universalizar el acceso a herramientas informáticas como requisito para el uso masivo de SoMe. Se señala además, otro elemento a ser considerado: la barrera generacional que facilita el acceso a la tecnología; en Ecuador, la prevalencia de uso de SoMe es alta a pesar de existir barreras de acceso logístico, económico y cultural. Los SoMe más frecuentemente empleados son Facebook, WhatsApp y YouTube. El empleo de Google, Facebook y foros de salud se enfocó a la consecución de información general sobre la enfermedad y el tratamiento; la mitad de los pacientes que buscan información en internet, lo hacen luego de la consulta médica dermatológica para aclarar dudas o entender de mejor forma su enfermedad.

Conclusión

El uso de SoMe engloba plataformas, aplicaciones o medios de comunicación en internet de doble vía como fuente de información en pacientes con psoriasis

es usual y se asoció a factores demográficos y clínicos significativos.

Contribución de los autores

El protocolo de investigación y el diseño de la misma, la recolección de datos, el análisis estadístico, la valoración e interpretación de los datos, el análisis crítico, la discusión, la redacción y la aprobación del manuscrito final fueron realizados por la autora.

Disponibilidad de datos y materiales

Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

Consentimiento para publicación

La identidad de los individuos participantes es anónima y confidencial, por lo que no se obtuvo un consentimiento específico para su publicación.

Conflicto de interés

La autora trabaja en Medical Science Liaison Dermatology Novartis Ecuador.

Agradecimiento

A las autoridades de los Hospitales y Centros Dermatológicos por las facilidades brindadas para ejecutar el estudio. A los doctores Santiago Palacios, Andrea Cueva, Víctor Gutiérrez, María Parrales y Geovanna Gutiérrez por su colaboración en la fase de reclutamiento y a la doctora Julia Cabezas por su apoyo técnico.

Referencias

1. Nestle Frank O, Kaplan Daniel H, Barke Jonathan. Psoriasis-mechanisms of disease. *N Engl J Med* 2000; 361:496-509.
2. Antuña-Bernardo S. Perfil psicológico y calidad de vida de los pacientes con enfermedades dermatológicas. *Revista Psicotherma* 2000; 12(s2):30-34.
3. Shors A, Williams L, Fishma P. Cost of prevalent psoriasis. *Journal of American Academy of Dermatology* 2014; 70(5).
4. Sánchez NF. Trastornos de conducta y redes sociales en Internet. *Medviwer* 2013; 36(6):521-7.
5. Fernández AM. Fundamentación de la enseñanza de la ética médica y la bioética clínica. *Acta Médica Peruana* 2009; 26(2):131-133.
6. Torrente E, Martí T, Escarrabill J. Impacto de las redes sociales de pacientes en la práctica asistencial. 2003; 1-8.
7. Boyd DM, Ellison NB. Social network sites: definition, history, and scholarship. *J Comput Commun* 2007; 13(1):210-30.
8. Amir M, Sampson BP, Endly D, et al. Social networking sites: emerging and essential tools for communication in dermatology. *JAMA Dermatology* 2014; 150(1):56-60.
9. Grupo del Banco Mundial. Usuarios de Internet. Unión Internacional de Telecomunicaciones. Informe sobre el Desarrollo Mundial/TIC de las Telecomunicaciones y estimaciones del Banco Mundial.