



Universidad
de La Laguna



PSORIASIS Y CONSECUENCIAS EN LA VIDA DE PERSONAS ENTRE 15 Y 65 AÑOS TRATADAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE LA PALMA

Andrea Martín Martín

*Profesor tutor: Juan José Suárez Sánchez
Grado en Enfermería. Trabajo de Fin de Grado. Proyecto de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia
Sede de La Palma
Universidad de La Laguna
Junio de 2015*

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Psoriasis y consecuencias en la vida de personas entre 15 y 65 años tratadas
en el Hospital General de La Palma.

Autor/a:

Andrea Martín Martín

79065464C

Tutor/a:

Juan José Suárez Sánchez

54065643A

Vº. Bº del Tutor/a:

La Laguna a 1 de Junio de 2015

Índice

Resumen	1
Palabras claves.....	1
1. Introducción	3
1.1. Antecedentes y conceptos.....	3
1.2. Tipos de psoriasis.....	4
1.3 Factores desencadenantes	6
1.4 Tratamientos.	7
1.5 Justificación.	8
2. Objetivos	12
2.1 Objetivo general.....	12
2.2 Objetivos específicos	12
3. Materiales y métodos.....	13
3.1 Diseño.....	13
3.2 Población y muestra	13
3.3 Variables.....	13
3.4 Instrumento de medida.....	14
3.5 Métodos y recogida de la información	14
3.6 Datos estadísticos	14
3.7 Plan de trabajo	15
3.8 Presupuesto	16
4. Resultados probables.....	17
5. Discusión.....	18
6. Bibliografía	19
Anexos.....	23

Resumen

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria de la piel y, ocasionalmente, de las articulaciones, que sigue un curso crónico con efervescencias y remisiones de los síntomas. Suele aparecer entre los 15-35 años, aunque también afecta a niños y a personas mayores. La enfermedad no es hereditaria, pero hay una predisposición genética para padecerla y son necesarios además otros factores desencadenantes como el estrés, clima, lesiones en la piel, medicamentos, e infecciones de bacterias o virus . No es infecciosa ni contagiosa aunque no tiene cura y produce en los que la padecen sentimientos de vergüenza e inseguridad, limita las actividades sociales y de tiempo libre y provoca que el paciente sufra fuertes depresiones, problemas de autoestima y aislamiento. Según su gravedad, se opta por distintos tratamientos, que van desde los productos tópicos, la fototerapia, la fotoquimioterapia y los tratamientos orales, hasta otros más naturales como la climatoterapia y balneoterapia. Estos tratamientos son en la mayor parte de los casos muy eficaces y mejoran la calidad de vida de muchos pacientes. Existen alrededor de 2000 personas residentes en la Isla de La Palma afectadas por psoriasis, por todo ello, la investigación estudiará el impacto que tiene la psoriasis sobre los afectados de edades comprendidas entre los 15-65 años, que pasen consulta de Dermatología en el Hospital General de La Palma (HGLP). En esa investigación se tratará el grado de satisfacción de estas personas en relación al tratamiento y si tienen antecedentes familiares con psoriasis.

Palabras claves

Psoriasis. Calidad de vida. Problemas psicológicos. No infecciosa. Tratamiento.

Abstract

Psoriasis is an inflammatory disease of the skin and occasionally the joints, which follows a chronic course with effervescence and remissions of symptoms. It usually appears between 15-35 years, although it also affects children and older people. This disease is not hereditary, but there is a genetic predisposition to suffering from it and are also required other triggers such as stress, climate, skin lesions, drugs, and infections of bacteria or viruses. It is not infectious or contagious, and has not cure what produces in those who suffer from feelings of shame and insecurity, limited social activities and free time and causes depression on patients, poor self-esteem and isolation. Depending on the severity, it opts for different treatments, ranging from topical, phototherapy, photochemotherapy and oral treatments, and other more natural treatments like climatotherapy and balneotherapy. These treatments are more effective and improve quality of life for many patients. There are about 2000 people in La Palma affected by psoriasis, Therefore, the research will examine the impact of psoriasis on the affected patients on Dermatology Department in General Hospital La Palma. In this research the degree of satisfaction of these persons in relation to the treatment will be treated and if you have a family history with psoriasis.

Keywords

Psoriasis. Quality of life. Psychological problems. No infectious. Treatment.

1. Introducción

1.1. Antecedentes y conceptos

La psoriasis es una enfermedad crónica y no contagiosa que afecta a la piel y en ocasiones a las articulaciones del cuerpo. La persona que la padece puede tener brotes y remisiones ⁽¹⁾. Se clasifica en función de su gravedad:

- Leve: si afecta al 2% o menos del cuerpo.
- Moderada: si afecta a más del 2% y el 10% del cuerpo.
- Grave: si afecta a más del 10% de la superficie del cuerpo.

La psoriasis aparece en el rango de edad entre los 15 y 35 años, pudiéndose ver afectados también niños, ancianos y embarazadas ^(3, 4). Esta enfermedad afecta entre el 2% y 3% de la población mundial ⁽²⁾. En España, se calcula que existen 1.300.000 personas afectadas, de las cuales 49.000 se encuentran en Canarias y, concretamente en la Isla de La Palma 2000 ⁽¹⁹⁾.

Existe predisposición genética para padecer psoriasis, pero no es una enfermedad hereditaria. Un tercio de los afectados tienen familiares directos con psoriasis ^(1, 5). Además de dicha predisposición, deben de haber otros desencadenantes para padecerla.

La psoriasis comienza en el sistema inmune, primordialmente en los linfocitos T que son células de la sangre las cuales nos ayudan a proteger el cuerpo de enfermedades y otras complicaciones. En la psoriasis, los linfocitos T se activan de forma anormal y desencadenan la proliferación y dilatación de los vasos sanguíneos de la piel, manifestando así el color rojo de las lesiones. También desencadenan una proliferación de las células de la epidermis, los llamados «queratinocitos». El proceso de recambio celular de la epidermis, normalmente es de 30 días, pero en las personas que padecen psoriasis dura aproximadamente 4 días. Esto hace que se acumulen células en la capa córnea, y la manifestación se produce en forma de escamas blanquecinas y descamación

exagerada. Las lesiones cutáneas de tamaño variable, enrojecidas y recubiertas de escamas blanquecinas de grosor variable son las manifestaciones más frecuentes.

La psoriasis y su curso puede parecer tornadizo, ya que a cada individuo le puede afectar de forma diferente, en distintos sitios así, los tratamientos que funcionan en unas personas puede que no funcionen en otras. Por este motivo, el tratamiento debe ser personalizado para cada paciente, en función del tipo de psoriasis que tenga ⁽³⁾.

1.2. Tipos de psoriasis

- *Psoriasis en placas.*

Las placas aparecen en forma de manchas bien definidas, de piel enrojecida y gruesa. Esta es la forma más típica en la que aparece la psoriasis. Las células cutáneas muertas forman las escamas. Dichas escamas se sueltan y se desprenden constantemente de las placas. Los síntomas que pueden aparecer son piel muy seca, picor, dolor y en ocasiones, agrietamiento. Las zonas del cuerpo que se suelen ver más afectadas por esta forma de la enfermedad son las articulaciones (codos, rodillas), el cuero cabelludo, el ombligo, el canal intergluteal y los genitales.

- *Psoriasis guttata o en gotas.*

Este tipo de psoriasis es caracterizada por pápulas o placas eritematosas que se parecen a pequeñas gotas individuales sobre la piel. Están bien delimitadas aunque no suelen ser tan gruesas como la psoriasis en placas y tampoco la cubren escamas. Afectan sobre todo a las extremidades del cuerpo, al tronco y a veces al cuero cabelludo. La psoriasis guttata suele aparecer en etapas tempranas como la infancia o la adolescencia desencadenada por algún tipo de infección.

- *Psoriasis inversa.*

La psoriasis inversa es más común y problemática en personas con sobrepeso. Es llamada psoriasis flexural, aparece en zonas de piel suave como en las axilas, ingles, en la región submamaria, alrededor de los genitales y en las nalgas. Se manifiesta de modo que la zona afectada está seca, enrojecida e inflamada. No aparecen escamas propias de la psoriasis en placas. Esta psoriasis se origina principalmente por la irritación

provocada por el roce y la sudoración, debido a su localización en los pliegues de la piel y las zonas más sensibles.

- Psoriasis eritrodérmica.

La psoriasis eritrodérmica es una forma especialmente inflamatoria de psoriasis que afecta prácticamente el 100% de la superficie corporal. Se manifiesta por un enrojecimiento ardiente extendido por la piel y reiterado. El eritema (enrojecimiento) y la exfoliación (descamación) de la piel van acompañados de síntomas como picor, dolor agudo e hinchazón. La pueden desencadenar medicamentos como por ejemplo los corticosteroides, quemaduras graves provocadas por el sol u otros tipos de psoriasis que han sido mal tratadas. Es la forma menos común de la enfermedad y es más habitual en personas con psoriasis en placas inestables donde las lesiones no estén claramente definidas.

- Psoriasis pustulosa generalizada.

Se conoce como psoriasis pustulosa de Von Zumbusch, nombre del médico que la describió por primera vez a comienzos del siglo XX. Es muy grave y difícil de tratar, siendo 50 años la edad media de los pacientes que la padecen. Es la forma más extraña en la que se manifiesta la enfermedad. Se extiende por amplias zonas del cuerpo, la piel se enrojece y se vuelve extremadamente sensible y dolorosa. Aparecen pústulas, ampollas con pus no infecciosa, que se secan y vuelven a aparecer en ciclos repetidos durante varios días.

- Psoriasis pustulosa localizada.

Las pústulas cubren las placas enrojecidas de la piel y a continuación, pasan a un color más oscuro (marrón) y se caen. Se limitan a zonas locales, especialmente las manos y los pies. Es más frecuentes en mujeres, siendo la edad media los 50 años. Es difícil de tratar y suele reaparecer.

- Psoriasis del cuero cabelludo.

La mitad de las personas afectadas por la psoriasis la tienen en el cuero cabelludo. Suele caracterizarse por lesiones de tipo placa.

- Psoriasis ungueal.

Se manifiesta como grandes punteados profundos en las uñas. Suelen aparecer más en las uñas de las manos que en la de los pies. Puede confundirse dado a su parecido con una onicomycosis, que es una infección fúngica de la uña, por lo que debe descartarse. Tiene un 80% de prevalencia en pacientes que padecen artritis psoriásica.

- Artritis psoriásica.

Es una artritis inflamatoria que se asocia a la psoriasis. Dicho trastorno puede guardar parecido con la artritis reumatoide (AR) y confundirse con el diagnóstico. Por ello, los pacientes que padecen artritis psoriásica suelen dar negativo en los análisis sanguíneos para AR (<10% pueden ser positivos frente al 80% para AR) ^(6,7,1).

1.3 Factores desencadenantes

Algunos de estos factores pueden influir en el empeoramiento o reaparición de la psoriasis. Son los siguientes:

- El clima.

La luz del sol y la humedad hace que los síntomas de la psoriasis mejoren, es por eso que los médicos suelen recomendar a sus pacientes que se trasladen a lugares con dichas características. En cambio, el frío seco empeora los síntomas de la enfermedad y por ello sería recomendable evitarlos.

- Lesiones en la piel.

Una lesión en la piel puede desencadenar en psoriasis en forma de parches en cualquier zona del cuerpo. Este tipo de lesión también incluye aquellas tan pequeñas que pueden pasar desapercibidas como en las uñas o en la piel de su alrededor cuando se hace la manicura o pedicura.

- Estrés y ansiedad.

El estrés hace que los síntomas de la psoriasis empeoren, incluso puede hacer que brote de improviso.

- Algunos medicamentos.

Los antiinflamatorios no esteroideos, el litio y los betabloqueantes, que son utilizados sobre todo por hipertensos y aquellas personas que sufren arritmias cardíacas, pueden ocasionar que los síntomas de la psoriasis empeoren.

- Bacterias o infecciones virales.

La amigdalitis puede causar que la psoriasis aparezca de repente, especialmente en los niños.

La psoriasis puede ser más grave en personas con el sistema inmune debilitado, por ejemplo aquellas sometidas a quimioterapia, las que padezcan SIDA u otros trastornos autoinmunitarios como puede ser la artritis reumatoidea ^(1, 8).

1.4 Tratamientos.

Aunque la psoriasis es una enfermedad crónica, se pueden tratar y reducir en gran medida las lesiones y las consiguientes molestias. Los tratamientos han ido mejorando a raíz de realizar estudios sobre sus bases moleculares. Cuando las lesiones son pocas, se opta por **tratamientos tópicos**, cremas o ungüentos que contengan derivados de la Vitamina D o breas (por sus propiedades antiinflamatorias y antidescamativas). Si el número de lesiones es elevado, se siguen tratamientos como la **fototerapia UVB, fotoquimioterapia** (asociación de rayos ultravioleta A con psoraleno - PUVA-, siempre bajo supervisión médica), **medicamentos orales** como los retinoides (derivados de la Vitamina A) y la ciclosporina (agente inmunodepresor).

Los especialistas señalan de la importancia de los nuevos fármacos para lesiones graves o resistentes a la terapia tradicional, afirmando que son **tratamientos biológicos** los cuales se administran por vía subcutánea, siendo muy eficaces y haciendo que mejore la calidad de vida de muchos pacientes ⁽⁹⁾. Los especialistas con experiencias en fármacos biológicos utilizan esta opción terapéutica en más de la cuarta parte de los pacientes con psoriasis de grado moderado-grave. En su opinión, el tratamiento biológico de elección debería ser, por este orden: seguro, eficaz a largo plazo y bien tolerado ⁽¹⁰⁾.

Se han probado otros tratamientos naturales como:

- Climatoterapia y balnearoterapia.

En la climaterapia se toma el sol y se dan baños de aguas medicinales, pueden ser en balnearios o en aguas del mar, como por ejemplo en el Mar Muerto, Cuba, la costa levantina y andaluza o las Islas Canarias. Los baños, tanto en balnearios como en la bañera de casa (añadiendo algún tipo de aceite en el agua, o preparados de alquitranes, sales...), pueden ayudar a mejorar todos los síntomas de la psoriasis, manteniendo la piel lo más hidratada posible. Se recomienda que el baño no dure menos de 20 minutos y al finalizarlo es conveniente que se aplique crema hidratante o emolientes con el fin de mantener la piel lo más hidratada posible ⁽¹⁾.

- Terapias alternativas.

En los países tanto desarrollados como en vías de desarrollo se encuentran las terapias alternativas ⁽¹¹⁾. Es cierto que científicamente no se han mostrado sus beneficios, pero las medicinas alternativas pueden ayudar a mejorar a algunos pacientes y son utilizadas con dicha esperanza. Algunos de los ejemplos que encontramos de estas terapias pueden ser: acupuntura, fisioterapia, flores de Bach, reflexoterapia, aromaterapia, entre otras. Todos los pacientes que padezcan psoriasis podrían probar estas alternativas siempre y cuando se lo comuniquen antes a su dermatólogo, ya que en ocasiones algunas podrían tener efectos secundarios e interaccionar con medicamentos ya prescritos.

1.5 Justificación.

La psoriasis, en función de lo activa que esté, puede tener un profundo impacto en la esfera emocional del paciente y producir otros tipos de problemas asociados a enfermedades como por ejemplo: la artritis psoriásica, cardiovasculares o síndrome metabólico, de la cual destaca la obesidad ^(16, 17). Por tanto, hay que continuar investigando para avanzar en nuevos campos y dedicarle más recursos, ya que como se

ha dicho, todavía no tiene cura y produce un gran impacto psicológico en las personas que la padecen.

Según estudios realizados por la Asociación de Pacientes con Psoriasis y Familiares ⁽²⁰⁾ se ha detectado que la psoriasis afecta a las personas que la padecen en sus actividades de ocio. Además 1 de cada 10 personas afectadas con psoriasis ha tenido que abandonar su trabajo, y un 70% de personas con psoriasis afirma sentir vergüenza y miedo al rechazo al relacionarse con sus parejas. Como ejemplo de lo que supone el **impacto emocional** en las personas afectadas se cita el relato de una de ellas:

“El impacto de la psoriasis en mi vida ha sido muy negativo, ya que he pasado mi infancia, mi adolescencia y mi madurez apartada en cierta manera de la vida normal. Cuando era pequeña no entendía por qué a mí, por qué no podía tener la piel normal. Y cuando empecé a ser una mujercita vino lo peor. No quería salir. No quería ir a la piscina con los amigos. No quería conocer a ningún chico. Sentía el rechazo de la gente en el metro, en el autobús, y en todos los sitios donde podían ver mis placas.” ⁽¹²⁾

A todo esto, se le añade los falsos mitos que hay en la sociedad, por ejemplo, se cree, por error, que la psoriasis es contagiosa, esto hace que muchas veces la persona afectada sea testigo de comentarios desconsiderados al respecto. Hay un 5% de la población que piensa que la psoriasis puede ser transmitida por un beso, y uno de cada tres ciudadanos desconoce que la psoriasis no es contagiosa ⁽⁹⁾. En la sociedad actual existen los siguientes **mitos** relacionados con la psoriasis:

- La psoriasis es contagiosa.
- La psoriasis no puede ser tratada.
- La psoriasis desaparecerá por si sola si vives una vida sana.
- La psoriasis es una enfermedad rara.
- La psoriasis es sólo una enfermedad de la piel ⁽¹⁶⁾

El grado de sufrimiento de los pacientes afectados por psoriasis quedó plasmado en una investigación realizada por 151 dermatólogos de todo el país, cada médico incluía una media de 5 pacientes con psoriasis. Se reunieron un total de 771

encuestas cumplimentadas por dermatólogos y otras 732 encuestas, pero esta vez cumplimentadas por los pacientes. El resultado fue que las dos terceras partes de los pacientes presentaban psoriasis de grado moderado-grave con una importante repercusión en la calidad de vida, sobre todo en el estado emocional ^(13, 18).

Las personas afectadas por la psoriasis se visten en función de sus lesiones, intentando que queden tapadas por completo ya que tienen la sensación que son objeto de miradas. Un 58% evita hacer deporte en público. La psoriasis ha marcado emocionalmente a algunas personas hasta el punto de ser algo abrumador y agobiante, esto se traduce en sentimientos de vergüenza e inseguridad provocando el aislamiento social, fuertes depresiones y problemas de autoestima. Es más, según algunos estudios, la psoriasis influye a la hora de elegir una profesión, y la ingesta de alcohol ^(14, 15) se asocia con un mayor riesgo de padecer psoriasis. Esto ha hecho que los dermatólogos trabajen en colaboración con psicólogos y psiquiatras teniendo el fin de tratar estas graves repercusiones de la psoriasis ^(9, 16, 18)

Los efectos a largo plazo de los pacientes con psoriasis en sus vidas depende mucho de cada persona y el apoyo que reciba de su alrededor. Hay algunos pacientes capaces de vivir sus vidas sin que influya en exceso este malestar, en cambio hay otros pacientes que sienten que la vida les ha cambiado significativamente por culpa de la enfermedad.

Los especialistas en la materia insisten en que es fundamental tomar conciencia de que la psoriasis no supone peligro de contagio ni impide relacionarse con los afectados con total normalidad, y gracias a los tratamientos muchas personas han mejorado el estado de su piel y su vida ha recuperado la normalidad.

Algunos datos sobre el impacto en la calidad de vida de los pacientes con psoriasis, se pueden observar en la Figura 1.

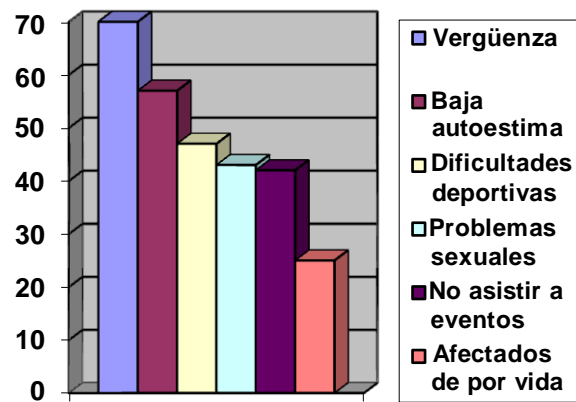


Figura 1. Impacto emocional en pacientes con psoriasis⁽²¹⁾

En definitiva, es necesaria más información sobre esta enfermedad para que exista una mayor concienciación del resto de las personas, ya que de esta manera los afectados sentirán un mayor apoyo y comprensión.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

- Determinar qué impacto emocional y social tiene la psoriasis sobre las personas entre 15 y 65 años que la padecen tratadas en la consulta de dermatología del HGLP.

2.2 Objetivos específicos

- Establecer el impacto que la enfermedad produce en el ámbito del trabajo, y en su vida personal.
- Describir la relación de la persona afectada con la sociedad en general
- Precisar si influye negativamente, la psoriasis, en la vida sexual del paciente.
- Indicar el grado de satisfacción del paciente con respecto al tratamiento.
- Contrastar resultados y averiguar si algún tipo de psoriasis afecta en mayor grado al impacto emocional de quienes la padecen.

3. Materiales y métodos

3.1 Diseño

Proyecto de estudio cuasi - experimental.

3.2 Población y muestra

El presente estudio, recogerá una población compuesta por pacientes afectados de psoriasis que sean tratados en la consulta dermatológica del HGLP. Dado que se estima una población de aproximadamente 2000 personas afectadas por psoriasis en La Palma, la muestra seleccionada será de 100 personas. Al tratarse de un muestreo estadístico de conveniencia, la muestra será seleccionada una vez se haya procedido a la recogida de los cuestionarios, y que cumplan con los criterios de aceptación que es el de tener una edad comprendida entre los 15 y los 65 años.

3.3 Variables

Las variables planteadas en este proyecto de investigación, se clasifican en:

Variables cuantitativas.

- Edad: comprendidas entre 15 y 65 años.
- Sexo: tanto hombres como mujeres.
- Grado de satisfacción del tratamiento.

Variables cualitativas.

- Antecedentes familiares.
- Tipo de lesión (leve, moderada y grave).
- Impacto emocional (en cuanto a relaciones sociales, laborales, sexuales, psicológicas y personales)

3.4 Instrumento de medida.

Como instrumento de medida se utiliza un cuestionario, validado con la muestra escogida del HGLP, con la finalidad de analizar el impacto de la psoriasis en la calidad de vida del paciente, dando importancia a las cuestiones que más preocupan a los afectados. El cuestionario usado es una versión adaptada del utilizado en el estudio EUROPSO (European Federation of Psoriasis Assosiations). (Ver Anexo)

3.5 Métodos y recogida de la información

Para la recogida de datos se entrará en contacto con el personal sanitario de la consulta de Dermatología del HGLP, para solicitar su participación en el estudio. Una vez aprobado, se distribuirán los cuestionarios. Dichos cuestionarios serán entregados directamente a los participantes o al supervisor de la respectiva unidad para que los reparta a aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión (personas afectadas por psoriasis de entre 15 y 65 años), y se llevará a cabo una revisión cada dos meses para reponer el material necesario. Además se informará a los pacientes que participen en el estudio que la encuesta consiste en responder 10 preguntas sencillas sobre su psoriasis y el impacto emocional que ha ocasionado en sus vidas, así como también acerca de los tratamientos que han utilizado. Además se les comunicará que el cuestionario tiene carácter voluntario y cumple la confidencialidad según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

3.6 Datos estadísticos

Los datos del cuestionario serán analizados mediante el paquete estadístico S.A.S en su versión 8.1. Se contratará a un personal estadístico para su utilización y la obtención de los resultados reflejados en las encuestas.

Una vez obtenidos dichos resultados, se calcularán las variables cuantitativas con datos estadísticos descriptivos haciéndose una media de ellos, y las cualitativas se mostrarán en forma de porcentajes.

3.7 Plan de trabajo

El estudio se llevará a cabo en un periodo de tiempo de 12 meses.

Para la elaboración de este proyecto se emplearán 3 meses, en los cuales se recopilará la información necesaria y se procederá al diseño del cuestionario de las preguntas más relacionadas y relevantes para este estudio.

El trabajo de campo y la recogida de los datos que se obtengan de la consulta de Dermatología del HGLP abarcarán en 5 meses.

Al análisis de los datos recogidos, donde se verá plasmado el impacto emocional en los ámbitos personales y sociales de las personas afectadas que han participado en el estudio, se le dedicará un total de 2 meses.

Por último, se dedicará 1 mes en la redacción del informe definitivo y otro a la exposición y publicación de los resultados. Para ello se expondrá el siguiente cronograma donde se verán reflejadas dichas tareas que se llevarán a cabo en este periodo de tiempo.

Cronograma:

	TIEMPO
<i>Elaboración del proyecto</i>	3 meses
<i>Trabajo de campo y recogida de datos</i>	5 meses
<i>Análisis de los datos recogidos</i>	2 meses
<i>Redacción del informe definitivo</i>	1 mes
<i>Exposición y publicación de resultados</i>	1 mes

3.8 Presupuesto

En la investigación se necesitarán una serie de recursos tanto humanos como estructurales, así como materiales y de transporte, para poder llevarla a cabo en el tiempo estimado. A continuación se mostrará el coste:

<i>Recursos</i>		<i>Meses</i>	<i>Precio unitario</i>	<i>Total</i>
<i>Humano</i>	Dirección	7	180 €	1260 €
	Personal de entrega y recogida de cuestionarios	5	100 €	500 €
<i>Materiales</i>	Ordenador	-	500 €	500 €
	Material de oficina	12	50 €	600 €
<i>Transporte</i>	Gasolina	5	20 €	100 €
			TOTAL:	2960 €

4. Resultados probables

A partir de las conclusiones obtenidas después de la realización de la investigación, se podrá determinar el grado de afectación a nivel psicológico de los pacientes con psoriasis, pudiendo desarrollarse posteriormente planes de actuación en consecuencia.

Según muchas de las investigaciones y documentos en los que se basa este proyecto, existe un alto índice de personas con psoriasis que sufren un impacto emocional, el cual limita muchos aspectos personales de sus vidas. Además, la existencia de un gran número de personas que, inconscientes sobre las consecuencias, desconocen la enfermedad y hacen juicios de valor incorrectos que pueden afectar directamente a la persona que la padece.

Por ello, se propone un modelo de plan de actuación a nivel comunitario en centros de salud, abierto al público, con un máximo de 30 personas por charla, que padezcan o no psoriasis, a fin de hacer conciencia y ayudar a aquellos que lo necesiten.

Ejemplo:

Charla:

- * *¿Qué es la psoriasis y tipos?*
- * *¿Cómo afecta a las personas que la padecen a nivel físico y psicológico?*
- * *Mitos y tratamientos.*

Taller:

- * *Dudas más frecuentes y recomendaciones.*
- * *Ejercicios de autoestima y autoayuda con un psicólogo.*

5. Discusión

La investigación se enfocará no sólo en los pacientes afectados con psoriasis y todo en lo que les perjudica, sino también en el entorno del mismo. Por tanto, se podrán encontrar líneas de mejora en el impacto emocional de estas personas, educando a la sociedad en cuanto a lo qué es y lo que implica esta enfermedad, por ejemplo, a la hora de ir al trabajo, hacer ejercicio, relacionarse con su pareja, o simplemente cuando se sienten limitados con la ropa para esconder en lo posible sus lesiones. Si se creara consciencia de ello habría una mejora en la interacción entre la persona afectada y su ámbito personal.

Personalmente, éste es un tema que he vivido muy de cerca. Ver a una familiar elegir entre sus vestidos más cortos o más largos por querer ocultar sus lesiones, o llevar puesta una chaqueta en pleno verano ya que ella creía que exponer a la vista su psoriasis iba a generar rechazo en su nuevo trabajo y entre sus nuevos compañeros, fue lo que me dio la idea de llevar a cabo este proyecto de investigación.

A día de hoy, mi madre, gracias al apoyo que ha recibido de su familia y profesionales, ha aprendido a vivir con su enfermedad y a aceptar sus consecuencias, poniendo solución en todo lo que esté de su mano y superando los pequeños baches con la ayuda de la familia. Pero para muchas otras personas, tanto afectadas como no, es un tema urgente que no puede esperar dado el impacto psicológico que para ellos y sus familiares produce. Con esto he querido reflejar que las charlas educativas en centros de salud para toda la población y los talleres de autoayuda con un psicólogo para los que sí la padezcan, sea una buena línea de mejora donde se consiga más conocimiento sobre la psoriasis y se concencie del impacto que ocasiona.

6. Bibliografía

1. National Psoriasis Foundation. Psoriasis and Mental Health Issue Brief. [En línea] 2012. [Fecha de acceso 7 Abril 2015] Disponible en:
<http://www.psoriasis.org/document.doc?id=350>
2. Domínguez, MA Márquez Palencia, CE; Large plaque psoriasis. Psoriasis de grandes placas. Fórmulas magistrales ¿siguen siendo una alternativa terapéutica? [En línea] 2009. [Fecha de acceso 20 Marzo 2015] Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2009/rmd095h.pdf>
3. Acción psoriasis. [en línea] 2011. [Fecha de acceso 20 Marzo 2015] Disponible en:
<http://www.accionpsoriasis.org/home/guia-de-tratamientos/>
4. Journal of Investigative Dermatology. [En línea] 2011. [Fecha de acceso 29 Marzo 2015] Disponible en:
<http://www.nature.com/jid/journal/vaop/ncurrent/full/jid2011271a.html>
5. Sandra C. Vivas T., Daniel Lizama E. M., Richani Nizart; Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de psoriasis. Venezuela: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2011. [Fecha de acceso 9 Abril 2015] Disponible en:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv10n1/art04.pdf>
6. Emedicine Elath. Types of psoriasis. [En línea] 2011. [Fecha de acceso 30 Marzo 2015] Disponible en:
http://www.emedicinehealth.com/types_of_psoriasis/page2_em.htm#Plaque_Psoriasis
7. Casanova J.M. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. [En línea] 2011. [fecha de acceso 30 Marzo 2015] Disponible en:
<http://web.udl.es/usuaris/dermatol/ProtocolosWeb/EnfEritematoEscamosas/psoriasis.html>

8. Servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Institutos Nacionales de la Salud. [en línea] 2011.[Fecha de acceso 1 Abril 2015] Disponible en:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000434.htm>

9. Rodríguez J.A.; Consecuencias psicológicas de la psoriasis. [En línea] 2010. [Fecha de acceso 3 Marzo 2015] Disponible en:

http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud/2010/04/25/192607.php

10. Ara M. Pérez A. Ferrando J.; Encuesta a dermatólogos sobre terapia biológica en pacientes con psoriasis moderada-grave en España. [En línea] 2011. [Fecha de acceso 7 Abril 2015] Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000173101100175X>

11. Rivera Pibernat M. Psoriasis. Guía de tratamiento. Dermatólogo del Hospital Universitari Germans , Barcelona. Fecha 2009. [Fecha de acceso 9 Abril 2015].

Disponible en:

<http://www.cofburgos.es/campanas/LibroPsoriasis.pdf>

12. López Sánchez M.; Relatos. [En línea] 2011. [Fecha de acceso 10 Abril 2015]

Disponible en:

<http://enprimerplano.com/relatos/>

13. Daudén E. Conejo J. García-Calvo C.; Percepción del médico y paciente de la gravedad de la psoriasis, su impacto en la calidad de vida y satisfacción con la atención y el tratamiento recibido. Estudio observacional en España. [En línea] 2011. [Fecha de acceso 10 Marzo 2015] Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731010004795>

14. Qureshi, Abrar A. Dominguez, Patrick L. Choi, Hyon K. Han, Jiali. Curhan, Gary; Alcohol Intake and Risk of Incident Psoriasis in US Women: A Prospective Study. [En línea] 2010. [Fecha de acceso 12 Marzo 2015] Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3017376/>

15. Xi Tan, Steven R. Feldman, Rajesh Balkrishnan. Quality of life issues and measurement in patients with psoriasis. Department of Clinical, Social and Administrative Sciences, College of Pharmacy, University of Michigan. [En línea] 2012. [Fecha de acceso 15 Marzo 2015] Disponible en:

<http://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=12098>

16. Moreno J.C; Revelando el impacto de la psoriasis en la vida real en el tiempo. [En línea] 2011. [Fecha de acceso 13 Marzo 2015] Disponible en:

<http://enprimerplano.com/espana/>

17. Farías M.M. Serrano V. de la Cruz C.; Psoriasis y obesidad: revisión y recomendaciones prácticas. [En línea] 2011. [Fecha de acceso 14 Marzo 2015] Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731011001712>

18. Monica Huynh, B. A, Rishu Gupta, B. S., John Y. M. Koo. Emotional Stress as a Trigger for Inflammatory Skin Disorders. Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery. [En línea] 2013. [Fecha de acceso 14 Marzo 2015] Disponible en:

http://www.obgynnews.com/fileadmin/content_pdf/san/scms_pdf/SCMS_Vol_32_No_2_Emotionnal_Stress.pdf

19. Acción psoriasis. [en línea] 2014. [Fecha de acceso 20 Marzo 2015] Disponible en:

http://www.accionpsoriasis.org/images/2014/PDF/Maig/Ponencias_LaPalma_alta.pdf

20. Acción psoriasis. [en línea] 2014. [Fecha de acceso 25 Marzo 2015] Disponible en:

<http://www.accionpsoriasis.org/investigacion/encuestas.html>

21. Kimball AB1, Gladman D, Gelfand JM, Gordon K, Horn EJ, Korman NJ, Korver G, Krueger GG, Strober BE, Lebwohl MG; National Psoriasis Foundation. National Psoriasis Foundation clinical consensus on psoriasis comorbidities and recommendations for screening. J Am Acad Dermatol. [En línea] 2008. [Fecha de acceso 8 Abril 2015].

22. Beata Szramka-Pawlak, Elzbieta Hornowska, Hanna Walkowiak, Ryszard Zaba. Hope as a Psychological Factor Affecting Quality of Life in Patients With Psoriasis. Department of Dermatology, Poznan University of Medical Sciences, Poland. [En línea] 2013. [Fecha de acceso 7 Abril 2015] Disponible en:

http://download-v2.springer.com/static/pdf/757/art%253A10.1007%252Fs11482-013-9222-1.pdf?token2=exp=1428616630~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F757%2Fart%25253A10.1007%25252Fs11482-013-9222-1.pdf*~hmac=63e8cb88fad9cb6ca289599af3c04c2ced8feba734f3947580b51e2bd73b57e1

23. Koo J. Estudio epidemiológico de población, acerca de psoriasis, con hincapié en la valoración de la calidad de vida. Clin Dermatol (ed. esp.) 1996; 3:493-505.

24. Ribera M, Ferrándiz C. Consideraciones filosóficas sobre el tratamiento de la psoriasis. Piel 2003; 18:1-3.

Anexo

Cuestionario:



Universidad de La Laguna - Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia

Proyecto de Investigación

“Psoriasis y consecuencias en la vida de personas entre 15 y 65 años tratadas en la consulta de dermatología del Hospital General de La Palma”

Cuestionario

Cuestionario sobre calidad de vida del paciente con psoriasis utilizado en este estudio. (Modificado del cuestionario del estudio EUROPSO)

Su enfermedad

1. ¿A qué edad apareció su psoriasis? ___ años
2. ¿Cómo calificaría la gravedad de sus lesiones?
 Leve Moderada Grave No sabe
3. Por favor, rellene sus datos:
Edad: ___
Sexo: ___
4. ¿Tiene algún antecedente familiar? ___

Como afecta la psoriasis en su vida

5. Marque con un "SI" o un "NO" las oraciones con las que se sienta o se haya sentido identificado en algún momento de su vida.

- Mi psoriasis me ha impedido hacer amistades
- Mi psoriasis ha influido negativamente en mis relaciones sexuales
- Mi psoriasis me ha frenado a asistir a lugares públicos
- Mi psoriasis me ha perjudicado en mi trabajo
- Mi psoriasis me ha creado inseguridad
- Mi psoriasis me ha producido ansiedad o estrés
- Mi psoriasis ha hecho que busque ayuda psicológica
- Mi psoriasis hace que los demás me vean distinto
- Mi psoriasis me ha condicionado en la forma de vestir
- Mi psoriasis ha hecho que me sienta rechazado

En cuanto al tratamiento de su psoriasis

6. ¿Ha probado tratamientos complementarios o no médicos?

- SI NO

7. ¿La facilidad de aplicación es importante?

- SI NO

8. En una escala del 1 al 10, diga el grado de satisfacción con el último tratamiento aplicado.

—

9. ¿Cuál fue el motivo de su última visita al médico general/dermatólogo?

- CONTROL FRACASO TRATAMIENTO OTROS (Ej. Brote)

10. ¿Con qué frecuencia acude?

- NADA POCO NORMAL MUCHO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.