



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACUTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON PSORIASIS DE LA
PARROQUIA JOSÉ LUIS TAMAYO, 2021**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA

DE LA CRUZ GONZÁLEZ XIOMAYRA ROSSANA

TUTORA

LIC. ZULLY SHIRLEY DIAZ ALAY, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lcdo. Milton González Santos, Mgt

**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y
DE LA SALUD**

Lic. Nancy Domínguez R. Baster

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez

**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
ISOLED DEL
VALLE HERRERA
PINEDA
Lic. Isoled Herrera. PhD.

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.

TUTORA

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON PSORIASIS DE LA PARROQUIA JOSÉ LUIS TAMAYO, 2021. Elaborado por la Srta. DE LA CRUZ GONZÁLEZ XIOMAYRA ROSSANA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo apruebo en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Zully Shirley Díaz Alay. MSc
TUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se la dedico a Dios por darme vida, salud y así poder culminar con la meta propuesta.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena que me abrió las puertas y me permitió formarme en ella, a los docentes de la carrera de enfermería quienes estuvieron en mi proceso de aprendizaje.

A mis padres quienes desde siempre han luchado por y para el bienestar de todos sus hijos, queriendo nuestra superación diaria.

A mis hijos que han sido mi mayor motivación, ya que también a ellos les tocó esfuerzo y sacrificio durante mi tiempo de aprendizaje.

A mis hermanos, para dejarles como ejemplo el esfuerzo.

A mi familia entera, y a todos los que creyeron en mí y en mis capacidades.

Xiomayra Rossana De La Cruz González

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a cada uno de los docentes quienes conforman la carrera de Enfermería por inculcarme sus conocimientos durante el transcurso de mi formación académica.

A las Instituciones que me abrieron sus puertas para realizar mis prácticas pre profesionales, y a cada uno del personal de salud que me brindó sus conocimientos dándome la oportunidad de aprender.

A mi madre Carmen González, por apoyarme en mi transcurso de aprendizaje y por ayudarme con el cuidado de mis hijos cuando por razones de estudio yo no podía estar con ellos, a mi padre Freddy De La Cruz, por enseñarme que puedo lograr lo que me proponga.

A mis hijos Matías y Sebastián quienes han sido mi fuente de inspiración, mi motivación, para poder superarme y cumplir con el objetivo trazado.

A mi esposo Cristhian por brindarme su apoyo incondicional y por su comprensión.

Xiomayra Rossana De La Cruz González

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de titulación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Atentamente



De La Cruz González Xiomayra Rossana
CI: 2400241168

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	1
1. DISEÑO DEL ANÁLISIS DE CASO.....	3
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	3
1.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO	5
1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.4 PROPOSICIONES DEL ESTUDIO (HIPÓTESIS).....	5
1.5 UNIDAD DE ANÁLISIS	5
1.6 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	6
1.7 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	7
2. RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN	7
2.1 EL REFERENTE EPISTEMOLÓGICO	7
3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	14
3.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CASO	14
3.2 ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA	14

3.3	PROCESO DE RECOGIDA DE LA EVIDENCIA	15
3.3.1	Evidencia documental.....	15
3.3.2	Observación directa	16
3.3.3	Entrevistas	18
3.3.4	Análisis individual del caso.....	29
3.4	APROXIMACIONES FINALES.....	32
3.5	RECOMENDACIONES	34
4.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
5.	ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Fármacos disponibles para el tratamiento de la psoriasis.....	10
Tabla 2 PAE (Proceso de atención de enfermería).....	29
Tabla 3 Proceso de Atención de enfermería.....	30

RESUMEN

La psoriasis es una enfermedad dermatológica incurable, que se caracteriza por la presencia de placas de color rojizas y de textura gruesa de aproximadamente 1 milímetro, las mismas que se encuentran en regiones de codos, rodillas y cabeza, y que con el pasar del tiempo se pueden extender a las demás partes del cuerpo. Esta enfermedad representa el 3% de la población mundial, razón por la cual se necesita ahondar en la búsqueda de información que revele datos estadísticos sobre la patología. El análisis de caso se planteó como objetivo general aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a usuario con psoriasis de la parroquia José Luis Tamayo ejecutando una metodología con un enfoque cualitativo, de tipo descriptiva, en la que se emplea la valoración por dominios basados en la Taxonomía de la NANDA; además como recurso se estudia los antecedentes de la persona para la elaboración de planes de cuidado reales, en los que se indicaron los resultados y las intervenciones realizadas a través de visitas domiciliarias con la paciente y su familia, las entrevistas tuvieron una duración de 15 a 30 minutos cada una, logrando favorablemente un progreso en el estado de salud y calidad de vida de la persona. Para finalizar, a modo de recomendación se plantea al área de enfermería que se involucre más en temas de la piel, debido a que algunas enfermedades son prevenibles y otras no deberían llegar a extremos. De igual manera se recomienda a familiares servir de apoyo a los pacientes para poder lograr un mejor ambiente familiar en el cual se pueda dar cumplimiento a un respectivo tratamiento.

Palabras clave: Calidad de vida; intervención de enfermería, psoriasis.

ABSTRACT

Psoriasis is an incurable disease, characterized by the presence of plaques with a thick texture of approximately 1 millimeter, the same ones that are found in the elbows, knees and head, and that with the passage of time. They can spread to other parts of the body. This disease represents 3% of the world population, which is why necessary to delve into the search information that reveals statistical data on the pathology. In accordance with the foregoing, it should be stated that for the development of this case analysis, the Nursing Care Process was applied to a user with psoriasis from the Jose Luis Tamayo parish. For which a methodology a qualitative approach, was used, of type descriptive, in which the evaluation by functional patterns of Marjory Gordon is used, in addition as a resource the background of the person was studied for the elaboration of real care plans, in which the results and interventions carried out through visits were indicated. Home with the patient and his family, the interviews lasted from 15 to 30 minutes each, favorably achieving progress in the health status and quality of life of the person. Finally, as a recommendation, the nursing area is asked to get more involved in skin issues, because some diseases are preventable and others will not have to go to extremes. In the same way, family members are recommended to serve as support for patients in order to achieve a better family environment in which a respective treatment can be fulfilled.

Keywords: Quality of life; nursing intervention; psoriasis.

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel con una fuerte predisposición genética y de naturaleza autoinmune. La población que padece la enfermedad oscila alrededor del 2 al 3%. Sin contabilizar las personas que no han detectado la patología a causa de desconocimiento. Existen varios tipos de psoriasis según la clasificación clínica como son: psoriasis en gota, psoriasis en placa, psoriasis pustulosa y psoriasis vulgar, acotando a lo anterior cabe indicar que también existen complicaciones derivadas de la psoriasis, la más conocida es la artritis psoriásica, la cual representa un 10 de la población que padece la enfermedad (Alfaro, 2015).

Al pasar los años los casos de psoriasis aumentan, lo cual ocasiona un déficit en la calidad de vida de estas personas, que aunque diferentes en edades, raza, sexo, condición de vida y para, todos ellos presentan un común denominador que, el mismo que se basa en la afectación preponderante de su esfera física, condición que no exceptúa la aparición de efectos psicológicos y sociales producto de la patología, que en muchas de las ocasiones denota mayor relevancia para la consecución de un verdadero bienestar en el sujeto que adolece dicha enfermedad.

La terapéutica encaminada a tratar al paciente con diagnóstico de psoriasis es muy variada, los cuales se adecuan en base a la clasificación farmacológica y en dependencia de la gravedad de la enfermedad en el sujeto de estudio, de acuerdo al primer parámetro los fármacos se agrupan en medicamentos sistémicos, biológicos e incluso nuevos estudios para obtener nuevos medicamentos que contribuyan al bienestar del usuario de manera que, es fundamental realizar un abordaje completo e integral a los usuarios con este diagnóstico, debido a que pueden ser víctimas de desesperación, incertidumbre y temor, propios del desconocimiento de la patología, para ello se requiere de las intervenciones de enfermería (Santana, y otros, 2019).

Para efectos de este estudio de caso se ha contado con una unidad de análisis conformada por una persona de sexo femenino con diagnóstico de psoriasis, la cual no tiene tratamiento médico ni acude a una institución de salud. Cabe indicar que se trata de una investigación con metodología cualitativa, de tipo descriptiva. En este sentido se puede realizar una investigación individualizada, mediante el uso del método inductivo, el mismo que permite recabar todos los datos con la finalidad de crear planes de cuidados acorde a la situación de salud real de la persona.

El personal de enfermería con el uso del juicio clínico y crítico puede ayudar al paciente a resolver problemas de salud, para el caso se pueden realizar actividades que contribuyan a la

mejora de la paciente en varios aspectos de la vida, ya sea en el rol social, familiar y en lo personal. La valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon promueve la perspectiva de evaluar al paciente como un ser holístico que necesita cuidados individualizados.

1. Diseño del Análisis de Caso

1.1 Antecedentes del problema

La psoriasis es una patología de la piel que causa relevancia por sus características clínicas y por el impacto tanto físico como social y psicológico que ocasiona en las personas que la padecen, es así que los autores Esquivel, Estévez, Rodríguez, Ochoa y García (2018) describen que: “La psoriasis es una enfermedad cutánea incurable de naturaleza inflamatoria caracterizada por placas eritematosas” (p.503). Al ser una enfermedad de la piel, que indudablemente es notable por sus lesiones físicas trae consigo estigmatizaciones propias de la persona enferma y de terceros que desconocen la procedencia de esta enfermedad.

Además, la psoriasis es de gran importancia puesto que afecta al 2-3% de la población mundial a partir de los 15 años de edad, siendo considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad grave que tiene varias formas como son: psoriasis en placa, pustulosa, vulgar y eritrodermia (Secco, y otros, 2015). La población comienza a verse afectada desde la adolescencia, en donde comienza la aparición de signos clínicos, mismos que deben ser tratados de una manera adecuada y oportuna para evitar complicaciones futuras como la artritis psoriásica que es una de las mayores afectaciones que puede generar esta enfermedad.

Por otra parte, en un artículo sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), los autores Pérez, Lorente, Rodríguez, Herriman y Verdecia (2016) lo definen como “El conjunto de actividades sucesivas e interdependientes del personal de enfermería dirigidas a ayudar al hombre sano a mantener su equilibrio con el medio y al enfermo a restaurar su equilibrio, acelerando su retorno al bienestar, físico y mental” (p.296). A juzgar por lo dicho anteriormente, por lo general una persona con psoriasis no se encuentra en su total bienestar bio-psico-social, por lo que necesita llevar a cabo actividades que se realizan con la ayuda de un profesional de enfermería a través de intervenciones y evaluando los resultados.

Cifras reveladas en un artículo sobre datos estadísticos de la epidemiología de la enfermedad indican que: “La psoriasis representa un importante desafío para la salud pública, que afecta aproximadamente 125 millones de personas en todo el mundo” Griffiths, Van der Walt, Ashcroft, Flohr, Naldi, Nijsten, Augustin (2017). Esto demuestra que con el pasar del tiempo los casos aumentan, y con esto, la demanda de estudios para poder conocer la situación real de las personas que conviven con esta enfermedad, en cuanto a salud pública trae consigo una

problemática económica y social debido a que aún no se registran planes de acción para conocer a la población que padece la patología y su respectivo control en caso de poseerla.

Otros datos de estudio epidemiológico en América Latina según Chuit, Ubogui, Chouela, Raimondo, Magariños, De la Sota, Ibañez (2015) informan que “Fueron registrados 1.672 casos, el 47% (797 casos) corresponden a mujeres y el 52.3% (875 casos) a varones” (p.79). Así mismo destacan que “El promedio de edad fue de 45 años (3 meses a 98 años)”. (Chuit, y otros, 2015, pág. 80). Así es dable llegar a la conclusión que los varones fueron más vulnerables en cuanto a contraer la enfermedad en los países de América latina, además es importante el análisis de los porcentajes entre países debido a que existen diferencias entre forma, impacto en la calidad de vida e incidencia, lo que representa un desafío importante para los investigadores.

En el Ecuador según The Global Psoriasis Atlas 40.97 mil personas están afectadas por psoriasis. (Federación Internacional de Asociaciones; Liga Internacionade Sociedades Dermatológicas; Consejo Internaciona de Psoriasis, 2021). Esta asociación demuestra que existe un importante número de casos en personas que padecen de la enfermedad en Ecuador, a pesar de que es importante la cifra mencionada, en el país no existen instituciones que promuevan el adecuado manejo de la enfermedad, por lo que aún hay mucho desconocimiento por parte de la población en cuanto a este padecimiento.

Aunque en general no hay investigaciones ni datos epidemiológicos que confirmen con exactitud el número de personas afectadas en la provincia de Santa Elena, se hace urgente valorar a estos individuos para identificar las necesidades que afectan la condición de salud, es de conocimiento público que existe relevancia en coordinación con las cifras expuestas anteriormente y por la complejidad que lo caracteriza, lo cual requiere una intervención oportuna por parte del sector salud.

Mediante la observación y la entrevista realizada se pudo determinar que la paciente no lleva una calidad de vida adecuada, debido a sus lesiones visibles y a otros aspectos tales como: enrojecimiento, prurito, descamación, además de la estigmatización social, la cual hace que la persona se sienta vulnerable y deprimida en el campo de lo psicológico, cabe recalcar que el factor económico es un determinante importante debido a que este factor es el que impide que la persona lleve un tratamiento adecuado.

1.2 Objetivos del estudio

Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería a usuario con psoriasis de la parroquia José Luis Tamayo

Objetivos específicos

1. Aplicar la valoración de enfermería al individuo con psoriasis de la parroquia José Luis Tamayo
2. Determinar los dominios alterados que evidencia el sujeto de cuidado con psoriasis
3. Priorizar el diagnóstico enfermero que permita mejorar la condición de salud del usuario con psoriasis
4. Ejecutar un plan de cuidado de enfermería basados en la taxonomía NOC y NIC al usuario con patología Psoriásica.

1.3 Preguntas de investigación

¿Cuál es el proceso de atención de enfermería en usuario con psoriasis de la parroquia José Luis Tamayo, 2021?

1.4 Propositiones del estudio (hipótesis)

La aplicación del proceso de atención de enfermería contribuirá a la mejora de la calidad de vida así también de aspectos tanto físicos como sociales de la persona con psoriasis tales como: lesiones, proporcionar confort, elevación de autoestima, confianza en sí misma y realizar actividades de la vida diaria con la mayor normalidad posible.

1.5 Unidad de análisis

La unidad de análisis de este estudio consta de una persona adulta, de sexo femenino, raza mestiza, de 46 años de edad, estado civil casada, con instrucción en educación básica, perteneciente a la provincia de Santa Elena, cantón Salinas parroquia José Luis Tamayo, se dedica a las labores domésticas, sin antecedentes patológicos familiares: padre hipertenso; madre

hipertensa; abuelos paternos con diabetes mellitus; abuelos maternos con hipertensión arterial; como antecedentes personales clínicos y quirúrgicos no ha tenido cirugías ni accidentes de ningún tipo.

En enero del año 2007 la paciente acude a la clínica Xi-Derma por presentar en un inicio prurito y picazón en miembros superiores e inferiores, específicamente en codos y rodillas, en ese momento el médico realizó una valoración y revisión y diagnosticó con psoriasis debido a las características ya antes mencionadas.

Cabe indicar que actualmente en ella se observan lesiones eritematosas de característica descamativa en la mayor parte de su cuerpo, debido a que no lleva un tratamiento por lo que ha sobrellevado la enfermedad sin medicación alguna en los últimos años. La estigmatización social, es sin duda un factor importante debido a que las manifestaciones clínicas que padece la usuaria la llevan al uso de vestimentas largas para cubrir las lesiones, esto a su vez causa en la paciente tristeza y preocupación lo que genera que aumente la intensidad de las lesiones y a su vez implica angustia en la familia. Desde aquel tiempo y en la actualidad no pertenece a ningún grupo prioritario, tampoco asiste a algún establecimiento médico y no lleva un seguimiento en donde pueda controlar su estado de salud.

1.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos

El estudio de caso que se describe en el siguiente documento tiene una metodología cualitativa con enfoque descriptivo debido que va a estudiar al individuo en general, de una forma holística, es así que Torres (2010) afirma que, en un estudio cualitativo “Su preocupación no es prioritariamente medir, sino cualificar y describir el fenómeno social a partir de rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada” (p.60). esto permite abarcar de una manera más amplia la perspectiva de salud para así obtener una mejora evidente en la paciente.

Dicho esto, cabe indicar que, para la realización de este estudio se aplicará un Proceso de Atención de Enfermería, el cual va a evidenciarse mediante una valoración completa del individuo, la que nos permitirá identificar las necesidades del sujeto de cuidado, así como también se utilizará de la entrevista y el examen físico, lo que nos determinará a identificar los dominios disfuncionales

en esta paciente y de esta manera planificar ciertas intervenciones y cuidados que nos darán como resultado un progreso en el estado de salud.

1.7 Métodos de análisis de la información

El levantamiento de la información se ejecutó mediante la valoración a la paciente para lo cual se utilizaron los 13 dominios de Majory Gordon, esta información posee un enfoque cualitativo, lo que permitirá evidenciar la totalidad de las complicaciones de la paciente con el fin de identificar los problemas reales en el sujeto de estudio permitiendo elaborar planes de cuidados basados en las taxonomías de la NANDA, NIC Y NOC que mejoraran la calidad de vida del paciente. Todo esto mediante el examen físico y la entrevista previa y los datos que recabemos de la usuaria.

Mediante la información obtenida se ejecutará un análisis minucioso que permitirá identificar a profundidad las necesidades referidas por el sujeto de cuidado y así poder realizar intervenciones específicas las cuales obtendremos mediante un juicio crítico que irá en dependencia de los requerimientos de la persona y de la finalidad que deseemos lograr como es mejorar la condición de salud de la paciente, así como su calidad de vida.

2. Recopilación de la información

2.1 El referente epistemológico

Los autores Serna, Vitales, López y Molina (2002) en un artículo hacen referencia a que la psoriasis:

Es una dermatosis inflamatoria de naturaleza aún desconocida, que a lo largo de su transcurso muestra una gran variedad de formas, tamaño evolución y localización. Tiene un diagnóstico clínico y se caracteriza por placas de naturaleza bien delimitadas la mismas que están recubiertas por escamas nacaradas. (p.10)

Si bien, es una enfermedad que tiene una gran magnitud con características tan marcadas, es poco reconocida en la actualidad, se estima, que aproximadamente del 2 al 3% de la población sufren de esta patología y de los estragos que causa en su diario vivir, por las características definitorias como son: lesiones en su cuerpo, el tamaño de las mismas, prurito y descamación.

Para hacer énfasis sobre la gravedad de la enfermedad Velásquez (2017), indicó que:

Aproximadamente el 15% de los pacientes con psoriasis pueden desarrollar artritis psoriásica con síntomas leves y episódicos o continuos que progresan a lo articular que va desde una artritis simétrica de las articulaciones interfalángicas proximales y distales, hasta una enfermedad parecida a la artritis reumatoide seronegativa grave y destructiva. (p. 103)

En concordancia con lo mencionado se puede inferir que: “La presentación clínica varía entre un individuo y otro, desde aquellos que solo tienen algunas placas circunscritas hasta los que presentan afectación generalizada en la piel” (Wolff, Allen, & Saavedra, 2013, pág. 49). Esto varía en dependencia del tipo, presentación, localización, cuidados y tratamiento, en algunas personas intervienen otros factores como los económicos y los sociales.

Tipos:

Los autores Ortega, Restrepo, Rosero, Úsuga, Correa, Marín, Quirós y Velásquez (2018) hacen mención a que:

Las lesiones afectan principalmente el cuero cabelludo, el tronco, las extremidades superiores e inferiores y las uñas. De acuerdo con las características clínicas histopatológicas de las lesiones de la piel y anexos, se clasifica en psoriasis en placas (vulgar), en gotas (guttata), inversa, pustulosa generalizada, pustulosa palmoplantar, ungular y eritrodermia.

Psoriasis en placas: También llamada “psoriasis vulgaris”, es la forma más común de presentación de psoriasis, engloba a más del 80% de pacientes que la sufren. Se presentan con las conocidas placas de color rojizo y escamas blanquecinas. Se localizan como mayor prevalencia en codos, rodillas y cuero cabelludo. Estas placas provocan picor, escozor y resquebrajamiento de la piel en ciertos casos. (Millares, Artiles, Gómez, Buzzaccarini, & Méndez, 2021)

Psoriasis en gota: Como hacen mención los autores Mazini, Perdomo, Montano, Nicoletti, y Rebori (2015). “La psoriasis guttata se presenta como una dermatosis eruptiva caracterizada por pequeñas pápulas (de 0.5 a 1.5cm de diámetro) predominantemente localizadas en tronco y región proximal de miembros” (p. 36).

Es más frecuente en el niño y en el adulto joven caracterizada por pequeñas lesiones de localización preferente en el tronco. Con frecuencia desencadenada por una infección, es eruptiva, de regresión más o menos rápida, en ocasiones de forma espontánea. (Alfaro, 2015)

Psoriasis inversa: Como es indicado por: Torres, Molina y Ruiz (2017), el siguiente tipo de psoriasis se conceptualiza como:

La psoriasis inversa, también llamada intertriginosa o psoriasis de las flexuras o pliegues, es una forma de la enfermedad que se presenta con placas eritematosas con poca o ninguna descamación y afecta a 3 a 7% de todos los casos de psoriasis. (p.151)

Psoriasis pustulosa: Se caracterizan principalmente por el desarrollo de pústulas (protuberancias elevadas llenas de pus) aunque también aparecen otros signos psoriásicos. Normalmente se presenta con la aparición de ampollas llenas de pus algunas horas después de que la piel se ponga sensible (Martínez, 2019).

Psoriasis unguilar: parafraseo Es una afección inflamatoria crónica de la matriz y del lecho unguilar que afecta en promedio del 15 al 50% de los pacientes con psoriasis. Se encuentra muy relacionado con las artritis inflamatorias seronegativas, las cuales comprenden cualquier tipo de articulación, especialmente las articulaciones interfalángicas de las manos (Argote, Rivera, Suárez, Gómez, & Wortsman, 2015).

Psoriasis eritrodérmica: Se identifica por eritema difuso y descamación, acompañados de fiebre, escalofríos, malestar general, su cuadro clínico inicial se basa en la diseminación de lesiones con aumento de descamación que afecta a toda la superficie corporal, cuero cabelludo, uñas, zonas plantares y palmares; aumento de la temperatura corporal; edemas en miembros inferiores, cansancio, pérdida de peso, prurito severo, aspecto edematoso de la piel (2019).

Signos y síntomas

La sintomatología del paciente puede variar dependiendo de la edad, el avance de la enfermedad y los factores asociados, sin embargo, la principal característica que se puede encontrar en una persona con psoriasis es una placa erito-escamosa con escamas adherentes de color blanco-nacarado, con diferente tamaño, forma y estadio. Los sitios más frecuentes de localización son: extremidades (codos y rodillas), región sacra, cuero cabelludo y uñas, otro síntoma frecuente en estos pacientes es el prurito que ocasiona enrojecimiento en las lesiones (Sandoval, 2016).

Factores desencadenantes:

Las personas con psoriasis pueden sufrir la aparición de lesiones o empeoramiento y/o extensión de las mismas al estar expuestos a varios elementos, entre ellos: factores como traumatismos (fenómeno de Koebner), infecciones de cualquier tipo; factores hormonales, así como también los fármacos (betabloqueantes, litio, antimalárico, AINE), y por parte psicológica el estar expuesto a un ambiente de estrés constante y la ingesta de alcohol, son determinantes que conllevan al empeoramiento de la enfermedad (Serna, Vitales, López, & Molina, 2002).

Complicaciones:

Como toda enfermedad, si no es diagnosticada y tratada a tiempo trae consigo complicaciones que a la larga afectan al estilo y la calidad de vida de la persona enferma. Una de las complicaciones más frecuentes de la psoriasis es la artritis psoriásica la cual Noguera, González, Tovar y Navarro (2018) la definen como “Una artropatía inflamatoria asociada a psoriasis habitualmente seronegativa para el factor reumatoide (FR). La consideración de la APs como una entidad propia, diferente de otras artritis, está hoy bien establecida”. (p.563)

Tratamiento:

Existen diferentes medicamentos tópicos y sistémicos aprobados para el tratamiento de la psoriasis. Por esta razón Rendón y Schakel (2019) manifiestan que:” La psoriasis de leve a moderada se puede tratar por vía tópica con una combinación de glucocorticoides, análogos de la vitamina D y fototerapia. La psoriasis de moderada a grave a menudo requiere tratamiento sistémico”

Fármacos biológicos: Existen medicamentos biológicos avanzados que han dado resultados como tratamiento para la psoriasis los cuales se detallan a continuación:

Tabla 1

Fármacos disponibles para el tratamiento de la psoriasis

Droga	Mecanismo	Solicitud
Metotrexato	La inhibición del dihidrofolato reductasa bloquea la biosíntesis de purina; la inducción de la apoptosis de los linfocitos	Oral

Ciclosporina	Inhibición de la calcineurina que conduce a una reducción de la IL-2	Oral
Acitretina	Normalización de la proliferación/diferenciación de queratinocitos a través de la unión del receptor retinoides	Oral
Fumarato	Glutación intracelular, modulación del Nrf2, NF -kB y HIF – 1a; promoviendo un cambio de respuesta proinflamatoria Th1/Th17 a una respuesta inflamatoria/reguladora Th2	Oral
Apremilast	El inhibidor de PDE4 aumenta los niveles de cAMP trancelular en tipos de células inmunitarias y no inmunitarias que modulan la inflamación	Oral
Etanercept	Proteína de fusión humana dimérica que imita a TNF -aR	Oral
Inflimixab	Anticuerpo monoclonal quimérico IgG1k que se une a formas solubles y transmembrana de TNF -a	Oral
Adalimumab	Anticuerpo monoclonal humano contra TNF -a	Oral
Certolizumab	Porción Fab de anticuerpo monoclonal humanizado contra TNK -a conjugado con polietilenglicol	Oral
Ustekinumab	Anticuerpo monoclonal humano IgG1k que se une con especificidad a la subunidad de la proteína p40 utilizada por las citocinas interleucina.	Oral
Tidrakizumab	IgG1k humanizada, que se bloquea selectivamente la IL -23 al unirse a su subunidad p19	Oral
Guselkumab	Anticuerpo monoclonal de inmunoglobulina humanan G1 lambda (IgG1) que bloquea selectivamente la IL -23 al unirse a su subunidad p19	Oral
Risankizumab	Anticuerpo monoclonal IgG1 humanizado que inhibe la interleucina -23 dirigiéndose específicamente a la subunidad p19	Oral

Secukinumab	Anticuerpo monoclonal humano IgG1k contra IL-17A	Oral
Ixekizumab	El anticuerpo monoclonal de inmunoglobulinaG4k humanizado se une selectivamente a la IL -17A y la neutraliza	Oral
Brodalumab	Anticuerpo IgG2 monoclonal humano dirigido a IL -17RA	oral

Fuente: Rendón, A y Schakel, K. International Journal of Molecular Sciences (2019); p.14.

Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos

La enfermería como profesión ofrece brindar una atención a todos los usuarios sanos y enfermos. Utilizando métodos, instrumentos y estrategias basados en modelos de enfermería que permiten argumentar científicamente los cuidados específicos, para así mejorar la calidad de vida del sujeto de cuidado de acuerdo a sus necesidades evidenciadas.

Los cuidados que se le brinden al paciente son de vital importancia porque de esta manera, el enfermero en su propósito de mantener la salud, utiliza métodos y conocimientos que fomentarán la recuperación del paciente y el autocuidado. Es por esto que se tiene muy presente que el paciente es un ser holístico, único en todos los aspectos, por ello se necesita conocer a fondo al paciente y así brindar un cuidado humanístico e individualizado.

El proceso de la enfermedad trae consigo muchos cambios vitales en la persona enferma y algunas veces estas personas se vuelven vulnerables a todo lo que le rodea, llegan a ser dependientes de otros y no son capaces de valerse por sí mismos, es ahí donde entra el rol de los enfermeros, y enfermería en general, quienes con sus conocimientos aportarán y ayudarán a restablecer la salud para lograr el completo bienestar del mismo.

Algunas personas solo necesitan obtener conocimientos sobre su enfermedad para poder llevar a cabo un plan de recuperación en conjunto con el equipo de salud. El enfermero también realiza el rol de consejería el cual permite brindar todo tipo de apoyo e información requerida por el paciente si de alcanzar una buena salud se trata.

Callista Roy: Modelo de adaptación

Los modelos y teorías de enfermería están diseñados para que el personal de salud encuentre la manera de llevar paciente hacia su bienestar y con esto adquirir mayor conocimiento en base a la experiencia. De esta manera una revista de Modelo de adaptación de Callista Roy por los autores Hernández, Jaimes, Carvajal, Suárez, Medina, Fajardo, Hernández, y otros indican que:

El modelo se basa en dos pilares teóricos; la adaptación y los sistemas humanos: a) adaptación que se refiere al “proceso y resultado por los que, las personas que tiene la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente”; b) sistema humanos definidos como el “conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito , actuando en virtud de la interdependencia de las partes”. (2016).

Lo que busca el modelo de Callista Roy es que el ser humano investigue y seleccione varias maneras de afrontamiento hacia el proceso enfermedad-recuperación por lo que ha diseñado modelos adaptativos en los que incluye la función fisiológica, el autoconcepto y la interdependencia, así como los mecanismos para poder reforzar dichos modelos.

Esta teoría permitirá que la paciente mejore el rol social mediante la adaptación y de esta forma ayude a su estilo de vida, debido a que se emplearán estrategias de interacción, aceptación de la enfermedad, adaptación a cambios y a procesos propios de la patología.

La Constitución de la República del Ecuador (2008) tiene artículos a disposición de la ciudadanía que van a mejora la calidad de vida de los mismos.

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado: garantizar sin discriminación alguna el goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente

3. Análisis de la información

3.1 Descripción general del caso

Para el caso se escoge a una paciente de sexo femenino de 46 años de edad, raza mestiza, perteneciente a la provincia de Santa Elena, cantón Salinas, actualmente habita en la parroquia José Luis Tamayo barrio Arena y sol. Manifiesta que, desde hace 15 años, específicamente en enero del año 2007 comenzó a ver las lesiones en su cuerpo las cuales eran como puntos rojos, describiéndolas, así como piquetes los cuales se reventaron con el paso del tiempo. Estos puntos aparecieron al principio en los codos y rodillas en poca cantidad, luego comenzó a sentir prurito en la cabeza lo cual eran llagas que de igual manera se reventaban y quedaba una lesión.

Acudió entonces donde la Doctora Robles la cual dio el diagnóstico de psoriasis mediante exámenes y revisión médica, la usuaria indica que la doctora le administró una inyección, una crema y una loción de los cuales no recuerda el nombre, con ese tratamiento la paciente sintió que el tratamiento le ayudó y la dejó sin placas aproximadamente 6 meses.

En julio del mismo año acudió nuevamente donde la doctora que la había atendido antes y le supo manifestar que no podía colocar la inyección debido a que tenía que pasar mínimo un año para volver a administrar dicho medicamento. La doctora, además, le recomendó estar libre de preocupaciones, debido a que el factor emocional influía en la reaparición de las placas.

En febrero del 2009 las lesiones se extendían hacia las piernas y brazos, en ese lapso de tiempo la paciente ya no contaba con revisión médica periódica lo cual fue el agravante de la patología. La paciente informa que en agosto del año 2021 tuvo una última revisión en donde le recetaron unas cremas tópicas para la disminución del prurito en las lesiones, para lo cual refiere que no se coloca porque es costosa y se le terminaría rápido.

A la fecha la paciente tiene placas en todo el cuerpo, incluido espalda, abdomen, brazos, piernas, cuello, región glútea, los únicos lugares en los que no han aparecido las lesiones es en la cara, planta de las manos y pies.

3.2 Análisis de la evidencia

La psoriasis es una enfermedad de la piel que se caracteriza por la presencia de placas eritematosas en varias regiones del cuerpo principalmente haciéndose notorio en cabeza, codos y rodillas.

Paciente de sexo femenino de 46 años de edad, quien se encuentra en su domicilio sin atención médica con diagnóstico de psoriasis desde hace 15 años. Por medio de la observación se puede evidenciar las lesiones de la paciente en todo el cuerpo, a excepción de la cara.

Para la respectiva recogida de la información se realizará un examen físico detallado, además de una valoración por patrones de respuestas humanas de Marjory Gordon, contempladas anteriormente, la cual permitirá recabar información completa de la paciente y de esta manera poder crear planes de cuidados que se ajusten a su situación de salud real. Para esto se incluirán entrevistas, observación, juicio clínico y crítico lo que fomentará el uso de estrategias que permitan ayudar a la paciente a mejorar su calidad de vida.

3.3 Proceso de recogida de la evidencia

3.3.1 Evidencia documental

Datos generales:

Nombres: C.R.G.R

CI: 0915968143

Edad: 46 años

Sexo: Femenino

Estado civil: casada

Nacionalidad: ecuatoriana

Lugar de residencia: Santa Elena- Salinas- José Luis Tamayo

Raza: mestiza

Estatus social: bajo

Religión: católica

Estado de conciencia: alerta

Grupo sanguíneo: O positivo

Antecedentes patológicos personales:

Ninguno

Antecedentes patológicos familiares:

Padre: Hipertensión arterial

Madre: Hipertensión arterial

Abuelos paternos: Diabetes mellitus

Abuelos maternos: Hipertensión arterial

Motivo de ingreso: enero 2007, paciente acude a especialista con pequeñas lesiones en codos y rodillas

3.3.2 Observación directa**Examen físico**

Cabeza: De forma simétrica, normocéfalo, con poca implantación de cuero cabelludo, se observan cicatrices en forma de placas de color blancas las cuales son de textura gruesa.

Cara: Facies no dolorosas, cejas poco pobladas, simétricas, ojos simétricos de color café oscuro.

Fosas nasales: simétricas, vías aéreas permeables, sin presencia de lesiones ni cicatrices

Orejas: simétricas, presencia de lesiones detrás de las orejas.

Boca: labios hidratados, mucosas orales húmedas, piezas dentales incompletas, encías de color rosa, lengua sin presencia de ulceraciones o cicatrices.

Cuello: Buena movilidad, alargado, con presencia de placas de color rojizas de aproximadamente 1 cm de ancho. Se palpa pulso carotídeo y no presenta alteraciones.

Examen físico del sistema respiratorio

Inspección: Tórax simétrico, se observa respiración normal, adecuada para su edad, sin esfuerzo, no tiraje intercostal, se observan lesiones de tipo eritematosas.

Palpación: Durante la palpación no presenta dolor, se puede sentir las lesiones típicas de las psoriasis en toda la región del tórax.

Auscultación: Presencia de murmullo vesicular normal.

Examen físico del sistema cardiovascular

Inspección: Presión arterial 110/70 mmHg, frecuencia cardíaca 88 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto.

Palpación: Durante la palpación no se evidencia dolor

Percusión: se encuentra matidez cardiaca normal.

Auscultación: Ritmos cardiacos normales.

Examen físico del sistema digestivo

Inspección: Se observan movimientos respiratorios, se observan lesiones en toda la región abdominal, las cuales son de 1 cm aproximadamente de color rojizas.

Palpación: se siente la presencia de las lesiones las cuales son de textura gruesa, escamosa.

Auscultación: Ruidos hidroaéreos presentes

Percusión: Timpanismo presente

Examen físico de los miembros superiores e inferiores

Extremidades superiores: Simétricas, con presencia de lesiones propias de la patología en todos los miembros superiores a excepción de las palmas de las manos, no presenta dolor a la palpación, pero si hay manifiesta prurito.

Extremidades inferiores: Simétricas, con presencia de lesiones en ambos miembros inferiores a excepción de la planta de los pies, no presenta dolor a la palpación.

3.3.3 Entrevistas

Instrumento a utilizar en el análisis de caso

Nombre del estudio: Proceso de atención de enfermería en usuario con psoriasis de la parroquia José Luis Tamayo, 2021

Objetivo: Aplicar el proceso de atención de enfermería a usuario con psoriasis de la parroquia José Luis Tamayo.

Estudiante: De La Cruz González Xiomayra Rossana

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACION POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD. CLASES. - Toma de conciencia de la salud.

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

- ¿Cómo considera su salud? **Importante** **Poco importante** **Sin importancia**
- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general? **MB** **B** **R** **M**
- Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? **Si** **No** ¿Cuál? _____
- ¿Asiste a controles de salud? **Si** **No**
- ¿Cuál? _____
- ¿Cumple Ud. el plan terapéutico? **Si** **No**
- ¿Por qué? ___No me va a curar la enfermedad___
- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital** **Farmacia** **Vecinos** **Otros**
- ¿Qué hábitos tiene Ud.? **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Otros** **Ninguno**
- ¿Convive con algún animal? **Perros** **Gatos** **Aves** **Otros** **Ninguno**
- ¿Toma Ud. medicamentos? **Prescritos** **No prescritos** **Caseros** **Ninguno**

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos: Psoriasis

Quirúrgicos: Ninguno

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre: Hipertensión arterial

Madre: Hipertensión arterial

Otros: Diabetes Mellitus

Observación: la paciente no percibe buena salud, no tiene controles médicos actuales

Diagnóstico enfermero:

(00078) Gestión ineficaz de la propia salud relacionado con déficit de conocimientos, manifestado por fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación a las necesidades metabólicas.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- **Carnes Rojas** **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras**
Hortalizas **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3
- Tiene horarios para ingerir sus alimentos **Sí** **No**
- ¿Toma Ud. suplementos vitamínicos? **Sí** **No**
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? 1 2 3 + de 3
- Describa un día de comida.

Desayuno: Café, huevos, pan Almuerzo: Sopa de pollo, arroz con estofado

Merienda: Café, tortilla de harina Cena: ninguno

Observación: La paciente no presenta alteraciones bucales al examen físico.

- Valoración problemas de la boca: Ninguno

- Valoración problemas para comer: Ninguno
- Dificultades para masticar, tragar: Ninguno
- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con pures caseros: No
- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis): Ninguno
- Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias: Ninguno
- Alergias: Ninguna Suplementos alimenticios y vitaminas: No
- Alteraciones de la piel: Lesiones en la mayor parte de la piel
- Lesiones cutáneas: Lesiones a causa de psoriasis
- Con respecto al IMC: Peso: 70 kg Talla 1.60 IMC 30%
- Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a 18,5% _____
- Patrón en riesgo: entre 25 y 30% **X** Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9% _____

Diagnostico enfermero

(00003) Riesgo de desequilibrio nutricional relacionado con estilo de vida sedentario

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. - Funciones: Urinarias, Gastrointestinal, Tegumentaria y Respiratoria. –

Hace referencia a la producción versus la expresión de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ¿Con qué frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Cómo es la intensidad de su orina? Fuerte Débil Entrecortado
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No ¿Cuál?
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No ¿Cuál?
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3

- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones? **Normal** **Duras**
Líquidas **Fétidas**
- ¿Presenta algún tipo de malestar al realizar sus deposiciones? **Sí** **No** ¿Cuál?
- ¿De que color son sus deposiciones? **Blanquesinas** **Negruczas** **Verdosas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? **Sí** **No** ¿Cuál?
- ¿Cómo es su sudoración? **Escasa** **Excesiva**

Diagnóstico Enfermero

Dominio no alterado

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.- Sueño/Reposo -Actividad/ Ejercicio - Equilibrio De La Energía -Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado:

Describe las capacidades para la movilidad independiente y el autocuidado, el estado cardiovascular y respiratorio y el gasto de la energía en relacion a las actividades de la vida diaria, ejercicios y recreo; los patrones de sueño, cantidad y calidad del mismo, periodos de descanso y relax durante las 24 horas.

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? **4** **6** **8** + de **8**
- ¿ Su sueño es ininterrumpido? **Sí** **No** ¿Cuántas veces se despierta en la noche? **1** **2** + de **2**
- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? **Sí** **No**
- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí** **No** ¿Hace qué tiempo? **Días** **Meses** **Años**
- ¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí** **No** ¿Cuál?
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir? **Sí** **No**
- ¿Tiene periodos de descanso durante el día? **Sí** **No** ¿Cuánto tiempo?
Varios minutos
- ¿Qué hace usted para relajarse? **Ver TV** **Escuchar música** **Leer**
Otros ¿Cuál? _____

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? Sí No ¿Cuál?
Ninguno
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario 1 vez por semana 2 veces
por semana
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de 1
hora
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar las actividades cotidianas? Sí
No
- ¿Puede usted?

- Puntuación
- Movilizarse
 - Alimentarse
 - Bañarse
 - Vestirse
 - Acicalarse

Clave para puntuación

0: Completo autocuidado
 1: Requiere de apoyo de equipo o dispositivo
 2: Requiere ayuda de otra persona
 3: Requiere ayuda de otra persona y dispositivo
 4: Es dependiente y no colabora

Observación: la paciente vive una vida un poco sedentaria, no realiza actividad física, pero realiza las actividades de la vida diaria con normalidad manifiesta no dormir por ambien....

- Valoración de estado cardiovascular: Ruidos cardiacos normales
 - Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad: 90 por minuto
 - Antecedentes de enfermedades respiratorias: Ninguno
 - Disnea ___ No ____, molestias de esfuerzo ___ No ____, tos nocturna ___ No ____, expectoración ___ No ____, indicacion verbal de disnea ___ No ____, Debilidad generalizada ___ No ____, Cansancio ___ No ___
 - Grado de movilidad en articulaciones (fuerza, tono muscularo actividades cotidianas): Buena movilidad en articulaciones.
 - Encamamiento: No

Diagnóstico enfermero

(00198) Trastorno del patrón del sueño relacionado con temperatura ambiental manifestado por cambio en el patrón normal del sueño

DOMINIO 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES.- Atención- Orientación- Sensación/Percepción- Cognición- Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

- Nivel de conciencia: **Consciente** **Somnoliento** **Estuporoso**
Orientado **Desorientado: Tiempo** **Espacio** **Persona**
- Memoria e intelecto: ¿Tiene usted facilidad para la comprensión? **Sí** **No**
- ¿Ha tenido cambios en la concentración? **Sí** **No**
- ¿Tiene usted problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación

Como es la comunicación con su familia: **Adecuada** **No adecuada**

Sensorio

Visión:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Audición:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Olfato:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Gusto:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Tacto:	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>

Observación: No presenta alteraciones

- Nivel de consciencia y orientación: **Paciente consciente orientada en tiempo y espacio.**
- Puntaje de la escala de Glasgow **15** Síntomas depresivos: **Tristeza**
- Fobias o miedos: **Ninguno**
- Tiene dolor? Rara vez dolor de cabeza
- Está o no controlado **Sí** ¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación? **No refiere**

Diagnóstico enfermero

Dominio no alterado

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES.- Auto concepto- Autoestima- Imagen corporal

Incluyen las percepciones del individuo sobre totalidad de sí mismo, sentido de valía, capacidad y éxito, e imagen mental del propio cuerpo.

- ¿Cómo se considera usted como persona? **Persona positiva** **Persona negativa**
- ¿Se siente usted a gusto consigo mismo? **Sí** **No**
- ¿Cómo se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **Otros**
- ¿Ha notado cambios en su cuerpo? **Sí** **No**
- ¿Ha notado cambios en su personalidad? **Sí** **No**
- ¿Cómo acepta estos cambios? **Fácilmente** **Difícilmente** **Indiferente**

Observación: Se observa persona con sentimientos de tristeza, afirma querer mejorar su estilo de vida.

Diagnóstico enfermero:

(00119) Baja autoestima situacional relacionada con rechazo de la imagen física manifestado por verbalizaciones de negación de sí mismo.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.- Roles Del Cuidador -Relaciones Familiares -Desempeño Del Rol

Describe las conexiones y asociaciones entre personas y grupos, la percepción del individuo sobre su rol con los demás, familia, amigos, compañeros del trabajo, etc.

- Vive: **Solo** **con Familiares** **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **Esposo/a** **Hijo/a** **Otro**
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno familiar? **Bueno** **Regular** **Malo**
- ¿Cómo son las Relaciones familiares? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**

- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí** **No**
 ¿Cuál? Alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono
 Violencia doméstica Otros
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas? **Familia** **Amigos** **Otros**
Nadie
- **Violencias ¿Cuáles?** Ninguna

Observación:

Diagnóstico enfermero

Dominio no alterado

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.- Identidad Sexual -Función Sexual - Reproducción

Incluye las percepciones sobre la normalidad y alteraciones relacionadas a la sexualidad, las conductas sexuales, los conocimientos y el impacto en la salud del individuo.

- ¿Se identifica usted con su sexo? **Sí** **No**
 - ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**
 - ¿A que edad inició sus primeras actividades sexuales? **<De 12 años** **12 y 15 años** **16 a 20 años** **+ de 20 años**
 - ¿Cómo se comporta en su rol sexual? **Hombre** **Mujer** **Ambos**
 - ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? **1** **2** **3** **+ de 3**
 - ¿ha tenido cambios en el comportamiento sexual? **Sí** **No**
 - Fecha primera menstruación _____ Fecha última menstruación _____
 - ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno** **1** **2** **3** **4** **+ de 4**
 - ¿Ha tenido abortos? **Ninguno** **1** **2** **3** **+ de 3**
 - ¿Utiliza anticonceptivos? **Sí** **No** ¿Cuál? Preservativos
 - ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? Enero 2021
 - ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)?_14/Nov/2021
- Observaciones la paciente no presenta alteraciones en este dominio
- ¿Sufre de menopausia?_ **No** Algún síntoma relacionado: Ninguno

Diagnóstico enfermero

Dominio no alterado

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES.-
Respuestas Postraumáticas -Respuestas De Afrontamiento – Estrés
Neurocomportamental

Describe la percepción del individuo al nivel de estrés y la forma de hacer frente a los acontecimientos que estos generan-

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: **Tranquila** **Alegre** **Triste**
Preocupada **Temerosa** **Irritable** **Agresiva** **Otro**
- ¿Qué utiliza cuando está tenso? **Medicina** **Droga** **Alcohol** **Otros**
Nada
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles? **Afrontamiento**
Negación **Indiferencia**
- ¿Ante una situación de estrés a quién recurre? **Familia** **Amigos** **Otros**
Nadie
- ¿Ha sufrido un hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí** **No**
- Ha tenido Ud. intentos de suicidio? **Sí** **No**
- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis: Si Aumento en el consumo de alcohol: Ninguno

Observación Se observa a la paciente con poco nivel de afrontamiento, aunque cuenta con apoyo familiar, no se siente capaz de superar sus adversidades.

Diagnóstico enfermero

(00125) Impotencia relacionada con enfermedad (psoriasis) manifestada por depresión a causa del deterioro físico.

(00137) Aflicción crónica relacionada con crisis en el manejo de la enfermedad manifestado por expresar sentimientos negativos y sentimientos que interfieren con la capacidad para alcanzar el nivel mas alto de bienestar personal y social.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES.- Valores -Creencias -
Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones

Incluye el comportamiento del individuo sus actos y costumbres relacionados a los valores y creencias que posee y como influyen en su vida y en su salud.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. practica? Respeto y responsabilidad
- ¿Qué le gusta más a Ud.? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte**
Ejercicio **Otro**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica**
Adventista **Testigo de J.** **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento? **Sí** **No** ¿Cómo?
- ¿Su creencia religiosa influye en su salud? **Sí** **No** ¿Cómo?
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí** **No** ¿Cómo?
- ¿Busca apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí** **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí** **No** ¿Cuál? Hacer un viaje
- Cree Ud. en: **Ojo** **Espanto** **Mal Aire** **Brujería**

Observación. Los principios vitales no tienen mayor trascendencia en la paciente, ella aunque es de creencia religiosa, no está totalmente vinculada con la misma.

Diagnóstico enfermero

Dominio no alterado

DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES.- Infección -Lesión Física - Violencia -Peligros Del Entorno -Procesos Defensivos -Termorregulación.

Describe las sensaciones percibidas por el individuo para protegerse de amenazas internas y externas, las condiciones personales y ambientales que contribuyen a la lesión física o trastornos del sistema, los peligros del entorno y los procesos defensivos.

- ¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad? **Normal** **Disminuído**
Aumentado
- ¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea? **Sí** **No**
¿Cómo? Cuando hace calor me pican las lesiones
- ¿Reconoce Ud. cambios en la temperatura corporal? **Sí** **No**

Observación. La paciente expresa que el ambiente es su mayor riesgo en cuanto a sus lesiones, debido a que con el calor las lesiones le producen prurito y con ello enrojecimiento de las mismas. En ella se observan placas de color rojizas y de textura gruesa en la mayor parte de la piel: cabeza, cuello, brazos, tórax, abdomen, espalda, brazos y piernas, lo cual a su vez produce falta de confianza y aislamiento.

Diagnóstico enfermero

(00046) Deterioro de la integridad cutánea relacionada con déficit inmunitario (psoriasis) manifestado por alteración de la superficie de la piel.

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.- Confort Físico – Confort Del Entorno – Confort Social

Describe la percepción del individuo sobre la sensación de bienestar o comodidad física, mental y/o social

- ¿Cómo se siente Ud. en este momento? **Bien** **Regular** **Mal**
- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna molestia? **Sí** **No** **¿Cuál?** Picazón en las lesiones
- Cuando tiene dolor ¿Cómo lo trata? **Toma medicamento casero** **Cambia de posición** **Busca ayuda médica**
- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud? **Bien** **Regular** **Malo**

Observación: El dolor no es permanente en la paciente, presenta prurito.

Diagnóstico enfermero

Dominio no alterado

**DOMINIO 13 CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.- Crecimiento -
Desarrollo**

Incluye el peso, la talla en congruencia con la edad, la alteración del crecimiento físico y su influencia en la ejecución de las actividades acorde con la edad.

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí No ¿Cuánto? ___ Kg
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? Sí No ¿Cuánto? ___ Kg
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? Sí No
- ¿Por qué? Siempre he mantenido ese peso
- Realiza actividades acorde con su edad? Sí No ¿Cuáles? _____
- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez Adolescencia Adulto
Adulto mayor

Diagnóstico enfermero

No se encuentra alterado

Elaborado por: Licenciados en Enfermería
UPSE. La libertad - 17/de Noviembre del 2021

3.3.4 Análisis individual del caso

Tabla 2

PAE (Proceso de atención de enfermería)

NOMBRES DE LA PACIENTE: C.R.G.R

DIAGNÓSTICO: PSORIASIS

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C	INTERVENCIONES /N.I.C	EVALUACIÓN																																
<p>Dominio 11: Seguridad/protección</p> <p>Clases 2: Lesión Física</p> <p>Etiqueta: (00046)</p> <p>Deterioro de la integridad cutánea</p> <p>R/C Inmunodeficiencia</p> <p>M/P Alteración de la superficie de la piel</p>	<p>Dominio (II): Salud fisiológica Clase L: Integridad tisular Etiqueta 1101: Integridad tisular: Piel y membranas mucosas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1.Grave</th> <th>2. Sustancial</th> <th>3.Moderado</th> <th>4. Leve</th> <th>5. Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Lesiones cutáneas</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Descamación cutánea</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eritema</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Textura y grosor de las lesiones</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1.Grave	2. Sustancial	3.Moderado	4. Leve	5. Ninguno	-Lesiones cutáneas	X					Descamación cutánea		X				Eritema		X				Textura y grosor de las lesiones		X				<p>Campo 2: Fisiológico Complejo Clase L: Control de la piel/heridas Etiqueta: Cuidado de las heridas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Ofrecer ambiente óptimo para brindar cuidados Valorar y documentar el estado de las lesiones (forma, color tamaño y grosor) Enseñar a la paciente manera correcta y horas de colocación de cremas Orientar a la paciente a realizar exposición solar 15 minutos diarios </td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>Elaborado por: Xiomayra De La Cruz</p> </div>	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer ambiente óptimo para brindar cuidados Valorar y documentar el estado de las lesiones (forma, color tamaño y grosor) Enseñar a la paciente manera correcta y horas de colocación de cremas Orientar a la paciente a realizar exposición solar 15 minutos diarios 	<p>Paciente presenta mejoría semana tras semana, visualizándose menos eritema en las lesiones volviéndose de color blanquecinas, disminuyó también el prurito, así como descamación y el grosor</p>
Indicadores	1.Grave	2. Sustancial	3.Moderado	4. Leve	5. Ninguno																														
-Lesiones cutáneas	X																																		
Descamación cutánea		X																																	
Eritema		X																																	
Textura y grosor de las lesiones		X																																	
Actividades																																			
<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer ambiente óptimo para brindar cuidados Valorar y documentar el estado de las lesiones (forma, color tamaño y grosor) Enseñar a la paciente manera correcta y horas de colocación de cremas Orientar a la paciente a realizar exposición solar 15 minutos diarios 																																			

Tabla 3

Proceso de Atención de enfermería

NOMBRES DE LA PACIENTE: C.R.G.R

DIAGNÓSTICO: PSORIASIS

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C	INTERVENCIONES /N.I.C	EVALUACIÓN																																
<p>Dominio 1: Promoción de la salud</p> <p>Clase 2: Gestión de la salud</p> <p>Etiqueta: (00078)</p> <p>Gestión ineficaz de la propia salud</p> <p>R/C Déficit de conocimientos</p> <p>M/P Fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.</p>	<p>Dominio (IV): Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase N: Conocimientos sobre salud</p> <p>Etiqueta 1503: Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1. Ningún conocimiento</th> <th>2. Conocimiento escaso</th> <th>3. Conocimiento moderado</th> <th>4. Conocimiento sustancial</th> <th>5. Conocimiento escaso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Causas y factores contribuyentes</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Beneficios del control de la enfermedad</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estrategias para prevenir complicaciones</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Importancia de cumplir el régimen terapéutico</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1. Ningún conocimiento	2. Conocimiento escaso	3. Conocimiento moderado	4. Conocimiento sustancial	5. Conocimiento escaso	Causas y factores contribuyentes			X			Beneficios del control de la enfermedad		X				Estrategias para prevenir complicaciones	X					Importancia de cumplir el régimen terapéutico		X				<p>Campo 3: Conductual</p> <p>Clase O: Terapia conductual</p> <p>Etiqueta: Acuerdo con el paciente</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a identificar causas y consecuencias de su enfermedad. Enseñar a la paciente los beneficios de seguir un régimen terapéutico Enseñar a la paciente a establecer objetivos a corto y largo plazo Ayudar a la paciente a identificar las metas, evitar centrarse en el proceso de la enfermedad. </td> </tr> </tbody> </table>	Actividades	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a identificar causas y consecuencias de su enfermedad. Enseñar a la paciente los beneficios de seguir un régimen terapéutico Enseñar a la paciente a establecer objetivos a corto y largo plazo Ayudar a la paciente a identificar las metas, evitar centrarse en el proceso de la enfermedad. 	<p>La paciente muestra abiertamente un cambio en su conducta acerca de la enfermedad que padece. Entiende la importancia de seguir el régimen terapéutico. Acepta realizar actividades para mejorar su condición.</p>
Indicadores	1. Ningún conocimiento	2. Conocimiento escaso	3. Conocimiento moderado	4. Conocimiento sustancial	5. Conocimiento escaso																														
Causas y factores contribuyentes			X																																
Beneficios del control de la enfermedad		X																																	
Estrategias para prevenir complicaciones	X																																		
Importancia de cumplir el régimen terapéutico		X																																	
Actividades																																			
<ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a identificar causas y consecuencias de su enfermedad. Enseñar a la paciente los beneficios de seguir un régimen terapéutico Enseñar a la paciente a establecer objetivos a corto y largo plazo Ayudar a la paciente a identificar las metas, evitar centrarse en el proceso de la enfermedad. 																																			

Elaborado por:
Xiomayra De La Cruz

El presente estudio de caso se realiza bajo la base teórica de Callista Roy, quien nos ofrece un modelo adaptativo, el mismo que sirvió para que la paciente logre un afrontamiento efectivo con respecto a su patología, en conjunto con las actividades realizadas semana tras semana con ella, además el uso de las taxonomías Nanda, NIC y NOC, nos permitieron una adecuada elaboración de actividades realizadas las cuales se evidencian en la tabla de valoración del Proceso de Atención de Enfermería, los resultados obtenidos los detallaremos a continuación:

En la semana 1 la paciente se muestra con lesiones rojizas en la mayor parte de la piel, junto con eso se acompañan sentimientos de tristeza, vergüenza y desesperación, además manifiesta no salir de su casa desde hace mucho tiempo para lo cual ofrecí conversar sobre su patología y aceptó. De alguna manera la paciente mostró confianza y ganas de afrontar la enfermedad.

En la segunda semana se realizó un interrogatorio sobre actividades planteadas como exposición solar 15 minutos diarios, aplicación de cremas tópicas y momentos de recreación los cuales se habían cumplido según lo indicado, la paciente aseguró una pequeña mejoría en su estado de ánimo y en el de su familia.

Para la tercera semana se nota a la paciente menos despreocupada, con ropa ligera, sin cubrir lesiones propias de la psoriasis, proporciona temas de conversación, se realizó una caminata con la paciente y la hija quien se muestra positiva con los cambios que ha tenido su mamá en las últimas semanas.

En la cuarta semana la paciente indica que fue a una dermatóloga la cual le recetó una inyección y unos medicamentos los cuales había comenzado a tomar, lo que nos da indicios que la paciente aspira una pronta mejoría en su salud y mejor calidad de vida.

Se realiza una visita en la quinta semana en la que se puede evidenciar una baja intensidad en el color de las lesiones, las cuales se están volviendo blanquecinas y la paciente ya no manifiesta prurito. Tienen más contacto social y más planes a futuro, de esta manera se evidencia el progreso de la usuaria atendida con nuestras intervenciones y planes de cuidados.

3.4 Aproximaciones finales

Para la realización del proceso de atención de enfermería en la usuaria con diagnóstico de psoriasis se ejecutó una valoración integral en la que se priorizó el diagnóstico de Deterioro de la

integridad cutánea debido a las múltiples lesiones en regiones de cabeza, cuello, brazos, codos, tórax, abdomen, piernas, rodillas y región glútea, las cuales eran de color rojizas y producían además prurito en la paciente, lo cual afectaba a su capacidad para integrarse socialmente y a la vez producía en la paciente sentimientos de tristeza y soledad, razones suficientes para la priorización de dicha etiqueta.

En relación con lo anterior, cabe recordar que la psoriasis es de naturaleza incurable por lo que la paciente se encontraba con un estado de ánimo bajo, sin embargo, aplicando las técnicas de consejería se logra la cooperación de la paciente en conjunto con la familia, de tal manera que se facilitan los procedimientos que se realizan con la usuaria y como familia se ayudan mutuamente a mantener una mejor calidad de vida y una mejor autoestima.

3.5 Recomendaciones

Se recomienda al personal de salud primordialmente a la sección de enfermería realizar una valoración integral al paciente, debido que de esta manera se puede identificar necesidades reales evidenciadas por el sujeto de cuidado y lograr así ejecutar un plan de atención de enfermería que mejorará la calidad de vida de este individuo y de su núcleo familiar.

Incluir a los pacientes con diagnóstico de psoriasis a una planificación de monitoreo constante donde se evalúe su condición de salud, asimismo se recomienda fomentar el conocimiento en ellos, en su familia y en la sociedad, por medio de estrategias visuales y didácticas alusivas a la patología.

De igual manera a las familias de las personas con esta enfermedad se recomienda que sean el primer contacto positivo con la paciente, que realicen trabajo en equipo y que brinden apoyo moral y psicológico el cual es de mucho beneficio para que los pacientes se adhieran a un régimen terapéutico y lo cumplan con la finalidad de evitar complicaciones asociadas a dicha patología. Cabe recalcar que, como la enfermedad es de naturaleza incurable, es importante que los pacientes sean incluidos en alguna actividad que les permita distracción para que eviten pensamientos negativos y poder obtener excelentes resultados en cuanto a intervenciones.

4. Referencias bibliográficas

- Alfaro, K. (2015). Generalidades sobre evaluación de psoriasis. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 679.
- Argote, A., Rivera, H., Suárez, F., Gómez, A., y Wortsman, X. (2015). Correlación clínica de los hallazgos ultrasonográficos de las uñas y de las articulaciones interfalángicas distales en pacientes con psoriasis. *Rev Asoc Colomb Dermatol*, 23(3), 180.
- Becerra, D. (2002). Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. En J. Serna, M. Vitales, M. López, y A. Molina, *Dermatología* (pág. 848).
- Chuit, R., Ubogui, J., Chouela, E., Nélica, R., Margariños, G., De La Sota, R., y Ibañez, D. (2015). Estudio del perfil epidemiológico del paciente con psoriasis en diferentes países de latinoamérica 2011-2014. *Trabajos científicos*, 80.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador.
- Esquivel, R., Estévez, G., Rodríguez, A., Ochoa, A., y García, M. (2018). La psoriasis: de la investigación básica y clínica al desarrollo de nuevos tratamientos. *GACETA DE MÉXICO*, 503.
- Federación Internacional de Asociaciones; Liga Internacionade Sociedades Dermatológicas; Consejo Internaciona de Psoriasis. (23 de 11 de 2021). *Global Psoriasis Atlas*. Obtenido de Global Psoriasis Atlas: <https://www.globalpsoriasisatlas.org/en/>
- Griffiths, C., van der Walt, J., Ashcroft, D., Flohr, C., Naldi, L., Nijsten, T., & Augustin, M. (2017). El estado mundial de la epidemiología de la psoriasis: informe de un taller. *The British Journal Of Dermatology*, 177.

- Hernández, J., Jaimes, M., Carvajal, Y., Suárez, D., Medina, P., y Fajardo, S. (2016). Modelo de Adaptación de Callista Roy: Instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 8.
- Martínez, S. (2019). Características y manejo de la psoriasis pustulosa. *Enfermería Dermatológica*, 13(38), 11.
- Mazini, B., Perdomo, V., Montano, A., Nicoletti, S., y Rebori, A. (2015). Glomerulonefritis difusa aguda postestreptocócica-psoriasis guttata. *Archivos de pediatría del Uruguay*, 36.
- Millares, A., Artiles, J., Gómez, M., Buzzaccarini, K., y Méndez, J. (2021). *Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud* (Vol. IV). El Salvador: ASUNIVEP.
- Noguera, J., González, J., Tovar, J., y Navarro, F. (2018). Artritis psoriásica. *Enfermedades Reumatoides*, 563.
- Ortega, Á., Restrepo, N., Rosero, Y., Úsuga, F., Correa, L., Marín, N., . . . Velásquez, M. (2018). Características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas de pacientes con psoriasis y factores asociados con las formas vulgar y pustulosa. *Dermatol Rev Mex*.
- Pérez, M., Lorente, K., Rodríguez, E., y Herriman, D. y. (2016). Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. *Revista Cubana De Enfermería*, 296.
- Rendón, A., y Schakel, K. (2019). Patogénesis y tratamiento de la psoriasis. *Departamento de Dermatología, Universidad de Heidelberg*.
- Sandoval, M. (2016). Manual del Interno de Medicina. *Escuela de Medicina. Facultad de Medicina*, 80.

- Santana, O., Zambrano, A., Castro, L., Reyes, Y., Bravo, C., y Arellano, B. (2019). Diagnóstico y tratamiento de los pacientes con eritrodermia psoriásica. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(3), 1060-1061.
- Secco, A., Bardach, A., Pichon, A., Pichon, Augustovski, F., García, S., . . . Rey, L. (2015). Agentes biológicos para el tratamiento de la psoriasis. *INSTITUTO DE EFECTIVIDAD CLÍNICA Y SANITARIA*, 5.
- Serna, J., Vitales, M., López, M., & Molina, A. (2002). Farmacia hospitalaria. En J. Serna, M. Vitales, M. López, y A. Molina, *Dermatología* (págs. 848-849).
- Torres, C. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Bogotá Colombia: Pearson Educación de Colombia.
- Torres, S., Molina, V., y Ruiz, A. (2017). Psoriasis inversa en un paciente pediátrico. *Rev Asoc Colomb Dermatol*, 25(2), 151.
- Velásquez, J. (2017). Psoriasis: Presentación de un caso clínico y revisión de a literatura. *Medicina General y Cirugía*, 103.
- Wolff, K., Allen, R., y Saavedra, A. (2013). *Fitzpatrick. Atlas de dermatología clínica*. Mexico: The Mc Graw- Hill Companies.

5. Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizado por la estudiante De la cruz González Xiomayra Rossana

El objetivo del estudio es realizar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente con diagnóstico de psoriasis de la parroquia José Luis Tamayo

Antes de decidir su participación o no en esta encuesta, debe conocer y comprender que dicha encuesta consta de preguntas sobre la psoriasis y su proceso, son preguntas de fácil comprensión que usted deberá responder sin que esto provoque un daño a su integridad física, mental y emocional, además la información que usted brinde será confidencial y no será utilizada con otro propósito fuera de esta investigación.

Luego de recibir y comprender la explicación yo... CARMEN DEL ROCIO GONZALEZ RODRIGUEZ..., con número de cédula 0915968143..., por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON PSORIASIS DE LA PARROQUIA JOSÉ LUIS TAMAYO.

Conozco y comprendo que la información proporcionada será manejada bajo estricta confidencialidad.

Declaro haber sido informada del propósito de la investigación, así como de los objetivos, teniendo la confianza de que dicha información será solo y exclusivamente para fines de investigación.

Carmen Del Rocio Gonzalez
Firma del participante

Anexo 2. Valoración por patrones de respuestas humanas

Instrumento a utilizar en el análisis de caso

Nombre del estudio: Proceso de atención de enfermería en usuario con psoriasis de la parroquia José Luis Tamayo, 2021

Objetivo: Aplicar el proceso de atención de enfermería a usuario con psoriasis de la parroquia José Luis Tamayo.

Estudiante: De La Cruz González Xiomayra Rossana

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACION POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD. CLASES. - Toma de conciencia de la salud.

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

- ¿Cómo considera su salud? **Importante** **Poco importante** **Sin importancia**
- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general? **MB** **B** **R** **M**
- Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? **Si** **No** ¿Cuál? _____
- ¿Asiste a controles de salud? **Si** **No**
- ¿Cuál? _____
- ¿Cumple Ud. el plan terapéutico? **Si** **No**
- ¿Por qué? ___No tengo plan terapéutico___
- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital** **Farmacia** **Vecinos** **Otros**
- ¿Qué hábitos tiene Ud.? **Cigarrillo** **Alcohol** **Drogas** **Otros** **Ninguno**
- ¿Convive con algún animal? **Perros** **Gatos** **Aves** **Otros** **Ninguno**
- ¿Toma Ud. medicamentos? **Prescritos** **No prescritos** **Caseros** **Ninguno**

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos:

Quirúrgicos:

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre:

Madre:

Otros:

Observación:

Diagnóstico enfermero:

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación a las necesidades metabólicas.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- **Carnes Rojas** **Carnes Blancas** **Arroz** **Granos** **Frituras**
Hortalizas **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3
- Tiene horarios para ingerir sus alimentos **Sí** **No**
- ¿Toma Ud. suplementos vitamínicos? **Sí** **No**
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? 1 2 3 + de 3
- Describa un día de comida.

Desayuno: _____ Almuerzo: _____

Merienda: _____ Cena: _____

Observación:

_____ Valoración

problemas de la boca: _____

- Valoración problemas para comer: _____

- Dificultades para masticar, tragar: _____
- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con pures caseros: ____
- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis): _____
- Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias: _____
- Alergias: Ninguna Suplementos alimenticios y vitaminas: _____
- Alteraciones de la piel: _____
- Lesiones cutáneas: _____
- Con respecto al IMC: _____ Talla _____ IMC _____
- Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a 18,5% _____
- Patrón en riesgo: entre 25 y 30% Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9% _____

Diagnostico enfermero

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. - Funciones: Urinarias, Gastrointestinal, Tegumentaria y Respiratoria. –

Hace referencia a la producción versus la expresión de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ¿Con qué frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Cómo es la intensidad de su orina? Fuerte Débil Entrecortado
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No ¿Cuál?
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No ¿Cuál?
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones? Normal Duras
Líquidas Fétidas
- ¿Presenta algún tipo de malestar al realizar sus deposiciones? Sí No ¿Cuál?

- ¿De que color son sus deposiciones? **Blanquesinas** **Negruczas** **Verdosas**
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? **Sí** **No** ¿Cuál?
- ¿Cómo es su sudoración? **Escasa** **Excesiva**

Diagnóstico Enfermero

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.- Sueño/Reposo -Actividad/ Ejercicio - Equilibrio De La Energía -Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado:

Describe las capacidades para la movilidad independiente y el autocuidado, el estado cardiovascular y respiratorio y el gasto de la energía en relacion a las actividades de la vida diaria, ejercicios y recreo; los patrones de sueño, cantidad y calidad del mismo, periodos de descanso y relax durante las 24 horas.

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? **4** **6** **8** + de **8**
- ¿ Su sueño es ininterrumpido? **Sí** **No** ¿Cuántas veces se despierta en la noche? **1** **2** + de **2**
- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? **Sí** **No**
- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí** **No** ¿Hace qué tiempo? **Días** **Meses** **Años**
- ¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí** **No** ¿Cuál?
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir? **Sí** **No**
- ¿Tiene periodos de descanso durante el día? **Sí** **No** ¿Cuánto tiempo?
Varios minutos
- ¿Qué hace usted para relajarse? **Ver TV** **Escuchar música** **Leer** **Otros** ¿Cuál? _____
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? **Sí** **No** ¿Cuál?
Ninguno
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? **A diario** **1 vez por semana** **2 veces por semana**
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? **30 minutos** **1 hora** + de **1 hora**

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar las actividades cotidianas? **Sí**
No

- ¿Puede usted?

Puntuación

- Movilizarse
- Alimentarse
- Bañarse
- Vestirse
- Acicalarse

<p>Clave para puntuación</p> <p>0: Completo autocuidado</p> <p>1: Requiere de apoyo de equipo o dispositivo</p> <p>2: Requiere ayuda de otra persona</p> <p>3: Requiere ayuda de otra persona y dispositivo</p> <p>4: Es dependiente y no colabora</p>
--

Observación:

- Valoración de estado cardiovascular: Ruidos cardiacos normales
 - Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad: 90 por minuto
 - Antecedentes de enfermedades respiratorias: Ninguno
 - Disnea _____, molestias de esfuerzo _____, tos nocturna _____, expectoración _____, indicacion verbal de disnea _____, Debilidad generalizada _____, Cansancio _____
 - Grado de movilidad en articulaciones (fuerza, tono muscularo actividades cotidianas):
 - Encamamiento:

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES.- Atención- Orientación- Sensación/Percepción- Cognición- Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

- Nivel de conciencia: **Consciente** **Somnoliento** **Estuporoso**
Orientado **Desorientado: Tiempo** **Espacio** **Persona**
- Memoria e intelecto: ¿Tiene usted facilidad para la comprensión? **Sí** **No**
- ¿Ha tenido cambios en la concentración? **Sí** **No**

- ¿Tiene usted problemas para recordar detalles? Sí No

Comunicación

Como es la comunicación con su familia: Adecuada No adecuada

Sensorio

Visión:	Normal <input type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Audición:	Normal <input type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Olfato:	Normal <input type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Gusto:	Normal <input type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Tacto:	Normal <input type="checkbox"/>	Disminuida <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>

Observación:

- Nivel de consciencia y orientación: _____
- Puntaje de la escala de Glasgow ____ Síntomas depresivos: _____
- Fobias o miedos: _____
- Tiene dolor? _____
- Está o no controlado _____ ¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación? _____

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES.- Auto concepto- Autoestima- Imagen corporal

Incluyen las percepciones del individuo sobre totalidad de sí mismo, sentido de valía, capacidad y éxito, e imagen mental del propio cuerpo.

- ¿Cómo se considera usted como persona? Persona positiva Persona negativa
- ¿Se siente usted a gusto consigo mismo? Sí No
- ¿Cómo se describe a sí mismo? Útil Inútil Ansioso Otros

- ¿Ha notado cambios en su cuerpo? **Sí** **No**
- ¿Ha notado cambios en su personalidad? **Sí** **No**
- ¿Cómo acepta estos cambios? **Fácilmente** **Difícilmente** **Indiferente**

Observación:

Diagnóstico enfermero:

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.- Roles Del Cuidador -Relaciones Familiares -Desempeño Del Rol

Describe las conexiones y asociaciones entre personas y grupos, la percepción del individuo sobre su rol con los demás, familia, amigos, compañeros del trabajo, etc.

- Vive: **Solo** **con Familiares** **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **Esposo/a** **Hijo/a** **Otro**
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí** **No** **Aveces**
- ¿Cómo considera su entorno familiar? **Bueno** **Regular** **Malo**
- ¿Cómo son las Relaciones familiares? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí** **No**
- ¿Cuál?** **Alcoholismo** **Drogadicción** **Pandilla** **Abandono**
- Violencia doméstica** **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas? **Familia** **Amigos** **Otros**
- Nadie**
- **Violencias ¿Cuáles?** _____

Observación:

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.- Identidad Sexual -Función Sexual - Reproducción

Incluye las percepciones sobre la normalidad y alteraciones relacionadas a la sexualidad, las conductas sexuales, los conocimientos y el impacto en la salud del individuo.

- ¿Se identifica usted con su sexo? **Sí** **No**
 - ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**
 - ¿A que edad inició sus primeras actividades sexuales? **<De 12 años** **12 y 15 años** **16 a 20 años** **+ de 20 años**
 - ¿Cómo se comporta en su rol sexual? **Hombre** **Mujer** **Ambos**
 - ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? **1** **2** **3** **+ de 3**
 - ¿ha tenido cambios en el comportamiento sexual? **Sí** **No**
 - Fecha primera menstruación _____ Fecha última menstruación _____
 - ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno** **1** **2** **3** **4** **+ de 4**
 - ¿Ha tenido abortos? **Ninguno** **1** **2** **3** **+ de 3**
 - ¿Utiliza anticonceptivos? **Sí** **No** **¿Cuál?** _____
 - ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? _____
 - ¿Cuándo fue la fecha de su último exámen prostático (si procede)? _____
- Observaciones la paciente no presenta alteraciones en este dominio
- ¿Sufre de menopausia? ____ Algún síntoma relacionado: _____

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES.-
Respuestas Postraumáticas -Respuestas De Afrontamiento – Estrés Neurocomportamental

Describe la percepción del individuo al nivel de estrés y la forma de hacer frente a los acontecimientos que estos generan-

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: **Tranquila** **Alegre** **Triste**
Preocupada **Temerosa** **Irritable** **Agresiva** **Otro**
- ¿Qué utiliza cuando está tenso? **Medicina** **Droga** **Alcohol** **Otros**
Nada
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles? **Afrontamiento**
Negación **Indiferencia**
- ¿Ante una situación de estrés a quién recurre? **Familia** **Amigos** **Otros**
Nadie
- ¿Ha sufrido un hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí** **No**
- Ha tenido Ud. intentos de suicidio? **Sí** **No**

- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis: ___ Aumento en el consumo de alcohol: _____

Observación:

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES.- Valores -Creencias - Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones

Incluye el comportamiento del individuo sus actos y costumbres relacionados a los valores y creencias que posee y como influyen en su vida y en su salud.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. practica? Respeto y responsabilidad
- ¿Qué le gusta más a Ud.? **Lectura** **Danza** **Música** **Arte**
Ejercicio **Otro**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica** **Evangélica**
Adventista **Testigo de J.** **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento? **Sí** **No** **¿Cómo?**
- ¿Su creencia religiosa influye en su salud? **Sí** **No** **¿Cómo?**
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí** **No** **¿Cómo?**
- ¿Busca apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí** **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí** **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí** **No** **¿Cuál?** _____
- Cree Ud. en: **Ojo** **Espanto** **Mal Aire** **Brujería**

Observación.

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES.- Infección -Lesión Física - Violencia -Peligros Del Entorno -Procesos Defensivos -Termorregulación.

Describe las sensaciones percibidas por el individuo para protegerse de amenazas internas y externas, las condiciones personales y ambientales que contribuyen a la lesión física o trastornos del sistema, los peligros del entorno y los procesos defensivos.

- ¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad? **Normal** **Disminuído**
Aumentado
- ¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea? **Sí** **No**
¿Cómo? Cuando hace calor me pican las lesiones
- ¿Reconoce Ud. cambios en la temperatura corporal? **Sí** **No**

Observación.

Diagnóstico enfermero

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.- Confort Físico – Confort Del Entorno – Confort Social

Describe la percepción del individuo sobre la sensación de bienestar o comodidad física, mental y/o social

- ¿Cómo se siente Ud. en este momento? **Bien** **Regular** **Mal**
- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna molestia? **Sí** **No** **¿Cuál?** Picazón en las lesiones
- Cuando tiene dolor ¿Cómo lo trata? **Toma medicamento casero** **Cambia de posición** **Busca ayuda médica**
- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud? **Bien** **Regular** **Malo**

Observación:

Diagnóstico enfermero

**DOMINIO 13 CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.- Crecimiento -
Desarrollo**

Incluye el peso, la talla en congruencia con la edad, la alteración del crecimiento físico y su influencia en la ejecución de las actividades acorde con la edad.

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí No ¿Cuánto? ___ Kg
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? Sí No ¿Cuánto? ___ Kg
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? Sí No
- ¿Por qué? _____
- Realiza actividades acorde con su edad? Sí No ¿Cuáles? _____
- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez Adolescencia Adulto
Adulto mayor

Diagnóstico enfermero



De La Cruz González Xiomayra Rossana
CI: 2400241168
EGRESADA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 3. Proceso de atención de enfermería

NOMBRES DE LA PACIENTE:		DIAGNÓSTICO:															
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS /N.O.C	INTERVENCIONES /N.I.C	EVALUACIÓN														
Dominio: Clase: Etiqueta: R/C M/P	Dominio: Clase: Etiqueta: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1.Grave</th> <th>2. Sustancial</th> <th>3.Moderado</th> <th>4. Leve</th> <th>5. Ninguno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1.Grave	2. Sustancial	3.Moderado	4. Leve	5. Ninguno							Campo: Clase: Etiqueta: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> Elaborado por: Xiomayra De La Cruz </div>	Actividades		
Indicadores	1.Grave	2. Sustancial	3.Moderado	4. Leve	5. Ninguno												
Actividades																	

Anexo 4. Evidencias fotográficas



Primer encuentro: psoriasis en el área del abdomen



Psoriasis en el área de brazos



Psoriasis en el área de las piernas



Entrevista: valoración por patrones de respuestas humanas



Fomentando la recreación social



Última semana de intervenciones:
lesiones menos rojizas



Lesiones menos visibles en brazos y piernas

Anexo 5. Certificado antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 31 de Enero de 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

003-TUTOR ZDA-2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON PSORIASIS DE LA PARROQUIA JOSÉ LUIS TAMAYO, 2021.", elaborado por la estudiante DE LA CRUZ GONZÁLEZ XIOMAYRA ROSSANA, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente Estudio de caso ejecutado, se encuentra con 1% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Díaz Alay Zully, MSc.

C.I.: 0922503131

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Urkund.

The screenshot shows the URKUND report interface. At the top, the URKUND logo is visible. Below it, a table lists document details:

Document	Documento Tesis De La Cruz González Xiomayra.docx (D126693950)
Submitted	2022-01-31 14:55 (-05:00)
Submitted by	xlomydelacruz6@gmail.com
Receiver	zdiaz.upse@analysis.urkund.com

Below the table, a yellow highlight indicates: "1% of this approx. 18 pages long document consists of text present in 3 sources." At the bottom, there is a navigation bar with icons for home, search, and navigation.

Fuentes de similitud

The screenshot shows the 'Fuentes de similitud' (Sources of Similarity) interface. It features a user profile 'ZULLY DIAZ (zdiaz)' and two tabs: 'Sources' and 'Highlights'. The 'Sources' tab is active, displaying a table with the following columns: Rank, Path/Filename, and a checkbox. The table lists three sources:

Rank	Path/Filename	Checkbox
[Progress bar]	TESIS FINAL JIMBO MIÑAN Y VEGA ZAMBRANO.docx	<input checked="" type="checkbox"/>
[Progress bar]	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL- PSORIASIS .docx	<input checked="" type="checkbox"/>
[Progress bar]	GRUPO 5 (2).docx	<input checked="" type="checkbox"/>

Below the table, there is a section for 'Alternative sources'. At the bottom of the interface, there are buttons for '0 Warnings', 'Reset', 'Share', and a help icon.