



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA
INCIDENCIA DE PSORIASIS EN LOS
HABITANTES DEL CANTÓN
SANTA ELENA.
2011 – 2012**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR: DANNY JAVIER SOLANO DEL PEZO

TUTORA: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ MSC.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA
INCIDENCIA DE PSORIASIS EN LOS
HABITANTES DEL CANTÓN
SANTA ELENA.
2011 – 2012**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR: DANNY JAVIER SOLANO DEL PEZO

TUTORA: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ MSC.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE PSORIASIS EN LOS HABITANTES DEL CANTÓN SANTA ELENA. 2010 - 2011**, elaborado por el Sr. Danny Javier Solano Del Pezo, egresado de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciado, me permito declarar que luego de haber orientado, y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, MSc.
TUTORA

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

CERTIFICO que he revisado la redacción y ortografía del trabajo de investigación con el TEMA: **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE PSORIASIS EN LOS HABITANTES DEL CANTÓN SANTA ELENA. 2011 - 2012**; previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA elaborado por el señor DANNY JAVIER SOLANO DEL PEZO, con cédula de ciudadanía No. 0919473199.

Guayaquil, 25 de Mayo del 2012.

AB. LUIS BARRERA BLUM
C.C. 0907522775

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres y familia que depositaron su confianza en mí, brindándome su apoyo incondicional día a día para lograr los objetivos que me planteé al ingresar por primera ocasión a las aulas universitarias; a mis compañeros y amigos que me supieron extender la mano en los momentos difíciles, por los que muchas veces atravesé, y sobre todo a esta noble institución de educación superior que me supo acoger, enseñándome valores éticos y morales; así como los conocimientos básicos, específicos, prácticos y científicos de mi profesión y ser una persona justa, equitativa, democrática para el servicio de mi país.

Danny Solano

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por la meta alcanzada en esta etapa de mi vida, por la fortaleza y la esperanza que siempre tengo, iluminando y guiando el camino a seguir. A la comunidad de mi provincia “Santa Elena”, por la oportunidad que se me dió para conocer un poco más de la calidad de su gente, al realizar las diferentes visitas de campo llevando un mensaje gratificante, como es el de tener una vida placentera llena de buena salud por medio de uno de los principales roles que ejerce el profesional de enfermería, como es la educación por medio de la prevención y promoción de la salud. Gracias también a las diferentes entidades públicas y privadas de salud que me abrieron sus puertas para realizar mis prácticas y adquirir conocimientos, de esta manera aportar con un granito de arena a la recuperación y cuidado de las personas convalecientes, que se encontraban en estas casa de salud, siendo lo más gratificante el recibir una sonrisa y las gracias por parte de las mismas.

Danny Solano

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD DIRECTOR DE LA ESCUELA
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Elizabeth Mite Bernabé, Esp.
PROFESORA DEL ÁREA TUTORA

Lic. Fátima Morán Sánchez, MSc.

Abg. Milton Zambrano Coronado, MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

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

**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE
PSORIASIS EN LOS HABITANTES DEL CANTÓN
SANTA ELENA. 2011 – 2012**

Autor: Danny Javier Solano Del Pezo

Tutora: Lic. Fátima Morán Sánchez MSc.

RESUMEN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, que puede dañar considerablemente la calidad de vida de los pacientes, su procedencia es desconocida y sólo se señala que proviene de diversos factores, por esta razón la investigación se dirigió a determinar cuáles son esos factores que influyen en psoriasis en el cantón Santa Elena. Es una investigación cuali-cuantitativa, descriptiva porque estudia la realidad de los hechos tal como se iban dando, se evalúa el impacto que produce la enfermedad en quienes la padecen y el conocimiento de los familiares sobre la enfermedad, con resultados como la alimentación 88%, estrés 72%, consumo de bebidas alcohólicas 52%, ambiente 76%, falta de control médico 72%, falta de afecto familiar 76%, etc. Que son factores de riesgo que sobresalen e influyen en la incidencia de psoriasis, afectando la calidad de vida de los pacientes y familiares, la propuesta se fundamenta en teorías que me ayudan a cumplir el rol que ejerce el profesional de enfermería ante esta problemática, como la educación y el tratamiento de la enfermedad por medio de una fundación que ayude y preste servicios a las personas con psoriasis en el península de Santa Elena.

PALABRAS CLAVES: Psoriasis, factor de riesgo, incidencia, impacto.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
TRIBUNAL DE GRADO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiv
PROPUESTA.....	xv

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del Problema.....	3
Justificación.....	7
Objetivos.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Hipótesis.....	9

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Científico.....	10
----------------------------	----

1.1.1. Morfofisiología del Órgano Afecto.....	10
1.1.1.1.Sistema Tegumentario.....	10
1.1.1.2.Estructura General de la Piel.....	11
1.1.1.3.Anexos Epidérmicos (Glándulas).....	12
1.1.1.4. Funciones de la Piel.....	12
1.1.1.5.Dermatología.....	14
1.1.2. Psoriasis.....	14
1.1.2.1. ¿Qué es Psoriasis?.....	14
1.1.2.2. Causas de Psoriasis.....	14
1.1.2.3. Síntomas de Psoriasis.....	19
1.1.2.4. Tipos de Psoriasis.....	19
1.1.2.5. Fisiopatología de Psoriasis.....	20
1.1.2.6. Epidemiología de Psoriasis.....	21
1.1.2.7. Impacto de Psoriasis en la Calidad de Vida.....	22
1.1.2.8. Diagnóstico de Psoriasis.....	23
1.1.2.9. Criterios de Severidad de Psoriasis.....	24
1.1.2.10. Tratamiento de Psoriasis.....	25
1.1.3. Roll del Enfermero en los Pacientes con Psoriasis.....	26
1.1.4. Diagnóstico, Resultados, Intervenciones y Actividades de Enfermería.....	26
1.1.5. Teorías de Enfermería.....	29
1.1.5.1.Teoría de Virginia Henderson. “Definición de Enfermería”.....	29
1.1.5.2. Teoría de Dorothea Orem. “Teoría General de la Enfermería”.....	31
1.1.5.3. Teoría de Marjory Gordon. “Patrones Funcionales de Salud”.....	35
1.2. Marco Legal.....	36
1.3. Marco Conceptual.....	37
1.3.1. Factor.....	37
1.3.2. Riesgo.....	37
1.3.3. Incidencia.....	37

1.3.4. Impacto.....	38
1.3.5. Factor de Riesgo.....	38
1.3.6. Factores Intrínsecos.....	38
1.3.7. Factores Extrínsecos.....	38
1.3.8. Conocimiento.....	38
1.3.9. Autocuidado.....	38

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Tipo de Estudio.....	39
2.2. Población y Muestra.....	40
2.3. Criterios de Inclusión.....	40
2.4. Variables a Investigar.....	40
2.4.1. Esquema de Variables.....	40
2.4.2. Sistema de Variables.....	41
2.4.2.1.Variable Independiente.....	41
2.4.2.2.Variable Dependiente.....	41
2.4.3. Operacionalización de Las Variables.....	41
2.4.3.1.Variable Independiente.....	41
2.4.3.2.Variable Dependiente.....	44
2.5. Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	48
2.6.Prueba Piloto.....	48
2.7.Procedimientos para la Obtención de Datos.....	49
2.8. Procesamientos y Presentación de Datos.....	49
2.9.Consideraciones Éticas.....	49
2.10. Talento Humano.....	50

CAPÍTULO III

3.1. Análisis E Interpretación De Resultados.....	51
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	66
GLOSARIO.....	113

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro No. 1.- Esquema de Variables.....	40
Cuadro No. 2.- Factores de riesgos.....	42
Cuadro No.3.- Incidencia de Psoriasis.....	44
Cuadro No. 4.- Nivel de conocimientos de los familiares.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico No. 1.- Carbohidratos.....	51
Gráfico No. 2.- Índice de Masa Corporal.....	51
Gráfico No. 3.- Grasas.....	52
Gráfico No. 4.- Proteínas.....	52
Gráfico No. 5.- Bebidas Alcohólicas – Consumo.....	52
Gráfico No. 6.- Drogas – Medicamentos (Tipos).....	53
Gráfico No. 7.- Ambiente.....	54
Gráfico No. 8.- Estrés.....	54
Gráfico No. 9.- Actividad Física.....	55
Gráfico No. 10.- Picor en la Piel.....	56
Gráfico No. 11.- Dolor en las Articulaciones.....	56
Gráfico No. 12.- Afecto Familiar.....	56
Gráfico No. 13.- Seguro Social.....	57
Gráfico No. 14.- Control Médico.....	57
Gráfico No. 15.- Medicamentos para el Tratamiento.....	57
Gráfico No. 16.- Signos que Presenta el Paciente.....	58
Gráfico No. 17.- Educación.....	59

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Permisos para Obtener Datos.....	66
Anexo 2: Factibilidad y Pertenencia.....	68
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	71
Anexo 4: Instrumento de Obtención de Datos.....	72
Anexo 5: Cronograma.....	79
Anexo 6: Presupuesto.....	80
Anexo 7: Tablas y Gráficos Estadísticos.....	81
Anexo 8: Grupo Focal.....	98
Anexo 9: Evidencias Fotográficas.....	106
Anexo 10: Cuadro de Valores del I.M.C.....	112

PROPUESTA

	Pág.
PORTADA	
ANTECEDENTES.....	115
MARCO INSTITUCIONAL.....	115
OBJETIVOS.....	116
OBJETIVO GENERAL.....	116
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	116
ACTIVIDADES.....	117
PRESUPUESTO.....	118
CRONOGRAMA.....	118
EVALUACIÓN.....	119
BIBLIOGRAFÍA.....	119

INTRODUCCIÓN

Psoriasis es una enfermedad que afecta al sistema tegumentario del ser humano, disuadiendo el funcionamiento del mismo, que hoy en día afecta al 3% de la población mundial según la OMS. En el Ecuador no se conoce un porcentaje sobre cuantas personas tienen la enfermedad, en Santa Elena capital de la provincia del mismo nombre, no existe ningún tipo de estudio sobre la psoriasis, pero existe un número considerable de casos. Esta enfermedad se manifiesta en forma de parches o placas de piel gruesa, enrojecida y con escamas plateadas que aparecen en diferentes partes del cuerpo, produciendo picor o dolor, por una alteración inmunológica mediada por linfocitos T, en función de lo activa que se encuentre puede tener un profundo impacto en el físico y en la parte emocional de quienes presentan la enfermedad, su diagnóstico se basa a los antecedentes personales y heredofamiliares que son los factores más relevantes.

La importancia de esta investigación es precisamente para enriquecimiento de conocimientos sobre lo que se trata esta enfermedad, de donde proviene, sus causas y consecuencias, siendo el objetivo principal determinar los factores de riesgo que influyen en la incidencia de psoriasis en los habitantes del cantón Santa Elena, evaluando por medio de las acciones de enfermería el impacto que produce en la calidad de vida del paciente, el conocimiento de los familiares con respecto a la enfermedad, aplicando una metodología con estudio de tipo cualitativo, cuantitativo y descriptivo, en una población de 25 personas con psoriasis incluyendo a un familiar por cada uno de ellos, aplicando técnicas como el desarrollo del grupo focal y la prueba piloto que se tomó a una mínima parte de la población.

Se efectúa el debido procedimiento para la obtención de datos, así como para el procesamiento de los mismos, considerando la parte ética para la realización del

trabajo de investigación, tomando como referencia las teorías de Virginia Henderson, Dorothea Orem, y Marjory Gordon, que contribuyen al diseño y ejecución de planes de cuidado que se aplican en la investigación. Obteniendo resultados claros que indican que los factores intrínsecos como la alimentación influyen en la incidencia de psoriasis con el 88%, seguido de los factores extrínsecos como el estrés con el 72%; incluyendo la parte afectiva y el bajo nivel de conocimientos por parte de los familiares. Determinando que en el cantón Santa Elena las personas adquieren psoriasis, por causa de diversos factores que influyen y alteran la calidad de vida. Por lo que se propone la conformación de una fundación para ayudar a los enfermos de psoriasis en la provincia de Santa Elena.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Psoriasis ha existido durante siglos, prueba de ello, se han encontrado síntomas típicos en cuerpos momificados que datan de los comienzos de la época cristiana. Durante cientos de años ha sido confundida con la lepra, y en consecuencia, muchas personas que la sufrían fueron excluidas de la sociedad durante la Edad Media. *“Es una enfermedad crónica de la piel muy prominente, que se caracteriza por parches de piel roja y gruesa cubiertos por descamación color plata que se presenta en los codos, rodillas, piernas, parte baja de la espalda y cuero cabelludo” Medrano, F (2004)*. Se presenta de forma leve (menos del 5% del total de piel afectada), moderada (hasta el 30%), o grave (más del 30% de toda la superficie de la piel afectada), no está establecida su causa, y por consiguiente su etiología es desconocida.

Usualmente la psoriasis pasa por ciclos de erupciones y remisión, si bien nunca desaparece completamente, a veces desaparece durante meses o años. Y con la edad puede mejorar o empeorar. Sin embargo, en los casos más graves (psoriasis generalizada) puede provocar artritis psoriásica, con síntomas similares a la reumatoide; dermatitis psoriásicaexfoliativa, en la que se inflama toda la piel e impide que ésta cumpla su función de barrera protectora; o, psoriasis pustulosa, en la que se forman granos con pus, sobre todo en las palmas de las manos y los pies.

La causa que se cree más probable es la respuesta del propio sistema inmune que ataca sus propias células. Estas reacciones tienen una serie de factores de riesgo o posibles desencadenantes de psoriasis, entre ellos destacan: la alimentación inadecuada, las causas de origen psíquico (**estrés**), lesiones en la piel, condiciones ambientales, herencia, raza, exposición de la piel a productos tóxicos, etc. Es una enfermedad de carácter crónico recurrente que se presenta en las personas en diferentes edades, sin distinción de raza y sexo, pero que afecta más a los hombres que a las mujeres y requiere de un tratamiento adecuado para minimizar los síntomas.

En la actualidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Psoriasis afecta a 125 millones de personas de distinta clase social en todo el mundo, con un rango del 1 al 3% de la población en general. En el Ecuador por medio de la Fundación Ecuatoriana de la Psoriasis (Quito), única institución en el país que brinda ayuda sin fines de lucro a las personas con esta patología, certifica que un total de 1551 pacientes con Psoriasis se hicieron atender en sus instalaciones durante el año 2006, de los cuales 256 eran casos nuevos. Alcanzando así un nivel preocupante de casos.

En la provincia de Pichincha se realizó una investigación sobre la incidencia de psoriasis en su población, estableciendo que 10 mil personas padecen de la enfermedad en este sector del país. Por lo que no existe a nivel nacional y local ningún estudio e investigación debidamente establecida, que determinen la incidencia y la prevalencia de la enfermedad; así como, también el impacto y los factores de riesgo en las diferentes regiones del país.

La psoriasis afecta a las personas de manera diferente. Para algunos es una simple molestia, pero para otros tiene efectos negativos en todos los aspectos de su vida diaria. Psoriasis, en función de lo activa que esté puede tener un profundo impacto en el físico y en la esfera emocional del paciente. Dependiendo de si el brote es leve o grave y de su localización, los afectados pueden experimentar incomodidad física e incluso limitar seriamente su movilidad. El dolor y el picor pueden interferir en sus funciones básicas, como el cuidado personal, andar, hacer deporte, dormir, etc. Al ser una enfermedad de la piel las reacciones del resto de la gente hacen que a veces los pacientes con psoriasis se sientan estigmatizados. Ellos pueden sentir vergüenza, lo que repercute en la confianza que tienen en sí mismos y en su autoestima. Los efectos psicológicos de la enfermedad en estados graves pueden provocar que el paciente caiga en una profunda depresión, sufra ataques de ansiedad y aislamiento social. Además, la psoriasis impide a muchos pacientes a seleccionar un estilo de vida deseado.

En el cantón Santa Elena, capital de la provincia del mismo nombre, sitio donde se realizó la investigación, no está al margen de lo antes mencionado; es notable la presencia e incremento de la Psoriasis en sus habitantes que requieren de una atención especializada por parte de entidades, autoridades y personal inmerso en el campo de la salud. Pero no hay una apertura debido a que no se cuenta con estudios e investigaciones locales, sobre esta patología por ser una provincia creada recientemente, que certifique el alto índice de la enfermedad y el impacto que ocasiona en sus habitantes.

Mediante un sondeo que se realizó en la cabecera cantonal de Santa Elena, existe un número considerable de 40 habitantes que presentan Psoriasis en este cantón, donde es notorio el alto grado de afectación en la piel de quienes la padecen. Lo que más llama la atención en los últimos años sobre esta enfermedad, es su presencia a muy temprana edad en jóvenes a partir de la adolescencia, no solo en etapa adulta como se conocía anteriormente.

En el hospital del IESS ubicado en la parroquia Ancón del cantón Santa Elena, único hospital de esta localidad que cuenta con la especialidad de dermatología, mediante información que se adquirió en la institución, certifica que desde el mes mayo del 2010 hasta febrero del 2012, ha atendido a 603 pacientes con Psoriasis de diferentes edades y localidades de la provincia de Santa Elena, sin tener especificado el número de pacientes pertenecientes solo al cantón Santa Elena, por tratarse de una institución que atiende a gran cantidad de personas de toda la provincia, afiliados a dicha institución gubernamental.

La enfermería debe participar en la búsqueda de tratamientos y control de afecciones a la piel, en particular Psoriasis, realizando estudios relacionados a los cuidados dermatológicos, pruebas y exámenes con el fin de elaborar diagnósticos de enfermería que ayuden a proporcionar intervenciones de acuerdo a las necesidades físicas y psicológicas del paciente, estudios socioeconómicos de los

enfermos de psoriasis, instruyéndose y realizando gestiones pertinentes para instalar servicios de salud que beneficien a la colectividad. Unas de las actividades prioritarias de la enfermería son la coordinación y gestión dentro de las instituciones de salud pública en las diferentes localidades del cantón.

Vale recalcar que el cantón Santa Elena está expuesto a muchos factores contaminantes, que pueden influir en la salud de sus pobladores, especialmente en las personas con psoriasis, pero: **¿Cuáles serán los factores de riesgo que influyen en la incidencia de la psoriasis en los habitantes del cantón Santa Elena?**, **¿Se realizarán controles periódicos los enfermos de psoriasis?** y, **¿Conocerán sobre el tratamiento y la importancia del autocuidado?** Estas son las interrogantes por los que se planteó la presente investigación, las mismas que dieron apertura para su realización. Con esta razón se beneficiará de una u otra manera a la comunidad, aportando con conocimientos nuevos que se adquirieron durante el desarrollo de la investigación, impulsando a tomar medidas necesarias de prevención, tratamiento y autocuidado para disminuir la incidencia de la enfermedad e impulsando a quienes padecen psoriasis a adquirir un estilo de vida saludable.

JUSTIFICACIÓN

La psoriasis es una enfermedad de la piel que causa descamación e inflamación (dolor, hinchazón, calentamiento y coloración). Regularmente las células de la piel crecen desde las capas más profundas y suben lentamente a la superficie, reemplazando constantemente a las células muertas. Este proceso se llama renovación celular y tarda aproximadamente un mes. Con la psoriasis, la renovación celular ocurre en solo unos pocos días, lo que provoca que las células nuevas suban demasiado rápido y se acumulen en la superficie, causando parches o placas de piel gruesa, enrojecida y con escamas plateadas que aparecen en diferentes partes del cuerpo, produciendo picor o dolor.

El motivo por el que se realizó el trabajo de investigación sobre los factores predisponentes, los riesgos y el impacto de la Psoriasis en el estilo de vida de las personas que la padecen, es para adquirir conocimientos sobre de que se trata esta enfermedad, de donde proviene, sus causas y consecuencias.

En el cantón Santa Elena, lugar donde se desarrolló la investigación, la psoriasis va siendo notoria entre sus habitantes a medida que pasa el tiempo, sin que se tomen medidas adecuadas y necesarias para su control, por tratarse de una enfermedad que no se la puede erradicar, pero que si existen medidas que ayudan a que esta no prolifere y ocasione desenlaces fatales. Por esta razón el objetivo de la presente investigación es determinar los factores que influyen en la incidencia de psoriasis en este cantón.

Con los resultados que se obtuvieron en la investigación, se da apertura a nuevos estudios que impulsen al desarrollo de medidas estratégicas para prevenir Psoriasis, dando a conocer los factores de riesgos que desencadenan la enfermedad en la población peninsular, desarrollando actividades de enfermería direccionadas a la educación, logrando la aceptación, independencia y adaptación del paciente a su entorno. Que la comunidad en general, en especial los familiares

tomen conciencia y brinden el apoyo necesario a los enfermos con psoriasis, desechando así la discriminación de la que muchas veces son víctimas este tipo de pacientes. De la misma manera motivar e impulsar a la creación de centros de terapia o programas de salud para el tratamiento directo de esta patología, satisfaciendo así las necesidades básicas de los pacientes y combatiendo la enfermedad.

He allí la importancia de la investigación en este sector costero del país, trabajo realizado en varias localidades del cantón, para la obtención de datos. Donde se adquirió experiencias y se ejecutó acciones, cumpliendo con el rol que ejerce el profesional de Enfermería. En base a los resultados de la investigación se podrá implementar cuidados específicos para este tipo de pacientes, de esta manera crear un Sistema de Enfermería fundamentado en las teorías de Virginia Henderson, Dorothea Orem y Marjory Gordon.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo que influyen en la incidencia de psoriasis en los habitantes del cantón Santa Elena. 2011 - 2012

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores intrínsecos que intervienen en la incidencia del Psoriasis.
- Identificar los factores extrínsecos que intervienen en la incidencia de la Psoriasis.
- Evaluar el impacto que produce la psoriasis en la calidad de vida del paciente.
- Evaluar el conocimiento que tienen los familiares de los sujetos en estudio sobre Psoriasis.
- Educar al paciente con psoriasis y su familia en el desarrollo de actividades necesarias para mantener la salud y fomentar el autocuidado en situación de enfermedad.

HIPÓTESIS

Los factores de riesgo influyen en la incidencia de psoriasis en los habitantes del cantón Santa Elena.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. MARCO CIENTÍFICO

1.1.1. MORFOFISIOLOGÍA DEL ÓRGANO AFECTO

1.1.1.1. SISTEMA TEGUMENTARIO

La piel es esencialmente la cubierta o envoltura exterior del organismo que funciona de manera permanente y que cumple dos importantísimas misiones, la de relacionarnos con el mundo exterior y la de protegernos de las agresiones del propio mundo. Nos envuelve y nos protege; nos separa y nos pone en contacto con el entorno.

En cuanto a la función de relación, en ella se encuentra uno de los sentidos más desarrollados, el tacto. La piel es la encargada de recibir los estímulos del exterior a través de las terminaciones nerviosas que se sitúan en ella dirigiéndose al cerebelo, que nos dice cómo debemos reaccionar. Cada centímetro cuadrado de piel contiene unos cinco mil receptores sensitivos. La piel es la primera responsable de que sintamos una caricia o de que notemos el calor producido por el fuego o el frío de la nieve. Pero también la piel es el espejo de los sentimientos y emociones interiores. Ponernos rojos porque algo nos da vergüenza, "tener la piel de gallina" o sudar por algo que nos produce miedo, son algunas de las muchas respuestas emocionales que se ponen de manifiesto a través de la piel.

La piel posee otras funciones básicas para el correcto funcionamiento de nuestro organismo. Tiene función protectora, ya que es capaz de seleccionar lo que resulta dañino para el organismo y lo que no. Esto se consigue gracias a su disposición de

barrera que impide la entrada de sustancias nocivas (millones de bacterias que viven sobre ella, cuerpos extraños y, en parte, radiaciones solares perjudiciales) y a un sistema inmunológico propio. Tiene función reguladora del metabolismo: impide la salida de sustancias (líquidos y células) imprescindibles para nuestro organismo, regula la temperatura corporal protegiéndonos de los cambios de temperatura ambiental (tanto del frío como del calor) y transforma los rayos del sol en vitamina D (vitamina necesaria para el buen estado de nuestros huesos). La piel es la frontera del organismo con el medio externo. Su función primordial es la adaptación y la conexión del individuo con el medio ambiente. Se considera el órgano de mayor superficie, ya que abarca todo el cuerpo y es también el órgano de mayor peso ya que puede llegar a pesar hasta 4Kg. La piel difiere de una región a otra, hay zonas más gruesas como las plantas de los pies y las palmas de las manos; y, hay zonas más finas que constituyen los párpados, los pliegues o superficies de flexión y extensión por numerosas fibras muy apretadas entre sí y con escasas células.

1.1.1.2. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PIEL

Está constituida por tres bloques:

- **Epidermis:** que es la más superficial, la más delgada y muy celular. Está constituida por un grupo o hilera de células formando un epitelio estratificado y limitado con la dermis mediante una membrana basal a la cual se encuentra firmemente adherida (**melanina**).

- **Dermis:** que es mucho más gruesa, está constituida por tejido conjuntivo que es atravesado por numerosos vasos y nervios, localizándose en ésta los anexos cutáneos.

- **Hipodermis:** es la capa más profunda, está constituida por un tejido adiposo que también se conoce como tejido subcutáneo graso.

1.1.1.3. ANEXOS EPIDÉRMICOS (GLÁNDULAS)

- **Glándulas Sudoríparas.** Están distribuidas prácticamente por toda la piel y se clasifican en: **Glándulas Ecrinas** (conducto excretor situada en la dermis-secreta sudor) y **Glándulas Apocrinas** (eliminan parte de su citoplasma junto con su producto excretor, se caracteriza porque es más lechosa, viscosa y está formada por agua, pero destaca sobre todo porque es rica en grasa).
- **Glándulas Sebáceas,** se asocian siempre a los vellos y que se caracterizan por presentar una agrupación celular, que aparece como envuelta por una cápsula o una bolsa donde se alojan pequeñas glandulitas. Su producto de secreción es el sebo, que es una sustancia grasa que contribuye a dar sensibilidad y permeabilidad a la piel. Su misión principal es la de generar el sebo que se convierte en un poderoso aliado de nuestro organismo gracias a sus dos funciones principales: **Protección antimicrobiana y Función de lubricación del pelo.**
- **El Vello,** son órganos asociados a la dermis que se encuentran compuestos por distintas columnas de células soldadas unas a otras, que se caracterizan porque están queratinizadas.
- **Las Uñas,** son láminas endurecidas formadas principalmente por queratina que están asociadas a la dermis y en ellas podemos apreciar el cuerpo de la uña, que posee dos caras: un borde proximal y un borde distal.

1.1.1.4. FUNCIONES DE LA PIEL

- **Protección:** Protege nuestro cuerpo del mundo exterior (traumatismos).
- **Termorregulación:** Regula la temperatura constante de 37 grados que el

individuo necesita. Por ello se le da el nombre de corazón periférico.

- **Sensibilidad:** Por esta función es que sentimos calor, frío, etc. Por ello se le da el nombre de cerebro periférico.
- **Depósito:** Es un reservorio de múltiples sustancias como: minerales, sustancias, grasas, sustancias orgánicas, hormonas, vitaminas, etc.
- **Emuntorio:** Es la eliminación de distintas sustancias a través del sudor y la secreción sebácea.
- **Antimicrobiana:** Es la primera gran defensa del organismo y actúa como una barrera natural. Si esta barrera se rompe se producen las infecciones.
- **Melanógena o de pigmentación:** En la capa basal de la epidermis se encuentran las células melanógenas, que producen la melanina, que es la que da las distintas tonalidades a la piel. Es así que tenemos las distintas razas: **Raza Blanca** (menos melanina) y **Raza Negra** (más melanina).
- **Control de sensaciones:** La percepción se da a través de las terminaciones nerviosas y de los receptores.
- **Acción inmunitaria:** Se da a través de células alojadas en la epidermis. Actúa como reservorio de sangre.
- **Facilita la síntesis de vitamina D:** A través de numerosos precursores por acción de la luz ultravioleta sobre la piel se convierte la vitamina D en una sustancia activa.

1.1.1.5. DERMATOLOGÍA

La Dermatología es la disciplina médica que estudia y trata el sistema tegumentario. Debido a que la piel es el órgano más visible, su apariencia o síntomas proporciona importantes indicios, no sólo acerca de sus enfermedades, sino también de las de otros órganos, como el hígado. Así mismo, la piel es el órgano más vulnerable, expuesto a radiaciones, traumatismos, infecciones y productos químicos nocivos.

1.1.2. PSORIASIS

1.1.2.1. ¿QUÉ ES PSORIASIS?

Psoriasis es una enfermedad de la piel, crónica, caracterizada por la aparición de zonas de inflamación de color rojizo que se cubren de una especie de escamas plateadas, brillantes, que surgen sobre todo en los codos, rodillas, cuero cabelludo y parte inferior de la espalda. Evoluciona en brotes, con épocas de reagudización que alternan con otras de menor actividad. No se trata de una enfermedad infecciosa ni contagiosa, tampoco fatal ni por lo general trae graves consecuencias, en los casos más severos puede tener un impacto social importante. No tiene curación definitiva, se controla con cuidados adecuados.

No es una enfermedad infrecuente, afecta aproximadamente a 8 de cada 100 personas y puede aparecer a cualquier edad, aunque lo normal es que se manifieste entre los 15 y los 35 años. Sus brotes pueden ser bruscos o graduales. En ocasiones alcanza una gran extensión y afecta también a uñas, genitales y otras zonas del cuerpo, lo que puede llegar a tener una seria repercusión en la personalidad del afectado.

1.1.2.2. CAUSAS DE PSORIASIS

Psoriasis es una patología que no se contagia por contacto con alguien que padece la enfermedad. Al ser una enfermedad no contagiosa se puede por ejemplo

compartir una toalla, comida, la misma piscina y mantener contacto físico con las personas. Se produce porque los linfocitos T, células que contiene la sangre para la defensa del cuerpo contra las infecciones se activan indebidamente. Esta activación produce un aumento del diámetro de los vasos sanguíneos de la piel (vasodilatación), lo que se manifiesta con el típico color rojo de las lesiones, y, por otro lado, desencadena una proliferación de las células de la capa inferior de la epidermis, las encargadas de ir renovando la piel. Este proceso de recambio celular suele durar entre 28 y 30 días, pero en las personas con psoriasis se reduce a 3 días, motivo por el cual aparecen las escamas blanquecinas y se produce una descamación exagerada.

Aunque aún no se sabe exactamente qué es lo que provoca psoriasis, varias investigaciones han demostrado que los factores externos e internos juegan un papel importante como:

a) Alimentación

La alimentación parece ser fundamental en la prevención y el tratamiento de psoriasis. La ingestión de alimentos con toxinas o la propia oxidación del organismo son responsables de un desequilibrio orgánico que se manifiesta, además del estado de salud general, a través de la salud de la piel (*Botánica-online 2012.*) Por una parte el uso de alimentos naturales con propiedades antioxidantes son capaces de neutralizar estas toxinas. Por otra parte, el uso moderado de ciertos alimentos evitará la aparición de un desequilibrio intestinal que empeorará o desencadenará la aparición de esta enfermedad. Los alimentos para psoriasis se clasifican en dos grupos:

Alimentos adecuados: vitamina A conocida en el cuidado de la piel ayuda a prevenir y mejorar las condiciones de los enfermos de psoriasis. Ciertos alimentos vegetales contienen carotenos y especialmente betacaroteno, que en el organismo se transforma en esta vitamina, que la encontramos especialmente en las

espinacas, la zanahoria, el berro, la borraja, la albahaca, la calabaza, el tomate, el coriandro, los espárragos, el diente de león y los pimientos.

- **La vitamina C** por tratarse de otro **antioxidante**, resulta muy adecuada para prevenir o mejorar los síntomas de la enfermedad, la encontramos en naranjas, limones; también ciertas plantas contienen esta vitamina como son: rábanos, coles de bruselas, espinacas, plátanos, manzanas, melones, sandias, zanahorias, piñas, peras, papayas, fresas, uva, mangos, etc.
- **El ácido fólico o vitamina B9**, resulta muy positivo para las células de la piel. Los alimentos que contienen este ácido en forma de folatos, en los que mencionamos a las legumbres y los cereales integrales. Entre los más ricos tenemos a los garbanzos, lentejas, habas, espinacas, aguacate, etc.
- **El selenio**, este mineral es muy importante en la salud de la piel, mantiene la elasticidad de la misma y previene los efectos negativos del paso del tiempo y la oxidación de la misma, dentro de los alimentos ricos en este mineral tenemos: calabazas, cebada, uvas, ajo, avena, melocotones, maíz, nueces y las espinacas.
- **El zinc**, mineral que ayuda a mantener la piel en buen estado. Además se ha comprobado que las personas con psoriasis tienen más dificultades para conservar este componente, utilizado además para la fabricación de varios productos como ingrediente, en especial para eliminar la caspa. Entre los alimentos ricos en zinc tenemos: el apio, borrajas, higos, patatas, berenjenas, el girasol y los cereales integrales.
- **Ácidos grasos omega 3**, también ejercen una acción positiva en el mantenimiento de la piel, previenen y mejoran las enfermedades que

afectan a este órgano. Sus efectos se deben a sus propiedades antiinflamatorias y al hecho que muchos contienen este principio son ricos en vitamina D. Los enfermos de psoriasis tienen dificultades a la hora de producir esta vitamina, por lo que deben consumir pescado tales como: sardinas, arenques, salmón, atún, etc.

- **Alimentos no adecuados.** Entre estos alimentos no aptos para el consumo de los enfermos con psoriasis tenemos: la carne, la leche y las grasas, que son alimentos perjudiciales para la persona con psoriasis debido a que empeoran las condiciones de esta enfermedad.

b) Herencia

La tercera parte de los enfermos de psoriasis tienen antecedentes que padecen la misma enfermedad (*Botanical-online 2012*). Aunque el medioambiente probablemente afecte la expresión de ésta, la genética desempeña una función importante en la patogénesis de la psoriasis.

Indudablemente, es un trastorno con una base genética, con un factor hereditario actuante y parece ser que los pacientes heredan rasgos o factores predisponentes, más que la enfermedad en sí. El factor genético es uno de los de mayor importancia para analizar la patogenia de la enfermedad. Este aspecto se sustenta en la tendencia de transmitirse de forma hereditaria, es decir, si ambos progenitores la sufren, las posibilidades del hijo son de 60 %, en tanto que si un solo padre está afectado, las posibilidades bajan de 20 a 30 %. El hermano de un gemelo no idéntico tiene 70 % de posibilidades de estar afectado, pero si un gemelo es idéntico, el riesgo asciende a 90 %.

c) Bebidas alcohólicas

Sin alejarnos de la realidad según datos de la Organización Mundial de la Salud

(OMS), Ecuador es el segundo país en América Latina con mayor consumo de alcohol per cápita. Además preocupa que el consumo de alcohol empieza a los 12 años de edad, de acuerdo con el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes. El alcohol es uno de los desencadenantes de la psoriasis. Además empeora los síntomas, ya por sus propiedades vasodilatadoras, aumenta la corriente sanguínea a la piel afectada por psoriasis produciendo más picor y enrojecimiento. El efecto del alcohol probablemente agrave la inflamación y hace que el cuerpo pierda zinc, un elemento de importancia clave en el proceso de recuperación de la piel. También puede causar una disfunción hepática, lo que puede multiplicar los efectos secundarios de algunos fármacos antipsoriásicos. La psoriasis que afecta a los bebedores tiende a ser más resistente a los tratamientos normales (*LEO Pharma 2012*).

d) Causas de origen psíquico

El nerviosismo y el estrés son dos causas agravantes o desencadenantes de psoriasis, precedido también por problemas personales, familiares o laborales que desembocan en un cuadro de ansiedad y depresión. Se ha comprobado como muchas personas, después de un periodo de estrés han manifestado o empeorado esta enfermedad. La razón de esto se debe a que el estrés aumenta el nivel de adrenalina lo que incrementa el flujo de sangre hacia la piel.

e) Lesiones en la piel

Las lesiones producidas en la piel, como heridas, quemaduras, quemaduras solares, así como los golpes fuertes a las rodillas, etc., pueden precipitar o empeorar la enfermedad.

f) Condiciones ambientales

Un ambiente demasiado frío o demasiado reseco parece ser otro de los factores desencadenantes o agravantes.

g) Raza

Afecta principalmente a las personas de raza blanca. Es muy rara en personas de raza negra.

h) Exposición de la piel a productos tóxicos

El contacto de la piel con productos tóxicos puede ser otro de los factores desencadenantes o agravantes de la enfermedad.

i) La falta de conocimiento de familiares

Cuando no existe el cuidado y la atención necesaria por parte de los familiares, por ignorar el rol que deben cumplir los mismos ante este tipo de pacientes, pueden estar ayudando a que la enfermedad prolifere por desconocer las causas y la sintomatología de psoriasis.

1.1.2.3. SÍNTOMAS DE PSORIASIS

Entre los posibles síntomas se encuentran principalmente: placas en la piel, inflamación de la piel, picor, lesiones en la piel, grietas, puntos rojos, dolores de las articulaciones en caso de artritis producida por psoriasis, picor en los ojos, lagrimeo, etc.

1.1.2.4. TIPOS DE PSORIASIS

Dentro de los principales tipos de psoriasis tenemos:

- **Psoriasis vulgar:** Es la forma más común. Se caracteriza por una serie de placas superficiales que aparecen normalmente en los codos, cuero cabelludo, rodillas y región lumbar o sacra.
- **Psoriasis pustulosa:** Se caracteriza por la aparición de llagas con pus que

pueden estar localizadas en alguna parte del cuerpo (psoriasis pustulosa localizada), o a lo largo de todo el cuerpo (psoriasis pustulosa generalizada).

- **Psoriasis del cuero cabelludo:** Se caracteriza por la aparición de placas en el cuero cabelludo. Puede afectar también a zonas de la cara (Psoriasis facial). Es un tipo de psoriasis muy frecuente ya que se da prácticamente en la mitad de pacientes afectados por esta enfermedad.

- **Psoriasis ungueal:** Afecta ha las uñas, produciendo desde simples puntos hasta zonas más gruesas amarillentas que deforman y estropean la uña.

- **Psoriasis inversa:** Se forma en las zonas de pliegues cutáneos (axilas, ingles, entre los glúteos, en la zona inguinal, ombligo, entre las mamas, de bajo de los pechos, etc.)

- **Psoriasis gotosa (gutata):** Se caracteriza por pequeños puntos que aparecen en los brazos, en las piernas o en el pecho. A veces en la cara y en el pelo. Los desencadenantes de este tipo de psoriasis suelen ser las infecciones por estreptococos.

- **Psoriasis artrítica (artritis psoriásica):** Es un tipo de dolor producido por la psoriasis en las articulaciones. Se puede manifestar en la parte baja de la espalda, los dedos, las caderas, las rodillas, las muñecas, los codos etc. Los ojos pueden presentar inflamación.

1.1.2.5. FISIOPATOLOGÍA DE PSORIASIS

La alteración principal y más evidente en la psoriasis es la hiperproliferación celular epidérmica. En condiciones normales, las células del estrato basal de la

epidermis se dividen por mitosis dando lugar a dos nuevas células, las cuales van madurando y ascendiendo a estratos superiores hasta llegar al estrato corneo en donde su queratinización se ha completado y, después de aproximadamente 28 días a partir de su nacimiento en el estrato basal, mueren y se desprenden de la piel. La piel psoriática se caracteriza porque este ciclo se completa en tan solo 4 días; así, los queratinocitos se van acumulando y la piel se va haciendo hiperplásica lo cual clínicamente se manifiesta por placas gruesas y con abundante escama. Cuál o cuáles factores son los que inducen ésta respuesta epidérmica es motivo de investigación constante.

Aunque existe una compleja interrelación entre células epidérmicas y dérmicas con la liberación de múltiples citocinas, neuropéptidos y otras sustancias que participan en el proceso de inflamación, parece ser que la célula más importante y quizá el gatillo que active la hiperproliferación de los queratinocitos sea el linfocito T.

1.1.2.6. EPIDEMIOLOGÍA DE PSORIASIS

La psoriasis afecta a ambos sexos por igual y puede aparecer a cualquier edad, aunque suele aparecer por primera vez entre las edades de 15 y 25 años.

La prevalencia de psoriasis en la población occidental se estima en alrededor de 2-3%. La prevalencia de la psoriasis entre los 7.500.000 pacientes que se registraron con un médico general en el Reino Unido fue del 1,5%. Una encuesta llevada a cabo por la Fundación Nacional de Psoriasis (una educación basada en EE.UU. la psoriasis y el grupo de defensa) se encontró una prevalencia de 2,1% entre los adultos estadounidenses. El estudio encontró que el 35% de las personas con psoriasis pueden ser clasificados con psoriasis de moderada a severa.

En el **Ecuador** no existen datos epidemiológicos nacionales respecto a psoriasis.

Se hizo una encuesta observacional, descriptiva, aleatoria, persona a persona, acerca de la prevalencia de psoriasis en 1.000 familias de la ciudad de Quito de población mestiza en el 80%, de acuerdo con los planos oficiales de distribución urbana, seleccionando unidades primarias (parroquias), secundarias (barrios, manzanas, casas) y finales. De 4.911 personas encuestadas, un total de 29 pacientes (0,59%) fueron diagnosticados de psoriasis; 15 fueron hombres (0,30%) y 14 mujeres (0,28%), con edades entre 8-70 años, con una media de 39 años. En esta encuesta se hallaron trastornos emocionales como factores desencadenantes en 85%.

Alrededor de un tercio de las personas con el informe de la psoriasis una historia familiar de la enfermedad, los investigadores han identificado lo genético está asociado con la enfermedad. El inicio antes de los 40 por lo general indica una mayor susceptibilidad genética y una evolución más grave o recurrente de psoriasis.

1.1.2.7. IMPACTO DE PSORIASIS EN LA CALIDAD DE VIDA

Psoriasis durante su evolución, incide mucho en el desarrollo psicosocial de quienes la padecen, ocasionando cambios repentinos en la vida personal, laboral, económica y social. Afecta a las personas de manera diferente. Para algunos es una simple molestia, pero para otros tiene efectos negativos en todos los aspectos de su vida diaria. Psoriasis, en función de lo activa que esté, puede tener un profundo impacto en el físico y en la esfera emocional del paciente.

Dependiendo de si el brote es leve o grave y de su localización, los afectados pueden experimentar incomodidad física e incluso limitar seriamente su movilidad. El dolor y el picor pueden interferir en sus funciones básicas, como el cuidado personal, andar, hacer deporte, dormir, etc.

Al ser una enfermedad de la piel las reacciones del resto de la gente hacen que, a veces, los pacientes con psoriasis se sientan estigmatizados. Ellos pueden sentir

vergüenza, lo que repercute en la confianza que tienen en sí mismos y en su autoestima. Los efectos psicológicos de la enfermedad en estados graves pueden provocar que el paciente caiga en una profunda depresión, sufra ataques de ansiedad y aislamiento social. Además, psoriasis impide a muchos pacientes seleccionar un estilo de vida deseado. (AEPSO, 2011)

Psoriasis también se ha asociado a un mayor riesgo de padecer otras enfermedades, como la artritis psoriásica, problemas cardiovasculares, síndrome metabólico y enfermedad de Crohn.

La experiencia personal depende de cómo el paciente viva su psoriasis, el apoyo que tenga en su entorno y de cómo se adapten a su día a día. Algunos pacientes pueden vivir perfectamente con su psoriasis, mientras que otros sienten que sus vidas habrían sido diferentes si no tuvieran psoriasis.

1.1.2.8. DIAGNÓSTICO DE PSORIASIS

Psoriasis es una enfermedad que afecta a ambos sexos. Su inicio suele ser posterior a la pubertad, siendo muy raro antes de los 2 años. Su forma congénita es excepcional. Su presentación clínica suele ser similar al adulto. Las lesiones son pápulas y placas eritematodescamativas muy bien definidas. El rascado de las escamas da lugar a unos pequeños puntos sangrantes (signo de Auspitz). Las lesiones muchas veces son pruriginosas. Cualquier traumatismo o irritación de la piel puede dar lugar a la aparición de lesiones de psoriasis.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico. Pocas veces se precisará una biopsia cutánea para confirmar el diagnóstico. Posteriormente se realizará una completa exploración física, con la inspección de todas las regiones de la piel, uñas y articulaciones. Los antecedentes personales y heredofamiliares, las

manifestaciones clínicas y la localización de las lesiones son los factores más relevantes para el diagnóstico clínico de la enfermedad.

En las pruebas de laboratorio podemos encontrar datos analíticos como: aumento de ácido úrico, anemia leve, aumento de la velocidad de sedimentación glomerular, etc., aunque por lo general no suelen existir alteraciones.

Finalmente puede requerirse realizar una biopsia de la piel para analizar anatomopatológicamente, y así descartar otros trastornos. También puede ser necesario solicitar una radiografía en los casos de dolor articular persistente, sugerente de artropatía psoriásica.

1.1.2.9. CRITERIOS DE SEVERIDAD DE PSORIASIS

Criterio holístico para la evaluación de la severidad de la enfermedad. Se considera entre otras cosas, la extensión de psoriasis, síntomas localizados, alteración de la calidad de vida, enfermedades asociadas, respuestas terapéuticas previas, etc.

Psoriasis leve:

- No altera la calidad de vida del paciente.
- El paciente puede minimizar el impacto de la enfermedad y no requerir tratamiento.
- Los tratamientos no representan riesgos importantes (por ejemplo: esteroides tópicos de baja potencia).
- Compromete menos del 5% de la superficie corporal.

Psoriasis moderada:

- Altera la calidad de vida del paciente.
- El paciente espera que la terapéutica mejore su calidad de vida.

- Las terapéuticas empleadas pueden ser engorrosas, caras, insumen tiempo y pueden no ser totalmente efectivas.
- Compromete del 2 hasta el 20% de la superficie corporal.

Psoriasis severa:

- Altera la calidad de vida del paciente significativamente.
- No responde satisfactoriamente a los tratamientos que tienen riesgos mínimos.
- Los pacientes aceptan los efectos adversos de la medicación para mejorar su enfermedad.
- Compromete más del 10% de la superficie corporal.

Otros factores a considerar en la evaluación de la severidad son:

- Actitud del paciente respecto a la enfermedad.
- Localización de la enfermedad (cara, manos, uñas y genitales).
- Síntomas (dolor, rigidez, sangrado, prurito intenso).

1.1.2.10. TRATAMIENTO DE PSORIASIS

El objetivo del tratamiento se centra en el control de los síntomas y la prevención de infecciones. En general, se emplean tres opciones de tratamientos para pacientes con psoriasis:

- **Medicamentos de uso tópico** como lociones, ungüentos, cremas y champús.
- **Medicamentos sistémicos** que se utilizan en los tratamientos que se suministran por vía oral o inyectable, y que actúan sobre todo el organismo. Suelen presentar más efectos secundarios que los tratamientos tópicos, que se reservan para casos de psoriasis severas, incapacitantes, resistentes al tratamiento, y para las formas eritrodérmica y pustulosas. No

se recomienda el uso de corticoides orales, ya que pueden provocar un brote de psoriasis pustulosa mortal (*Kayros Arte Médico 2006 – 2012*).

- **Fototerapia**, en la cual se utiliza luz para tratar la psoriasis.

La mayoría de los casos de psoriasis se tratan con medicamentos que se aplican directamente sobre la piel o el cuero cabelludo:

- Cremas o ungüentos de cortisona.
- Cremas o ungüentos que contengan alquitrán de hulla o antralina.

1.1.3. ROLL DEL ENFERMERO/A EN LOS PACIENTES CON PSORIASIS

La enfermería cumple un rol muy importante en el paciente con Psoriasis, por tratarse de una patología que deteriora la integridad física, provocando ansiedad en el paciente y alteración en su estado emocional. La educación es la herramienta fundamental que debe aplicar el profesional de enfermería en las múltiples intervenciones a cumplir, promoviendo el interés a los familiares y al propio paciente a que conozca sobre la enfermedad, y de esta manera se estará descartando el déficit de conocimiento que existe por parte de los involucrados, ayudando a que el paciente tome conciencia de la importancia del autocuidado, logrando así su independencia y el apoyo por parte de los familiares especialmente en la parte afectiva.

1.1.4. DIAGNÓSTICO, RESULTADOS, INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

a) Plan de Cuidado # 1

- **Dominio 11:** Seguridad/Protección. **Clase 2:** Lesión Física.

- **Diagnóstico de Enfermería (NANDA):** Deterioro de integridad cutánea por psoriasis *relacionado* por cambios en el tensor y *evidenciado* por alteración en la superficie de la piel.
- **Objetivo:** Lograr que el paciente con psoriasis recupere la integridad cutánea.
- **Intervenciones de Enfermería(NIC):**
 - Cuidar la piel con tratamientos tópicos
 - Fomentar el ejercicio
 - Manejar la medicación
 - Vigilancia de la piel

b) Plan de Cuidado # 2

- **Dominio 11:** Seguridad/Protección. **Clase 1:** Infección.
- **Diagnóstico de Enfermería (NANDA):** Riesgo de infección por psoriasis*relacionado* con insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos, *evidenciado* por el aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos.
- **Objetivo:** Evitar los riesgos de infección por medio de la educación al paciente sobre la enfermedad.
- **Intervenciones de Enfermería (NIC):**
 - Control de infección
 - Manejo ambiental
 - Protección contra las infecciones
 - Educar al paciente

c) **Plan de Cuidado # 3**

- **Dominio 9:** Ansiedad. **Clase 2:** Respuestas de afrontamiento.

- **Diagnóstico de Enfermería:** Afrontamiento y tolerancia al estrés *relacionado* con los cambios en el estado de salud, *evidenciado* por persistente aumento de la impotencia.

- **Objetivo:** Lograr que el paciente con psoriasis controle la ansiedad por si mismo y pueda afrontar sus problemas.

- **Intervenciones de Enfermería (NIC):**
 - Aumentar el afrontamiento
 - Disminuir la ansiedad
 - Aplicar técnicas de relajación
 - Brindar seguridad

d) **Plan de cuidado # 4**

- **Dominio 6:** Autopercepción. **Clase 2:** Autoestima.

- **Diagnóstico de Enfermería:** Baja autoestima situacional *relacionado* con alteración de la imagen corporal, *evidenciado* por informes verbales de la situación actual que desafía su valía personal.

- **Objetivo:** Elevar el autoestima del paciente con Psoriasis y mejorar su imagen corporal.

Intervenciones de Enfermería:

- Potenciación de la autoestima

- Potenciación de la socialización
- Potenciación de roles

1.1.5. TEORÍAS DE ENFERMERÍA

1.1.5.1. TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON. “DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA”

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial. Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica. En 1955 publicó su “Definición de Enfermería”, en 1966 perfiló su Definición en el libro: “The Nature of Nursing”.

Metaparadigmas:

- **Persona:** Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar su salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad. Influye por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.
- **Entorno:** Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia, por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera/o.

La salud puede verse afectada por factores: **físicos:** aire, temperatura, sol, etc., **personales:** edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

- **Salud:** La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow:
 - Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura).
 - Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).
 - Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias).
 - Tres con la autorealización (trabajar, jugar y aprender).

- **Enfermería:** La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano, para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación, haciéndolo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda.

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito. Desde nuestro punto de vista esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

- **Epistemología:** Aunque la mayor parte de su teoría está basada, como así define en su libro, "The Nature of Nursing", en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, también utiliza la observación de su práctica diaria para dar forma a su teoría. El profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud.

Las funciones de la enfermera/o son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de éste para proporcionar el cuidado al paciente.

Identificación de tres modelos de función enfermera/o:

- **Sustituta:** Compensa lo que le falta al paciente.
- **Ayudante:** Establece las intervenciones clínicas.
- **Compañero:** Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona.

▪ **Análisis**

Por medio de esta teoría se pudo dirigir mejor a los pacientes con psoriasis en el desarrollo de la investigación, aplicando planes de intervención y cuidado que ayudaron alcanzar la salud e independencia del individuo enfermo, involucrando al entorno como eje principal, para determinar los factores que influyen en la adaptación e independencia del paciente, aplicando modelos en función de sustituto, ayudante y compañero por medio de las catorce necesidades básicas de cada persona, verificando el patrón que se encuentra alterado, ejecutando un plan de acción de enfermería, ayudando así a la pronta recuperación y adaptación de los pacientes tal como lo define Virginia Henderson en su teoría.

1.1.5.1. TEORÍA DE DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres

teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Metaparadigmas:

- **Persona:** Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas, sociales, con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

- **Entorno:** es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

- **Salud:** es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas, de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

- **Enfermería como cuidados.** El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”.

- **Epistemología:** La intuición espontánea de Orem la condujo a su

formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posible después razonamientos deductivos sobre la enfermería. Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos. Si bien no reconoce a nadie como influencia, principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería.

Práctica De La Teoría De Orem. Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

- Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
- Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
- Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
- Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por ejemplo un padre o un tutor debe brindar continuamente atención terapéutica al niño.

Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:

- 1) Universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.
- 2) De cuidados personales del Desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo por ejemplo: el embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano por ejemplo: la pérdida de un ser querido o del trabajo.
- 3) De cuidados personales de los trastornos de salud por ejemplo: los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; es eficaz y fomenta la independencia.

Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de Compensación:

- 1) **Total**, requiere que se actúe en lugar de él.
- 2) **Parcial**, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas.
- 3) **De Apoyo educativo**, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones pero requiere ayuda emocional.

Análisis

Al aplicar la teoría de Dorothea Orem en el trabajo de investigación se pudo examinar, realizar, analizar, diseñar y ejecutar el rol de enfermería como cuidador u orientador de la población de estudio, involucrándose de forma directa con cada una de las personas participantes en el estudio, e identificando los factores que influyen a que los enfermos de psoriasis logren adaptarse como aceptarse, y busquen alternativas para que puedan valerse por sí mismo especialmente en su autocuidado gracias a la gestión del profesional de enfermería.

1.1.5.2. TEORÍA DE MARJORY GORDON. “PATRONES FUNCIONALES DE SALUD”

Los Patrones Funcionales de Salud, fueron creados por Marjory Gordon a mediados de los años 70, para enseñar a sus alumnos, de la Escuela de Enfermería de Boston, la valoración de los pacientes.

Los agrupó en 11 Patrones con una estructura para valorar cada uno de los aspectos de salud que afectan al individuo.

Los once patrones funcionales tienen la característica de conducir de forma lógica al diagnóstico enfermero, contemplan al paciente de forma holística y recogen toda la información necesaria del paciente, familia y entorno.

Los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon son:

Patrón I: Percepción y Control de la Salud

Patrón II: Nutricional / Metabólico

Patrón III: Eliminación

Patrón IV: Actividad / Ejercicio

Patrón V: Sueño / Reposo

Patrón VI: Cognitivo / Perceptivo

Patrón VII: Autopercepción / Autoconcepto

Patrón VIII: Relaciones

Patrón IX: Sexualidad

Patrón X: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés

Patrón XI: Valores / Creencias

Análisis

Por medio de la teoría de Marjory Gordon y sus once patrones funcionales que se aplicó en la investigación, se determinó los diferentes factores que influyen en el

enfermo de psoriasis, principalmente en lo que respecta al estilo de vida que llevaban o llevan cada uno de los involucrados en el trabajo de investigación.

1.2. MARCO LEGAL

LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE

No. 77. RO/ Sup 626 De 3 De Febrero De 1995.

Capítulo II Derechos Del Paciente

- **Art. 2.-Derecho a una atención digna.-** “Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía”.
- **Art. 3.-Derecho a no ser discriminado.-** “Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica”.
- **Art. 4.- Derecho a la confidencialidad.-** “Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial”.
- **Art. 5.-Derecho a la información.-** “Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda

razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia”. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

- **Art. 6.-Derecho a decidir.-** “Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión”.

Tomando en cuenta estos artículos de la ley me dan a conocer de forma general que no importa la patología y las condiciones físicas en que se encuentra el paciente, en particular los enfermos de Psoriasis, porque cuentan con el respaldo de la constitución, con leyes debidamente establecidas que garantizan su integridad, adquiriendo servicios de salud con calidad y calidez que ayuden a enfrentar su situación actual de salud.

1.3. MARCO CONCEPTUAL

1.3.1. FACTOR

Elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado (*The Free Dictionary 2012*).

1.3.2. RIESGO

Es la vulnerabilidad de "bienes jurídicos protegidos" ante un posible o potencial perjuicio o daño para las personas y cosas, en particular para el medio ambiente

1.3.3. INCIDENCIA

La incidencia es una magnitud que cuantifica la dinámica de ocurrencia de un determinado evento en una población dada.

1.3.4. IMPACTO

Impresión emocional intensa o el conjunto de consecuencias provocadas por un hecho o actuación que afecta a un entorno, ambiente social o natural.

1.3.5. FACTOR DE RIESGO

Característica biológica o conducta que incrementa la probabilidad de padecer o morir de alguna enfermedad en aquellos individuos que la presentan.

1.3.6. FACTORES INTRÍNSECOS

Los factores intrínsecos, es todo aquello que tiene que ver con el factor genético como principal, y muy relacionado a éste están la raza, sexo, historia familiar, inteligencia y personalidad.

1.3.7. FACTORES EXTRÍNSECOS

Los factores extrínsecos es todo aquello que nos rodea, que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de la vida de las personas o la sociedad. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del hombre y en las generaciones venideras. (Wikipedia 2012)

1.3.8. CONOCIMIENTO

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o la introspección.

1.3.9. AUTOCUIDADO

Entendido como el amor y respeto a sí mismo/a que se expresa en la autovaloración y adopción de todas las medidas necesarias para asegurar el bienestar propio en lo físico, psicológico y espiritual.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Al haber realizado el estudio minucioso del problema investigado y los objetivos planteados dentro del mismo, se trató de una investigación **cuali – cuantitativa**.

Es **Cualitativa** de tipo etnográfico, porque estudió los hechos tal como ocurrieron en el contexto, los procesos históricos y educativos, los cambios socioculturales, las funciones y papeles de los miembros de una determinada comunidad, empleando la observación, donde se trató en lo posible de registrar lo que sucedía en el lugar que se estudió, describiendo así la realidad tal como se la experimentó.

Es **Cuantitativa** porque permitió examinar los datos de forma numérica, sea esta lineal, exponencial o similar (claridad entre los elementos que conforman el problema), con esto se logró conocer exactamente donde se inicio el problema, la dirección que tomó y el tipo de incidencia que existió entre sus elementos.

Es **descriptiva** porque determinó la situación de las variables involucradas en el estudio en el momento indicado, con relación a su presencia o ausencia, la frecuencia con que se presentó un fenómeno (incidencia o prevalencia), características de las personas, lugar y período. Donde se puso énfasis a los factores de riesgos donde ocurría el problema. Con esto se dará paso a nuevos estudios descriptivos o explicativos, partiendo de bases cognitivas que generan hipótesis.

Es de estudio **transversal**, porque apuntó a un momento y tiempo definido.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para efectuar la investigación se tomó como universo a 25 personas con Psoriasis, como a un familiar por cada uno de ellos entre hombres y mujeres de diferentes localidades del cantón Santa Elena, tomando como muestra al mismo universo de estudio, por tratarse de un número reducido pero significativo, que requirió de un profundo estudio y análisis para la obtención de resultados concretos, que certifiquen y den validez al problema que se estudió.

2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

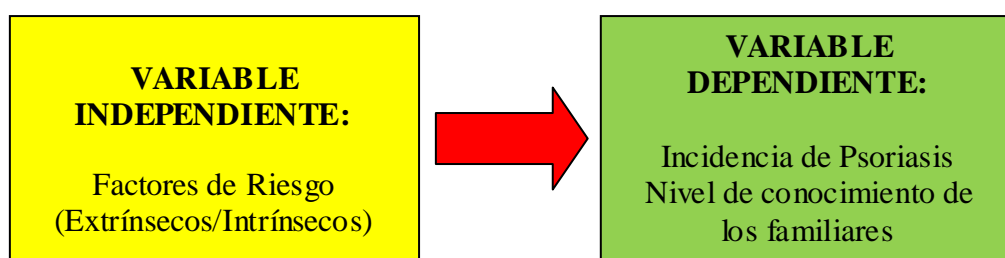
Dentro de los criterios de inclusión se consideró los siguientes requisitos a los participantes en el estudio, que fueron herramientas claves en el tema de investigación. Estas fueron:

- Ser mayor de edad y en caso de no serlo, tener el consentimiento de los padres.
- Que esté presto a colaborar con la investigación.
- Debe tener psoriasis.
- Debe ser oriundo y habitante del cantón Santa Elena.
- Que no espere beneficio económico por participar en la investigación.

2.4. VARIABLES A INVESTIGAR

2.4.1. ESQUEMA DE VARIABLES

Cuadro #1



Elaborado por: Autor

2.4.2. SISTEMA DE VARIABLES

2.4.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- **Factores de riesgo**

Característica biológica o conducta que incrementa la probabilidad de padecer o morir de alguna enfermedad en aquellos individuos que presentan psoriasis.

2.4.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- **Incidencia de psoriasis**

Psoriasis una enfermedad de la piel, **crónica**, caracterizada por la aparición de zonas de inflamación de color rojizo que se cubren de una especie de escamas plateadas, brillantes, que surgen sobre todo en los codos, rodillas, cuero cabelludo y parte inferior de la espalda.

- **Nivel de conocimiento de los familiares**

Conjunto de representaciones que adquiere el familiar en el cuidado del paciente con psoriasis, identificando los signos y síntomas de la enfermedad; como las diferentes intervenciones a cumplir.

2.4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

2.4.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- **Factores de Riesgo**

Característica biológica o conducta que incrementa la probabilidad de padecer o morir de alguna enfermedad en aquellos individuos que presentan psoriasis.

Cuadro #2

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
FACTOR INTRÍNSECO	1. Alimentación - Consume: a) Proteínas a) Carbohidratos b) Minerales c) Vitaminas d) Grasas e) Bebidas	<input type="checkbox"/> Carne <input type="checkbox"/> Pescado <input type="checkbox"/> Huevos <input type="checkbox"/> No consume <input type="checkbox"/> Cereales <input type="checkbox"/> Legumbres <input type="checkbox"/> Patatas <input type="checkbox"/> No consume <input type="checkbox"/> Frutos secos <input type="checkbox"/> Mariscos <input type="checkbox"/> Lácteos <input type="checkbox"/> No consume <input type="checkbox"/> Frutas <input type="checkbox"/> Verduras <input type="checkbox"/> Aceites vegetales <input type="checkbox"/> No consume <input type="checkbox"/> Aceites <input type="checkbox"/> Margarinas <input type="checkbox"/> Mantecas <input type="checkbox"/> Embutidos <input type="checkbox"/> No consume <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Jugos naturales <input type="checkbox"/> Jugos fabricados <input type="checkbox"/> Energizante <input type="checkbox"/> No consume
	2. Herencia a) Antecedentes Patológicos Familiares	<input type="checkbox"/> No consume <input type="checkbox"/> Abuelo Paterno <input type="checkbox"/> Abuelo Materno <input type="checkbox"/> Abuela Paterna <input type="checkbox"/> Abuela Materna <input type="checkbox"/> Tío/a <input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Sobrino/a <input type="checkbox"/> Ninguno

FACTOR EXTRÍNSECO	1. Bebidas Alcohólicas	
	a) Consume	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	b) Tipo de bebida	<input type="checkbox"/> Cerveza <input type="checkbox"/> Aguardiente <input type="checkbox"/> Vino <input type="checkbox"/> Whisky <input type="checkbox"/> Artesanal
	c) Tiempo de consumo	<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual
	2. Drogas	
	a) Consume	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	b) Tipo	<input type="checkbox"/> Depresoras <input type="checkbox"/> Alucinógenas <input type="checkbox"/> Estimulantes <input type="checkbox"/> Narcóticos <input type="checkbox"/> Medicinal
	3. Ambiente	
	a) Lugar de permanencia	<input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Otros
	b) Tipo de ambiente del lugar de permanencia	<input type="checkbox"/> Cálido <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Húmedo
	c) Contaminación en el lugar de permanencia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	4. Exposición de la piel	
	a) Químicos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	b) Radiaciones	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	c) Golpes	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

FACTOR EXTRÍNSECO	5. Problemas psíquicos	
	a) Nerviosismo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	b) Estrés	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Elaborado por: Autor

2.4.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Incidencia de Psoriasis

Enfermedad crónica de la piel que se caracteriza por la aparición de inflamaciones de color rojizo en diferentes partes del cuerpo, provocando impacto en la calidad de vida de quienes la padecen.

Cuadro #3

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE QUIENES PADECEN PSORIASIS	1. Personal	
	a) Baño diario	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	b) Cantidad de baño al día	<input type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Tres veces
	c) Vestimenta	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Exagerada
	d) Actividad física	<input type="checkbox"/> De vez en cuando <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Nunca
	e) Picor en la piel	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Intenso <input type="checkbox"/> Nopresenta

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE QUIENES PADECEN PSORIASIS	f) Dolor de articulaciones g) Horas de sueño diario h) Afecto familiar	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Intenso <input type="checkbox"/> No presenta <input type="checkbox"/> Cuatro <input type="checkbox"/> Seis <input type="checkbox"/> Ocho <input type="checkbox"/> Insomnio <input type="checkbox"/> De vez en cuando <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Nunca
	2. Laboral a) Trabaja b) Realiza sus actividades c) Interactúa con compañeros d) Discriminación por parte de compañeros e) Seguro social	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Normalidad <input type="checkbox"/> Dificultad <input type="checkbox"/> Ayuda <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	1 Económico a) Vivienda b) Tipo de vivienda c) Ayuda económica de familiares d) Alimentación diaria	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> Bloque <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Caña <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Merienda <input type="checkbox"/> Todas las anteriores

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE QUIENES PADECEN PSORIASIS	e) Control médico	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca
	f) Establecimiento de salud de preferencia	<input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Público
	g) Medicamentos para el tratamiento	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%
	5. Social	
	a) Apoyo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	b) Se integra	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	c) Rechazo	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca
	d) Vergüenza	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Elaborado por: Autor

- Nivel De Conocimientos De Los Familiares

Conjunto de representaciones que adquiere el familiar en el cuidado del paciente con psoriasis, identificando los signos y síntomas de la enfermedad; como las diferentes intervenciones a cumplir.

Cuadro #4

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
SIGNOS Y SÍNTOMAS	1. Curo cabelludo - ¿La presencia de seborrea y caspa en el paciente es por la enfermedad?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe

SIGNOS Y SÍNTOMAS	2. Dolor - ¿En que parte del cuerpo manifiesta dolor el paciente?	<input type="checkbox"/> Todo el cuerpo <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Articulaciones <input type="checkbox"/> No sabe
	3.Piel - Signos que presenta el paciente	<input type="checkbox"/> Placas <input type="checkbox"/> Inflamación <input type="checkbox"/> Lesiones <input type="checkbox"/> Picor <input type="checkbox"/> Grietas
	4. Ojos - ¿El picor y lagrimeo son síntomas de psoriasis?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
	5. Uñas - ¿Las uñas piqueteadas, amarillentas, destruidas en el paciente son por psoriasis?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
INTERVENCIONES	1. Parte afectiva - ¿El afecto es importante en el paciente? - Tiempo de afecto - ¿Es necesaria la estabilidad emocional en el paciente? 2. Terapias	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> De vez en cuando <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
	- ¿Las terapias físicas y de relajación son necesarias para el paciente? - ¿Cómo debe ser	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe

INTERVENCIONES	la convivencia entre paciente y familiar?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> De vez en cuando <input type="checkbox"/> Nunca
	3. Medicamentos - ¿La Intervención del familiar en el control de la medicación del paciente es importante?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	4. Educación - ¿A quién debe estar dirigida la educación que imparte el personal de salud?	<input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Comunidad <input type="checkbox"/> Todas las anteriores

Elaborado por: Autor

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista, la encuesta como instrumento para obtener los datos cuantitativos, y para recabar los datos cualitativos se realizó la técnica del grupo focal; así como, la observación participante activa desde el lugar donde acontecieron los hechos, en este caso desde la residencia del sujeto investigado. La entrevista se convirtió en un interrogatorio donde se planteó preguntas en un mismo orden, formulándose con los mismos términos.

2.6. PRUEBA PILOTO

Técnica que se aplicó a una mínima parte de la muestra seleccionada, para efectuar una prueba previa al desarrollo de la investigación, donde se verificó que el instrumento a utilizar para la recolección de datos (encuesta), esté debidamente

elaborado como estructurado. Dándose el caso que no estuviesen bien planteadas las preguntas se procedería a realizar las correcciones necesarias.

2.7. PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

- Se realizó visitas domiciliarias a cada uno de los sujetos involucrados en la investigación.
- Se efectuó una entrevista a los familiares como a los sujetos a investigar.
- Se programó y efectuó un grupo focal para la recolección de datos, donde los sujetos a investigar lograron establecer acercamiento e interactuar.
- Se aplicó la encuesta a los sujetos que se investigaron.
- Se realizó terapias que impulsaron y motivaron a la población en estudio, a buscar la mejor alternativa para el control de la enfermedad.
- Se tabuló debidamente los datos que se obtuvieron.
- Se analizó minuciosamente los datos y resultados obtenidos.

2.8. PROCESAMIENTOS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Para el procesamiento y presentación de los datos cualitativos se tomó como base a “Minayo” que señala el análisis de contenido para obtener los núcleos de sentido, para lo que fue necesaria la obtención de categorías de los datos que se obtuvieron en el grupo focal. En lo que respecta a lo cuantitativo se aplicó el programa *Excel* para procesamiento y presentación de los datos, elaborando tablas de frecuencias y gráficas que sintetizaron los aspectos más relevantes de una distribución estadística.

2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Oficio dirigido al director del hospital IESS de Ancón para la obtención de datos estadísticos sobre el número de pacientes con psoriasis que acuden a consulta de forma general.
- Consentimiento informado dirigido a los sujetos de investigación.

2.10. TALENTO HUMANO

Autor:

Danny Javier Solano Del Pezo

Sujetos a investigar:

Enfermos de Psoriasis (hombres – mujeres) del cantón Santa Elena.

Tutora:

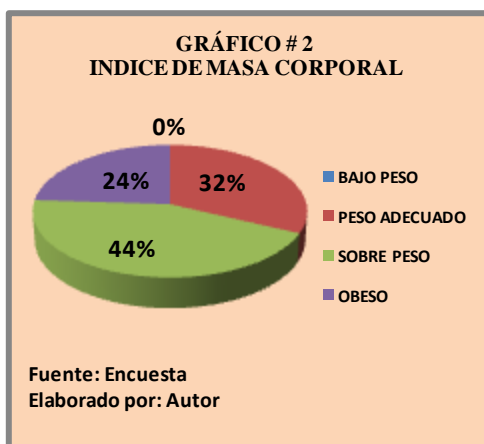
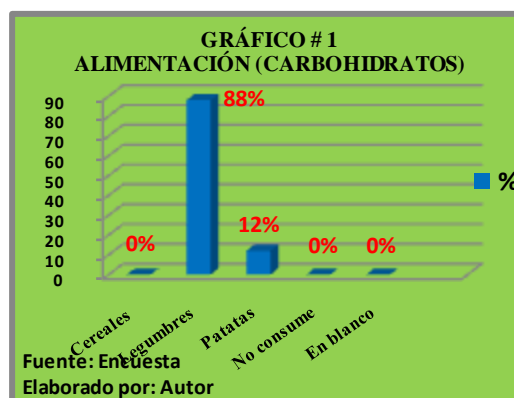
Lcda. Fátima Morán Sánchez

CAPÍTULO III

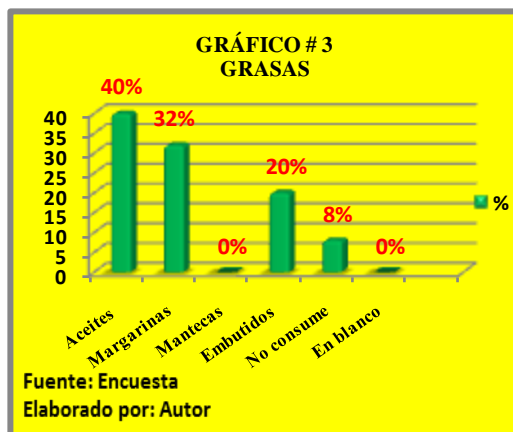
3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez que se obtuvieron los datos y al haber realizado la respectiva tabulación de los mismos, se continuó efectuando el análisis e interpretación de los resultados por medio de gráficos estadísticos, siendo el universo de estudio 25 pacientes con psoriasis entre 15 hombres que representan el 60% y 10 mujeres que representan el 40% en diferentes edades; más un familiar por cada uno de ellos para conocer el nivel de conocimiento que tienen estos sobre la enfermedad. Población que pertenece a varias localidades y sectores del cantón Santa Elena, estos resultados fueron adquiridos durante el período comprendido entre el año 2011 – 2012 respectivamente.

Los resultados que se obtuvieron con relación a los dos primeros objetivos de la investigación, los **factores de riesgo** juegan un papel importante en la incidencia de psoriasis, esto se pudo identificar

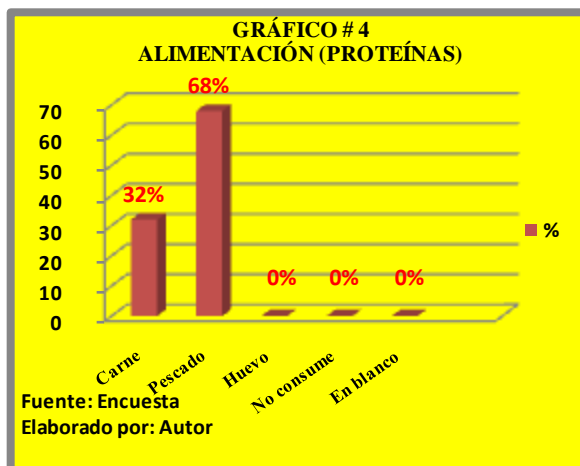


con la recolección de los datos. Entre los *factores intrínsecos* la *alimentación* incide en los enfermos de psoriasis, por la dieta inadecuada que ingieren, como es el exceso de carbohidratos en su dieta diaria con el 88% y el consumo de patatas con el 12% del total de encuestados, tal como se observa en el *gráfico #1*. Los resultados que se obtuvieron en el índice de masa corporal de la población encuestada indican, que el 44% se encuentra en sobre peso y el 24% en obesidad como indica el *gráfico #2*. El consumo de grasas es otro hábito alimenticio que tienen



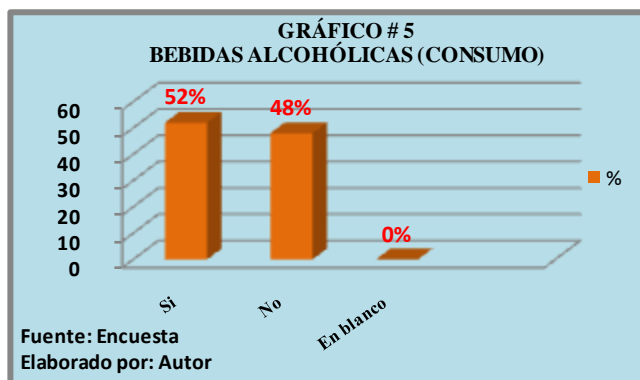
los habitantes en este cantón, siendo el aceite el más consumido por medio de frituras con el 40%, el consumo de margarinas con el 32% y los embutidos con el 20% como indica el *gráfico #3*. Lo que determina que los malos hábitos alimenticios son factor de riesgo en los santaelenenses e influyen en la

incidencia de psoriasis. Es importante destacar que el 68% de los encuestados consume pescado en su alimentación como indica el *gráfico #4*, convirtiéndose en un factor protector, por ser un alimento rico en proteínas y aceite vegetal como el omega 3 que posee un efecto positivo en el mantenimiento de la piel, que se lo adquiere fácilmente en la zona, pero la mayoría de las personas ignoran de este beneficio por falta de conocimientos.



Los *factores extrínsecos* que destacaron en los resultados de la

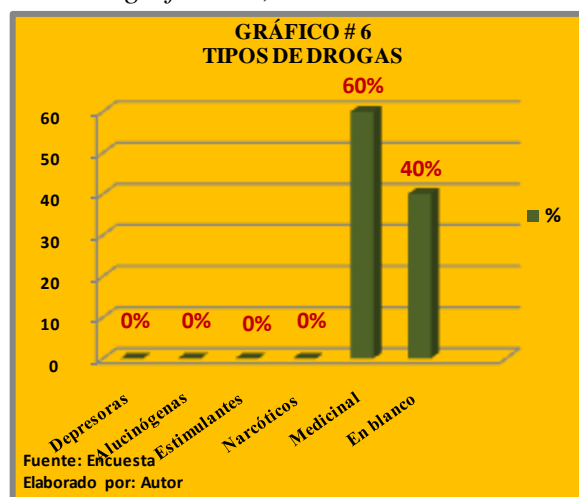
investigación, coinciden con los descritos en el marco teórico como son: las *bebidas alcohólicas*, que según los resultados adquiridos el 52% las consume como indica el *gráfico #5*, prefieren cerveza y lo realizan semanalmente, aún sabiendo sobre el daño que causan estas bebidas en la enfermedad al ingerirlas.



Estos resultados se basan a lo que menciona la OMS según datos estadísticos, indicando que Ecuador es el segundo país latinoamericano con mayor consumo de alcohol,

teniendo sus comienzos a los doce años de edad. El cantón “Santa Elena” no se aparta de la realidad debido al consumo excesivo de alcohol por parte de sus habitantes sin distinción de sexo y edad. Además el consumo de alcohol empeora los síntomas por sus propiedades vasodilatadoras que aumentan la corriente sanguínea a la piel afectada por psoriasis, produciendo más picor y enrojecimiento tal como lo mencionan los *Laboratorios LEO Pharman*.

El consumo de drogas de tipo medicinal en el tratamiento de psoriasis puede ser satisfactorio, contrario a esto puede causar efectos adversos perjudicando la salud del paciente. En los resultados que se obtuvo con respecto al consumo de **drogas de tipo medicinal** es del 60% como indica el gráfico #6, los cuales mencionaron al momento de realizar la encuesta estar ingiriendo medicación por tratamiento; corroborando a esta mención se da a conocer dos versiones de pacientes participantes en el grupo focal, quienes manifestaron que:

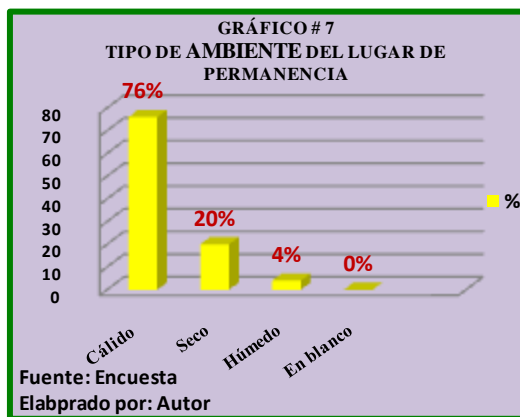


“Consumo medicamentos con frecuencia por el tratamiento que estoy llevando, pero son mandadas por el doctor para mi enfermedad, que me han dado resultados buenos, ya no tengo mucho ya tengo seco para lo que estaba créame...”

“No consumo ningún medicamento por que no me hacen nada, porque esto no tiene cura, soy asegurado pero los medicamentos que me daban en el seguro en ves de curarme me perjudicaban...”

Realizando un análisis se deduce que los medicamentos influyen en la psoriasis, por no existir el autocuidado necesario en ellos como lo dice *Dorotea Orem*, *“el*

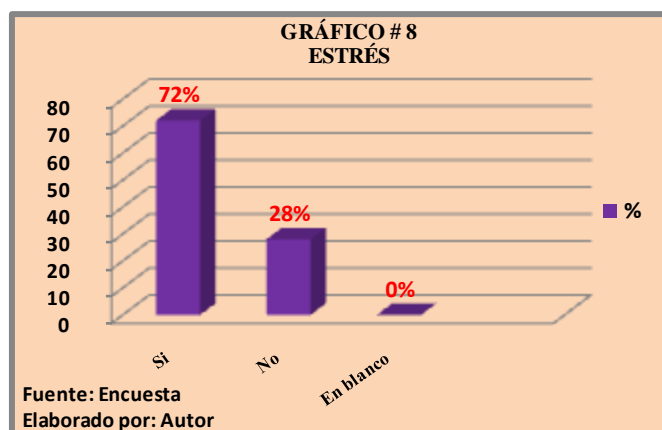
paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado”.



Otro factor de riesgo que incide en psoriasis según los resultados, es el ambiente en el lugar de permanencia, con el 76% de los encuestados que indicaron permanecer en un *ambiente cálido* y el 20% en *ambiente seco* como se observa en el gráfico #7, considerando estos resultados, es importante indicar que el

cantón Santa Elena permanece la mayor parte del año con temperatura hasta los 33°C, por lo que el clima es cálido, seco y sofocante, afectando a las personas con psoriasis por el excesivo calor.

El nerviosismo y el *estrés* son causas agravantes o desencadenantes para la psoriasis precedido por problemas personales, familiares y laborales según la revista *Ekuonatura*, 2012. Con respecto a este factor el



resultado que se obtuvo fue del 72% que indicaron sufrir de estrés como se observa en el gráfico #8; determinando que el estrés sigue siendo el factor principal en la incidencia de psoriasis.

Es importante tener en cuenta que los factores extrínsecos son los que más influyen en psoriasis, por esa razón es necesario conocer que al hablar de estos

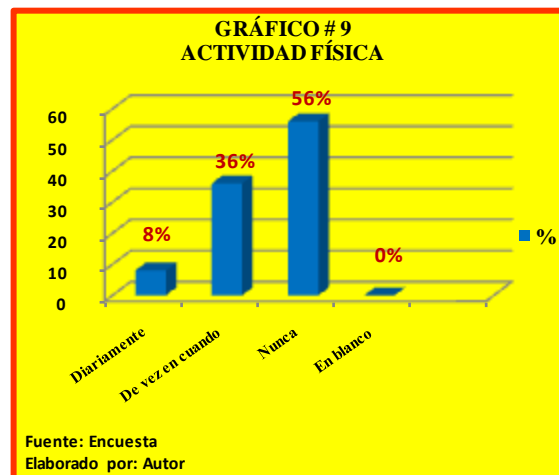
factores es referirse a todo aquello que nos rodea, que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de la vida de las personas o la sociedad, además el siguiente concepto dice:

“Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y un momento determinado, que influyen en la vida del hombre y en las generaciones venideras”. (Wikipedia 2012)

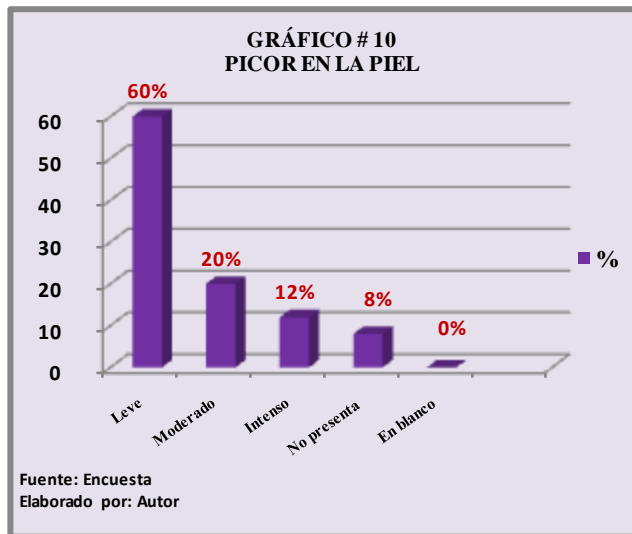
Detallando el concepto, no se trata solo del espacio en que se desarrolla la vida, sino que también abarcan los seres vivos, objetos, agua, suelo, aire y las relaciones entre ellos, así como elementos tangibles como la cultura.

Al evaluar los resultados que se obtuvieron sobre el **impacto que produce la psoriasis en la calidad de vida** de quien la padecen, es referirse al enunciado que dice:

“Conjunto de consecuencias provocadas por un hecho o actuación que afecta a un entorno, ambiente social o natural”.
(Farlex, Inc. 2012)



Tomando como de referencia el enunciado, son varios los factores que afectan la calidad de vida de las personas con psoriasis. Uno de estos factores es el sedentarismo que llevan estas personas, al no realizar actividad física como se observa en el gráfico #9, con resultados que indican que el 56% nunca han realizado dicha actividad, coincidiendo con el resultado que se obtuvo con respecto a IMC en que la mayoría se encuentra en sobrepeso, por no eliminar calorías.



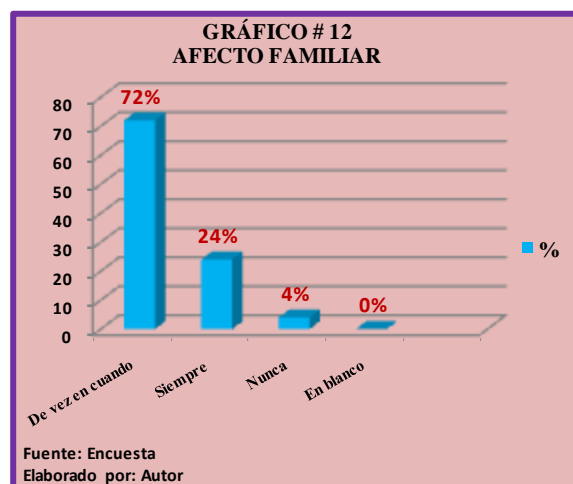
Los síntomas de psoriasis son causantes de molestias frecuentes en las personas que presentan la enfermedad. Según los resultados el picor en la piel es uno de los síntomas más frecuentes; el 60% lo presenta leve, moderado el 20% y el 12% intenso como se observa en el

gráfico #10. Otro síntoma que presentaron fue el dolor de articulaciones con el 52% que indicaron sentirlo leve, moderado el 20% y el 16% intenso como se

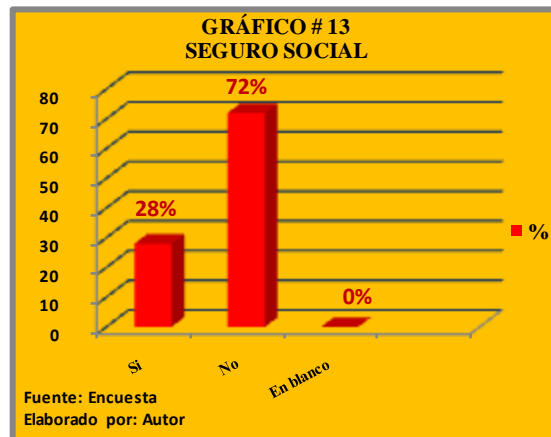


observa en gráfico #11, provocando desesperación en los pacientes e impidiéndole cumplir con sus actividades diarias. Otro factor que incide en la calidad de vida de estas personas es precisamente la parte emocional y afectiva como se

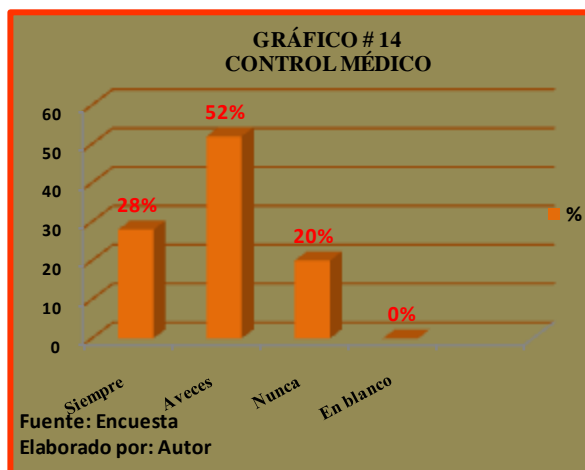
lo demuestra en el gráfico #12, indicando que el 72% recibe afecto de vez en cuando por parte de sus familiares, y el 4% que indicaron que nunca han recibido muestras de afectos, esto hace que los pacientes se sientan estigmatizados, lo que repercute en la confianza que tienen en sí mismo y en su autoestima según la Asociación Civil para el Enfermo de Psoriasis.



La falta de ingresos económicos en los hogares, y el no contar con un seguro médico hacen que el enfermo de psoriasis no tenga un seguimiento, tampoco tratamiento de la enfermedad como es debido, esto se ve reflejado en los resultados que se obtuvieron, donde se indica que el



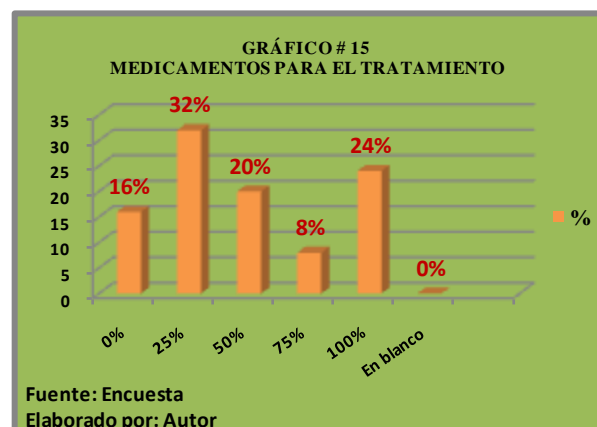
72% de los encuestados no tiene seguro social como se observa en el gráfico #13. Adhiriendo a estos resultados los controles médicos, lo realizan de forma esporádica con un 52%, que indicaron que acuden de vez en cuando a los centros



de salud públicos como indica el cuadro #14, por el descuido, la falta de dinero y de especialistas. A esto se suma la falta de medicamentos en el tratamiento, por que de acuerdo a los resultados solo el 24% lleva un tratamiento completo, mientras que el resto lo lleva a medias o

simplemente no cuenta con medicina como se indica en gráfico #15.

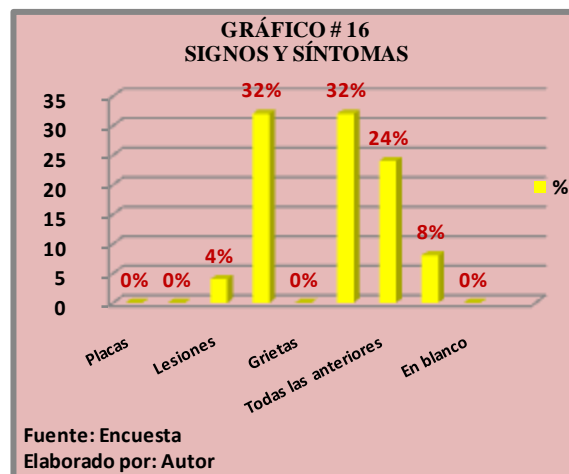
Después del análisis de los resultados sobre el impacto que ocasiona la enfermedad, se determinó que influye en lo laboral, personal y emocional, ratificando estos resultados se da a conocer las siguientes versiones que se obtuvieron en el grupo focal que dicen:



“La que... que yo de un momento a otro todo mi cuerpo se me lleno de pintas rojas y yo no sabia que era, mi cabello parecía nieve que me caía nieve, me estresé demasiado, no sabía que era, que es lo que tenía, la tuve a los 45 años ± desde allí tuve la psoriasis, desde allí fui a médicos y ya me dijeron lo que tenía, que eso era psoriasis y eso a veces me da tristeza, pero que vamos hacer, hay que sobrellevarla y cuidarnos en los alimentos principalmente...”.

“Bueno en la actualidad digamos... uno ya no se enferma demasiado porque yo si sufrí, tuve a punto de separarme de mi mujer, mi familia pensaba en suicidarme en tantas cosas, a la vez recapacitaba y a la vez me esforzaba por mi hogar por mis hijos, pero mi familia no me quiso dejar, yo a mi familia yo si les quería dejar a ellos no me quería verme así...”.

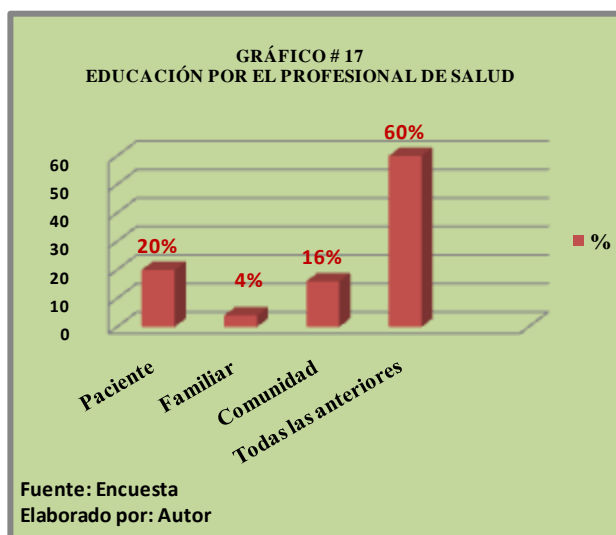
Al analizar estos resultados se los relaciona con lo que dice Virginia Henderson, *“considera a la familia y a la persona como una unidad, para alcanzar su salud e independencia o para morir con tranquilidad”*. Indicando que los familiares deben involucrarse en el tratamiento de su paciente para lograr la estabilidad y reducir los efectos que causa la enfermedad.



Al evaluar el **conocimiento** que tienen los familiares sobre el sujeto en estudio, los resultados que se obtuvieron con relación a los signos y síntomas fueron los siguientes: el 24% los identifica, el 32% puntos rojos, el 4% lesiones, el 32% picor y el 8% indico no saber, quedando en evidencia que los familiares no conocen sobre la sintomatología de psoriasis como indica el *gráfico #16*, por lo tanto, no van a poder identificar la enfermedad, dándose el caso que se presente en otro integrante de la familia y no sepa como intervenir para estabilizarla.

El rol que ejerce el profesional de salud debe estar encaminado a la **educación** por medio de la prevención y promoción de la salud, especialmente en las personas con psoriasis, por ser una patológica que deteriora la integridad física, provocando ansiedad y alteración en su estado emocional. Según indicaron los familiares en la encuesta y como se observa el gráfico #17, la educación debe estar dirigida al paciente con el 20%, al familiar el 4%, a la comunidad el 16%, a todos el 60%.

Concluyendo con el análisis e interpretación de los resultados, respondiendo al objetivo general y a la hipótesis, se enfatiza que los factores de riesgo influyen en la incidencia de psoriasis en los habitantes del cantón Santa Elena. Por lo tanto,



los diagnósticos de enfermería que se identificaron en la población de estudio fueron:

- **Deterioro de la integridad cutánea** por psoriasis *relacionado* por cambios en el tesor y *evidenciado* por alteración en la superficie de la piel.
- **Riesgo de infección** por psoriasis *relacionado* con insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos y *evidenciado* por el aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos.
- **Afrontamiento y tolerancia al estrés** *relacionado* con los cambios en el estado de salud y *evidenciado* por persistente aumento de la impotencia.

CONCLUSIONES

Concluido el análisis e interpretación de los resultados, se ha llegado a las conclusiones de acuerdo a cada objetivo que se propuso, para el desarrollo de la investigación, tomando en cuenta la metodología que se aplicó, donde destacó la parte cualitativa y cuantitativa de la población estudiada. Al obtener resultados del primer objetivo, se identificó que los factores intrínsecos influyen en la incidencia de psoriasis en los habitantes del cantón Santa Elena, principalmente la alimentación, y no la parte hereditaria como se ha destacado en otras investigaciones.

Dando respuesta al segundo objetivo se identificó que los factores extrínsecos como el estrés interviene más en la incidencia de psoriasis con un 72% de la población encuestada a causa de los problemas personales, familiares y laborales, que si no se los puede sobrellevar intervendrán en el desarrollo de la enfermedad, perjudicando la salud del paciente psoriásico, en especial la piel.

Al evaluar el impacto que produce la psoriasis en la calidad de vida de quienes la padecen, son varios los factores que intervienen y alteran la estabilidad del paciente, como es el factor económico que impide a estas personas llevar control médico y tratamiento completo para la enfermedad, así como varios síntomas que provocan dolor y malestar, en las articulaciones y piel, volviéndose muchas veces insoportable, la parte psicológica no se encuentra tan afectada por el apoyo constante que reciben por parte de la sociedad en general, evitando de esta manera la discriminación hacia estas personas. Lo que si llamó la atención, es el afecto que reciben esporádicamente las personas con psoriasis por parte de sus familiares. En fin, las personas con psoriasis han sabido afrontar la enfermedad, aceptándola y convivir con ella sin que les provoque mayor afectación. Todo depende de saber llevar y controlar la enfermedad, evitando que la parte emocional sufra alteraciones.

El nivel de conocimiento por parte de los familiares en lo que se refiere a signos y síntomas de la enfermedad son muy deficientes, pocos son los familiares que logran identificar ciertos síntomas, que son el 40% del total de la población encuestada, por lo que, se requiere la intervención de enfermería en cumplir con eficiencia su rol, en especial la educación que debe de ser impartida de una forma organizada, que lleve a los involucrados a cumplir con sus obligaciones de mejor manera.

La educación que imparte el profesional de la salud es importante en este tipo de enfermedades, debe estar dirigida a la comunidad tal como lo manifestaron los familiares en la encuesta, para que conozcan sobre la enfermedad, logrando la convivencia entre el enfermo de psoriasis y la sociedad en general.

RECOMENDACIONES

Son varias las recomendaciones para evitar que los factores intrínsecos e extrínsecos sigan influyendo en la psoriasis. Aquí se destacan las más importantes:

1. Evitar los problemas laborales, familiares y personales, porque estos influyen a que el enfermo de psoriasis pierda la estabilidad emocional, caiga en un cuadro de depresión, ansiedad y esto perjudique su salud.
2. Evitar los excesos ya sean estos el consumo de bebidas alcohólicas, como el consumo exagerado de alimentos fuera de las horas adecuadas, esto se da bastante en los habitantes del cantón Santa Elena.
3. Evitar el sedentarismo porque esto repercute a futuro a contraer

enfermedades entre ellas la psoriasis, por el exceso de peso en varias personas que no realizan actividad física.

4. Impulsar a los enfermos de psoriasis acudan con más frecuencia a los establecimientos de salud, para que traten su enfermedad de una manera saludable y con el tratamiento adecuado para cada caso.
5. Promover a que las personas involucradas en la salud, tomen la importancia necesaria a este caso buscando mecanismos de ayuda a estas personas para que recuperen la confianza en los profesionales de salud.
6. A los profesionales de enfermería que sigan investigando sobre la enfermedad, de tal manera aporten con conocimientos nuevos en lo que respecta a intervención y diagnóstico de enfermería. En conjunto desarrollar nuevos modelos de intervención que satisfagan las necesidades de las personas con psoriasis.
7. Involucrar a la sociedad en general a que conozcan sobre la enfermedad, se auto eduquen y sean ellos mismos voceros de lo importante que es el estar sano, aportando al desarrollo de nuestros pueblos y que la calidad de vida sea mejor cada día.

BIBLIOGRAFÍA

Ackerman (2011). *Atlas Clínico de las 101 Enfermedades Más Comunes de la Piel*. Marban Libros (Ed.). ISBN: 8471013789.

Álvarez, C. E. (2006). *Metodología. Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación* (3ª ed.) . Bogotá, D. C., Colombia: Avenida las Américas No. 46-41.

ASOCOLDERMA (2008). *Guías de Manejo de Psoriasis*. Chalela J, González C., Castro L. (Eds.). Colombia.

Bergstrom, G., Kendra (2008). *100 PREGUNTAS Y RESPUESTAS ACERCA DE LA PSORIASIS*. (Ed. 1ª). ISBN: 9788466583329

Cultural, S.A. (2006). *Diccionario Enciclopédico Universal (AULA)*. Dorado A. (Ed.). Madrid, España: Calle C, núm. 15, Móstoles.

Gispert, C. (2006). *Diccionario de la lengua española* (Océano ed.). Barcelona, España: Paseo de Garcia 24-26.

Elsevier, E. (2010). *Diagnósticos Enfermeros (NANDA): Definiciones y clasificaciones*. Heather T. (Ed.). Barcelona, España: travesera de Gràcia 17-21.

Elsevier, E. (2010). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (4ª Ed.). Madrid, España: Infanta Mercedes 90-7ª.

Elsevier, E. (2010). *Clasificación de Resultados (NOC)* (4ª Ed.). Barcelona, España: Travesera de Gràcia 17-21.

Peyri, J. (2010). *Comprender la psoriasis*. (Ed. 1ª). ISBN: 9788497353472

Ribera, P. M. (2008). *VIVIR CON LA PSORIASIS*. (Ed. 1ª). ISBN: 9788479039202

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A.D.A.M., Inc. (2012). *Enciclopedia Médica: Dermatología*. Madrid, España: Marqués de Jura Real, 12.

<http://www.clinicadam.com/salud/5/000434.html>

AEPSO (2011). *En primer plano: Revelando el impacto de la psoriasis en la vida real*. Av. de Mayo 749 – 8º “42” CP: C1084AAP, Buenos Aires, Argentina.

<http://www.enprimerplano.com/argentina/contacto/>

Botanical Online SL. (2012). *Psoriasis en la Piel*.

<http://www.botanicalonline.com/medicinalpsoriasis.htm>

Buenas Tareas (2012). *Monografías Psoriasis*.

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Monograf%C3%ADa-Psoriasis/248386.html>

Diccionario Manual de la Lengua Española (2007) Larousse, S.L. (Editorial)

<http://es.thefreedictionary.com/factores>

Ekunatura (2012). *Psoriasis I: Trapias Naturales*.

<http://www.ekunatura.es/wordpress/?p=126>

Marroquín, F. (2010). *Anatomía y Fisiología humana Calleja: SISTEMA*

TEGUMENTARIO. Motozintla, Chiapas, México.

<http://anatomyfisiologahumana.blogspot.com/2010/12/sistematetegumentario.html>

Médicos Cubanos (2012). *Diccionario Médico*(Pág. 4).

http://www.medicoscubanos.com/diccionario_medico.aspx?q=F&p=4

Mi tecnológico (2011). *Estilos De Vida Y Calidad De Vida*.

<http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>

Muñoz, G. A. (2012). *Actualización en Enfermería: Planes de Cuidado*. Madrid, España.

<http://www.es-emoticon.com/enfermeria-actual/contenidos/planescuidado/valorarPF.htm>

Yahoo! (2012). *Preguntas & Respuestas*, Salud.

<http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20080107123837AAhAoyg>

PubliNet (2007). *Psoriasis: Página Inicial*.

<http://www.todopsoriasis.com/index.html>

Wikipedia, Inc. (2012). La enciclopedia libre: Medio ambiente

http://es.wikipedia.org/wiki/Medio_ambiente



ANEXO # 1

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

La Libertad, 9 de marzo del 2012

Licenciada

Doris Castillo Tomalá.

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

En su despacho.-

De mi consideración:

Yo, DANNY JAVIER SOLANO DEL PEZO, portador de la Cédula de Ciudadanía N° 091947319-9, estudiante de Cuarto Año quien tiene aprobado el 80% del programa académico de la Carrera de Enfermería, en cumplimiento a lo que dispone el Art. 14 del Reglamento del Trabajo de Titulación me permito adjuntar a la presente, la denuncia de mi tema: “**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE PSORIASIS EN LOS HABITANTES DEL CANTÓN SANTA ELENA, 2011 AL 2012**”, el mismo que servirá para la revisión y el trámite legal correspondiente ante el Consejo Académico de la Facultad y previo a la obtención del Título de LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

Adjunto en triplicado la propuesta de mi trabajo y el soporte magnético respectivo, por la gentil atención a la presente quedo de usted agradecido.

Atentamente,

C.I.



INSITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
IESS HOSPITAL DE ANCÓN NIVEL I
DIRECCIÓN

Ancón, 12 de Marzo del 2010

Of 322141101.0382

Licenciada.

Doris Castillo Tomalá

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.

En atención a Oficio N°. CE.052.17.02.2012, suscrito por Usted; cumpla con informar que la solicitud en 5referencia, ha sido autorizada por parte de la Dirección Médica con la respectiva coordinación de Trabajo Social. Por tanto, sírvase comunicar al Sr. Solano Del Pezo Danny Javier estudiante de la carrera de enfermería, que puede iniciar la investigación necesaria para la obtención de su título, a partir del 01 de abril del año en curso, se sugiere que una semana antes se acerque a esta dirección a fin de coordinar las áreas donde realizará su trabajo.

Particular que informo para fines pertinentes

Atentamente.

DR. CESAR CHALEN L.

DIRECTOR HOSPITAL IESS ANCÓN

C/C. Archivo.

Elaborado por:	Dra. Martha Valencia C.
Revisado por:	Dr. Cesar Chalen L.
Aprobado por:	Dr. Cesar Chalen L.
Fecha:	12.03.2012

ANEXO # 2

FACTIBILIDAD Y PERTENENCIA

Factibilidad o variedad

¿Qué es políticamente viable?

Sí, mi tema de investigación es políticamente viable porque cuento con los medios necesarios que me ayudarán a alcanzar mis objetivos planteados.

¿Qué dispone de recursos económicos?

Sí, dispongo de los recursos económicos y cuento con el apoyo de mis familiares para la elaboración de mi tesis de grado, por eso con conocimiento previo escogí con seguridad mi tema de investigación.

¿Es suficiente el tiempo previsto?

Sí, el tiempo previsto para la elaboración de mi trabajo de investigación es factible, me dará el espacio necesario para su elaboración, corrección, análisis e interpretación del mismo.

¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la investigación?

Sí, he efectuado un sondeo previo de los sujetos que involucraré en el tema de investigación en conjunto con el material u objetos necesarios que utilizaré en su elaboración, porque estoy seguro que si contaré con estos requisitos.

¿Es posible conducirla con la metodología seleccionada, se la conoce, domina adecuadamente?

Sí, analizando y estudiando paso a paso bien la metodología que vaya a seleccionar y aplicar en mi investigación, la dominaré sin ningún problema.

Obviamente con el respaldo de mi tutor de tesis.

¿Hay problemas éticos-morales en la investigación?

No, es un tema que he analizado previamente y no visualizo ningún problema ético o moral, como estudiante universitario estoy seguro de mi nivel de preparación, porque en esta profesión lo que más se inculca son los valores, por lo que me siento preparado para tratar con las personas que involucraré en mi proyecto, como también en los retos que me proponga.

Pertinencia, Utilidad o Conveniencia

¿Se podrá generalizar los hallazgos?

Sí, porque precisamente de eso se trata el proyecto de investigación para gestionar, involucrar, adquirir e impartir conocimientos nuevos que se obtengan de los resultados que se espera, y de esta forma darlos a conocer e implantarlos en nuevas teorías sobre el tema.

¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?

En primera instancia satisfacer las necesidades como estudiante, hijo y crecer como persona, el sentirme capaz de lograr muchas cosas si uno se lo propone, las necesidades de las personas inmersas en la investigación, la necesidad de fomentar lo científico, las necesidades de la comunidad, y las necesidad de la sociedad en general, que requiere de nuevas descubrimientos en beneficio de la salud.

¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?

Como prioridad en este problema es obtener resultados que sean reales, de mucha utilidad, que aporten para nuevas intervenciones en lo que respecta a enfermería, logrando que el paciente se sienta satisfecho, con una autoestima elevada y mejorando su calidad de vida.

¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancia, daños que produce, etc.?

La importancia del problema en términos de magnitud es por que abarca muchos sectores como: pacientes, familiares, sociedad, personal de salud entre otras, en relevancia porque debe ser un trabajo de calidad con garantía en lo que respecta a los daños que se puedan causar durante la resolución del mismo, deben ser afrontados y tomados con mucha mesura.

¿Está interesado y motivado el investigador?

Sí, toda persona que va a realizar una investigación debe estar totalmente inmersa en el tema, interesado como motivado para efectuarla, porque de otra manera tendrá dificultad al momento de desarrollar su trabajo. Por lo tanto me siento capacitado y preparado para afrontar un nuevo reto.

¿Es competente el investigador para estudiar dicho problema?

Sí, estamos en mundo globalizado donde cada vez las exigencias son más estrictas, para efectuar un excelente estudio se requiere de una responsabilidad y dedicación extrema, logrando ser un gran profesional competitivo.

ANEXO # 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante

Soy estudiante del cuarto año de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Como parte de los requisitos para poder graduarme llevaré a cabo una investigación, la misma que trata sobre *“Factores de riesgo que influyen en la incidencia de psoriasis en los habitantes del cantón Santa Elena 2011 - 2012”*. Cuyo objetivo de estudio es *Determinar los factores de riesgo que influyen en la incidencia de psoriasis en los habitantes del cantón Santa Elena 2011 - 2012*, por el cual e considerado varios aspectos que se los haré conocer en el momento indicado. Paso a mencionar que usted y su familia han sido seleccionados para participar en esta investigación, la cual consiste en una entrevista y en contestar una encuesta que les tomará aproximadamente 15 a 20 minutos, usted y un familiar pueden contestar solamente las preguntas con las que se sienta involucrado; además de participar en charlas de educación donde se les dará a conocer sobre lo último en tratamiento y prevención de la enfermedad.

La información obtenida a través de este estudio se mantendrá bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo y recibirá beneficios para el cuidado de su salud. No recibirá compensación económica por participar. Los resultados que se obtengan de la investigación estarán disponibles en las instalaciones de la Carrera de Enfermería si así desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar conmigo a los siguientes teléfonos 088506721 – 2941149.

Responsable de la investigación: Danny Javier Solano Del Pezo.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

Danny Javier Solano Del Pezo
Autor de investigación

ANEXO # 4

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

Fecha: _____ Encuesta N°: ____

Objetivo de la Investigación

Identificar los factores de riesgo que influyen en la incidencia de psoriasis en los habitantes del cantón Santa Elena. 2010 - 2011

Datos Demográficos

Edad:

Sexo:

Peso:

Talla:

Estado Civil:

Lugar de procedencia:

Lugar donde se realiza la encuesta:

Grupo étnico:

Instrucción:

Trabajo:

Cargo que ocupa:

Instructivo.

El encuestado debe contestar las preguntas colocando una x en el símbolo (☐) que se encuentra en la parte anterior a la respuesta que considere correcta.

Desarrollo de la encuesta

- **Factor de Riesgo**

1. Factores intrínsecos

1.1. ¿Cuál es el tipo de alimento que más consume usted?

a) Proteínas:

- Carne
- Pescado
- Huevos
- No consume

b) Carbohidratos:

- Cereales
- Legumbres
- Patatas
- No consume

c) Minerales:

- Frutos secos
- Mariscos

- Lácteos
- No consume

d) Vitaminas:

- Frutas
- Verduras
- Aceites vegetales
- No consume

e) Grasas:

- Aceites
- Margarinas
- Mantecas
- Embutidos
- No consume

f) Bebidas:

- Agua
- Jugos naturales
- Jugos fabricados
- Energizantes
- No consume

1.2. ¿Quién presenta la enfermedad en su familia?

- Abuelo Paterno
- Abuelo Materno
- Abuela Paterna
- Abuela Materna
- Tío/a
- Papá
- Mamá
- Hermano/a
- Sobrino/a
- Ninguno

2. Factores extrínsecos

2.1. ¿Consume usted bebidas alcohólicas?

- Si No

2.2. ¿Qué tipo de bebida alcohólica consume?

- Cerveza
- Aguardiente
- Vino
- Whisky
- Artesanal

2.3. Con qué frecuencia consume usted bebidas alcohólicas:

- Diario Anual
- Semanal
- Mensual

2.4. ¿Usted consume drogas?

- Si
- No

2.5. ¿Qué tipo de drogas consume?

- Depresoras
- Alucinógenas
- Estimulantes
- Narcóticos
- Medicinal

2.6. ¿En qué lugar pasa la mayor parte de su tiempo?

- Trabajo
- Casa
- Otros Especifique.....

2.7. El ambiente donde pasa la mayor parte de su tiempo es:

- Cálido
- Seco
- Húmedo

2.8. ¿Considera usted que existe contaminación en el ambiente donde permanece la mayor parte de su tiempo?

- Si ¿Por qué?
- No

2.9. Su piel está permanente expuesta a:

- a) **Químicos**
 Si No
- b) **Radiaciones**
 Si No
- c) **Golpes**
 Si No

2.10. ¿Sufre usted de nervios?

- Si No

2.11. ¿Sufre usted de estrés?

- Si No

• **Psoriasis**

3. Impacto en la calidad de vida

3.1. ¿Su baño es diario?

- Si No

3.2. ¿Cuántas veces se baña al día?

- Una vez
- Dos veces
- Tres veces

3.3. ¿Cómo considera usted que es su vestimenta?

- Normal
- Adecuada
- Exagerada

3.4. ¿Realiza actividad física?

- Diariamente
- De vez en cuando
- Nunca

3.5. El picor en su cuerpo es:

- Leve
- Moderado
- Intenso
- No presenta

3.6. El dolor en sus articulaciones es:

- Leve
- Moderado
- Intenso
- No presenta

3.7. ¿Cuántas horas duerme diariamente?

- Cuatro
- Seis
- Ocho
- Insomnio

3.8. El afecto que recibe por parte de sus familiares es:

- Siempre
- De vez en cuando
- Nunca

3.9. ¿Usted trabaja?

- Si
- No

3.10. Sus actividades diarias las realiza con:

- Normalidad
- Dificultad
- Ayuda

3.11. ¿Interactúa con sus compañeros de trabajo?

- Siempre
- A veces
- Nunca

3.12. ¿Existe discriminación por parte de sus compañeros de trabajo?

- Si
- No

3.13. ¿Tiene usted seguro social?

- Si
- No

- 3.14. Su vivienda es:**
 Propia
 Alquiler
- 3.15. Su vivienda está construida de:**
 Bloque
 Madera
 Caña
- 3.16. ¿Recibe ayuda económica por parte de familiares?**
 Si
 No
- 3.17. Su alimentación diaria está compuesta por:**
 Desayuno Merienda
 Almuerzo Todas las anteriores
- 3.18. Sus controles médicos son:**
 Siempre
 A veces
 Nunca
- 3.19. Establecimiento de salud donde acude a controles médicos es:**
 Privado
 Público
- 3.20. El acceso a los medicamentos para combatir su enfermedad es del:**
 0%
 25%
 50%
 75%
 100%
- 3.21. ¿Siente apoyo por parte de la sociedad?**
 Si
 No
- 3.22. ¿Se integra socialmente?**
 Si
 No
- 3.23. ¿Siente rechazo por parte de las demás personas?**
 Siempre
 A veces
 Nunca
- 3.24. ¿Siente vergüenza ante el qué dirán por su enfermedad?**
 Si
 No

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
ENCUESTA PARA FAMILIARES

Fecha: _____

Encuesta N°: ____

Objetivo de la Investigación

Identificar los factores de riesgo que influyen en la incidencia de psoriasis en los habitantes del cantón Santa Elena. 2010 - 2011

Datos Demográficos

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Lugar de procedencia:

Lugar donde se realiza la encuesta:

Grupo étnico:

Instrucción:

Trabajo:

Cargo que ocupa:

Instructivo.

El encuestado debe contestar las preguntas colocando una x en el símbolo (☐) que se encuentra en la parte anterior a la respuesta que considere correcta.

Desarrollo de la encuesta

• **Nivel De Conocimientos De Los Familiares**

1. Signos y Síntomas

1.1. ¿La presencia de seborrea o caspa en el cuero cabelludo de su familiar es propio de la enfermedad?

- Si
- No
- No sabe

1.2. ¿El dolor que presenta su familiar donde está localizado?

- Todo el cuerpo
- Abdomen
- Articulaciones
- No sabe

1.3. ¿Cuáles de los siguientes signos considera usted son de psoriasis?

- Placas
- Inflamación
- Lesiones
- Picor
- Grietas
- Puntos rojos
- Todas las anteriores
- No sabe

1.4. ¿Conoce usted si el lagrimeo y el picor de los ojos son síntomas de psoriasis?

- Si
- No
- No sabe

1.5. ¿Las uñas piqueteadas, amarillentas, y destruidas forman parte de psoriasis?

- Si
- No
- No sabe

2. Relación familiar

2.1. ¿Es importante el afecto en su familiar?

- Si
- No
- No sabe

2.2. El afecto para su familiar debe ser:

- Siempre
- De vez en cuando
- Nunca

2.3. ¿La estabilidad emocional en su familiar es necesaria?

- Si
- No
- No sabe

2.4. ¿Cree usted que las terapias físicas y de relajación son necesarias para la rehabilitación de su familiar?

- Si
- No
- No sabe

2.5. La convivencia entre el paciente y los familiares debe ser:

- Siempre
- De vez en cuando
- Nunca

2.6. Es importante la intervención del familiar en el control de los medicamentos del paciente.

- Si
- No

2.7. La educación e información que imparte el personal de salud debe estar dirigida a:

- Paciente
- Comunidad

- Familia
- Todas las anteriores

ANEXO # 5

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES													
	MAY 2011	JUN 2011	JUL 2011	AGO 2011	SEP 2011	OCT 2011	NOV 2011	DIC 2011	ENE 2012	FEB 2012	MAR 2012	ABR 2012	MAY 2012	JUN 2012
Elaboración y presentación, primer borrador	→													
Elaboración y presentación, segundo borrador		→												
Elaboración y presentación, tercer borrador			→											
Reajuste y elaboración borrador limpio			→											
Entrega para la revisión				→										
Elaboración de la encuesta					→									
Ejecución de la encuesta						→								
Procesamiento de la información							→							
Resultado								→						
Análisis e interpretación de datos									→					
Conclusión y recomendaciones										→				
Entrega para la revisión											→			
Entrega para revisión total												→		
Entrega del informe final													→	
Sustentación de la tesis														→

ANEXO # 6

PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

RUBRO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL \$
Materiales de oficina	Bolígrafos	10	0,35	3,5
	Borradores	4	0,25	1
	Lápiz	2	0,25	0,5
	Hojas blancas para apuntes	25	0,05	1,25
	Fotocópia de hojas para encuesta	300	0,03	9
	Pen drive	1	15	15
	Internet	50 horas.	0,75	37,5
	Carpetas	3	0,8	2,4
	Gigantografías	5	15	75
	Pliego de papel bond	10	0,25	2,5
	Marcadores	10	0,75	7,5
Viáticos	Pasaje local	50	0.25	12.50
	Pasaje a nivel cantonal	25	2	50
	Transporte a nivel interprovincial	40	6	240
	Refrigerios	30	0.50	15
	Desayunos	30	1,5	45
	Almuerzos	30	2	60
	Meriendas	30	2	60
Actividades	Grupo Focal	1	122.85	122.85
Presentación del proyecto de tesis	Borradores del protocolo de proyecto	8	10	80
	Borradores del proyecto terminado	5	10	50
	Impresiones del protocolo terminado	3	15	45
	Impresiones del borradores del proyecto terminado	4	20	80
	Impresiones del proyecto terminado	4	20	80
	Anillados	4	2	8
	Empastado	5	15	75
TOTAL				1178,5

ANEXO # 7

FACTORES DE RIESGO Alimentación

TABLA # 1		
ALIMENTOS		
CARBOHIDRATOS	# ENCUESTADOS	%
Cereales	0	0
Legumbres	22	88
Patatas	3	12
No consume	0	0
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

TABLA # 2		
INDICE DE MASA CORPORAL		
CATEGORIA	# ENCUESTADOS	%
BAJO PESO	0	0
PESO ADECUADO	8	32
SOBRE PESO	11	44
OBESO	6	24
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

TABLA # 3		
ALIMENTOS		
GRASAS	# ENCUESTADOS	%
Aceites	10	40
Margarinas	8	32
Mantecas	0	0
Embutidos	5	20
No consume	2	8
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

TABLA # 4		
ALIMENTOS		
PROTEÍNAS	# ENCUESTADOS	%
Carne	8	32
Pescado	17	68
Huevo	0	0
No consume	0	0
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

TABLA # 5		
BEBIDAS ALCOHÓLICAS		
CONSUMO	# ENCUESTADOS	%
Si	13	52
No	12	48
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

TABLA # 6		
DROGAS (MEDICAMENTOS)		
TIPOS	# ENCUESTADOS	%
Depresoras	0	0
Alucinógenas	0	0
Es tímulas	0	0
Narcóticos	0	0
Medicinal	15	60
En blanco	10	40
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

TABLA # 7		
LUGAR DE PERMANENCIA		
AMBIENTE	# ENCUESTADOS	%
Cálido	19	76
Seco	5	20
Húmedo	1	4
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

TABLA # 8		
PROBLEMAS PSÍQUICOS		
ESTRÉS	# ENCUESTADOS	%
Si	18	72
No	7	28
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

TABLA # 9		
PERSONAL		
ACTIVIDAD FÍSICA	# ENCUESTADOS	%
Diariamente	2	8
De vez en cuando	9	36
Nunca	14	56
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

TABLA # 10		
PERSONAL		
PICOR EN LA PIEL	# ENCUESTADOS	%
Leve	15	60
Moderado	5	20
Intenso	3	12
No presenta	2	8
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

TABLA # 11		
PERSONAL		
DOLOR DE ARTICULACIONES	# ENCUESTADOS	%
Leve	13	52
Moderado	5	20
Intenso	4	16
No presenta	3	12
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

TABLA # 12		
PERSONAL		
AFECTO FAMILIAR	# ENCUESTADOS	%
De vez en cuando	18	72
Siempre	6	24
Nunca	1	4
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

TABLA # 13		
LABORAL		
SEGURO SOCIAL	# ENCUESTADOS	%
Si	7	28
No	18	72
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

TABLA # 14		
ECONÓMICO		
CONTROL MÉDICO	# ENCUESTADOS	%
Siempre	7	28
A veces	13	52
Nunca	5	20
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

TABLA # 15		
ECONÓMICO		
MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO	# ENCUESTADOS	%
0%	4	16
25%	8	32
50%	5	20
75%	2	8
100%	6	24
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

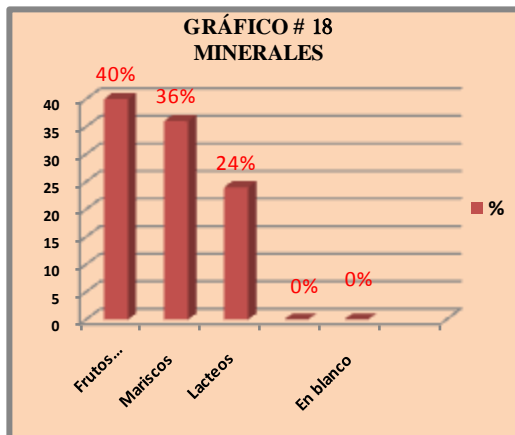
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

TABLA # 16		
PIEL		
SÍGNOS QUE PRESENTA EL PACIENTE	# ENCUESTADOS	%
Placas	0	0
Inflamación	0	0
Lesiones	1	4
Picor	8	32
Grietas	0	0
Puntos rojos	8	32
Todas las anteriores	6	24
No sabe	2	8
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

TABLA # 17		
EDUCACIÓN		
¿A quién debe estar dirigida la educación que imparte el personal de salud?	# Encuestados	%
Paciente	5	20
Familiar	1	4
Comunidad	4	16
Todas las anteriores	15	60
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor



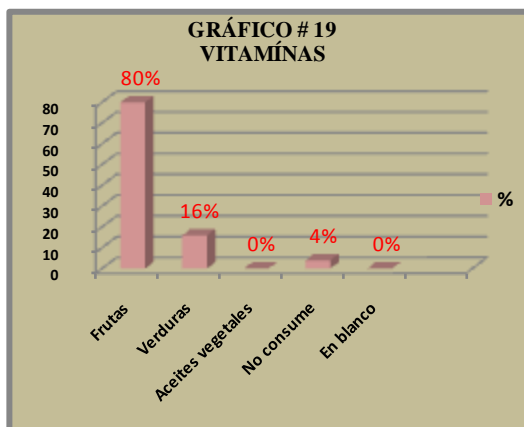
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

TABLA # 18		
ALIMENTOS		
MINERALES	# ENCUESTADOS	%
Frutos Secos	10	40
Mariscos	9	36
Lácteos	6	24
No consume	0	0
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Análisis

Los minerales son un factor protector en las personas con psoriasis, el 40% los consume por medio de los frutos secos como indica el gráfico y tabla #18, otros son consumidos de vez en cuando o, se los ha descartados definitivamente por el daño que causan en la enfermedad, como el marisco con el 36% y los lácteos con el 24%.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

TABLA # 19		
ALIMENTOS		
VITAMINAS	# ENCUESTADOS	%
Frutas	20	80
Verduras	4	16
Aceites vegetales	0	0
No consume	1	4
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Análisis

Las vitaminas son un factor protector de la piel en este tipo de pacientes, la más importante y consumida frecuente es la vitamina C, el 80% indicaron consumirla por medios de las frutas y el 16% por medio de las verduras como se observa en el gráfico y tabla #19.

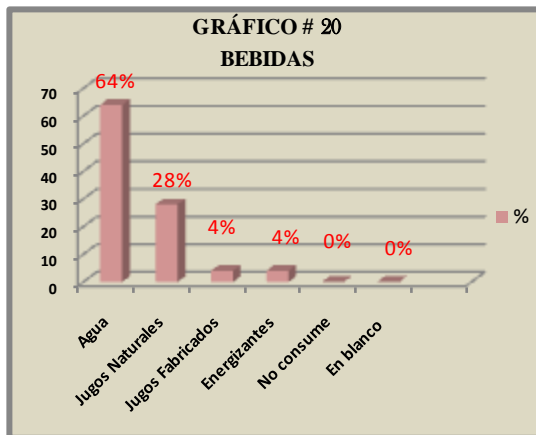


TABLA # 20
ALIMENTOS

BEBIDAS	# ENCUESTADOS	%
Agua	16	64
Jugos Naturales	7	28
Jugos Fabricados	1	4
Energizantes	1	4
No consume	0	0
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

Análisis

Como se observa en el gráfico y tabla #20, el 64% de los encuestados indicaron consumir agua como bebida saludable para el organismo, el 28% indicaron consumir jugos naturales y el 4% jugos fabricados, este último no es recomendable por los químicos utilizados para su elaboración.

Herencia

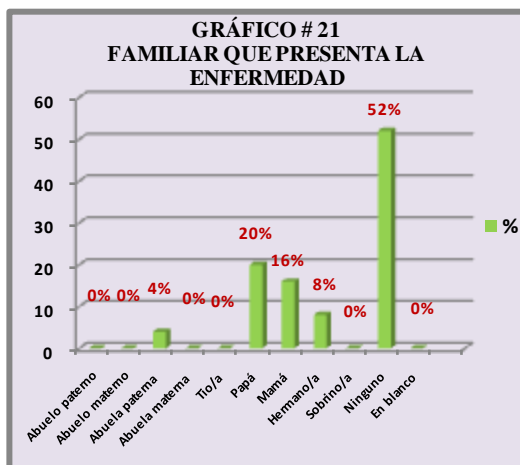


TABLA # 21
HERENCIA

FAMILIAR QUE PRESENTA PSORIASIS	# ENCUESTADOS	%
Abuelo paterno	0	0
Abuelo materno	0	0
Abuela paterna	1	4
Abuela materna	0	0
Tío/a	0	0
Papá	5	20
Mamá	4	16
Hermano/a	2	8
Sobrino/a	0	0
Ninguno	13	52
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

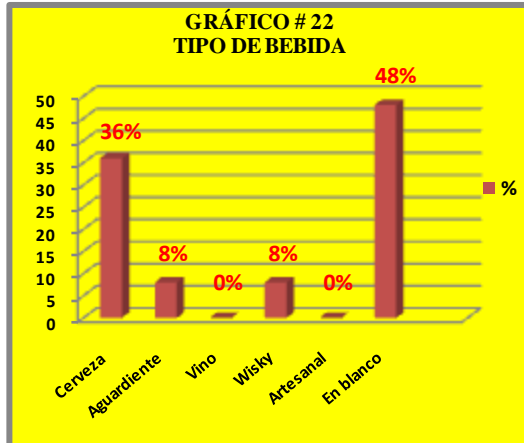
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

Análisis

La parte hereditaria es el segundo factor principal que influye en la incidencia de psoriasis de acuerdo con los resultados que se obtuvo, papá el 20%, mamá el 16%, hermano/a 8% y abuela paterna el 4%, en conclusión la parte hereditaria influye con el 48% en la población estudiada como indica el gráfico y tabla # 21.

Factores Extrínsecos



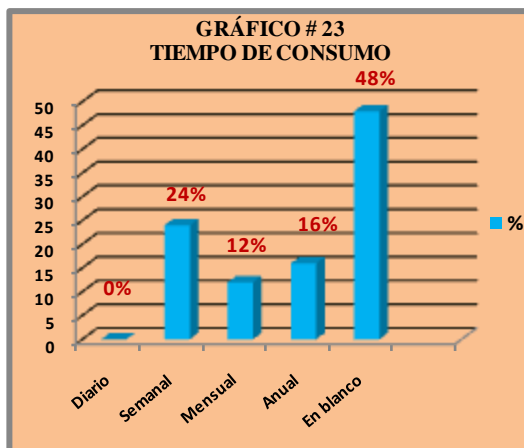
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

TABLA # 22		
BEBIDAS ALCOHÓLICAS		
TIPO	# ENCUESTADOS	%
Cerveza	9	36
Aguardiente	2	8
Vino	0	0
Whisky	2	8
Artesanal	0	0
En blanco	12	48
TOTAL	25	100

Análisis

El alcohol es un factor agravante en la psoriasis, el 52% lo consume aún sabiendo el daño que les causa, siendo la cerveza el tipo de bebida preferida con el 36%, aguardiente el 8% y whisky el 8% como se observa en el gráfico y tabla #22.



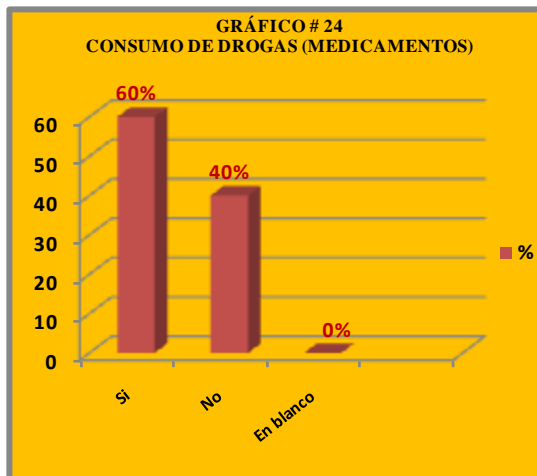
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

TABLA # 23		
BEBIDAS ALCOHÓLICAS		
TIEMPO DE CONSUMO	# ENCUESTADOS	%
Diario	0	0
Semanal	6	24
Mensual	3	12
Anual	4	16
En blanco	12	48
TOTAL	25	100

Análisis

El tiempo de consumo de bebidas alcohólicas como indica el gráfico y tabla #23 con resultados que se obtuvo en la encuesta, el 24% lo realizan semanalmente, el 12% mensual y el 16% anual, esto conlleva a que el tratamiento que no tenga efecto, agravando más la enfermedad.



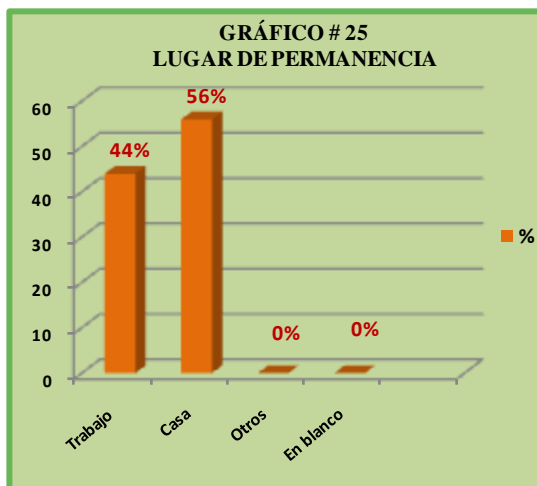
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

TABLA # 24		
DROGAS (MEDICAMENTOS)		
CONSUMO	# ENCUESTADOS	%
Si	15	60
No	10	40
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Análisis

El consumo de drogas tipo medicinal es del 60% por diferentes tratamientos, el 40% no llevan tratamiento, estos resultados se obtuvieron en la encuesta detallados en el gráfico y tabla #24.



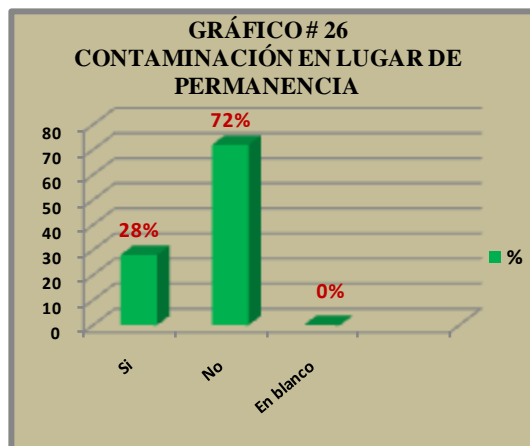
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

TABLA # 25		
LUGAR DE PERMANENCIA		
INDICADOR	# ENCUESTADOS	%
Trabajo	11	44
Casa	14	56
Otros	0	0
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Análisis

La mayoría de la población estudiada indicó permanecer la mayor parte de su tiempo en casa con el 56% y el 44 % en sus lugares de trabajo como indica el gráfico y tabla #25, este resultado se deduce que por ser una enfermedad notoria en la piel, estas personas evitan frecuentar otros lugares.



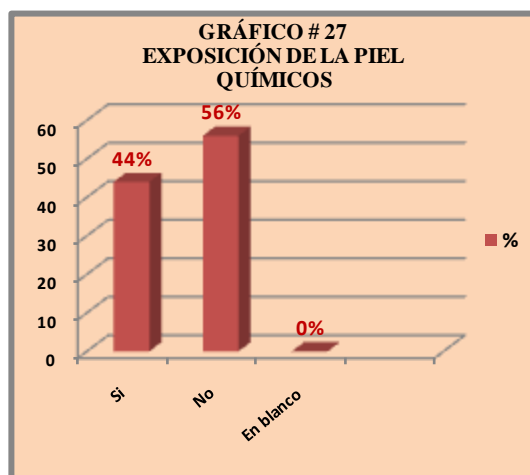
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

TABLA # 26		
LUGAR DE PERMANENCIA		
CONTAMINACIÓN	# ENCUESTADOS	%
Si	7	28
No	18	72
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Análisis

En lo que concierne a si existe o no contaminación en los lugares de permanencia que puedan afectar a las personas con psoriasis, los resultados que se obtuvieron son: el 72% indicó que no y el 28% que si como indica el gráfico y tabla #26. Con este resultado no hay mayor contaminación ambiental que influya en psoriasis.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

TABLA # 27		
EXPOSICIÓN DE LA PIEL		
QUÍMICOS	# ENCUESTADOS	%
Si	11	44
No	14	56
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Análisis

La exposición de la piel a químicos de acuerdo con los resultados que se observan en el gráfico y tabla #27, el 44% indicó exponerse y el 56% no se expone, concluyendo que los químicos influyen en una mínima parte en la incidencia de psoriasis.

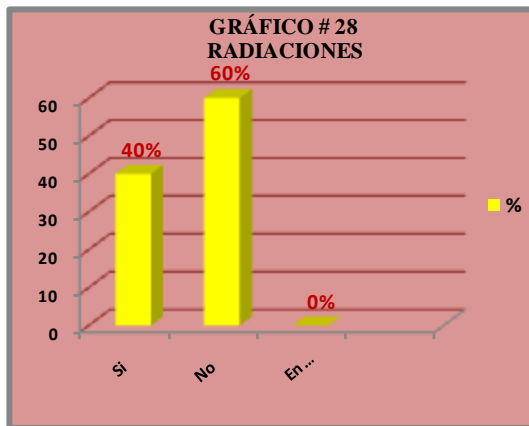


TABLA #28

EXPOSICIÓN DE LA PIEL

RADIACIONES	# ENCUESTADOS	%
Si	10	40
No	15	60
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

Análisis

Un factor de riesgo en la psoriasis es la exposición frecuente a radiaciones, los resultados que se obtuvieron con respecto a este tema son los siguientes: el 60% indicó no exponerse y el 40% se expone frecuentemente como se observa el gráfico y tabla #28, las radiaciones a las que se exponen son las emanadas por el sol.

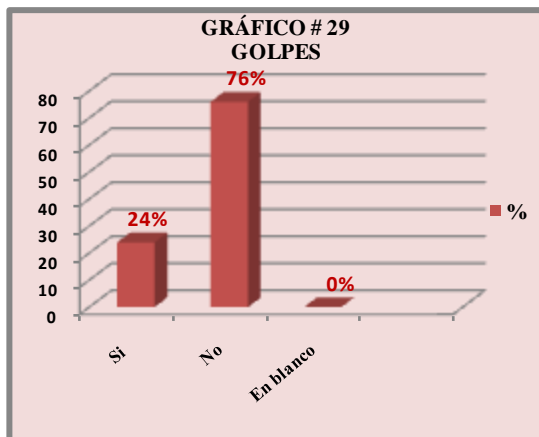


TABLA # 29

EXPOSICIÓN DE LA PIEL

GOLPES	# ENCUESTADOS	%
Si	6	24
No	19	76
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

Análisis

Los golpes es otro factor influyente en la psoriasis, de acuerdo con los resultados que se observan en el gráfico y tabla #29, el 24% tuvo o está expuesto a golpes ya sea por el trabajo o por alguna otra razón y el 76% indicaron no haberse expuesto.

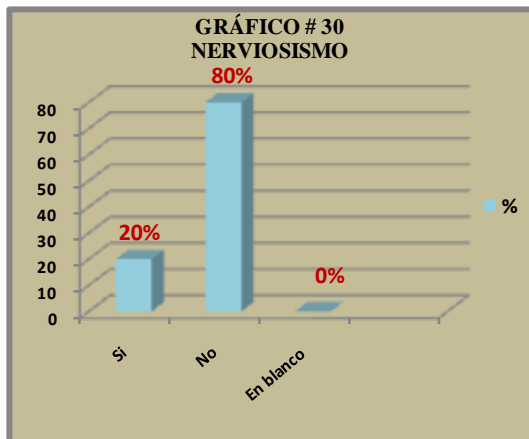


TABLA # 30		
PROBLEMAS PSÍQUICOS		
NERVIOSISMO	# ENCUESTADOS	%
Si	5	20
No	20	80
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

Análisis

El nerviosismo es un factor de riesgo que incide en la psoriasis, de acuerdo con los resultados solo el 20% indicó sufrir de nervios como se observa el gráfico y tabla #30, demostrando que no es un factor que influye considerablemente en los habitantes de cantón Santa Elena.

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA



TABLA # 31		
PERSONAL		
BAÑO DIARIO	# ENCUESTADOS	%
Si	25	100
No	0	0
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

Análisis

El aseo personal es muy importante en las personas con psoriasis, porque evita la proliferación de bacterias en la piel. En los resultados el 100% de las personas encuestadas mantienen su higiene con el baño diario, la mayoría lo realiza dos veces al día para evitar infecciones como se observa en el gráfico y tabla #32.

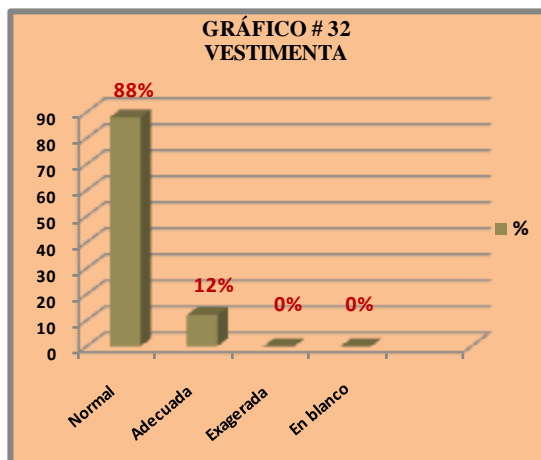


TABLA # 32

PERSONAL

VESTIMENTA	# ENCUESTADOS	%
Normal	22	88
Adecuada	3	12
Exagerada	0	0
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

Análisis

La vestimenta muchas veces puede ser un problema para las personas con psoriasis por la afección en la piel, el 88% de los encuestados indicaron usar vestimenta normal, adecuada el 12% por la enfermedad, estos resultados se observan en el gráfico y tabla #32.

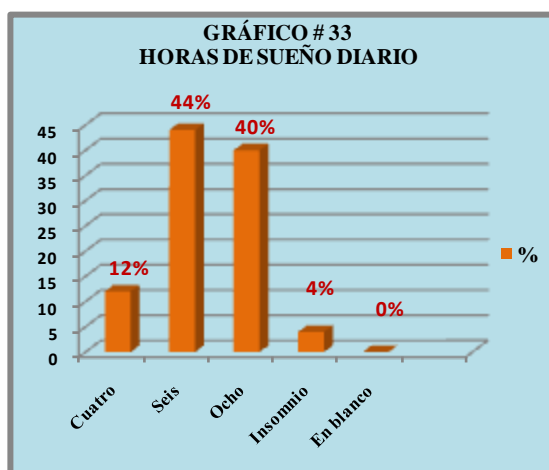


TABLA # 33

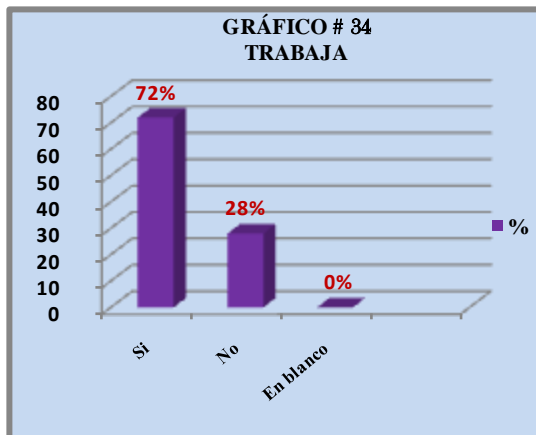
PERSONAL

HORAS DE SUEÑO DIARIO	# ENCUESTADOS	%
Cuatro	3	12
Seis	11	44
Ocho	10	40
Insomnio	1	4
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

Análisis

En el gráfico y tabla #33 se observan los resultados sobre las horas de descanso, indicando que el 44% descansa seis horas diarias, el 40% ocho horas, el 12% cuatro horas y el 4% indico sufrir de insomnio. Deduciendo estos resultados la mayoría de los pacientes logran conciliar el sueño sin inconvenientes.



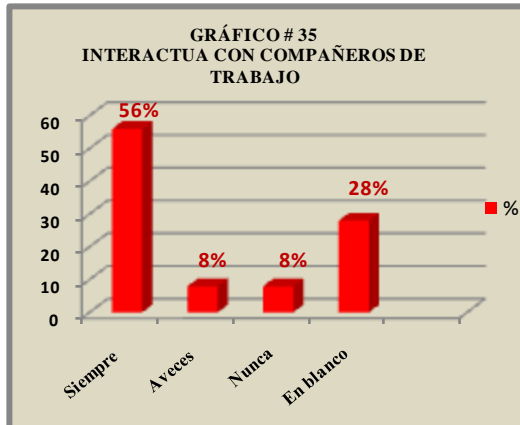
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

TABLA # 34		
LABORAL		
TRABAJO	# ENCUESTADOS	%
Si	18	72
No	7	28
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Análisis

Los resultados que se observan en el gráfico y tabla #34 sobre lo laboral, el 72% indicó tener trabajo y el 28% no lo tiene, determinando que la mayoría se mantiene en constante actividad laboral con normalidad.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

TABLA # 35		
LABORAL		
INTERACTUA CON COMPAÑEROS	# ENCUESTADOS	%
Siempre	14	56
A veces	2	8
Nunca	2	8
En blanco	7	28
TOTAL	25	100

Análisis

La parte psicológica en los enfermos de psoriasis es importante para su tratamiento, sobre todo en las relaciones laborales, de acuerdo con los resultados que se observa en el gráfico y tabla #35, el 56% interactúa normalmente con sus compañeros, el 8% lo realiza de vez en cuando y una mínima cantidad no lo hace que representa el 8%, llegando a una conclusión que no existe discriminación laboral.

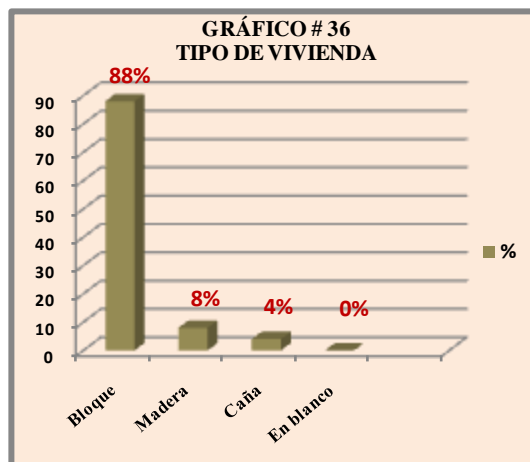


TABLA # 36

ECONÓMICO

TIPO DE VIVIENDA	# ENCUESTADOS	%
Bloque	22	88
Madera	2	8
Caña	1	4
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

Análisis

La mayoría de la población de estudio manifestó tener vivienda propia, el 88% construida de bloque, el 8% de madera y el 4% de caña como indica el gráfico y tabla #36, determinando que la mayoría de los pacientes cuenta con una vivienda segura que los protege del medio ambiente.

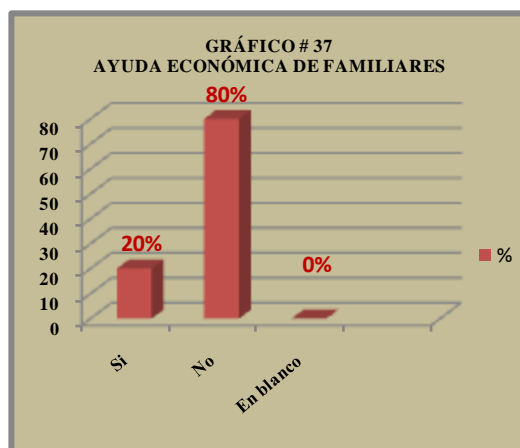


TABLA # 37

ECONÓMICO

AYUDA ECONÓMICA DE FAMILIARES	# ENCUESTADOS	%
Si	5	20
No	20	80
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Autor

Análisis

De acuerdo a los resultados que se especifican en el gráfico y tabla # 37, el 20% de encuestados recibe ayuda económica de familiares para solventar sus gastos, el 80% indicó no recibir ayuda económica haciéndoseles difícil cumplir con un tratamiento.



TABLA # 38

ECONÓMICO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PREFERENCIA	# ENCUESTADOS	%
Particular	6	24
Público	18	72
En blanco	1	4
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

Análisis

De acuerdo con los resultados sobre el establecimiento de salud de preferencia como se indica en el gráfico y tabla #38, el 72% acude a los centros de salud públicos de manera esporádica, el 24% a establecimientos particulares por un mejor tratamiento.

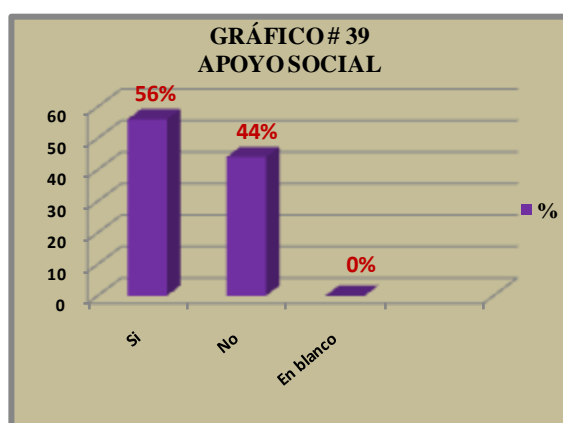


TABLA # 39

SOCIAL

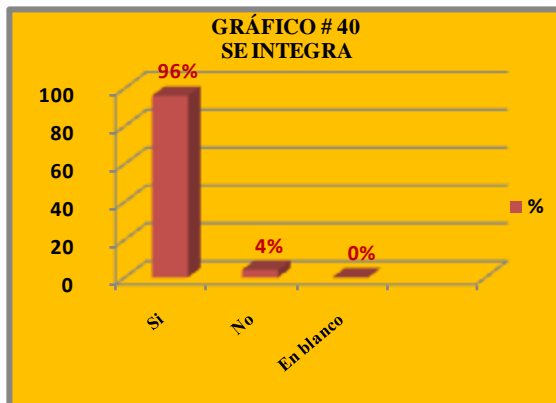
APOYO	# ENCUESTADOS	%
Si	14	56
No	11	44
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

Análisis

El apoyo social para los enfermos de psoriasis es importante para que no se sientan estigmatizados, de acuerdo con los resultados detallados en el gráfico y tabla #39, el 56% indicó tener el apoyo por parte de la sociedad, el 44% no recibe ese apoyo, concluyendo a este resultado aún se ve la falta de integración de la sociedad hacia las personas con psoriasis.



Fuente: Encuesta

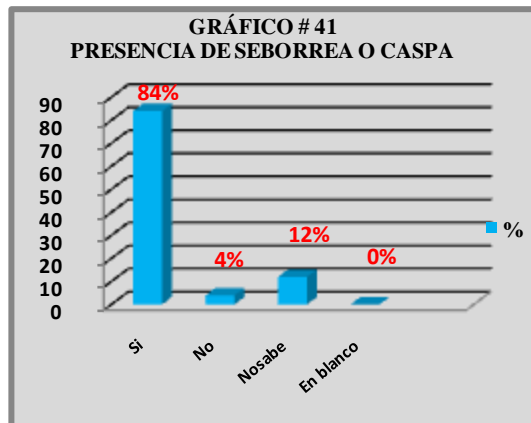
Elaborado por: Autor

TABLA # 40		
SOCIAL		
SE INTEGRA	# ENCUESTADOS	%
Si	24	96
No	1	4
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Análisis

Los resultados que se detallan en el gráfico y tabla #40 sobre la integración de los pacientes con psoriasis ante la sociedad, el 96% indicó integrarse y solo el 4% no lo hace, adjuntando a este resultado la mayoría de la población de estudio señaló no sentir vergüenza ni rechazo de la sociedad.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL FAMILIAR



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

TABLA # 41		
CUERO CABELLUDO		
¿LA PRESENCIA DE SEBORREA O CASPA ES POR LA ENFERMEDAD?	# ENCUESTADOS	%
Si	21	84
No	1	4
No sabe	3	12
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Análisis

La presencia de seborrea y caspa es uno de los pocos signos que logran identificar los familiares de los pacientes con psoriasis, los resultados que se obtuvieron se detalla en el gráfico y tabla #41, señalando que el 84% identifica el signo, el 4% indicaron que no forma parte de la enfermedad y 12% indicó no saber.



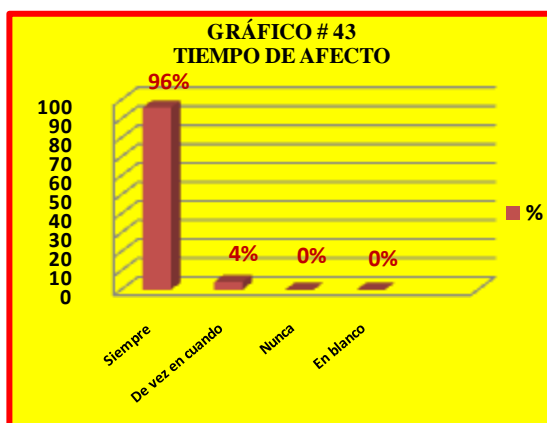
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

TABLA # 42		
DOLOR		
PRESENCIA DE DOLOR EN EL PACIENTE	# ENCUESTADOS	%
Todo el cuerpo	6	24
Abdomen	0	0
Articulaciones	8	32
No sabe	11	44
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Análisis

El dolor en las articulaciones forma parte de los síntomas de psoriasis, de acuerdo con los resultados sobre la presencia de dolor detallados en el gráfico y tabla #42, el 44% señaló no saber del tema, el 32% conoce y el 24% señaló que el dolor se presenta en todo el cuerpo, con estos resultados queda evidente la falta de conocimientos de los familiares.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

TABLA # 43		
PARTE AFECTIVA		
TIEMPO DE AFECTO	# ENCUESTADOS	%
Siempre	24	96
De vez en cuando	1	4
Nunca	0	0
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Análisis

El afecto en el enfermo de psoriasis es un factor que protege de la enfermedad, de acuerdo con los resultados señalados en el gráfico y tabla # 43, el 96% de los encuestados indicó que el tiempo de afecto debe ser siempre en el paciente, el 4% señaló de vez en cuando. Concluyendo con este resultado los familiares conocen que el brindar afecto a este tipo de pacientes ayuda a su mejoría.



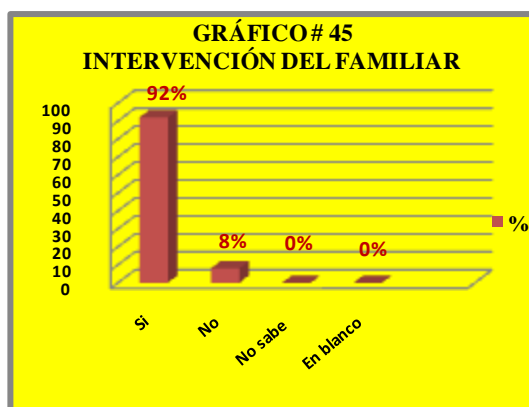
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

TABLA # 44		
ESTABILIDAD EMOCIONAL		
¿ES NECESARIA LA ESTABILIDAD EMOCIONAL DEL PACIENTE?	# ENCUESTADOS	%
Si	25	100
No	0	0
No sabe	0	0
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Análisis

Los resultados que se obtuvieron por parte de los familiares, detallados en el gráfico y tabla #43, el 100% conoce la importancia de la estabilidad emocional en el paciente para contrarrestar la enfermedad.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Autor

TABLA # 45		
MEDICAMENTOS		
¿Interviene el familiar en el control de la medicación del paciente?	# Encuestados	%
Si	23	92
No	2	8
No sabe	0	0
En blanco	0	0
TOTAL	25	100

Análisis

El 92% de los familiares como se señala en el gráfico y tabla #44, indicaron por medio de la encuesta que la intervención de los familiares en el cuidado del paciente es necesaria, el 8% indicó no ser necesaria. Concluyendo a este resultado la convivencia de los familiares con los pacientes debe ser permanente como lo manifestaron al realizar la encuesta, la intervención de los mismos en el control del tratamiento como las terapias sigue siendo esencial para la recuperación del paciente.

ANEXO # 8

ANÁLISIS DE CONTENIDO
GRUPO FOCAL

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍA	NÚCLEO DE SENTIDO
<p>1.- ¿Cuáles son para usted los factores externos que influyen en la incidencia de psoriasis?</p>	<p>A.- En primer lugar el sol, el ambiente, y el combustible que nos afecta bastante.</p> <p>B.- La psoriasis es... tener tranquilidad, no estresarse demasiado, es horrible esto, esto dice el doctor uno no tiene que estresarse, uno tiene que distraerse porque si uno no sale de esas cosas uno se llena demasiado y esa cosa es horrible... esto es por demasiado estrés.</p> <p>C.- Factores externos... para mi es este... la contaminación hoy en día que hay también el calentamiento global, el sol, los rayos ultravioletas, el estrés, los problemas que causa la sociedad, los problemas familiares, problemas de estudios y muchos factores más.</p> <p>D.- Digamos... yo he tenido durante doce años trece años la enfermedad, el factor externo ha sido como es... como podríamos decir... mi cuerpo tuvo contacto con el cemento y a eso yo le atribuyo mi enfermedad, ya que no se me desarrollo más en mi cuerpo por que me estaba haciendo tratamiento, por ejemplo el sol, yo me iba a bañar a la playa yo he... estado expuesto al sol, pero no el sol de las doce del día, ni dos , ni tres de la tarde; sino de las cuatro, cinco de la tarde, ya no fuerte pero no he sentido nada, no me influyo en nada el sol, el cemento es lo que me daño el cuerpo, hace doce años mi calidad de vida no era como ahora que tengo como por lo menos defenderme, en antes no, yo tenia que ver como conseguir dinero para pasar, yo pasaba estresado pero de un momento a otro me apareció lo de la cabeza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El ambiente y los combustibles. - El estresarse demasiado. - La contaminación ambiental. - Los rayos ultravioletas. - Los problemas laborales y familiares. - El contacto permanente con el cemento. - La calidad de vida. 	<p>Influye el espacio en que se desarrolla la vida, también abarca seres vivos, objetos, agua, suelo, aire y las relaciones entre ellos, así como elementos tan tangibles como la cultura.</p>

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍA	NÚCLEO DE SENTIDO
<p>2.- ¿Cuáles son para usted los factores internos que influyen en la incidencia de psoriasis?</p>	<p>A.- Hereditaria, eso es hereditario, es también el estrés, otros también dicen que puede ser por el número de hijos que se tiene uno se estresa.</p> <p>B.- Bueno en eso dice el doctor que si una hermana tiene esa cosa de ahí viene todas esas cosas, y ahí dice que uno digamos tiene que controlarse y que uno tiene que poner de su parte.</p> <p>C.- factores internos oh... mi dermatólogo que llevaba mi enfermedad me hizo ver que lo mío puede ser algo hereditario o simplemente algo adquirido a través de mis años, hereditario por que hace algunos años a una tía se le detectó, a una tía como ya le dije en segundo grado a mi y ahora le tocó a mi mamá por eso digo que es algo hereditario, por eso yo digo que lo adquirí de esa forma.</p> <p>D.- Yo creo que para mi concepto todavía tengo la enfermedad no he sentido nada como por decir tengo afectado algo dentro de mi cuerpo, como de todo frutas, comida que me hace me hace mi esposa. Los médicos me prohibieron que comiera carnes rojas, solamente carnes blancas pero no mm... para mí creo que no he sentido nada yo como de todo. Mi papá tuvo la enfermedad pero el factor creo que es el clima y el sol que le afectó por lo que rozaba el pasto en una hacienda con el roce, él no sufría de esta enfermedad fue de un momento a otro que le apareció pero en ese tiempo que rozaba el pasto en la hacienda en un espacio cerca de su casa se le enrojeció la piel y le salió.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La parte hereditaria. - El estrés. - La alimentación. - Lo emocional. 	<p>El factor principal causante de psoriasis es el genético según las respuestas dadas.</p>

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍA	NÚCLEO DE SENTIDO
<p>3.- ¿De que manera la psoriasis afectó o afecta su calidad de vida?</p>	<p>A.- La que... que yo de un momento a otro todo mi cuerpo se me lleno de pintas rojas y yo no sabia que era, mi cabello parecía nieve que me caía nieve, me estrese demasiado, no sabia que era, que es lo que tenia, la tuve a los 45 años ± desde allí tuve la psoriasis, desde allí fui a médicos y ya me dijeron lo que tenia, que eso era psoriasis y eso a veces me da tristeza, pero que vamos hacer, hay que sobrellevarla y cuidarnos en los alimentos principalmente.</p> <p>B.- La psoriasis mm... es los problemas, uno tiene que dejar a parte los problemas como para uno dice el doctor no tener mucho... uno tiene que controlarse, oiga eso era horrible yo me desesperaba por ver a mi hijo así, veía a mis otros hijos llorar se me hacia un nudo en la garganta, todos mis tres hijos sufrían demasiado al ver a su hermano como se desesperaba, pero ya estoy mejor como me estoy haciendo tratar con el doctor, el doctor me dice que debo de dejar tantas cosas que uno tiene que distraerse y no estar encerrada metida en casa, yo supe que tenia esto que me picaba y el doctor me preguntaba que tenia y yo le decía ala doctor que tenia mucho estrés muchos problemas que yo tenia que evitar tantas cosas.</p> <p>C.- Si! la psoriasis como usted dice altera la vida de uno por ejemplo, en lo mío al inicio podía hacer cualquier cosa, lo que se me venga en gana pero hoy en día fui adquiriendo la enfermedad como que me limite a algunas cosas a cuidarme en comidas, a no seguir</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La depresión. - La calidad de vida. - Inestabilidad familiar. - No poder realizar las cosas con normalidad. - El autoestima. - El malestar del cuerpo. - Las relaciones familiares. 	<p>La psoriasis, en función de lo activa que esté, puede tener un profundo impacto en el físico y en la parte emocional y afectiva del paciente.</p>

	<p>parrandero a no salir a muchas fiestas, no tener demasiado, no pensar mucho, no tener demasiado estrés y este en lo emocional a no pensar mucho, a tener una vida calmada tanto familiar como amorosa a seguir adelante. Eso es lo que me ayudo, y actualmente en si como todos sabemos la psoriasis no se cura sino que se tiene en tratamiento y yo seguí con el tratamiento, ya voy para tres años con el tratamiento y me ha ayudado bastante, unas manchas si tengo en mi cuerpo pero ya no es como antes, antes era una psoriasis crónica y eso lo logre gracias a una buena alimentación a no comer mariscos, comidas sanas, no tomar bebidas alcohólicas, no pensar mucho, ya termine mis estudios y ya no paso estresado, aunque a veces si en mi hogar pero eso depende de uno y gracias a mi dermatólogo y así tener una vida más tranquila y no como antes.</p> <p>D.- Bueno en la actualidad digamos... uno ya no se enferma demasiado porque yo si sufrí, tuve a punto de separarme de mi mujer, mi familia pensaba en suicidarme en tantas cosas, a la ves recapacitaba y a ala ves me esforzaba por mis hogar por mis hijos, pero mi familia no me quiso dejar, yo a mi familia yo si les quería dejar a ellos no me quería verme así, ellos me han aceptado, ellos me han apoyado, mi esposa, mis hijos, igualmente mi esposa ella no se ha alejado de mi, duermo con ella y yo nunca puedo decir que ella tiene la enfermedad y mi nieta mis hijos, todos me ven como que si yo no tuviera nada.</p>		
--	---	--	--

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍA	NÚCLEO DE SENTIDO
<p>4.- ¿Cree usted que sus familiares tengan el conocimiento necesario sobre la psoriasis?</p>	<p>A.- Claro mi familia si sabe, ellos han leídos libros, también la computadora que todo eso sale y mis hijos están al tanto de lo que es la psoriasis, por que antes no conocíamos lo que era esa enfermedad pero ahora sí.</p> <p>B.- Digamos que... mi mamá no tenia esto, la que tenia es mi hermana, no se... la identificamos por que uno ole pregunta al doctor, y nos dice que esto uno lo ha tenido desde chico, el sol..., si ellos dicen que uno tiene que cuidarse y que uno tiene que distraerse, por que dice el doctor que uno tiene que salir como para que la enfermedad no avance, la enfermedad se quede ahí... mis hijas me dicen mami ya te esta saliendo otra vez eso cuídate por favor así me dicen mis hijas.</p> <p>C.- He... una parte si y otra parte no, en la parte si debido a que dicen ellos que la psoriasis son ronchas más la forma de vida a través de los años; en si solamente saben yo les he contado, pero no saben en si de la parte científica saben de forma superficial nada más.</p> <p>D.- No porque realmente esto aparece de un momento a otro y cuando ya tenia uno de los familiares de parte de mi esposa han aceptado yo he visto que un cuñado, también trabajaba con cemento ya tiene y no tiene heredado de nadie, unos de mis hijos estuvo trabajando con cemento y yo le decía que se cuide el cuerpo, le salió un granito como le estaba afectando como yo tenia remedios se aplico y no tiene nada, yo tengo un familiar en el extranjero y les a mandado a mi familia folletos de la enfermedad, que no solo existe la enfermedad aquí en la península si no en todo el mundo, si nos hemos enterado por las noticias del invento la crema para la enfermedad.</p>	<p>- El internet.</p> <p>- Los folletos y revistas.</p> <p>- Es lo que nos dice el médico.</p> <p>- Conocen la enfermedad de manera superficial.</p>	<p>La falta de conocimientos sobre el rol que deben cumplir los familiares ante este tipo de pacientes, ayudando de esta forma a que la enfermedad este prominente.</p>

PREGUNTAS	RESPUESTAS	CATEGORÍA	NÚCLEO DE SENTIDO
<p>5.- ¿Es importante que las autoridades y profesionales de la salud se involucren y busquen alternativas para contrarrestar la psoriasis? Si, No ¿Por qué?</p>	<p>A.- Claro aquí en la península hay bastante casos de psoriasis y es lo primero que aquí en Santa Elena las autoridades, principalmente los hospitales deben haber médicos aquí para que nos hagan el seguimiento de nuestra enfermedad, la verdad que uno no tiene donde acudir porque no hay especialistas en esto.</p> <p>B.- Bueno digamos que yo en esas cosas yo no he oído más en los doctores, como uno tiene la enfermedad uno se interesa más, no hay interés por que yo he visto a algunas personas amigas mía que dicen que es... ellas no saben, la ves pasada una miga me dice que su hija tiene unos granitos, y después yo vi a la niña y yo le dije esto es psoriasis y como viene eso...? del sol, de mucho estrés, yo no sabia eso me dijo la señora, que debe distraerse que eso es horrible yo e vivido eso y con mi hijo... las autoridades deben poner interés en el asunto por que uno no sabe que hacer, que nos ayuden por que hay que atenderse particular y eso cuesta muy caro muy costoso.</p> <p>C.- Si es importante por que aquí hay casos como usted lo esta demostrando por medio de su proyecto que aquí en la provincia de Santa Elena hay una</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La falta de especialistas en los hospitales. - falta de interés por las autoridades. - Falta de recursos económicos para el tratamiento. - Realizar campañas de educación es establecimientos escolares. - Falta de instituciones de ayuda. - que los médicos les ayuden y no los perjudique. 	<p>La educación y la intervención son las herramientas fundamentales que debe aplicar el profesional de salud para promover a buscar soluciones y ayuda para estos casos.</p>

	<p>mayoría, no se el %, en las cuales como ya le dije, los factores externos, los factores internos, más la forma de vivir de cada uno de nosotros, yo creo que en cada colegio, en cada recinto estudiantil dar charlas sobre psoriasis; como proviene, de donde proviene así como así como el dengue que es algo grave que esta aquí en la península, que tal ves si se lo a tomado en cuenta, pero no como debía ser, no hay instituciones, si hay médicos pero no hay una campaña sobre psoriasis si hay clínicas, consultorios con dermatólogos de forma general pero en si especialmente no hay.</p> <p>D.- Claro para eso creo que estudian ellos, para salvar, para curar, pero una ves que uno llega donde el médico, el médico lo primero que le dice lo decepciona, lo primero que le dice es que no tiene cura y le dificulta tantas cosas de la vida, usted sabe que uno tiene contacto con su esposa, que quiere eliminar la comida y yo creo que ellos deben involucrar más para que ellos nos ayuden y no que nos perjudiquen, por que sinceramente por que uno al ingresar a la oficina o al consultorio del dermatólogo una ves que entra lo van fusilando y no he tenido un solo médico yo he tenido más de seis, siete médicos dermatólogos en diferentes partes de la península y en Guayaquil,</p>		
--	--	--	--

	<p>lo primero le prohíben de todo y la verdad no debe ser así por que yo no siento nada, ni con problemas estomacales, ni que me duelen los huesos, por que dicen que esta enfermedad también llega a los huesos como cáncer. Me gustaría que los médicos no se quedaran con que se han graduado como dermatólogos si no que se dediquen más a descubrir de donde proviene la enfermedad.</p>		
--	---	--	--

Elaborado por: Autor

ANEXO 10

DESARROLLO DE LA ENCUESTA





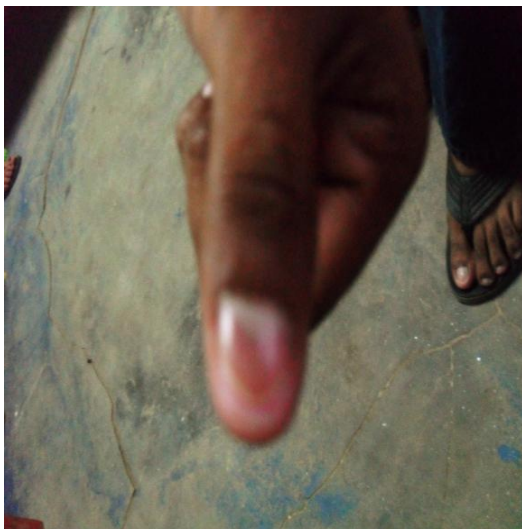
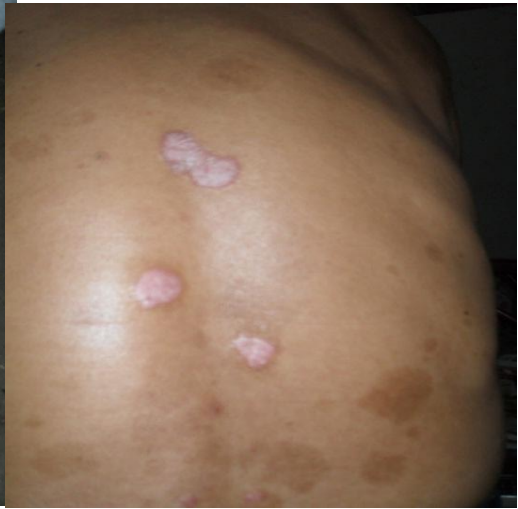
TOMA DE PESO Y TALLA



SEVERIDAD DE LA PSORIASIS







ANEXO # 10

CUADRO DE VALORES DEL INDICE DE MASA CORPORAL DE LAS
25 PERSONAS CON PSORIASIS QUE INTERVINIERON EN LA
INVESTIGA

TABLA DE RESULTADOS IMC				
# ENCUESTADOS	PESO kg	TALLA²	RESULTADO	CATEGORIA
1	98	1,77	27,68	SOBREPESO
2	65	1,55	27,05	SOBREPESO
3	75	1,5	33,33	OBESO
4	62	1,58	24,83	PESO ADECUADO
5	47	1,44	22,66	PESO ADECUADO
6	60	1,48	27,39	SOBREPESO
7	59	1,46	27,67	SOBREPESO
8	69	1,49	31,07	OBESO
9	58	1,46	27,2	SOBREPESO
10	56	1,5	24,88	PESO ADECUADO
11	62	1,58	24,83	PESO ADECUADO
12	50	1,6	19,53	PESO ADECUADO
13	70	1,5	31,11	OBESO
14	57	1,48	26,02	SOBREPESO
15	58	1,62	22,1	PESO ADECUADO
16	75	1,6	29,29	SOBREPESO
17	70	1,52	30,29	OBESO
18	72	1,54	30,35	OBESO
19	63	1,59	24,91	PESO ADECUADO
20	63	1,57	25,55	SOBREPESO
21	70	1,69	24,5	PESO ADECUADO
22	67	1,5	29,77	SOBREPESO
23	70	1,65	25,71	SOBREPESO
24	79	1,5	35,11	OBESO
25	80	1,7	27,68	SOBREPESO

GLOSARIO

Descriptivo.- Que expresa, por medio del lenguaje, las características de una persona o cosa.

Transversal.- Que está atravesado de una parte a otra de una cosa de manera perpendicular a su dimensión longitudinal.

Prominente.- Que se eleva, se levanta o sobresale con relación a lo que está al alrededor.

Recurrente.- Que vuelve a ocurrir o a aparecer.

Autocuidado.- Forma propia de cuidarse así mismo literalmente.

Intrínseco.- Que es propio o característico de una cosa por sí misma y no por causas exteriores.

Extrínseco.- Que es impropio de una cosa o es exterior a ella.

Precursores.- Que precede o va delante en el tiempo o en el espacio.

Neuropéptidos.- Pequeñas moléculas parecidas a proteínas de un enlace peptídico de dos o más aminoácidos.

Pubertad.- Primera fase de la adolescencia en la que se producen ciertos cambios físicos, como la aparición de vello en algunas partes del cuerpo o el cambio de voz, y se adquiere la capacidad de reproducción.

Eritrodérmicas.- Enfermedad inflamatoria de la piel que afecta a más del 90% de la superficie corporal.

Corticoides.- Sustancia que tiene una actividad similar a la de las hormonas de las glándulas situadas al lado de los riñones.

Tensor.- Que está limpio, claro y brillante.

Subsecuente.- Seguir una cosa enseguida de otra.



**UNIVERSIDAD ESTATAL
“PENÍNSULA DE SANTA ELENA”
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROPUESTA

**ESTABLECER UN PROGRAMA DE ASISTENCIA
MÉDICA Y DE ENFERMERÍA PARA ENFERMOS DE
PSORIASIS EN LA PROVINCIA DE “SANTA ELENA”
CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS
DIFERENTES HOSPITALES DE LA LOCALIDAD**

AUTOR: DANNY JAVIER SOLANO DEL PEZO

TUTORA: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, MSc.

**SANTA ELENA – ECUADOR
2012**

PROPUESTA

ANTECEDENTES

Valiéndose de la investigación realizada, se da a conocer la propuesta, que está dirigida a ayudar a las personas con psoriasis, que hoy en día es una población considerable dentro de la provincia de Santa Elena, que requiere de la intervención inmediata de las autoridades gubernamentales como locales inmersas en la salud, por la incidencia existente en la provincia, que según los resultados que se obtuvo con la población que se estudió, se determinó las causas que provocan la incidencia de psoriasis en el cantón Santa Elena. Las psoriasis hoy en día afecta ha un número considerable de personas en la provincia, que requieren de un tratamiento especial frecuente.

Por tratarse de una enfermedad que ocasiona graves lesiones en la piel, en caso de no ser tratada adecuadamente los efectos pueden llegar a ser mortales sin exagerar. Porque según los datos bibliográficos pueden llegar lesionar hasta un 100 % la piel, sino se tiene el debido tratamiento y cuidado por parte del afectado. Esta enfermedad en los habitantes del cantón Santa Elena donde se realizó la investigación, afecta principalmente la parte psicosocial de la persona, a demás de otros factores como el entorno, la mala alimentación, la higiene personal, etc.

MARCO INSTITUCIONAL

Se ha realizado la propuesta que esta encaminada a establecer un programa de asistencia médica y de enfermería a los enfermos de psoriasis, involucrando de forma directa a los profesionales de la salud como a los diferentes hospitales de la localidad, para dar tratamiento y seguimiento a las personas que padecen de la enfermedad, devolviéndoles la salud, confianza y elevandoles el autoestima que en muchos de los casos es uno de los factores que incide a que la enfermedad se mantenga.

Con la propuesta se estará beneficiando de forma directa a la comunidad peninsular, que requiere de programas de salud que ayuden al bienestar de la misma, buscando alternativas como los cuidados de enfermería basados en teorías científicas para una atención eficaz con calidad y calidez para este tipo de pacientes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un programa de asistencia médica y de enfermería para enfermos de psoriasis en la provincia de “Santa Elena” con la participación de los profesionales de la salud de los diferentes hospitales de la localidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ayudar a los enfermos de psoriasis con tratamientos ya sean estos medicinales como terapéuticos.
- Realizar seguimientos a los casos extremos de psoriasis.
- Ejecutar cuidados de enfermería para los enfermos de psoriasis y otras afecciones de la piel.
- Educar al paciente, familia sobre psoriasis.
- Realizar terapias físicas y de relajación para los enfermos de psoriasis.
- Realizar integraciones con los enfermos de psoriasis en diferentes sectores de la provincia para fomentar el autocuidado.

ACTIVIDADES

Este proyecto requiere de una dedicación y profundo análisis para el logro de los objetivos, elaborando un plan de trabajo debidamente estructurado, que detalle paso a paso las diferentes actividades a cumplirse. Para esto pongo a consideración las siguientes:

- Dar a conocer los estudios previos realizados sobre el tema a las personas interesadas.
- Dirigirme a los representantes de las instituciones a las que estoy involucrando, con los estudios previos sobre la problemática a nivel local.
- Presentación de anteproyectos debidamente estructurados, para que tengan la aceptación y puedan ser aprobados por las personas interesadas e involucradas.
- Gestionar acciones con los gobiernos locales de cada cantón que conforman la provincia de Santa Elena.
- Relacionarme con los líderes barriales, parroquiales y zonas rurales de la provincia, para darles a conocer el proyecto en mente.
- Involucrar a la universidad, para que participe de las acciones a efectuarse y de este modo impulsar a nuevas investigaciones.
- Dirigirme a las ONG para hacerles conocer el proyecto, buscando su colaboración y aportación económica, para el desarrollo de actividades con los enfermos de psoriasis.
- Involucrar a profesionales de la salud sin fines de lucro para que colaboren, aportando con el tratamiento y control de psoriasis.

4.1. PRESUPUESTO

RUBRO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL \$
Materiales de oficina	-Hojas para impresiones	25	0.05	1.25
	-Impresiones	10	0.25	2.50
	-Marcadores de pizarra	5	1.00	5.00
Viáticos	-Transporte	30	2.50	75.00
	-Almuerzos	20	2.00	40.00
	-Refrigerios	20	0.50	10.00
Materiales de imprenta	-Gigantografías sobre el tema propuesto	2	25.00	50.00
	-Trípticos	200	0.30	60.00
TOTAL				243.75

4.2. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES					
	AGOT 2012	SEPT 2012	OCTB 2012	NOVB 2012	DICB 2012	ENER 2012
ENTREGA DE PROPUESTA	→					
DIFUSIÓN DE LA PROPUESTA		→				
ENTREVISTAS CON LOS AUTORIDADES LOCALES			→			
ENTREVISTA CON LÍDERES BARRIALES Y COMUNIDADES				→		
SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO PROPUESTO					→	
CONVOCATORIA DE LAS PERSONAS INVOLUCRADAS						→

EVALUACIÓN

Con los antecedentes y resultados presentados sobre los factores que influyen en la incidencia de psoriasis en los habitantes del cantón Santa Elena, se pudo considerar varios aspectos que llevaron a realizar una propuesta, la misma que cuenta con objetivos y actividades debidamente analizados como estructurados, los cuales permitirán realizar una gestión eficaz, para el logro de una nueva meta en bien de la comunidad, valorando y puntualizando cada detalle, de esta forma ir clasificando y seleccionando los puntos clave para su ejecución, motivando a la sociedad en general, para que se involucre en el desarrollo y cumplimiento de lo propuesto, siendo parte activa en las diferentes actividades a cumplir, logrando este anhelo de crear un programa de asistencia médica y de enfermería en bien de la comunidad, dirigido especialmente a los enfermos de psoriasis como a sus familiares. Logrando de esta manera que estas personas puedan superar sus obstáculos como adversidades y puedan involucrarse a la sociedad sin perjuicios, esto dándose el caso que la propuesta sea aprobada.

4.3. BIBLIOGRAFÍA

Palma, D. (2005). *Reflexiones Económicas: “Cómo elaborar propuestas de Investigación”*. IDIES (Ed.). Universidad Rafael Landívar, Campus central, Vista hermosa III, zona 16, edificio “O”, 3er. Nivel, oficina 301, Guatemala.

Farlex, Inc. (2012). The Free Dictionary, Pág. 18
<http://es.thefreedictionary.com/propuesta>

Yahoo! (2012). Yahoo! Respuestas. España
<http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061102174316AAS2KEH>