



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON PSORIASIS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

AUTORAS: MERCY LEONOR JIMÉNEZ GIRÓN

KARLA THALIA YAURE AGUILAR

**DIRECTORA: DRA. GLORIA CECILIA DURAZNO
MONTESDEOCA**

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON PSORIASIS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: MERCY LEONOR JIMÉNEZ GIRÓN

KARLA THALIA YAURE AGUILAR

**DIRECTORA: DRA. GLORIA CECILIA DURAZNO
MONTESDEOCA**

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Mercy Leonor Jiménez Girón portadora de la cédula de ciudadanía N° **1900713924** y **Karla Thalía Yaure Aguilar** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0706051166**. Declaramos ser autoras de la obra: **“Intervención de enfermería en pacientes con Psoriasis”**, sobre la cual nos responsabilizamos sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 29 de agosto de 2023



Firmado electrónicamente por:
**MERCY LEONOR
JIMENEZ GIRON**

Mercy Leonor Jiménez Girón

C.I. 1900713924



Firmado electrónicamente por:
**KARLA THALIA YAURE
AGUILAR**

Karla Thalía Yaure Aguilar

C.I 0706051166



CERTIFICACIÓN

Yo **Gloria Cecilia Durazno Montesdeoca**, con cédula de identidad N° **0102502911** en calidad de Directora de Trabajo de Titulación con el tema: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PSORIASIS”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Mercy Leonor Jiménez Girón** y **Karla Thalía Yaure Aguilar**, bajo mi supervisión.



firmado electrónicamente por:
**GLORIA CECILIA
DURAZNO MONTESEDOCA**

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Agradecimiento

En la culminación de este emocionante capítulo de nuestro viaje académico, deseamos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que hicieron posible el desarrollo y éxito de esta tesis.

En primer lugar, queremos agradecer de manera especial a nuestra tutora, Dra. Cecilia Durazno, su guía experta, paciencia y dedicación inquebrantable fueron esenciales para transformar nuestras ideas en un trabajo concreto y significativo. Su compromiso con nuestro crecimiento académico y su inspiración constante nos guiaron a lo largo de este proceso.

También deseamos extender nuestra gratitud a la Universidad Católica de Cuenca por brindarnos un entorno propicio para el aprendizaje y la investigación. La calidad de la educación que recibimos y los recursos a nuestra disposición enriquecieron enormemente nuestra experiencia universitaria y contribuyeron a la realización de esta tesis.

Asimismo, queremos reconocer a los varios centros de salud que abrieron generosamente sus puertas para permitirnos llevar a cabo las prácticas necesarias para crecer como profesionales. La colaboración y apoyo de su personal fueron invaluable para obtener información y experiencia de primera mano, lo cual contribuyó significativamente a nuestras vidas.

A nuestra familia y amigos, quienes nos brindaron su constante apoyo emocional, les debemos un agradecimiento sincero. Su aliento y comprensión fueron un pilar fundamental en los momentos desafiantes. A cada uno de ustedes, gracias por su contribución a este logro académico y personal.

Con profundo cariño y gratitud

Mercy Jiménez y Karla Yaure.

Dedicatoria

El presente trabajo de titulación, fue gracias a un esfuerzo compartido, por lo tanto en primera instancia, quiero dar gracias a Dios, por cuidarme y guiarme en cada paso que he dado a lo largo de mi vida. Y como no recalcar, el apoyo incondicional que me daba en vida y sus deseos de verme realizada en una carrera y ahora sé, que lo hace desde el lugar que se encuentre, ese ser especial y mi ángel guardián, es mi madre Zoila Margarita Girón Guerrero (†).

Por otro lado, agradecer a mi padre querido, Manuel Alejandro Jiménez Jiménez, que también ha cumplido en apoyarme con sus consejos de guía, para verme realizada en mi proyecto de mi vida. Este triunfo también les agradezco, a mi hermano Wilmer Girón Guerrero, a mi amiga y madrina de mi hijo Jhomara Salinas, ya que ellos fueron una ayuda importante que tuve en un momento determinado de mi carrera.

Y por supuesto, en este proyecto, mi pilar fundamental ha sido mi hijo amado, Jhostin Ismael Morales Jiménez, que a su corta edad ha estado feliz, orgulloso de lo que estaba haciendo su madre, que jamás; me ha hizo un reproche por todas las veces que tuve que alejarme de su lado por cuestión de mi carrera, simplemente, me ha deseado lo mejor cada vez que tenía que salir de casa, a cumplir con mis estudios y prácticas; por lo tanto, mi hijo amado, has sido mi soporte y mis ganas de seguir adelante. También agradecer a mi esposo Gonzalo Morales, por estar ahí a mi lado todos estos años que duro mis estudios y cuidar de mi hijo las veces que no podía hacerlo por motivos de mis estudios.

Con todo mi aprecio.

Mercy Leonor Jiménez Girón.

Dedicatoria

Elevo mi más profundo agradecimiento a Dios, fuente de toda sabiduría, fortaleza y guía en este camino de aprendizaje y logro. En cada paso incierto, sentí Tu mano sosteniéndome, y en cada logro, reconozco Tu gracia y bendiciones. Mi corazón rebosa de gratitud por las oportunidades que me has brindado y por el entendimiento que has depositado en mí.

Con gratitud infinita y perseverancia inquebrantable, dedico esta tesis a mi familia, fuente inagotable de amor y apoyo, especialmente a mi querida madre, Estela Aguilar González, quien con su amor incondicional, apoyo constante y sabias palabras me ha guiado en cada paso de mi vida. Tu dedicación y sacrificio han sido la fuente de inspiración detrás de cada logro que he alcanzado, a mi hermano, Roberth Yaure, cuyo apoyo inquebrantable y presencia constante han sido un faro de fortaleza en mi camino. Tus palabras de aliento y tu optimismo contagioso han iluminado incluso los momentos más oscuros.

A mi padre, Romel Yaure, cuyo ejemplo de tenacidad, perseverancia y dedicación ha sido una guía invaluable en mi vida. Tus enseñanzas han forjado mi carácter y han sido la base sobre la cual he construido mis logros.

A ustedes mis sobrinos adorados, Ismael y Sofía, vuestra inocencia, curiosidad y sonrisas contagiosas han sido una fuente constante de alegría y motivación en mi camino. Cada logro que he alcanzado en este proceso de investigación lleva la huella de vuestro futuro y las esperanzas que albergo para ustedes. Que esta tesis sea un recordatorio de que cada esfuerzo, por pequeño que sea, puede tener un impacto significativo en las generaciones venideras. Es mi deseo que este trabajo inspire a ambos a perseguir sus propios sueños con pasión y determinación.

A mi abuelita abnegada Clara Luz González Ordoñez, aunque ya no estás físicamente entre nosotros, tu amor y guía siguen iluminando mi camino en cada paso que doy. Esta tesis está dedicada a tu memoria y a la profunda influencia que tu presencia continúa teniendo en mi vida. Aunque no pueda verte ni escucharte, siento tu presencia en cada logro que alcanzo y en cada desafío que enfrento. Esta tesis es un tributo a tu legado, a la manera en que has moldeado mi carácter y mi forma de ver el mundo. Siempre llevaré conmigo las lecciones de amor, resiliencia y compasión que me enseñaste. A través de estas páginas, quiero honrar tu memoria y expresar mi gratitud eterna por todo lo que significaste para mí. Sé que desde el cielo sigues guiándome, y este logro es un reflejo de la luz que dejaste en mi vida.

Con todo mi amor y cariño,

Karla Yaure A.

ÍNDICE

RESUMEN	9
Introducción.....	11
Metodología.....	13
Resultados y discusión.....	15
1.- Prevalencia de la Psoriasis.....	15
2.- Factores asociados a la Psoriasis	16
3.- Complicaciones de la Psoriasis.....	17
4.- Abordaje terapéutico de la Psoriasis.....	19
5.- Intervención de enfermería en pacientes con Psoriasis	21
Conclusiones.....	24
Referencias bibliográficas	26
Anexo.....	33

RESUMEN

Introducción: La psoriasis es una dermatopatología multisistémica severa y crónica con períodos de exacerbación cuyos síntomas clínicos característicos son los que complican significativamente la vida diaria de los pacientes. **Metodología:** Se realizó un estudio bibliográfico explorando documentos científicos en las siguientes bases de datos: Scopus, SpringerLink, ProQuest, la Referencia, Redalyc, Scielo y Pubmed, además se consideraron palabras claves obtenidas del Descriptor for Health Sciences (DeCS). **Resultados:** Los estudios, se enfocaron en el análisis de la prevalencia, factores asociados, complicaciones, tratamientos y cuidados de enfermería en personas que padecen de psoriasis. Entre los resultados primarios se encontró que la prevalencia de la psoriasis en la población mundial es de aproximadamente el 2%, con tasas de incidencia que varían entre 60,4 y 140 casos por cien mil habitantes, es importante recalcar que estos porcentajes se ven variados según la región, el país, raza y el sexo. La psoriasis tiene una base genética, por tal motivo los descendientes de personas que padecen esta patología, tienen un alto índice de desarrollarla, esta enfermedad autoinmune, afecta por error a las células sanas de la piel. Esta patología puede desencadenar problemas cardiovasculares, síndrome metabólico, dislipidemia; dentro del tratamiento de la psoriasis abarcan tres dimensiones: tópica, sistémica y biológica. **Conclusiones:** La enfermería, es parte fundamental en el tratamiento de la psoriasis, ya que trabajan de una forma holística, brindando educación sobre el cuidado de la piel, apoyo emocional en el caso de ser necesario, un seguimiento oportuno para poder garantizar que los pacientes reciban el tratamiento adecuado.

Palabras clave: psoriasis, tratamiento, cuidados en enfermería, prevalencia, complicaciones.

ABSTRACT

Introduction: Psoriasis is a severe and chronic multisystemic dermatological disorder with periods of exacerbation; these characteristic clinical symptoms significantly complicate patients' daily lives. **Methodology:** A bibliographic study explored scientific papers in the following databases: Scopus, SpringerLink, ProQuest, the Reference, Redalyc, SciELO, and PubMed. Keywords from the Descriptor for Health Sciences (DeCS) were also considered. **Results:** The studies analyzed the prevalence, associated factors, complications, treatments, and nursing care in psoriasis patients. Among the primary results, it was found that psoriasis in the world population is approximately 2%, with incidence rates varying between 60.4 and 140 cases per one hundred thousand inhabitants. It is essential to emphasize that these percentages differ according to region, country, race, and gender. Psoriasis has a genetic basis; thus, descendants of individuals with this condition are prone to developing it. This autoimmune disease mistakenly affects the skin's healthy cells. This pathology can trigger cardiovascular problems, metabolic syndrome, and dyslipidemia. Treating psoriasis involves three dimensions: topical, systemic, and biological. **Conclusions:** Nursing is a fundamental element in treating psoriasis since they work holistically, providing education on skin care, emotional support if necessary, and timely follow-up to ensure that patients receive appropriate treatment.

Keywords: psoriasis, treatment, nursing care, prevalence, complications.

Introducción

La psoriasis es una enfermedad cutánea multisistémica, inflamatoria grave y crónica, tiene signos clínicos característicos que dañan sustancialmente el diario vivir del paciente; esta patología poligénica se caracteriza por presentar placas eritematosas, descamativas, de color plateado muy bien definidas y en ocasiones pruriginosas, cabe señalar que, existen periodos de exacerbación, por lo que los tratamientos deben mantenerse por periodos extensos (1,3). La Organización Mundial de la Salud —OMS— (4) destacó que varios individuos a nivel mundial padecen de esta enfermedad a causa de un análisis erróneo o tardío.

En cuanto a las complicaciones más frecuentes que afecta a la población en general, se encuentra la artritis psoriásica, la misma que se caracteriza por ser crónica, progresiva e inflamatoria y al estar asociada con la cutánea puede afectar potencialmente a múltiples órganos y sistemas (7,8). En lo que respecta al tratamiento, los productos biológicos están considerados como un pilar fundamental en la psoriasis sea moderada o grave; ya que causan un menor daño orgánico y por ende menos visitas al hospital; sin embargo en la actualidad, se utilizan estrategias farmacológicas como el uso de corticoides tópicos, siendo los más comunes y eficaces, de igual forma existen tratamientos con fototerapia y sistémicos; en casos de psoriasis grave se incluye el uso de ciclosporina y metotrexato (9,10).

Según el Global Psoriasis Atlas —GPA—(6), se estima que sesenta millones de personas a nivel global tienen psoriasis, además, solo el diecinueve por ciento de los países tienen una prevalencia documentada de la enfermedad (5). La prevalencia de la psoriasis en los niños es inferior al 1 % en todos los países; entre los adultos, la prevalencia de la psoriasis es del 0,17% en el este de Asia y del 2,50 % en Europa occidental.

Para el año 2020, dos de cada 100 ecuatorianos fueron diagnosticados con psoriasis sin distinción de género, y el tratamiento resultó ineficaz debido a los efectos adversos, disminuyendo así la calidad de vida de los pacientes (11). Cabe recalcar, que esta patología no se encuentra dentro de los protocolos de intervención que brinda el Ministerio de Salud Pública.

Las enfermedades de la piel crónicas, como la psoriasis, pueden afectar el vivir diario de los pacientes de diversas maneras, impactando en su rutina diaria, trabajo, actividades de ocio y vida social, así como en su bienestar emocional, ocasionando sufrimiento psicológico y posiblemente conduciendo a trastornos de ánimo como la depresión y la ansiedad (12–15).

Otro factor importante a tratar es la vida sexual de los pacientes con psoriasis, quienes pueden verse afectados hasta en un 70% de los casos (16). Así los individuos que padecen psoriasis anogenital tienen una alta dificultad de experimentar deterioros significativos en la calidad de vida en comparación a casos que afectan en otras regiones del cuerpo; además, se ha asociado con síntomas depresivos y preocupaciones dismórficas corporales (17). Otros estudios indican que los pacientes han expresado experiencias de humillación, rechazo e impactos negativos en el área laboral, adicional a esto la estigmatización puede exacerbar las emociones negativas y las autopercepciones desfavorables, como la baja autoestima, ansiedad, ira o depresión (10,18).

Por otra parte, en los pacientes hospitalizados, se ha evidenciado mejores resultados de recuperación cuando estos son atendidos por enfermeras/os, que brindan los cuidados fundamentales para mejorar la sintomatología (6,19,20). Así mismo el enfermero es el encargado del proceso de atención de enfermería, el mismo que se maneja con un lenguaje estandarizado en donde se utiliza la taxonomía NANDA, NOC, NIC, las mismas que ayudan a realizar una adecuada valoración, identificar un diagnóstico, planificar cuidados y poder ejecutarlos, esto con la finalidad de obtener una respuesta favorable en pacientes afectados, según sea la necesidad (21,22).

El siguiente trabajo tiene como objetivo proporcionar información actualizada a cerca de la prevalencia de la Psoriasis, los factores asociados a esta enfermedad, las complicaciones, abordaje terapéutico y la intervención que el personal de enfermería brinda a estos pacientes.

Metodología

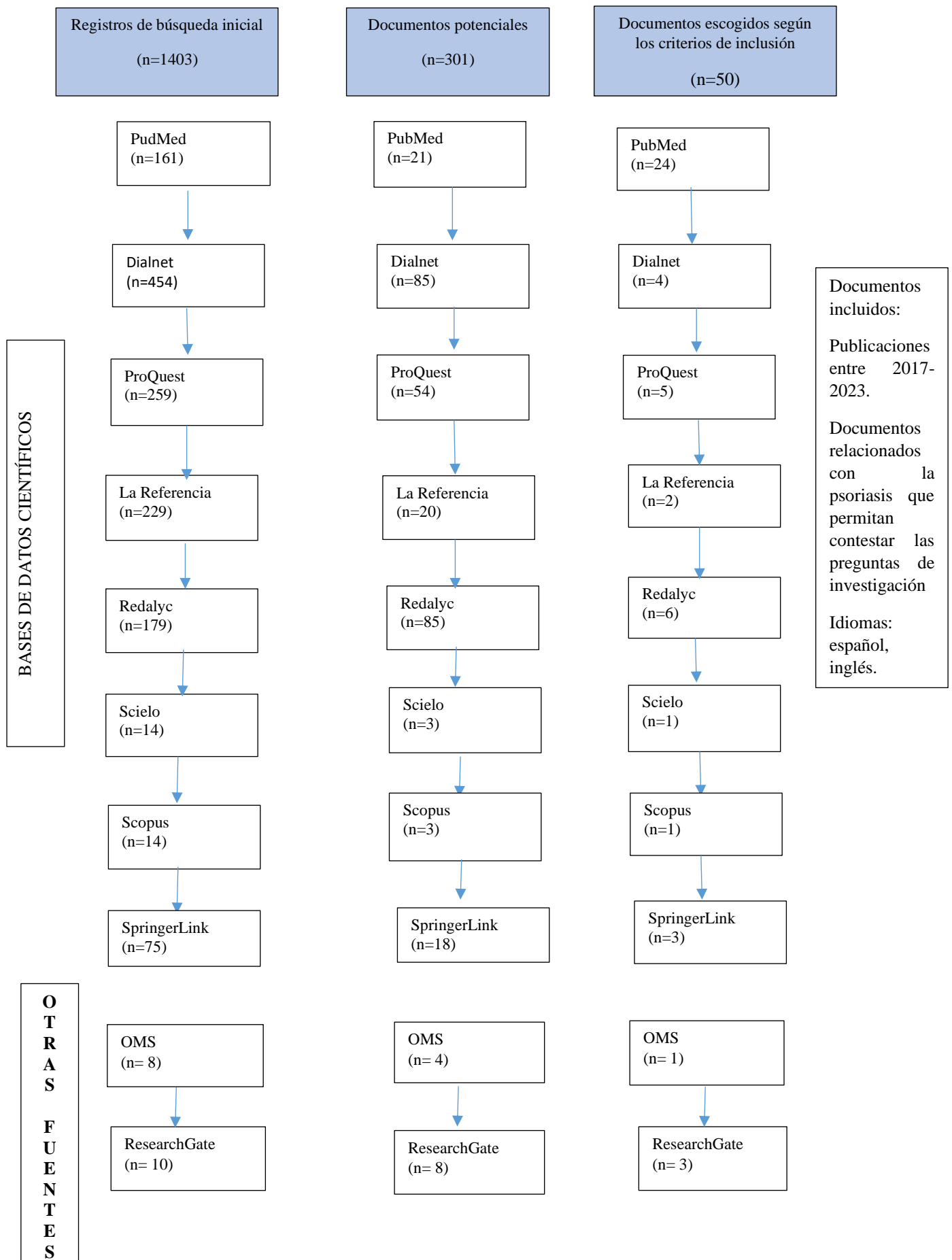
Se realizó un estudio bibliográfico utilizando documentos científicos originales encontrados en documentos institucionales de sitios de salud y bases de datos científicas como: Scopus, SpringerLink, ProQuest, La Referencia, Redalyc, Scielo y Pubmed en inglés y español; además, se consideraron palabras clave obtenidas de descriptores de ciencias de la salud (DeCS) como: psoriasis, tratamiento, factores de riesgos, cuidados en enfermería; se establecieron ecuaciones de búsqueda utilizando el operador booleano AND, como: “Psoriasis AND Atención Enfermería”, “Psoriasis AND “Nurse care”, “Psoriasis AND Tratamiento”, “Psoriasis AND Treatment”.

Al seleccionar los documentos, se consideraron criterios de inclusión: documentos científicos que contribuyan al tema del estudio, artículos originales, de campo y de acceso abierto publicados entre 2018 y 2022, publicaciones de la OMS y ResearchGate relacionadas con el tema del estudio. Los criterios de exclusión, fue todo el contenido que no cumpliera con las características anteriores, así como artículos, blogs y monografías.

En la búsqueda inicial se obtuvieron 1403 documentos científicos, empleando los criterios de análisis anterior descritos, quedando 301 artículos, finalmente, una vez evaluadas las investigaciones, se escogieron 46 artículos científicos y de otras fuentes, se utilizó un reporte de la Organización Mundial de la Salud y tres reportes de ResearchGate para la elaboración de la presente revisión bibliográfica.

Figura 1

Flujograma de la búsqueda de artículos



Resultados y discusión

Para la elaboración de este artículo se utilizaron 50 investigaciones, de las cuales 46 fueron documentos de revistas científicas, un informe de la Organización Mundial de la Salud y tres informes de ResearchGate, los documentos seleccionados se utilizaron de la siguiente manera: 22 artículos fueron citados en la introducción, además de 12 referencias a la pregunta uno, 5 a la pregunta dos, 14 a la pregunta tres, 16 a la cuarta pregunta de investigación y 13 a la última pregunta. La búsqueda bibliográfica en las bases científicas anterior descritas, es el resultado de un análisis de 301 artículos, de los cuales se escogieron 50 investigaciones que permiten contestar de manera óptima las preguntas de investigación. Los mismos que a continuación estarán descritos en los distintos apartados.

1.- Prevalencia de la Psoriasis

La prevalencia de la psoriasis en la población mundial es de aproximadamente el 2%, con tasas de incidencia que varían entre 60,4 y 140 casos por cien mil habitantes, estos porcentajes varían según la región y el país; es así que estudios realizados en países desarrollados demostraron niveles de frecuencia más altos, con promedios aproximadamente del 4,6%; cabe indicar que, la mayoría de pacientes con esta patología presentan una forma leve de la enfermedad, además, se cree que su prevalencia está aumentando en todo el mundo, sin embargo, la psoriasis parece ocurrir con más frecuencia en las poblaciones del norte de Europa y con menos frecuencia en las poblaciones del este de Asia (2).

Poniendo en contexto, lo antes mencionado, Benites et al. (23) indican que esta alteración afecta al 3% de la población a nivel mundial. Según la explicación de Lamei et al. (26) indican que, en China, la psoriasis tiene una prevalencia estimada del 0,47%, cifra contrastada por Florek et al. (27), donde en Escandinavia, la prevalencia estimada de la psoriasis es más alta que las apreciaciones globales generales y afecta entre el 2,2% y el 11,4 % de los adultos.

Por otro lado, Schielein et al. (3) mencionan que la prevalencia de la psoriasis en Europa se encuentra entre el 1,3% y 11,4%, con una incidencia mayor en Alemania con el 2 %, valor similar reportado en el estudio de Da Silva et al. (17) con un 2.5 % en la población alemana; por otro lado, Tabik et al. (2) indican que la tasa de psoriasis es del 0,59% en adultos y alrededor del 0,47 % en la población general, también mencionan que la enfermedad afecta al menos el 3% de los ciudadanos en el Reino Unido.

Esta información puede contrastarse con el hallazgo de Van Onselen (25), donde estima que alrededor del 1,5% de la población del Reino Unido sufre de psoriasis; es importante recalcar que la enfermedad tiene dos rangos de edad pico para su aparición: tipo I entre los 16 y 22 años, y tipo II entre los 57 y 62 años, tanto en hombres como en mujeres, aumentando gradualmente entre las edades de 30 y 69 años, y disminuyendo a partir de los 70 años. Pérez M et al. (6) refieren que esta enfermedad se presenta en la mayoría de los casos en edades tempranas, desde los 15 a los 35 años, sin distinción de género.

Las investigaciones de Bakshi et al. (28) quienes manifiestan una frecuencia de la enfermedad que difiere entre diferentes lugares y etnias; es así que relacionan a mayor latitud, la prevalencia, en países asiáticos y africanos son menos propensos a la psoriasis. En cambio, los estudios realizados en Latinoamérica (9,21) presentan prevalencias similares con tasas que oscilan entre 2 y 3 %, además argumentan que la frecuencia podría variar dependiendo de la etnia, presentándose con cuadros clínicos que van de moderado a grave.

Por otro lado, Badea M, et al. (10). Mencionan que en el Ecuador para el año 2018, se determinó que aproximadamente el 0,59% de la población del país padece esta condición, para el 2022 hubo alrededor de 100.000 ecuatorianos diagnosticados con esta patología, y con mayor incidencia en pacientes de sexo masculino, entre 40 y 60 años, así mismo, con mayor prevalencia se encontró en el sector urbano, la parte económica y educación no tuvo mayor diferencia.

Por lo antes mencionado, en las diferentes investigaciones realizadas a nivel mundial, se encontró una similitud en la prevalencia de la psoriasis, así mismo hay una coincidencia en cuanto a la frecuencia relacionada con el área geográfica y la etnia; con respecto a la edad existe una discrepancia entre los diferentes autores, puesto que no existe un rango de edad definitivo en el que existan más casos de psoriasis; finalmente, los investigadores también coinciden que las cifras están aumentando a nivel mundial, siendo la población masculina la más afectada.

2.- Factores asociados a la Psoriasis

Esta enfermedad de la piel, es un padecimiento multifactorial con base genética, las personas con familiares que han desarrollado esta enfermedad presentan un mayor riesgo de desarrollarla; es así que se han identificado varios genes asociados como el gen PSORS1, que se encuentra en el cromosoma 6p21 (29). Bajo el mismo contexto, la psoriasis es una enfermedad autoinmune que afecta por error a las células sanas de la piel, este proceso

hiperactivo es uno de los parámetros principales para desarrollar la enfermedad; si bien es cierto existen alteraciones en las células relacionadas con el sistema inmunitario como las células dendríticas (DC) y los macrófagos, además de los receptores tipo Toll y las citoquinas como el interferón (IFN) α , sin embargo, se cree que el estrés puede afectar al sistema inmunológico y desencadenar la inflamación en la piel(30).

Cabe indicar que las infecciones bacterianas y virales se han relacionado con la aparición de psoriasis, además se ha observado que algunos factores ambientales, como el clima frío y seco, pueden empeorar la sintomatología, así mismo la exposición a la luz solar puede ser beneficiosa en algunos casos, mientras que, en otros puede empeorar los síntomas (30). Esto puede corroborarse con el hallazgo de Choong C, et al. (31), quienes concluyen que existe una asociación significativa entre las condiciones ambientales y la forma de vida de cada persona; esto se complementa a lo descrito por Romero M, et al. (29) quienes mencionan que otros factores asociados a esta enfermedad son el tabaquismo, índice de masa corporal, hábitos alimenticios, ciertos medicamentos, entre otros. Por último, Da Silva et al. (17) manifiestan que el prurito y la ubicación de las lesiones de psoriasis en áreas corporales sexuales constituyen factores de riesgo para comorbilidades psicológicas.

Por lo antes expuesto, se puede observar que, los diferentes estudios revisados para responder esta pregunta coinciden que los principales factores asociados a la psoriasis son de base genética, enfermedades autoinmunes, infecciones bacterianas, virales, factores ambientales y psicológicos como el estrés, ansiedad y depresión que generan un impacto negativo en el bienestar general de las personas. Cabe indicar que, los estudios también coinciden que los hábitos de la persona influyen directamente en la enfermedad.

3.- Complicaciones de la Psoriasis

En cuanto a las complicaciones, las investigaciones (9,32) señalan que un paciente con psoriasis puede desarrollar enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, hipertensión arterial y diabetes tipo dos. En otras investigaciones, la frecuencia de la enfermedad inflamatoria intestinal es más alta que en individuos normales; cabe mostrar que, los estudios (19,23), relacionan este padecimiento con enfermedades osteoarticulares; también Luna et al. (9) mencionan que las personas que han desarrollado psoriasis poseen cierta probabilidad de desarrollar otro tipo de enfermedades: 1.7% enfermedad de Crohn, 1.75% colitis ulcerativa crónica, y 2.14% complicación del síndrome metabólico.

En el estudio de Van Onselen (25) encontró que la psoriasis puede desencadenar problemas cardiovasculares y síndrome metabólico, con complicaciones como: uveítis, apnea y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Según Galante (33) la artritis psoriásica (PsA) es un agravamiento de la psoriasis, se produce un trastorno autoinmune inflamatorio, afectando a las articulaciones, tendones y ligamentos, alrededor del 30%.

Por otro lado, Mulder et al. (34) encontraron complicaciones con mayor frecuencia en mujeres, quienes presentaron articulaciones inflamadas, los hombres por su parte, informaron dolor de espalda más frecuente y enfermedades más graves de la piel y uñas. Para Aldredge et al. (35) pacientes con psoriasis del cuero cabelludo son especialmente vulnerables al fenómeno de Koebner, el rascado y la eliminación de escamas también pueden causar pérdida de cabello secundaria y temporal. Así mismo Annen et al. (36) hallaron que los porcentajes de neutrófilos linfocitos en sangre periférica, los valores de plaquetas linfocitos y el porcentaje de monocitos linfocitos, junto con los niveles de Proteína reactiva C (CRP) en suero, están asociados con la psoriasis o su gravedad.

Jaworecka et al. (18) explican que el estrés y las emociones negativas son los factores más conocidos que exacerban la psoriasis; en similitud con los estudios (11,12) quienes manifiestan que la depresión clínica y ansiedad son complicaciones presentes en pacientes con psoriasis; siendo significativamente mayores, en relación con personas que no padecen esta enfermedad. Así mismo de la Cruz et al. (21) observaron que en la población con psoriasis presentan comorbilidades inherentes al proceso salud-enfermedad destacándose la ansiedad, con descuido personal, estreñimiento, insomnio, desgano, pérdida de apetito, entre otros, ya que tienen que lidiar con la enfermedad toda su vida, creando una especie de círculo vicioso en donde la afección se sigue agravando cada vez más si no recibe una adecuada intervención.

Por lo antes revisado, se puede observar que la mayoría de autores coinciden que la psoriasis puede causar complicaciones, tales como enfermedades cardiovasculares, enfermedades inflamatorias intestinales, enfermedades osteoarticulares y trastornos del síndrome metabólico; así mismo otros autores (33,34) están de acuerdo en que la artritis psoriásica es un trastorno autoinmune inflamatorio, encontrándose una mayor incidencia en mujeres; por otro lado los estudios (35,37), presentan una similitud en cuanto a los pacientes con psoriasis quienes manifiestan que estos son especialmente vulnerables al fenómeno de Koebner. Por último, los factores psicológicos como el estrés, la depresión y ansiedad son

parámetros de complicación de la enfermedad, que manifiestan todos los autores antes mencionados.

4.- Abordaje terapéutico de la Psoriasis

Las investigaciones (24,38,39), manifiestan que esta enfermedad tiene 3 tipos de tratamientos: los tópicos que constan de cremas, pomadas, lociones, champús, entre otros, que por norma general, son de elección al inicio de la patología; luego se encuentra el abordaje sistémico que actúa a nivel orgánico y se administran por vía oral, biológicos e inyecciones; finalmente la fototerapia consiste en la exposición de las lesiones a luz ultravioleta (UVB) controlada por profesionales, constituyendo una opción de tratamiento segura y eficaz.

Benites et al. (23) demostraron en su estudio que el tratamiento con etanercept (proteína humana), metotrexato, betametasona local y loratadina redujeron significativamente los síntomas clínicos de esta enfermedad; así mismo en el estudio de Cabrera et al. (40) analizan el caso de un paciente de 35 años con un tratamiento prolongado de infliximab, mediante el examen físico y biopsias de piel, se diagnosticó una artritis psoriásica, en este caso, se utilizaron biopsias de piel e indicadores como el Índice de severidad de psoriasis según área (PASI), el paciente muestra mejoría después de dos meses, sin embargo, se dio una reactivación de la enfermedad después de 1 año, cabe destacar que, se continuó con la medicación, controlando las dosis y luego de 10 años el cuadro clínico fue estable, con un PASI de 0. Esta evidencia demuestra la efectividad de infliximab en un tratamiento de largo plazo.

En los estudios de Lamei et al. (26) demostraron que la aplicación de células madre mesenquimales derivadas del cordón umbilical (UMSC), es segura y parcialmente efectiva en pacientes con psoriasis, y la eficiencia parece estar relacionada con el sexo, siendo este tratamiento más efectivo en mujeres que en hombres; sin embargo, debido al pequeño tamaño de la muestra que se utilizó para este estudio (18 pacientes), el mismo amplió la muestra para confirmar resultados, aquí se demostró que el 47,1 % tuvo una mejora de al menos el 40 %, el 35,3 % mejoró el 75 % y el 17,6% alcanzó el 90 % de mejora en el PASI a los 6 meses.

La evidencia reciente de los estudios (41,42) Demostraron que el fármaco inyectable subcutáneo Ustekinumab, disminuye la inflamación y bloquea las proteínas IL 12 e IL 23 a largo plazo; el mismo que se puede mantener hasta la semana 96; por otro lado, demostraron que el uso de agentes biológicos selectivos como Risankizumab, prometen excelentes

resultados médicos y eficacia con un perfil de mayor seguridad con bajo riesgo de infecciones oportunistas.

Petersen et al. (43) analizaron varias opciones de tratamiento para la psoriasis: además de una terapia básica que proporciona efectos nutritivos e hidratantes para la piel, así como preparaciones con urea y ácido salicílico. Kaushik et al. (44) en sus estudios concluyen que el uso de agentes sistémicos (Etanercept, infliximab, certolizumab, golimumab, ustekinumab, secukinumab, ciclosporina, metotrexato y acitretina) para tratar la psoriasis en poblaciones pediátricas y embarazadas requiere tener un estudio cuidadoso sobre ventajas y desventajas en la salud materna, salud fetal y la seguridad a largo plazo en los niños; además, la mayoría de los agentes sistémicos que se usan en la psoriasis son inmunosupresores y requieren detección, control y profilaxis adecuados cuando se usan en pacientes con infecciones crónicas, como hepatitis, Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e Infección latente de tuberculosis (LTBI).

Aldredge et al. (35) han demostrado que existe evidencia buena o al menos regular para respaldar la eficacia de los inhibidores del factor de necrosis tumoral α , adalimumab, etanercept e infliximab, para el tratamiento de las uñas, el cuero cabelludo, y compromiso palmoplantar; específicamente, estos agentes se recomiendan para la psoriasis que no se controla con terapias tópicas o sistémicas convencionales, que causa lesiones extensas.

Cabe señalar que, los cambios de estilo de vida, tales como evitar el alcohol y el tabaco, mantener una dieta saludable y hacer ejercicio regularmente, ayudaría a disminuir la inflamación, teniendo un mejor resultado en la salud en general; en este mismo sentido algunas personas han encontrado beneficios en el uso de tratamientos complementarios como la acupuntura, la meditación y los suplementos de hierbas; sin embargo, estos deben ser utilizados con precaución y bajo supervisión médica (45).

Huang y Chu (46) realizaron un hallazgo importante, los autores reportan el caso de un paciente de 71 años con un cuadro clínico de carcinoma en el pulmón, dentro de sus tratamientos, se encuentra la administración de pembrolizumab, el cual actúa como un anticuerpo bloqueador de puntos de control inmunitario, en este caso en particular, el medicamento desarrolló una psoriasis lineal en el paciente, siendo una forma rara de psoriasis ya que no responde a los tratamientos tópicos, sistémicos o biológicos, la evidencia nos muestra que solo el uso de secukinumab ha tenido éxito en la exacerbación de la psoriasis producto de este medicamento, este hallazgo reciente permitirá a los profesionales de la salud

tener en consideración la administración de pembrolizumab en pacientes con cáncer ante un posible desarrollo de psoriasis lineal.

En lo que, respecto al abordaje terapéutico, los autores citados concuerdan que el tratamiento de la psoriasis es un proceso continuo y personalizado que requiere la supervisión de un especialista dermatólogo, utilizándose diferentes enfoques de tratamiento, incluyendo desde los tópicos, abordaje sistémico hasta la fototerapia. Los estudios utilizados para dar respuesta a esta pregunta demuestran la eficacia de ciertos tratamientos, como el uso de etanercept y metotrexato, resaltando la importancia de la monitorización y el ajuste del tratamiento para lograr un cuidado conveniente de la patología.

5.- Intervención de enfermería en pacientes con Psoriasis

La enfermería tiene un rol significativo dentro del cuidado a los pacientes con psoriasis, ya que el profesional enfermero, puede proporcionar educación sobre el cuidado de la piel, apoyo emocional y seguimiento para asegurarse de que el paciente está recibiendo el tratamiento adecuado; así mismo los profesionales instruyen al paciente acerca del uso de cremas hidratantes y mantener la piel limpia, según el estudio de Da Silva et al.(17). De igual manera dentro de los cuidados que brinda enfermería está la monitorización de signos y síntomas que presentan las personas con este padecimiento, incluyendo a la aparición de nuevas laceraciones, cambios en el tamaño o forma de las lesiones existentes y aparición de dolor o prurito; al mismo tiempo la asistencia de administración de tratamientos tópicos, como cremas y ungüentos, en base a las instrucciones médicas, según las declaraciones de Miralles et al. (6).

La psoriasis puede conllevar a tener complicaciones en el diario vivir de las personas y los enfermeros/as están capacitados para proporcionar apoyo emocional, escuchar y ofrecer consejos sobre cómo lidiar con el estrés y la ansiedad, frente a la enfermedad; adicional a esto pueden fomentar el cumplimiento del tratamiento, brindando una información clara y detallada sobre los beneficios del mismo y los posibles efectos secundarios; ahora el personal de enfermería puede hacer un seguimiento del progreso de la enfermedad y hacer ajustes según sea necesario en colaboración con el médico (6,47).

Formaggia et al. (1) proponen que el personal enfermero debe conocer el tipo de patologías base que este presentando cada paciente y de esta manera señalar cualquier procedimiento de cuidado con corticoides y si ya lo realizó, no suspenderlo de manera tajante, sino utilizar un cronograma en donde se vaya retirando de manera progresiva. Por

otro lado, Abo-Tabik et al.(2) consideran que los enfoques de tratamiento actuales tienen como objetivo brindar atención individualizada que se centre en mejorar los signos y síntomas de la erupción mientras se detecta y trata de manera proactiva cualquier comorbilidad asociada.

En el mismo sentido Decean et al. (10) proponen que, debido a la falta de concientización respecto a esta enfermedad, el personal enfermero debería desarrollar campañas destinadas a educar a la población en general, aumentar la visibilidad y crear un contexto social de mayor aceptación para los pacientes con psoriasis, lo que ayudaría a la aprobación de su condición y mejora en su calidad de vida.

Igualmente, los estudios (6,48) reconocen la necesidad de los enfermeros, por tener como objetivo, el manejo holístico de los pacientes con psoriasis; para ello, es necesario centrarse no solo en la gravedad objetiva de la enfermedad, sino también, en la manera que el paciente lleva su vida diaria, la calidad de sueño y los síntomas subjetivos e identificar el área de la vida más perturbada y reconocer los signos más molestos de la psoriasis, para elegir el tratamiento adecuado y lograr el éxito terapéutico; así como el uso de protocolos de atención de heridas son fundamentales para la viabilidad del tratamiento adecuado y la reintervención quirúrgica, el uso de apósitos antisépticos fuertes y de presión negativa ayuda a reepitalizar el tejido alterado por las placas psoriásicas activas, reduciendo así la propagación y la carga bacteriana sin arrastrar el tejido y permitiendo una recuperación completa.

Por otro lado, las investigación de Tokuyama M, et al. (30) explica que el uso de Patient Reported Outcomes Measures (PROM) como un aporte de calidad de resultados hacia el paciente por parte del personal de salud; en donde se detallan los síntomas, el estado funcional y la calidad de vida directamente de la persona, lo que le permite al personal enfermero utilizar esta información para un mejor manejo de la patología, personalizar los planes de tratamiento individualizados, mejorar la comunicación entre el paciente/profesional de la salud y aumentar la satisfacción general del enfermo.

Según los estudios (49,50) explican que al ser la fototerapia una opción de tratamiento segura y eficaz, el personal enfermero es quien debe administrarla, por lo que requiere que obtengan conocimientos y habilidades para ser utilizado de manera efectiva; así como el uso de material educativo escrito cuidadosamente, el cual es un recurso invaluable cuando el paciente no puede acceder a una consulta presencial, como fue el caso de la pandemia COVID-19.

Dentro de las prácticas de enfermería, es necesario herramientas que faciliten la organización del trabajo a realizar, como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), nos ayuda en la valoración, además de identificar el diagnóstico, desarrollar la planificación, ejecutar los tratamientos y realizar la evaluación de la enfermedad, brindando apoyo enfermero (22). Dicho esto, el objetivo del PAE es identificar las necesidades reales del paciente, en donde se establecen planes de cuidado individuales y se actúa para prevenir o curar la enfermedad. Véase Anexo 1.

Es interesante observar que los estudios mencionados en el texto destacan la importancia de que los enfermeros/as se enfoquen en el manejo holístico de los pacientes con psoriasis. Esto implica no solo considerar la gravedad de la enfermedad, sino también, evaluar su impacto en la calidad de vida, el sueño y los síntomas subjetivos, esta perspectiva integral es necesaria para elegir el tratamiento adecuado y lograr el éxito terapéutico. El uso de PROM (Patient Reported Outcomes Measures) como un reporte de resultados, también se menciona como una herramienta valiosa para mejorar el manejo de la enfermedad. Los enfermeros/as pueden utilizar la información capturada a través de las PROM para personalizar los planes de tratamiento, mejorar la comunicación con el paciente y aumentar la satisfacción general del mismo.

En resumen, la enfermería desempeña un papel integral en el manejo de la psoriasis, los enfermeros/as brindan educación, apoyo emocional y seguimiento, además de administrar tratamientos tópicos y realizar la monitorización de los pacientes, también se destaca la importancia de un enfoque holístico, el uso de PROM y el papel de los enfermeros/as en la aplicación de la fototerapia, el PAE se menciona como una herramienta organizativa importante para brindar cuidados de enfermería efectivos.

Conclusiones

Para concluir, se estima que la prevalencia global de la psoriasis se sitúa alrededor del 2% de la población mundial, sin embargo, en países desarrollados se han reportado tasas más altas que oscilan alrededor del 4,6%. La misma tiende a comenzar antes de los 40 años y puede aparecer incluso en niños, aunque es más común en adultos jóvenes; además puede variar según la región geográfica y la etnia; sin embargo, se ha observado una tendencia creciente en la incidencia y prevalencia de la psoriasis, lo que representa un importante problema de salud pública.

Por otro lado, la psoriasis es una enfermedad multifactorial en la que intervienen factores genéticos, inmunológicos y ambientales, como elementos claves en su desarrollo; cabe señalar que, el estrés emocional, así como las infecciones pueden desencadenar o empeorar los síntomas. En cuanto a los factores asociados, esta patología puede estar coligada a comorbilidades como la artritis psoriásica, enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, hepáticas, trastornos mentales, entre otros. Es importante mencionar que, el tabaquismo como el consumo de alcohol son factores desencadenantes para el desarrollo de esta patología.

Del mismo modo, la depresión clínica y la ansiedad son complicaciones comórbidas significativamente más altas en pacientes con psoriasis en comparación con personas sin la enfermedad, también se ha encontrado una asociación entre la psoriasis y enfermedades como la enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa crónica, enfermedad inflamatoria intestinal, entre otras.

Con respecto al tratamiento, el uso de tópicos son la opción preferida al inicio de la enfermedad cuando aparecen los primeros síntomas; luego se recurre al abordaje sistémico que actúa en todo el organismo y se administra por vía oral. Sin embargo, el uso de terapias como la luz ultravioleta (UVB) de banda estrecha y el psoraleno ultravioleta A (PUVA), son considerados luego que los tratamientos tópicos no hayan controlado la enfermedad.

Finalmente, la enfermería desempeña un papel crucial en el manejo de la psoriasis, los enfermeros/as pueden proporcionar educación sobre el cuidado de la piel, apoyo emocional y seguimiento para asegurarse que el paciente reciba el tratamiento adecuado, también pueden monitorizar en caso de presencia de señales dermatológicas que indica una psoriasis, colocar tratamientos tópicos y realizar ajustes según las instrucciones del médico. Muy favorable para

el paciente que los cuidadores enfermeros esté familiarizados con las enfermedades subyacentes de la persona afectada, antes de señalar cualquier procedimiento.

Referencias bibliográficas

1. Formaggia V, Chessé C, Marabini N. Psoriasis pustulosa generalizada desencadenada por el uso inadecuado de corticoides sistémicos en un paciente con psoriasis vulgar. *Revista Médica Universitaria* [Internet]. 2019 Nov 20 [cited 2023 Jun 10];15(2). Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/13818>
2. Abo Tabik M, Parisi R, Morgan C, Willis S, Griffiths CEM, Ashcroft DM. Mapping opportunities for the earlier diagnosis of psoriasis in primary care settings in the UK: results from two matched case–control studies. *The British Journal of General Practice* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2023 Jun 10];72(724): e834. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9550319/>
3. Schielein, Tizek L, Baeumer D, Hillmann E, Romer K, Wagner N, et al. People-centered care for psoriasis and urticaria: Are we overlooking Internet addiction while only considering patients and physician settings? *J Dermatol* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2023 Jun 10];48(6):825–34. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1346-8138.15740>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [cited 2023 Jul 10]. WHO. Disponible en: <https://www.who.int/es>
5. Global Psoriasis Atlas [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 10]. Mapa de calor de la prevalencia de la psoriasis. Disponible en: <https://www.globalpsoriasisatlas.org/en/explore/prevalence-heatmap>
6. Pérez M, Gázquez J, Molero M, Barragán A, Martos A, Simón M. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud. [Internet]. 2018[cited 2023 Jun 10]; IV:97–195. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/350054985>
7. Cevallos L, Navarrete P. Psoriasis y comorbilidades en personal militar en Perú. *Revista argentina de dermatología*. [Internet]. 2019 jun [cited 2023 Jul 10];100(2):111–20. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2019000200111&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Mai A, Braun J, Reese J, Westerhoff B, Trampisch U, Klaassen R, et al. Nurse-led care versus physician-led care in the management of rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis (StaerkeR): Study protocol for a multi-center randomized controlled trial.

- Trials [Internet]. 2019 Dec 30 [cited 2023 Jul 10];20 (1). Available from: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-019-3808-3>
9. Luna E, Echavarría C, Cornejo DM, Sanclemente G, Pineda NG. Protective association exhibited by a single nucleotide polymorphism of the IFIH1 gene in patients with psoriasis: A case-control study. *Medwave* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Jun 10];21(11). Available from: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/8492.html>
 10. Decean L, Badea M, Rus V, Buicu G, Sasu A, Pilut CN, et al. The Implication of Misinformation and Stigma in Age-Related Quality of Life, Depression, and Coping Mechanisms of Adult Patients with Psoriasis. *Medicina* 2022, Vol 58, Page 1420 [Internet]. 2022 Oct 9 [cited 2023 Jul 10];58(10):1420. Available from: <https://www.mdpi.com/1648-9144/58/10/1420/htm>
 11. Carranza K, et al. La psoriasis como desorden común de la piel. Causas y tratamientos *Revista RECIAMUC* [Internet]. 2020 julio [cited 2023 Jul 10]. VOL. 4 N° 3. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/497>
 12. Silva B, Faro A. Regulación emocional y síntomas depresivos en pacientes con psoriasis. *Revista de psicología (Santiago)* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 10];28(2):1–10. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-05812019000200001
 13. Tabra SA, Amer RA, Fouda MH, Abu MH. Serum interleukin-23 levels: relation to depression, anxiety, and disease activity in psoriatic arthritis patients. *Clin Rheumatol* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2023 Jul 10];41(11):3391–9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-022-06300-1>
 14. Svendsen MT, Feldman SR, Mejldal A, Möller S, Kongstad LP, Andersen KE. Regular support provided by dermatological nurses improves outcomes in patients with psoriasis treated with topical drugs: a randomized controlled trial. *Clin Exp Dermatol* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Jul 17];47(12):2208–21. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/ced.15370>
 15. Souza J, De Godoy NA, Fernandes C, Miot HA, Meneguim S. Percepção de dermatologistas sobre a influência da psoríase na qualidade de vida dos pacientes. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2021 Jun 11 [cited 2023 Jul

- 17];10(1):18–29. Available from: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/en_2393-6606-ech-10-01-18.pdf
16. Bardazzi F, Evangelista V, Ferrara F, Odorici G, Parodi A, Conti A, et al. Does psoriasis influence female sexual dysfunction? A multicentric Italian case-control study. *Italian journal of dermatology and venereology* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2023 Jul 10];157(5):432–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34545729/>
 17. Da Silva N, Augustin M, Hilbring C, Braren-Von Stulpnagel CC, Sommer R. Psychological (co)morbidity in patients with psoriasis: The impact of pruritus and anogenital involvement on symptoms of depression and anxiety and on body dysmorphic concerns - A cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2022 Sep 23 [cited 2023 Jul 10];12(9). Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/9/e055477.full.pdf>
 18. Jaworecka K, Rzepko M, Marek-Józefowicz L, Tamer F, Stefaniak AA, Szczegieliński M, et al. The Impact of Pruritus on the Quality of Life and Sleep Disturbances in Patients Suffering from Different Clinical Variants of Psoriasis. *Journal of Clinical Medicine* 2022, Vol 11, Page 5553 [Internet]. 2022 Sep 22 [cited 2023 Jul 10];11(19):5553. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/19/5553/htm>
 19. Mesa C, Estrada MP, Vásquez-Trespacios E, Jaramillo A, Morales D, Madrigal-Cadavid J, et al. Caracterización clínica, sociodemográfica, farmacológica y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de psoriasis moderada a severa atendidos en una clínica especializada en psoriasis. *CES Medicina* [Internet]. 2022 May 11 [cited 2023 Jul 10];36(1):17–29. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/6335/3624>
 20. Raja A, Palaniappan P, Sankar D, Baalann KP. An arcane presentation of pustular psoriasis in pregnancy: case report. *PAMJ* 2022; 43:104 [Internet]. 2022 Oct 26 [cited 2023 Jul 17];43(104). Available from: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/43/104/full>
 21. De la Cruz S, Quispe Gabriela, Urbano Diana, Camarena L, Uturnco L. Proceso de cuidado enfermero en paciente con psoriasis. *Investigación e innovación* [Internet].

- 2022 Sep 1 [cited 2023 Jun 10];2(2). Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1536/1774>
22. Arnas P, ValverdeM, Espada E, Gonzalez C, Teribia C, PérezJ. Proceso de atención enfermera al paciente adulto con psoriasis. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2022 Sep 29 [cited 2023 Jul 10];3. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-enfermera-al-paciente-adulto-con-psoriasis/>
 23. Benites E, Carrillo E, Heras M. Effects of methotrexate and etanercept treatment in moderate and severe psoriasis. *Medicine* [Internet]. 2022 Nov 11 [cited 2023 Jul 10];101(45): E31527. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36397392/>
 24. Matthews SW, Simmer MM, Williams L, Fishman P, Shors AR. Transition of Patients with Psoriasis from Office-Based Phototherapy to Nurse-Supported Home Phototherapy: A Pilot Study. *J Dermatol Nurses Assoc* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2023 Jul 10];10(1):29–41. Available from: https://journals.lww.com/jdnaonline/Fulltext/2018/01000/Transition_of_Patients_With_Psoriasis_From.5.aspx
 25. Onselen J. Self-care for older people with psoriasis. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2018 May 2 [cited 2023 Jul 10];23(5):214–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29708787/>
 26. Cheng L, Wang S, Peng C, Zou X, Yang C, Mei H, et al. Human umbilical cord mesenchymal stem cells for psoriasis: a phase 1/2a, single-arm study. *Signal Transduct Target Ther* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Jul 10];7(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35927231/>
 27. Florek A, Wang C, Armstrong A. Treatment preferences and treatment satisfaction among psoriasis patients: a systematic review. *Arch Dermatol Res* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2023 Jul 10];310(4):271–319. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00403-018-1808-x>
 28. Bakshi H, Nagpal M, Singh M, Dhingra A, Aggarwal G. Treatment of Psoriasis: A Comprehensive Review of Entire Therapies. *Curr Drug Saf* [Internet]. 2020 Jan 28 [cited 2023 Jul 10];15(2):82–104. Available from:

- https://www.researchgate.net/publication/338882307_Treatment_of_Psoriasis_A_Comprehensive_Review_of_Entire_Therapies
29. Romero M, Juan J, Rodríguez P. La genética de la psoriasis Genetics of psoriasis [Internet]. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2018 [cited 2023 Jul 10]. Vol. 44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2018/mc163b.pdf>
 30. Tokuyama M, Mabuchi T. New Treatment Addressing the Pathogenesis of Psoriasis. *International Journal of Molecular Sciences* 2020, Vol 21, Page 7488 [Internet]. 2020 Oct 11 [cited 2023 Jul 10];21(20):7488. Available from: <https://www.mdpi.com/1422-0067/21/20/7488/htm>
 31. Choong C, Merola J, Han J, Li X. Indoor tanning use is associated with psoriasis in the Nurses' Health Study II. *Br J Dermatol* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 Jul 10];183(2):384–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32078156/>
 32. Kınar A, Bucak A, Ulu Ş, Duman N, Baştuğ NB. Vestibular Function in Psoriasis Patients. *Ear Nose Throat J* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2023 Jul 10];101(9):616–9. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0145561320970683>
 33. Galante C. Supporting young adults with psoriatic arthritis. *Nursing (Brux)* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2023 Jul 10];50(11):24–31. Available from: https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2020/11000/Supporting_young_adults_with_psoriatic_arthritis.8.aspx
 34. Mulder M, Wenink H, Vriezেকolk J. Being overweight is associated with not reaching low disease activity in women but not men with psoriatic arthritis. *Rheumatology (Oxford)* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2023 Jul 10];61(2):770–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33831180/>
 35. Aldredge L, Higham R. Manifestations and Management of Difficult-to-Treat Psoriasis. *J Dermatol Nurses Assoc* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2023 Jul 10];10(4):189–97. Available from: https://journals.lww.com/jdnaonline/Fulltext/2018/07000/Manifestations_and_Management_of.2.aspx
 36. Annen S, Horiguchi G, Teramukai S, Ichiyama S, Ito M, Hoashi T, et al. Association of transition of laboratory markers with transition of disease activity in psoriasis

- patients treated with biologics. *Journal of Nippon Medical School* [Internet]. 2022 Dec 25 [cited 2023 Jul 10];89(6):587–93. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jnms/89/6/89_JNMS.2022_89-613/_pdf/-char/en
37. Martin A, Padgett J, Mayo K. Koebner Phenomenon. *Consultant* [Internet]. 2022 Nov 14 [cited 2023 Jul 10];51(6):409. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553108/>
 38. Matthews S, Binick S, Sherman K, Chien A. A Pragmatic Study on Nurse-Led Home Phototherapy. *J Dermatol Nurses Assoc* [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2023 Jul 10];14(5):203–13. Available from: https://journals.lww.com/jdnaonline/Fulltext/2022/09000/A_Pragmatic_Study_on_Nurse_Led_Home_Phototherapy.3.aspx
 39. Matthews S, Sherman K, Chien A. Development and Implementation of a Nurse-Led Home Phototherapy Program for Challenging Chronic Skin Conditions. *J Dermatol Nurses Assoc* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Jun 10];12(4):157–67. Available from: <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/01412499-202007000-00003.pdf>
 40. Cabrera C, Motta A, Medina Y. Unusual presentation of psoriasis ostratea and psoriatic arthritis: Results after 10 years of infliximab treatment. *Revista Colombiana de Reumatología* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 Jul 10];26(3):194–200. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-resumen-presentacion-inusual-psoriasis-ostratea-artritis-S0121812318300367>
 41. Sanguinetti J, Suar L, Eimer L, Busso C. Tratamiento exitosos con Risankizumab en pacientes con psoriasis y VIH. *Medina* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 10];82. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v82n4/1669-9106-medba-82-04-605.pdf>
 42. Gil M, Ríos E, Briceño P. Uso de ustekinumab tras otras terapias biológicas en psoriasis moderada-grave: Resultados en salud en vida real a largo plazo. *Farm Hosp* [Internet]. 2020 Jul 3 [cited 2023 Jul 10];44(5):218–21. Disponible en: https://www.sefh.es/fh/194_11420esp20200703.pdf
 43. Petersen J, Garbe C, Wolf S, Stephan B, Augustin M, Hagenström K. Medicinal Treatment of Elderly Psoriasis Patients before and after Entering a Nursing Home.

- Healthcare 2022, Vol 10, Page 1730 [Internet]. 2022 Sep 8 [cited 2023 Jul 10];10(9):1730. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/9/1730/htm>
44. Kaushik S, Lebwohl M. Psoriasis: Which therapy for which patient: Focus on special populations and chronic infections [Internet]. Vol. 80, Journal of the American Academy of Dermatology. Mosby Inc.; 2019 [cited 2023 Jul 10]. p. 43–53. Available from: [https://sci-hub.se/https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(18\)32214-X/fulltext](https://sci-hub.se/https://www.jaad.org/article/S0190-9622(18)32214-X/fulltext)
 45. Ko SH, Chi CC, Yeh ML, Wang SH, Tsai YS, Hsu MY. Lifestyle changes for treating psoriasis. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2019 Jul 16 [cited 2023 Jul 10];7(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31309536/>
 46. Huang PW, Chu CY. Pembrolizumab-induced linear psoriasis. Lung Cancer [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 Jul 10]; 146:378–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32586659/>
 47. Krontoft A, Jensen J, Pedersen M, Pors M, Kaur D, Zachariae C, et al. Can patient-reported outcome measures be used to predict consultation needs in patients with psoriasis? A survey study. J Patient Rep Outcomes [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Jul 10];6(1):1–8. Available from: <https://jpro.springeropen.com/articles/10.1186/s41687-022-00490-7>
 48. Alcázar L, Ruíz M, Mercedes M, García T. Informe de caso: cuidados de la piel con psoriasis para una intervención quirúrgica. Revista de Enfermería [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 10];91. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/e2506gt/e2506gt>
 49. Campbell J. Safe and effective use of phototherapy and photochemotherapy in the treatment of psoriasis. Br J Nurs [Internet]. 2020 May 28 [cited 2023 Jul 10];29(10):547–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32463760/>
 50. Richardson V, Garcia V, Bort N, Mayne S, Nolen M, Bobonich M. Reflections of COVID-19 on Dermatology Practice. J Dermatol Nurses Assoc [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Jul 10];13(1):49. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7813217/>

ANEXOS

ANEXO 1: PAE

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NANDA NOC NIC																								
DIAGNÓSTICOS (NANDA)	JUICIO CRÍTICO	NOC	NIC	EVALUACIÓN																				
<p>DOMINIO 11: Seguridad/protección CLASE: 2 Lesión física ETIQUETA: Deterioro de la integridad cutánea CODIGO: 00046 DIAGNOSTICO: Deterioro de la integridad cutánea</p> <p>R/C Factores psicogénicos MP Descamación, Prurito intenso Placas escamosas y blanquecinas</p> <p>DEFINICIÓN: Alteración de la epidermis y/o de la dermis.</p>	<p>La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que se caracteriza por la aparición de parches rojos, escamosos y elevados en diferentes áreas del cuerpo. Estos parches, conocidos como placas, pueden causar picazón, dolor y descamación, y pueden variar en tamaño y gravedad.</p> <p>La psoriasis es considerada una enfermedad autoinmune, en la cual el sistema inmunológico ataca erróneamente las células sanas de la piel, acelerando el ciclo de crecimiento de las células cutáneas.</p>	<p>ETIQUETA: Integridad tisular: piel y membranas mucosas CODIGO:1101 DOMINIO: 2 Salud fisiológica CLASE: L Integridad tisular DEFINICIÓN: Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas</p> <p style="text-align: center;">Indicadores</p> <p>1-Hidratación 2-Lesiones cutáneas 3-Descamación cutánea</p> <p style="text-align: center;">ESCALA</p> <p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">PUNTUACIÓN DIANA</th> </tr> <tr> <th>Mantener</th> <th>Aumentar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	PUNTUACIÓN DIANA		Mantener	Aumentar	2	4	1	4	2	4	<p>CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo CLASE: L Control de piel/Heridas INTERVENCIÓN: Vigilancia de la piel DEFINICIÓN: Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas. CODIGO:3590</p> <p>CAMPO: 2 Fisiológico: Complejo CLASE: H Control de fármacos INTERVENCIÓN: Administración de medicación: tópica DEFINICIÓN: Preparación y aplicación de medicamentos en la piel. CODIGO: 2316</p> <p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Vigilar el color y la temperatura de la piel. ❖ Observar si hay excesiva sequedad. ❖ Documentar los cambios en la piel y las mucosas. ❖ Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación. ❖ Aplicar el fármaco tópico según esté prescrito. ❖ Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del paciente. ❖ Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente, de acuerdo con las normas del centro. 	<p>ETIQUETA: Integridad tisular: piel y membranas mucosas CODIGO:1101 DOMINIO: 2 Salud fisiológica CLASE: L Integridad tisular DEFINICIÓN: indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">PUNTUACIÓN DIANA</th> </tr> <tr> <th>Mantener</th> <th>Aumentar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	PUNTUACIÓN DIANA		Mantener	Aumentar	2	3	1	3	2	4
PUNTUACIÓN DIANA																								
Mantener	Aumentar																							
2	4																							
1	4																							
2	4																							
PUNTUACIÓN DIANA																								
Mantener	Aumentar																							
2	3																							
1	3																							
2	4																							

Mercy Leonor Jiménez Girón portadora de la cédula de ciudadanía N° **1900713924** y **Karla Thalía Yaure Aguilar** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0706051166**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Intervención de enfermería en pacientes con Psoriasis**”, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 29 de agosto de 2023



Firmado electrónicamente por:
**MERCY LEONOR
JIMENEZ GIRON**

Mercy Leonor Jiménez Girón

C.I. 1900713924



Firmado electrónicamente por:
**KARLA THALIA YAURE
AGUILAR**

Karla Thalía Yaure Aguilar

C.I 0706051166