

UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS COSMÉTICAS Y
SERVICIOS ESTÉTICOS

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE HIDRATACIÓN PARA
ESTETICISTAS SOBRE EL MEJORAMIENTO DE LA APARIENCIA DE LA PIEL EN
PACIENTES CON PSORIASIS EN ÁREAS FOTO EXPUESTAS Y SU IMPACTO EN
LA AUTOESTIMA EN MUJERES GUATEMALTECAS ENTRE 20 Y 40 AÑOS, EN EL
PERIODO DE AGOSTO A DICIEMBRE DE 2018

Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

MARÍA GABRIELA MARTÍNEZ VALDIZÁN

GUATEMALA, DICIEMBRE DE 2018



AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANA.

Dra. Vilma Judith Chávez de Pop.

ASISTENTE.

Lic. Fredy Ardón Decaro.

SECRETARIA.

Viviana Lorena Tobar Méndez.

ASESOR.

Dr. Juan Pablo Solís León.

DEDICATORIA

A DIOS:

Le dedico ésta tesis a Dios por su infinito amor y misericordia hacia mí, por acompañarme durante todo el proceso de mi carrera y por haberme dado la sabiduría necesaria para así poder culminarla de una manera bendecida y exitosa.

A MIS PADRES:

Agradezco a mis padres Hugo Martínez Porras y Claudia Valdizán de Martínez por ser mi mayor ejemplo de éxito y esfuerzo en la vida, por su amor incondicional, por siempre apoyarme, motivarme y ayudarme cada vez que los necesito.

A MI HERMANO:

Gracias Daniel Martínez por apoyarme en todo momento, por animarme, querer lo mejor para mi, creer en mí y por tu amor.

A MI NOVIO:

Oscar Andrés Calderón, por ser una de mis más grandes inspiraciones de esfuerzo y valentía en la vida. Por no dejarme sola ni un momento y siempre motivarme a ser una mujer exitosa cada día de mi vida, por tu amor y por brindarme tú apoyo siempre.

AGRADECIMIENTOS

Asesor

Dr. Juan Pablo Solís León.

Mi familia

A mis padres, mi hermano, mis abuelitos, tíos y primos.

Personas especiales

Oscar Andrés Calderón Cifuentes.

Dra. Garbiñe Riley, jefe unidad de docencia e investigación, instituto de dermatología y cirugía de la piel.

Índice general

<i>Introducción</i>	10
<i>CAPITULO I</i>	11
1. Marco metodológico.....	11
1.1 Justificación.....	11
1.2. Planteamiento del problema	13
1.1.1. Definición del problema.....	13
1.1.2. Especificación del problema.....	13
1.1.3. Delimitación del problema	13
1.1.3.1. Unidad de análisis.....	13
1.1.3.2. Sujetos de investigación	13
1.1.3.3. Tamaño de la muestra.....	14
1.1.3.4. Ámbito geográfico:.....	14
1.1.3.5. Ámbito temporal.....	14
1.2. Hipótesis.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Marco histórico.....	16
<i>CAPITULO II</i>	17
2. Marco teórico.....	17
2.1 La piel.....	17

2.1.1. Estructura de la piel	17
2.1.2. Tipos de piel	18
2.1. Historia de psoriasis.....	20
2.2. Psoriasis	23
2.2.1. Síntomas de psoriasis.....	23
2.2.2. Diagnóstico de psoriasis	24
2.2.3. Causas de psoriasis	24
2.2.4. Tipos de psoriasis	25
2.2.5. Gravedad de la psoriasis.....	28
2.2.6. El impacto de la psoriasis en la autoestima	29
2.2.7. Calidad de vida con psoriasis	31
2.3. Fenómeno de Koebner.....	32
2.4. Hidratación	33
2.4.1. Hidratación y Psoriasis	34
2.5. Tratamientos para psoriasis	35
<i>CAPITULO III.....</i>	<i>40</i>
3. Métodos, técnicas e instrumentos.....	40
3.1. Métodos de investigación	40
3.1.1. Tipo de Estudio.....	40
3.2. Técnicas	40
3.3. Instrumentos	41
3.4. Cronograma	41
3.5. Recursos.....	42

3.5.1. Recursos humanos	42
3.5.2. Recursos materiales	42
3.5.3. Recursos financieros.....	43
<i>CAPITULO IV.</i>	44
4. <i>Protocolo de hidratación</i>	44
<i>CAPITULO V.</i>	46
5. Marco financiero.....	46
<i>CAPITULO VI.</i>	48
6. Presentación y Análisis de Resultados	48
6.1. Resultados.....	48
<i>CAPITULO VII.</i>	52
7. Conclusiones y Recomendaciones.....	57
7.1. Conclusiones.....	57
7.2. Recomendaciones	59
<i>CAPITULO VIII.</i>	61
8. Anexos	61
8.1. Diseño de encuesta para esteticistas	61
8.2. Diseño encuesta para pacientes	62
8.3. Anexo imágenes	65
<i>CAPITULO IX</i>	69
9. Bibliografía.....	71

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Estructura de la piel.....	65
Ilustración 2 Estructura de la piel con psoriasis	65
Ilustración 3 placas psoriásicas.....	66
Ilustración 4 Psoriasis en cuero cabelludo.....	66
Ilustración 5 psoriasis en manos.....	66
Ilustración 6 psoriasis en rostro	67
Ilustración 7 calidad de vida con psoriasis	67
Ilustración 8 encuesta clear about psoriasis.....	68
Ilustración 9 discriminación y menosprecio	68
Ilustración 10 Psoriasis y relaciones.....	69
Ilustración 11 Vida laboral afectada por la psoriasis.....	69
Ilustración 12 Salud mental y psoriasis	70
Ilustración 13 Día mundial de la psoriasis.....	70

Introducción

La psoriasis es una enfermedad crónica, no contagiosa, que ocasiona la aparición de una o más placas ligeramente abultadas de color blanco o plateado, rodeadas de un borde entre la placa psoriásica y la piel, las cuales pueden ser distribuidas en distintas zonas del cuerpo.

Debido a que actualmente hay más 125 millones de pacientes con psoriasis en el mundo y que ésta afección de la piel afecta, no solo la apariencia de las personas, sino su calidad de vida y su autoestima, creemos de suma importancia que los esteticistas profesionales tengan la adecuada preparación para brindar a estos pacientes la asesoría y cuidado adecuado para mejorar su aspecto, autoestima y calidad de vida en general.

Con todo lo anterior en mente, se decidió diseñar e implementar un protocolo de hidratación que pretende brindar, no solo la aplicación de un producto hidratante sino, proveer al paciente de una experiencia integral que le brinde una mejor apariencia a su piel con resultados satisfactorios en cuanto a una mejor autoestima, beneficiándose del hecho de tener no solo la aplicación de un producto hidratante sino también, de poder tener un tratamiento integral que incluye tanto masajes relajantes, como el hecho de que una esteticista le aplique los productos de forma que le brinden relajación y que le hagan sentirse aceptada y cuidada.

CAPÍTULO I.

1. Marco metodológico

1.1 Justificación

Se considera de suma importancia que, como esteticistas, se tenga un concepto básico de ciertas enfermedades de la piel y tratamientos estéticos que puedan ayudar o que se deban evitar en pacientes con diferentes afecciones de la piel, en este caso psoriasis. La psoriasis es una enfermedad común ya que más de 125 millones de personas en el mundo padecen de ella, según la organización mundial de la salud y se ha demostrado que existe poco conocimiento del tema en el personal que trabaja en clínicas estéticas, spas y salones de belleza en general.

Según los resultados de la estadística realizada en agosto 2018 por la organización mundial de la salud, en los estados unidos existen 150,000 casos nuevos diagnosticados de psoriasis, lo que equivale a 7.5 millones de americanos. Cerca de 100 millones de personas son afectadas alrededor del mundo, equivalente al 3% de la población mundial.

Se pretende investigar sobre la psoriasis en general y específicamente sobre los beneficios de un protocolo hidratante en lesiones activas de psoriasis en áreas fotos expuestas en mujeres entre 20 y 40 años.

Con ésta investigación se pretende demostrar que los tratamientos hidratantes pueden ser coadyuvantes en el mejoramiento estético de los pacientes con psoriasis, logrando así efectos positivos no solo en cuanto a la apariencia, sino a la calidad de vida del paciente en general.

Se pretende ampliar el conocimiento del público en general y del personal que trabaja en clínicas estéticas, spas y salones de belleza que al haber más conocimiento entre los esteticistas, esto va a llevar a que las personas reciban mejores cuidados y se le den tratamientos adecuados a su tipo de piel que no les causen efectos secundarios negativos, sino que, los ayuden a sentirse mejor emocional y físicamente.

1.2. Planteamiento del problema

1.1.1. Definición del problema

Por falta de conocimiento por parte de las esteticistas en implementar un protocolo de hidratación adecuado para pacientes con psoriasis activa en áreas foto expuestas.

1.1.2. Especificación del problema

¿La implementación de un protocolo de hidratación para pacientes con psoriasis en áreas foto expuestas con edad de 20 a 40 años puede mejorar la apariencia de la piel de manera estética y la autoestima de los pacientes?

1.1.3. Delimitación del problema

1.1.3.1. Unidad de análisis

Clínicas estéticas de la zona 10 y 11 de la ciudad de Guatemala

1.1.3.2. Sujetos de investigación

Pacientes mujeres con psoriasis en áreas foto expuestas con edad de 20 a 40 años, en clínicas estéticas de las zonas 10 y 11 de la ciudad de Guatemala.

Esteticistas de las zonas 10 y 11 de la ciudad de Guatemala y esteticistas mujeres cursando el técnico en Esteticismo de la Universidad Galileo de la zona 10 de Guatemala.

1.1.3.3. Tamaño de la muestra

Infinita Cuantitativa

Porque no se conoce el dato exacto de cuantas personas padecen de psoriasis en las clínicas estéticas de las zonas 10 y 11 de la ciudad de Guatemala, pero si conocemos el sexo que se estará estudiando, en este caso solamente mujeres y las esteticistas que se estarán encuestando también son mujeres, pero no se conoce la cantidad exacta de estos centros estéticos.

$$n = \frac{Z^2 S^2}{e^2}$$

$$n = 58$$

1.1.3.4. Ámbito geográfico:

La investigación se llevará a cabo en clínicas estéticas de la zona 10 y 11 de la ciudad de Guatemala.

1.1.3.5.Ámbito temporal

En el período de agosto del 2018 a diciembre del 2018.

1.2. Hipótesis

Los esteticistas no conocen la importancia de tener un protocolo para los pacientes con psoriasis activa dentro de las clínicas estéticas de las zonas 10 y 11 de la ciudad capital de Guatemala.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Implementar protocolo de hidratación para esteticistas sobre el mejoramiento de la apariencia de la piel en pacientes con psoriasis en áreas foto expuestas.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Determinar cuáles son los beneficios del protocolo de hidratación para gente con psoriasis.
- ✓ Determinar los efectos en la autoestima a través de la implementación del protocolo de hidratación.
- ✓ Evaluar el conocimiento general por parte de las esteticistas sobre la psoriasis.
- ✓ Brindar información básica sobre el cuidado estético adecuado para pacientes con psoriasis.

1.4. Marco histórico

En la actualidad en Guatemala la asistencia a los spas y clínicas estéticas por parte de personas que padecen psoriasis es alta y esto con el fin de buscar un abordaje cosmético y estético adecuado para su padecimiento. Lamentablemente muchos de estos pacientes no obtienen los resultados deseados debido a que los esteticistas no tienen mayor conocimiento sobre la psoriasis y no poseen una guía o protocolo apropiado para su tratamiento. Los pacientes con psoriasis presentan frustración y baja autoestima debido a que ésta enfermedad como otros padecimientos de la piel afecta de forma negativa su apariencia, por lo que se hace evidente la necesidad de un protocolo eficaz que garantice un adecuado abordaje estético para mejorar la apariencia facial y/o corporal. Proveyendo a las personas que sufren de dicha patología una opción más a través del conocimiento del esteticista en cuanto a su situación de imagen y estética se refiere.

CAPITULO II.

2. Marco teórico

2.1 La piel

La piel es el órgano más grande del cuerpo y lo cubre por completo. Ayuda a regular la temperatura del cuerpo, almacena el agua y la grasa, sirve como protección contra el calor y las infecciones.

Las características de la piel cambian a lo largo de nuestro cuerpo, por ejemplo, las plantas de los pies y las palmas de las manos contienen una capa más gruesa de piel que en otras partes.

(Ruiz, 2017)

2.1.1. Estructura de la piel

La piel está formada por varias capas y cada una tiene una función distinta;

✓ Epidermis:

Es la capa más superficial del cuerpo y lo cubre prácticamente en su totalidad, exceptuando los orificios y las mucosas en donde continua el revestimiento conocido como epitelio. En la capa más profundidad de la epidermis podemos encontrar los melanocitos que tienen como función producir un pigmento llamado melanina, el cual brinda el color a la piel.

La epidermis está formada por células aplanadas que se conocen como capas, existen dos capas dentro de la epidermis,

Capa interna o profunda que está constituida por células activas que están en constante replicación.

Capa externa formada por células muertas.

✓ Dermis:

La dermis es la capa intermedia de la piel, esta capa se mantiene unida mediante la proteína del colágeno que está formada por los fibroblastos. En la dermis encontramos vasos sanguíneos, linfáticos, folículos capilares, glándulas sudoríparas, estructuras de colágeno, fibroblastos y nervios, además contiene receptores de color y tacto y esta capa le da a la piel la flexibilidad y fuerza que necesita.

✓ Hipodermis o tejido subcutáneo:

La hipodermis es la capa más interna de la piel, principalmente está formada por células adiposas, fibras de colágeno, fibras elásticas y vasos sanguíneos.

(Andrade, 2014)

(Ver ilustración 1, estructura de la piel)

2.1.2. Tipos de piel

La piel es el órgano más externo del cuerpo humano, es de vital importancia ya que nos permite relacionarnos con el mundo exterior y sirve como barrera protectora del medio ambiente, bacterias, enfermedades, entre otros. Es importante mantener nuestra piel limpia,

sana e hidratada con los productos adecuados para cada tipo de piel. Existen distintos tipos de piel, los cuales son:

Piel normal	Generalmente se utiliza este término para referirse a una piel bien equilibrada.
Piel seca	Se puede definir como piel seca aquella que produce menos sebo de lo normal. Este tipo de piel carece de lípidos que se necesitan para retener la humedad.
Piel grasa	Este tipo de piel es conocida por tener una producción acrecentada de sebo.
Piel mixta	En la piel mixta se encuentra una mezcla de tipo de piel. Puede ser de seca a normal o de normal a grasa.
Piel sensible	Sufre sensaciones de incomodidad como enrojecimiento, calor, tirantez, es más frágil de lo normal y generalmente está expuesta a rojeces o patologías como dermatitis, rosáceas, acné, entre otros.
Piel gruesa	Es aquella piel que posee un estrato corneo engrosado.
Piel delgada	Este tipo de piel posee un estrato corneo fino, una superficie uniforme y presenta un color sonrosado traslucido.

Piel flácida	Es el tipo de piel que ha perdido como consecuencia del crono envejecimiento la producción normal de los fibroblastos donde se encuentra el colágeno, elastina y reticulina.
Piel tónica	Es aquella que presenta tensión y elasticidad.

(Garrido, 2009)

2.1. Historia de psoriasis

En la antigüedad

La Psoriasis es una enfermedad de la piel, auto inmunológica que se caracteriza por unas placas psoriásicas que generalmente se presentan en el cuero cabelludo y en el resto del cuerpo como espalda, rostro, palmas de las manos, plantas de los pies, genitales, codos, cuello, rodillas y uñas.

A lo largo de la historia, hubo muchas creencias variadas sobre la causa de la psoriasis, incluyendo la nutrición pobre a las personas, alergias, condiciones de salud subyacentes, higiene inadecuada, desordenes de sangre entre otros.

Su historia comienza en los papiros egipcios ya que estos planteaban diferentes trastornos cutáneos que hasta hoy en día no se ha encontrado relación 100% compatible con la psoriasis.

En los años 460 - 377 A. de C., Hipócrates fue el primer médico que junto con su escuela proporcionaron una descripción objetiva y meticulosa sobre afecciones de la piel y en su clasificación agruparon las erupciones descamativas y secas y con seguridad en esa lista estaban la psoriasis y la lepra.

Fue el primer médico en utilizar el alquitrán de carbón en el tratamiento de la psoriasis para aumentar sensibilidad de la luz del sol.

En los años 129 – 99 A. de C., fue que Galeno introdujo la palabra “psora” de la terminología griega que significa “*picar*” en pacientes con enfermedades que se descamaban en párpados, cantos de ojos y escroto, pero en realidad era un eczema completamente diferente a la verdadera psoriasis.

En esta época la psoriasis fue vista junto con otras enfermedades de la piel con síntomas similares a la lepra y se llegó a creer que la psoriasis era una enfermedad contagiosa. Como consecuencia de esto, aislaron de la sociedad a la gente que padecía de psoriasis.

En los años 1,800s, Jean-Louis Alibert inició un sistema de clasificación para las enfermedades de la piel con ciertas características, el aspecto de ellas, la duración de la enfermedad y la reacción al tratamiento que él recomendara.

En el año 1,809 el doctor Roberto William fue el primer médico en distinguir la psoriasis de otras enfermedades de la piel que podían ser similares como la dermatitis seborreica, entre otras.

En 1,840 el doctor Fernando Von Hebra, separó oficialmente la psoriasis de la lepra. En este plazo el uso del alquitrán y el arsénico continuaron en el tratamiento para la psoriasis incluyendo la luz del sol.

En el siglo XX a la actualidad

En los años 60 la psoriasis se comenzó a considerar como una enfermedad o condición causada por el mecanismo de una reacción del sistema autoinmune.

La artritis psoriásica también fue determinada como una condición clínica distinta.

La investigación en plena evolución sobre la patología de la psoriasis llevó al descubrimiento de los tratamientos recomendados para controlar la enfermedad.

En los años 90 se creó una investigación sobre la implicación de genes y antecedentes familiares de la psoriasis, que constaba en el genoma humano y determinó varios genes asociados con la enfermedad.

(Smith, B. Pharm, 2013)

2.2. Psoriasis

La psoriasis es una enfermedad autoinmune inflamatoria crónica, no contagiosa. Generalmente el sistema inmunológico nos protege de infecciones, pero en el caso de la psoriasis, existe un descontrol del sistema inmunológico y éste provoca que los queratinocitos, las células de la última capa de la piel, se reproduzcan mucho más rápido de lo normal, es decir; de 3 a 5 días aproximadamente.

La psoriasis se produce debido a una combinación de factores tanto genéticos como ambientales. Además, existen otros factores que pueden desencadenar la psoriasis, tales como; estrés, cambios drásticos de clima, traumatismos y se ha encontrado relación en la aparición de la psoriasis con el alcohol, tabaco, sobre peso y obesidad.

(Ver ilustración 2, estructura de la piel con psoriasis)

2.2.1. Síntomas de psoriasis

La principal lesión que se puede encontrar en pacientes con psoriasis son las placas psoriásicas o un tipo de manchas rojas cubiertas por escamas gruesas y blancas, éstas formadas por el exceso de queratinocitos acumulados en la piel.

Los signos y síntomas que causan la psoriasis son distintos en cada persona. Estos son algunos de los síntomas más frecuentes; manchas rojas en la piel cubiertas con escamas gruesas, pequeños puntos escamados, piel seca y agrietada y en ocasiones puede llegar a sangrar, provocar picazón, dolor, uñas engrosadas o picadas, articulaciones inflamadas y rígidas.

Las placas psoriásicas pueden causar picor o dolor, éstas suelen aparecer en áreas foto expuestas, así como en codos, antebrazos, rodillas, espalda baja, palmas de las manos y plantas de los pies, rostro, cuero cabelludo y en las uñas. Las áreas en las que salga van a variar dependiendo de cada paciente y también del tipo de psoriasis que padezca.

(Mayo Clinic, 2018).

(Ver ilustración 3, placas psoriásicas)

2.2.2. Diagnóstico de psoriasis

Lo más habitual es que la psoriasis se pueda diagnosticar por el dermatólogo a simple vista, pero muchas veces puede ser necesario hacer una biopsia, tomar una pequeña muestra de la piel, para confirmar el diagnóstico y poder descartar otras enfermedades.

(Cilag, 2017)

(Ver ilustración 13, día mundial de la psoriasis).

2.2.3. Causas de psoriasis

No se conoce por completo la causa de la psoriasis, algunos de los factores que pueden desencadenar la psoriasis son; estrés, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, insuficiencia de vitamina D, algunos medicamentos como el litio que se receta para el trastorno bipolar, medicamentos para presión arterial alta, lesiones en la piel como un corte o raspón, la picadura de un animal, quemadura solar grave, infecciones o infecciones cutáneas.

Existen factores de riesgo, es decir, cualquier persona puede contraer psoriasis, pero algunos de estos factores pueden aumentar el riesgo a que una persona llegue a padecer de la enfermedad.

Entre algunos factores de riesgo existen:

- ⇒ Antecedentes familiares: ya que el hecho que un padre tenga psoriasis aumenta el riesgo que el paciente contraiga la enfermedad
- ⇒ Infecciones bacterianas y víricas: las personas con VIH tienen más probabilidades de contraer psoriasis que las personas con un sistema inmunitario sano.
- ⇒ Estrés: ya que el estrés puede afectar el sistema inmunitario, los niveles elevados de estrés pueden aumentar el riesgo de desarrollar psoriasis.
- ⇒ Obesidad: el exceso de peso aumenta el riesgo de presentar psoriasis
- ⇒ Fumar: Fumar tabaco no solo aumenta el riesgo de padecer psoriasis, sino que también puede aumentar la gravedad de la enfermedad.

(Mayo Clinic, 2011)

2.2.4. Tipos de psoriasis

Psoriasis en placas

Este tipo de psoriasis es la forma más frecuente, esta afecta al 80% de las personas que padecen de psoriasis. Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero usualmente suele aparecer en codos, rodillas, espalda y cuero cabelludo. Su aspecto puede ser de placas

rojas como escamas en relieve de color blanco o plateado y suelen desprenderse con regularidad.

(Ver ilustración 6, psoriasis en rostro)

Psoriasis en el cuero cabelludo

Afecta entre un 50% y un 80% de personas con psoriasis. La psoriasis del cuero cabelludo puede ser muy leve, con escamas finas o ligeras o bien puede ser muy grave con placas gruesas que cubren todo el cuero cabelludo, extendiéndose de la línea del inicio del cabello hasta la frente, nuca y alrededor de las orejas.

(Ver ilustración 4, psoriasis en cuero cabelludo).

Psoriasis guttata

Este tipo de psoriasis afecta aproximadamente a un 10% de las personas que padecen de psoriasis, se da con más frecuencia en niños y adolescentes. Se presenta en forma de pequeños puntos rojos escamosos que parecen gotas de agua salpicadas por el cuerpo. En los casos leves puede desaparecer sin tratamiento, pero también puede transformarse en psoriasis en placas.

Psoriasis pustulosa

Afecta a menos del 5% de las personas con psoriasis. Puede aparecer como una complicación de la psoriasis en placas como resultado de haber tomado cierto tipo de medicamentos o por haber interrumpido el tratamiento médico abruptamente para mejorar la psoriasis. Se caracteriza por tener pústulas y afecta mayormente las manos y los pies.

Psoriasis flexural o invertida

Este tipo de psoriasis es menos común y suele aparecer en las axilas, bajo el pecho, las ingles o algún otro pliegue de la piel alrededor de los genitales y glúteos. Aparece como placas de color rojo intenso y se puede poner peor con el sudor o el roce de la piel.

Psoriasis en las uñas

La psoriasis puede afectar las uñas de las manos y de los pies, provocando un picado en las uñas, crecimiento anormal y cambios de coloración en la misma. También pueden aflojarse y separarse del lecho ungueal. Y en casos graves también pueden astillarse.

(Ver ilustración 5, psoriasis en manos).

Psoriasis eritrodérmica

Ocurre en muy pocos casos, puede llegar a cubrir el cuerpo con placas rojas con escamas. Es una de las formas más graves de la psoriasis y puede poner en peligro la vida de la persona ya que afecta la barrera protectora de la piel.

Artritis psoriásica

Cerca del 30% de las personas con psoriasis también llegan a desarrollar artritis psoriásica. Los síntomas son el dolor, la rigidez y la inflamación en las articulaciones y zonas que las rodean. Este tipo de artritis suele desarrollarse más en personas entre los 30 y los 50 años.

(Mayo Clinic, 2018)

2.2.5. Gravedad de la psoriasis

Expertos opinan que además de criterios morfológicos y la extensión de las lesiones, hay otros factores que contribuyen a la gravedad de la psoriasis, como el impacto sobre la calidad de vida y la resistencia a los distintos tratamientos.

La gravedad de la psoriasis tiene relación con la capacidad del paciente para hacer frente a su enfermedad. Es esencial que un paciente con psoriasis maneje la menor cantidad de estrés posible.

Una psoriasis grave es la que afecta de forma global al paciente y produce más placas psoriásicas en la piel.

Se considera “psoriasis leve” en pacientes que presentes pocas placas psoriásicas en la piel, es decir menos del 5% de la superficie de la piel afectada, en una “psoriasis moderada, las placas ocupan entre el 5% y el 10% de la superficie de la piel total, mientras que en una “psoriasis grave” las placas psoriásicas cubren más del 10% de la superficie de la piel.

Según Pedro Herranz, jefe de Sección de Dermatología del hospital La Paz de Madrid, “La psoriasis de un paciente con pocas placas, pero localizadas en la zona facial y/o genital, se considerará grave por el impacto que tiene en su vida”.

(Herranz, 2014)

2.2.6. El impacto de la psoriasis en la autoestima

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel y predispone a presentar otras afecciones inmunológicas, cardiovasculares o metabólicas que afectan tanto la autoestima de la persona como su salud y calidad de vida. Esto, unido al desconocimiento generalizado que rodea la enfermedad, produce rechazo social hacia el enfermo y consecuentemente una pérdida de la autoestima en el propio paciente.

(Ver ilustración 8, encuesta “clear about psoriasis”)

Según datos de la asociación nacional de pacientes de psoriasis y familiares, acción psoriasis y el grupo español de Dermatología psiquiátrica (GEDEPSI), en la jornada “Psoriasis, lo esencial es invisible” realizada el 01 de mayo del año 2013; “La psoriasis provoca lesiones que afectan al órgano más visible; la piel, alterando la imagen de los afectados, esto hace que casi 6 de cada 10 pacientes reconozcan que la enfermedad afecta su autoestima y que entre un 32% y un 60% de pacientes con psoriasis moderada a grave padezca de depresión”

(Ver ilustración 9, discriminación y menosprecio)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo existen más de 125 millones de pacientes con psoriasis y en el año 2013 acogió una solicitud para incluirla como una enfermedad grave.

Un 57% de las personas afectadas por la psoriasis reconoce que la enfermedad ha tenido un impacto palpable en su autoestima y el 53% dice que desde que la sufre, ha perdido confianza en sí mismo, según afirma el estudio “Reto 6391”. Además del impacto emocional, la

investigación ha demostrado que en el día a día de los afectados por la psoriasis también se ve trastornado por su enfermedad. Así al 63% de los 6,391 pacientes encuestados, su enfermedad les influye en la elección de la ropa, ya que el tejido de esta debe ser seleccionado específicamente para evitar mayor picor y calor.

El curso crónico y la sensación de fracaso terapéutico provocan a menudo sentimientos de desesperanza y frustración, con un riesgo aumentado de suicidio con respecto a la población general. Los síntomas de picor, dolor y sangrado pueden provocar trastornos del sueño que afectan al rendimiento laboral y la vida cotidiana.

(Ver ilustración 11, vida laboral afectada por psoriasis)

Localizaciones específicas tales como cabeza, manos o genitales inciden de forma directa en la baja autoestima asociada a conflictos con la autoimagen y dificultan la socialización y las relaciones de pareja, ya que agravan la tensión ocasionada en los pacientes como respuesta anticipada a la relación negativa de otras personas frente a su enfermedad.

(Ver ilustración 10, psoriasis y relaciones).

La psoriasis también tiene implicaciones laborales con tasas mayores de desempleo y baja laboral. Los familiares del paciente con psoriasis se ven igualmente afectados y pueden mostrar el mismo grado de ansiedad y depresión que ellos. Todas estas circunstancias pueden ser vividas por el paciente como limitantes para un desarrollo de las actividades de la vida diaria adecuada.

En definitiva, tenemos el efecto de la psoriasis a nivel físico y también a nivel psicosocial debido a limitación en la interacción social y los cambios de la conducta en la vida cotidiana, pues presentan ansiedad, depresión, sentimiento de vergüenza, tensión familiar, inhibición sexual, afectación laboral y lúdica. Todo esto se traduce en un clima de desgaste para el paciente y su entorno cercano y conlleva un gran impacto negativo en su calidad de vida, entendida como la sensación de bienestar personal que presente la suma de sensaciones subjetivas de encontrarse bien a nivel físico, psicológico, sexual y ocupacional.

(Grupo de Trabajo de Psoriasis de la AEDV (GP s, 2018)

(Ver ilustración 12, salud mental y psoriasis).

2.2.7. Calidad de vida con psoriasis

La psoriasis es una enfermedad que afecta la calidad de vida de los pacientes, lo cual se relaciona con la extensión de la afectación y la intensidad de las manifestaciones clínicas. Se ha asociado a sentimientos dolorosos e incomodidad social y estigmatización, previsión de ser rechazados y en ocasiones interferencia en el trabajo, las relaciones y las actividades de la vida diaria.

(García-Sánchez, 2017)

La repercusión global es tal que la psoriasis en adultos causa una mayor influencia negativa en la calidad de vida que la mayoría de las otras enfermedades de la piel, incluso comparando con patologías a otros niveles, múltiples trabajos concluyen que la calidad de vida en pacientes con psoriasis presenta grados de deterioro comparables con los que se hallan en pacientes con cardiopatía isquémica, diabetes, asma o epilepsia. Hay trabajos que indican

que, en opinión de los pacientes, es mejor o igual tener una enfermedad no dermatológica que una cutánea e incluso se mostrarían dispuestos a pagar por una curación.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la suma de salud física, bienestar y participación; define el efecto funcional de una enfermedad o su tratamiento y como esta es percibida por el propio paciente.

El grado de alteraciones de la CRVS se asocia a factores dependientes de la psoriasis. En este sentido, elementos como mayor grado de severidad, actividad actual, localizaciones específicas, extensión importante, sexo femenino, edad joven y el tiempo de evolución de relacionan con una peor calidad de vida. sin embargo, también hay factores personales que condicionan la vulnerabilidad del paciente frente a la psoriasis, como son las expectativas de salud, el soporte familiar y social, la autoestima y la habilidad para manejarse con limitaciones. Estas circunstancias son totalmente dependientes del sujeto, de manera que dos personas con el mismo estado de salud objetivo pueden tener diferente calidad de vida subjetiva.

(Grupo de Trabajo de Psoriasis de la AEDV (GP s, 2018)

(Ver ilustración 7, calidad de vida con psoriasis).

2.3. Fenómeno de Koebner

El fenómeno fue descubierto por Heinrich Koebner, un dermatólogo alemán que llegó a ser presidente de la sociedad dermatológico en Berlín.

Koebner afirmó que “existe en la piel del paciente con psoriasis una predisposición mayormente hereditaria, pero a veces adquirida, que reacciona a varios estímulos con este patrón inflamatorio de la piel” y concluye que luego de un traumatismo, al aparecer lesiones

en el área o aún más allá, explicaría en parte la topografía lesionar; zonas de mayor injuria como los codos y rodillas, el beneficio temporario de la destrucción local de la mismas y propensión a la recaída.

Se determina fenómeno de Koebner a la aparición de lesiones después de un traumatismo local en áreas de la piel previamente no afectadas por la enfermedad cutánea correspondiente, como cicatrices de operaciones, rasguños, erupciones y quemaduras, entre otras. Generalmente se ha relacionado con la psoriasis, aunque pueden observarse en otras patologías.

Consiste en la desaparición de una lesión y aparición de otra en el mismo lugar, causada por el mismo paciente al darle estímulo a la piel o como respuesta al rascado o daño que se le haga a la piel.

En general el “el tiempo de koebnerización” es de diez a veinte días, es el tiempo que pasa entre el traumatismo y la aparición de la lesión de psoriasis, aunque puede ser tan corto como tres días. Puede presentarse en cualquier localización, pero tiende a respetar las áreas en remisión.

(Holubar KH. 2002)

2.4. Hidratación

Se denomina hidratación al proceso mediante el cual se agrega agua a un compuesto concreto. Este fenómeno es observable tanto en lo que respecta a compuestos inanimados como a seres vivos.

El agua es el principal componente del plasma sanguíneo y es la manera en que el cuerpo se asegura la correcta distribución de los nutrientes.

La hidratación también sirve para otros aspectos del organismo, como, por ejemplo, la digestión. En este caso el agua funciona como un medio adecuado para la disolución y procesamiento e la comida ingerida.

El agua es el principal componente del cuerpo humano, una persona al nacer tiene una composición de agua de aproximadamente el setenta y cinco por ciento, mientras que, en la edad adulta, este porcentaje se reduce al sesenta y cinco por ciento.

(Editorial definición MX, 2014)

2.4.1. Hidratación y Psoriasis

Los cuidados cosméticos en pacientes con psoriasis tienen como objetivo “reducir la inflamación y el reemplazo celular, facilitar la retirada de las células del estrato corneo y suavizar e hidratar la piel”

Para conseguir estos beneficios hay que conocer los activos y/o productos adecuados. Muchos estudios apuestan por las formulaciones ricas en aceites (vegetales y minerales) y/o grasas, pues favorecen el reblandecimiento de la capa cornea. Es importante saber que la utilización de otros aceites o vaselina, se utilizan con frecuencia, pero estos crean un efecto oclusivo y sobre hidratan el estrato corneo y podría ser un error, ya que cuando se elimina

este excipiente y la piel transpira toda el agua retenida se evapora y provoca más pérdida de agua trans-epidérmica. Todo ello conduce a una ligera deshidratación.

En cuanto a productos hidratantes, deberán utilizar ingredientes capaces de retener agua en la piel por un proceso higroscópico y que simultáneamente, tengan efecto emoliente.

(Lucero, 2016)

2.5. Tratamientos para psoriasis

Los tratamientos para la psoriasis ayudan a reducir la inflamación y aclaran la piel. Los tratamientos pueden ser; tratamientos tópicos; cremas hidratantes, aceites hidratantes, fototerapia medicamentos tópicos u orales.

Tratamientos tópicos

Si se usan solas, las cremas y los ungüentos que se aplica en la piel son eficaces para tratar la psoriasis leve a moderada. Cuando la enfermedad es más extensa, es probable que las cremas se combinen con medicamentos orales o fototerapia. Entre algunos tratamientos tópicos que existen para la psoriasis son:

- ⇒ Corticosteroides tópicos: son los que se recetan con mayor frecuencia para tratar la psoriasis leve a moderada. Reducen la inflamación y alivian la picazón.
- ⇒ Análogos de la vitamina D: son formas sintéticas de vitamina D y ayudan a desacelerar el crecimiento de las células cutáneas.

- ⇒ Antralina: este medicamento ayuda a desacelerar el crecimiento de las células cutáneas, también puede eliminar las escamas producidas por la psoriasis suavizan la piel.
- ⇒ Retinoides tópicos: estos son derivados de la vitamina A que pueden disminuir la inflamación.
- ⇒ Inhibidores de la calcineurina: reducen la inflamación y la acumulación de placas psoriásicas.
- ⇒ Acido salicílico: promueve el desprendimiento de las células muertas de la piel y reduce la formación de escamas.
- ⇒ Alquitrán de hulla: es un derivado del carbón que ayuda a reducir la formación de escamas, alivia la picazón y la inflamación.
- ⇒ Cremas humectantes: las cremas humectantes no curan la psoriasis como las anteriores, pero pueden reducir la picazón, la formación de escamas y la sequedad. Las cremas humectantes es una base de ungüento son generalmente más eficaces que las cremas y lociones más ligeras. Se deben aplicar inmediatamente después del baño o la ducha para que retengan la humedad.

Fototerapia (terapia con luz)

Este tratamiento usa luz ultravioleta natural o artificial. La forma más simple y sencilla de la fototerapia consiste en exponer la piel a cantidades controladas de luz solar natural. Otras formas de fototerapia comprenden el uso de luz artificial ultravioleta A o ultravioleta B ya sea solo o combinada con medicamentos. Entre algunas opciones de fototerapia existen:

- ⇒ Luz solar: la exposición a los rayos ultravioleta de la luz solar o de la luz artificial desacelera el recambio de las células cutáneas y reduce la inflamación y la formación de escamas. Las exposiciones breves y diarias a cantidades pequeñas de luz solar pueden mejorar la psoriasis, pero una exposición intensa al sol y prolongada pueden empeorar los síntomas y causar daños a la piel como manchas.
- ⇒ Fototerapia de luz ultravioleta B: la dosis controlada de luz ultravioleta B de una fuente de luz artificial pueden mejorar los síntomas de la psoriasis de extensión leve a moderada.
- ⇒ Fototerapia de luz ultravioleta B de banda ancha: puede usarse para tratar manchas aisladas, en psoriasis extendida o una psoriasis resistente a los tratamientos tópicos. Como efectos secundarios a corto plazo comprenden enrojecimiento, picazón y resequedad en la piel, pero con una crema humectante ayuda a disminuir los efectos.
- ⇒ Fototerapia de luz ultravioleta B de banda estrecha: es un tipo nuevo de tratamiento para la psoriasis que puede ser más eficaz que el tratamiento de banda ancha. Por lo general se administra 2 o 3 veces por semana para que la piel mejore y luego el mantenimiento puede requerir solo sesiones semanales.
- ⇒ Terapia de Goeckerman: algunos médicos combinan el tratamiento de luz ultravioleta B y el tratamiento con alquitrán de hulla, las dos terapias combinadas son más eficaces que cualquiera de ellas por separado ya que el alquitrán de hulla aumenta la receptividad de la piel a la luz ultravioleta B.
- ⇒ Psoraleno + luz ultravioleta A: consiste en tomar un medicamento sensibilizante a la luz (Psoraleno) antes de la exposición a la luz ultravioleta A. la luz ultravioleta A penetra en la piel con mayor profundidad que la luz ultravioleta B y el Psoraleno

mejora la respuesta de la piel a la exposición a la luz ultravioleta A. Se uso a menudo en casos más graves de psoriasis y mejora la piel de manera uniforme.

⇒ Láser de excímeros: es un tipo de fototerapia utilizada en psoriasis leve a moderada, trata solamente las placas psoriásicas sin dañar la piel sana, por medio de un haz controlado de luz ultravioleta B para controlar la inflamación y descamación.

Medicamentos orales o inyectables

Si el tipo de psoriasis que presenta el paciente es extensa o resistente a otros tipos de tratamientos, el médico puede recetar medicamentos orales o inyectables. Esto se conoce como “tratamiento sistémico” debido a los efectos secundarios graves, algunos de estos medicamentos se usan solamente por periodos breves y pueden alternarse con otras formas de tratamiento. Entre algunos medicamentos orales o inyectados encontramos:

⇒ Metotrexato: se administra por vía oral y ayuda a la psoriasis a disminuir la producción de células cutáneas y reducir la inflamación. En algunas personas, también puede desacelerar la progresión de la artritis psoriásica.

⇒ Ciclosporina: inhibe el sistema inmunitario y su eficacia es similar a la del Metotrexato.

⇒ Medicamentos que alteran el sistema inmunitario (biosimilares): para el tratamiento de la psoriasis moderada a grave se han probado varios de estos medicamentos; etanercept (Enbrel), infliximab (Remicade), adalimumab (Humira), entre otros, la mayoría de estos medicamentos son inyectables y normalmente se utilizan en

personas que no han respondido a la terapia tradicional o que tienen artritis psoriásica asociada.

Aunque los médicos eligen tratamientos en función del tipo y la extensión de la psoriasis y las regiones de la piel afectadas, el enfoque tradicional radica en comenzar con los tratamientos mas leves como cremas tópicas y fototerapia con luz ultravioleta, en los pacientes con lesiones de la piel típicas y luego progresar hacia los más potentes.

En general los pacientes con psoriasis eritrodérmica, pustulosa o asociada con artritis necesitan tratamiento sistémico desde el comienzo. El objetivo es encontrar la manera más efectiva de desacelerar el recambio celular con la menor cantidad posible de efectos secundarios.

Medicina alternativa

Existen distintos tratamientos alternativos que afirman aliviar los síntomas de la psoriasis, como dietas especiales, cremas, suplementos dietéticos o hierbas. No esta comprobada la eficacia de ninguno de estos tratamientos, pero algunos se consideran por lo general seguros y pueden ser útiles en algunas personas para mejorar los signos y síntomas como la picazón y la descamación.

- ⇒ Aloe vera: puede reducir el enrojecimiento, la descamación, la picazón y la inflamación.
- ⇒ Aceite de pescado: los ácidos grasos omega-3 que contienen los suplementos de aceite de pescado pueden reducir la inflamación causada por la psoriasis.
- ⇒ Uva de Oregón: puede ayudar a reducir la inflamación

CAPITULO III.

3. Métodos, técnicas e instrumentos

3.1. Métodos de investigación

3.1.1. Tipo de Estudio

Descriptivo, prospectivo, transversal y experimental.

⇒ Descriptivo: porque se analiza el estado actual de la muestra utilizando métodos de recolección de datos para apoyar la hipótesis.

⇒ Prospectivo: Se analiza una muestra de pacientes con psoriasis y se evalúan resultados después del protocolo implementado para dar validez o no a la hipótesis planteada.

⇒ Transversal: Porque se evaluará el impacto del protocolo utilizado en la muestra para el mejoramiento estético en pacientes con psoriasis en áreas foto expuestas.

⇒ Experimental: Ya que se lleva a cabo un protocolo, el cual tendrá efecto en el estado físico y psicológico de la muestra.

3.2. Técnicas

✓ Técnica de investigación en campo utilizando como herramienta internet, fuentes bibliográficas y entrevistas a profesionales en la rama de la dermatología.

- ✓ Encuestas realizadas a pacientes donde se determinará cuáles son los beneficios físicos y psicológicos después de someterse al protocolo de hidratación.
- ✓ Bifoliar informativo donde se colocarán recomendaciones e indicaciones para atender correctamente a pacientes con psoriasis.

3.3. Instrumentos

- ✓ Encuestas realizadas en google docs., elaboradas por el investigador para una preciso, transparente y confiable recopilación de datos y distribución de esta.
- ✓ Bifoliar informativo elaborado por el investigador para una manera compacta de transmitir la información a sus lectores.
- ✓ Computadora para la recopilación de datos bibliográficos, internet y profesionales en el ámbito estético y dermatológico.

3.4. Cronograma

Meses	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEGUNDO SEMESTRE 2018																					
	Agosto					Septiembre				Octubre					Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																						
Diseño de la investigación	X	X	X	X																		
Revisión bibliográfica						X	X	X														
Diseño de instrumentos de recolección de datos									X	X	X											
Validación de instrumentos												X	X	X	X							
Procesamiento y análisis de datos															X	X	X					
Elaboración de informe de datos																			X			
Entrega de informe																				X		

3.5. Recursos

3.5.1. Recursos humanos

- ✓ Dra. Garbiñe Riley, jefe unidad de docencia e investigación Instituto de Dermatología y Cirugía de la piel
- ✓ Dr. Juan Pablo Solís, asesor
- ✓ Pacientes con psoriasis en clínicas estéticas de la zona 10 y 11 de la ciudad de Guatemala
- ✓ Esteticistas de la zona 10 y 11 de la ciudad de Guatemala

3.5.2. Recursos materiales

- ✓ Computadora para la recopilación de datos bibliográficos, internet
- ✓ Cámaras fotográficas
- ✓ Hojas de papel bond
- ✓ Impresora
- ✓ Fotocopiadora
- ✓ Automóvil para transportarme a realizar la investigación
- ✓ Cajas de té de tilo
- ✓ Muestras de cremas hidratantes a base de lavanda
- ✓ Aceite conductor
- ✓ Algae cleansing milk
- ✓ Algae cleansing lotion
- ✓ Mascarilla de ácido hialurónico
- ✓ Gold orchid cotton mask
- ✓ Protector solar
- ✓ Camilla

- ✓ Regenhial crema
- ✓ PG regenhial post-concentrate

3.5.3. Recursos financieros

Impresiones	Q 1,500.00
Gasolina	Q 400.00
Insumos para protocolo	Q 2,712.00
3 cientos de hojas de papel bond	Q 75.00
Cajas de té de tilo	Q 245.00
Cremas hidratantes y jabones a base de lavanda	Q 175.00

CAPITULO IV.

4. Protocolo de hidratación

Preparación del cliente

- ✓ Iniciamos llenando la ficha técnica del paciente
- ✓ Se le ofrece un té de tilo para una relajación previa y así, el protocolo sea más exitoso.
- ✓ Se prepara al paciente brindándole un pareo para tener las áreas limpias y libres para trabajar.
- ✓ Lavar el rostro utilizando una leche limpiadora para pieles reactivas y sensibles.
- ✓ Tonificar el rostro con un tónico hidratante y reparador para regresar el PH de la piel a la normalidad.
- ✓ Se le indica al paciente que se coloque boca abajo para seguir con el protocolo.
- ✓ A continuación, empezaremos con un masaje relajante de 1 hora, utilizando técnicas suaves que estimulan la relajación, la presión que se utiliza es suave, pero con presión.
- ✓ Delicadamente indicarle al paciente que hemos terminado la parte de atrás del cuerpo y es hora del voltearlo para trabajar la parte frontal.
- ✓ Limpiarse el aceite de las manos y se empezará por el área facial, aplicando la mascarilla de ácido hialurónico con un leve masaje y dejarla aplicada el resto del masaje.
- ✓ Proseguir con el resto del masaje corporal utilizando el aceite mineral.
- ✓ Al finalizar el masaje, aplicar la mascarilla de orquídeas con efecto hidratante en todo el cuerpo y dejarla reposar por 20 minutos.
- ✓ Retirar la mascarilla de ácido hialurónico del rostro con agua tibia.
- ✓ Retirar la mascarilla de orquídeas del cuerpo con agua tibia.

- ✓ Aplicar PG regenerial post-concentrate en las áreas afectadas por psoriasis, realizando un leve masaje hasta completa absorción.
- ✓ Aplicar regenerial crema en áreas afectadas por psoriasis hasta completa absorción.
- ✓ Aplicar protector solar.

CAPITULO V.

5. Marco financiero

Los siguientes costos de operación están evaluados en función de una sesión por paciente.

Costo materiales

Concepto	Cantidad por envase	Cantidad	Numero de aplicaciones	Costo	Total
Algae cleansing milk	200 ml	2 ml	100 tratamientos	Q 1.21	Q 2.42
Algae tonic lotion	200 ml	2 ml	100 tratamientos	Q 1.21	Q 2.42
Protector solar	250 ml	2 ml	125 tratamientos	Q 1.94	Q 3.87
Gold orchid cotton mask	200 ml	20 ml	10 tratamientos	Q 1.72	Q 34.3
Hyaluronic acid face mask	200 ml	2 ml	100 tratamientos	Q 2.77	Q 5.54
Regenhial crema	50 ml	2 ml	25 tratamientos	Q 6.86	Q 13.72
PG post-concentrate	100 ml	2 ml	50 tratamientos	Q 3.69	Q 7.39
Aceite mineral	1 galón	10 ml	378 tratamientos	Q 0.03	Q 0.29
Costo empleado	1 empleado	2 horas		Q 13.33	Q 26.67
				Subtotal	Q 96.62
Eficiencia de error					Q 9.66
				Total	Q 106.00

Colocando los márgenes de ganancia para poder tener un precio de venta a nuestros clientes se tomará un 50 por ciento.

Se agregó un 10 por ciento sobre el total del protocolo en caso se presente algún inconveniente y se tenga que repetir un paso.

Precio venta por sesión: Q 160.00

CAPITULO VI.

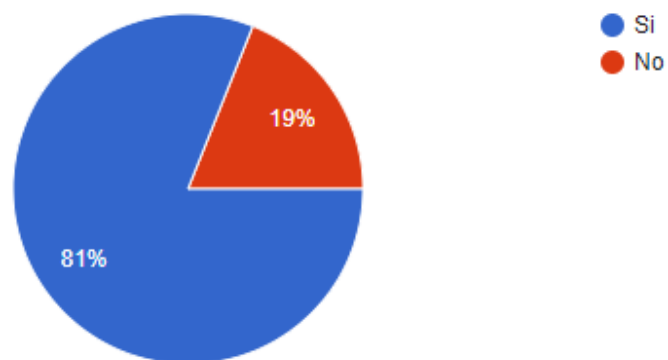
6. Presentación y Análisis de Resultados

6.1. Resultados

Encuesta para esteticistas

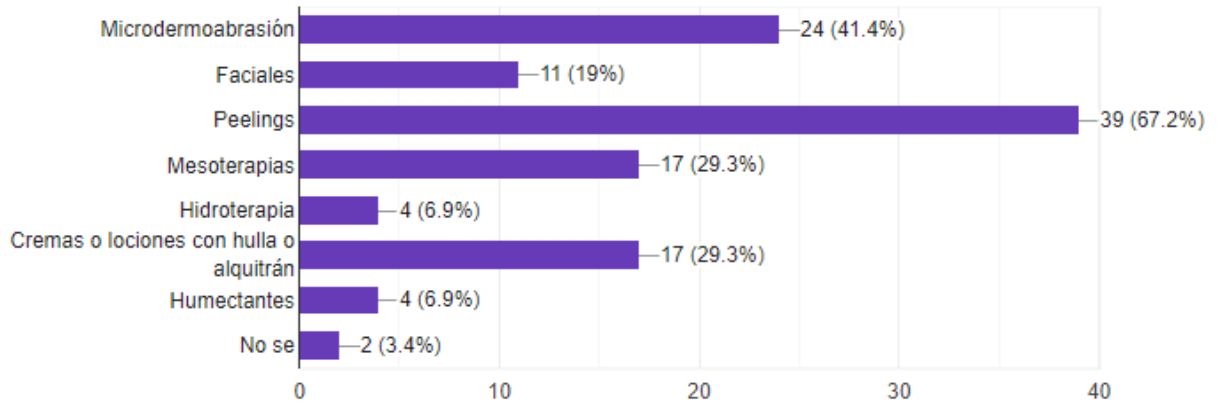
Conocimiento general por parte de las esteticistas sobre la psoriasis.

¿Usted sabe que es psoriasis?



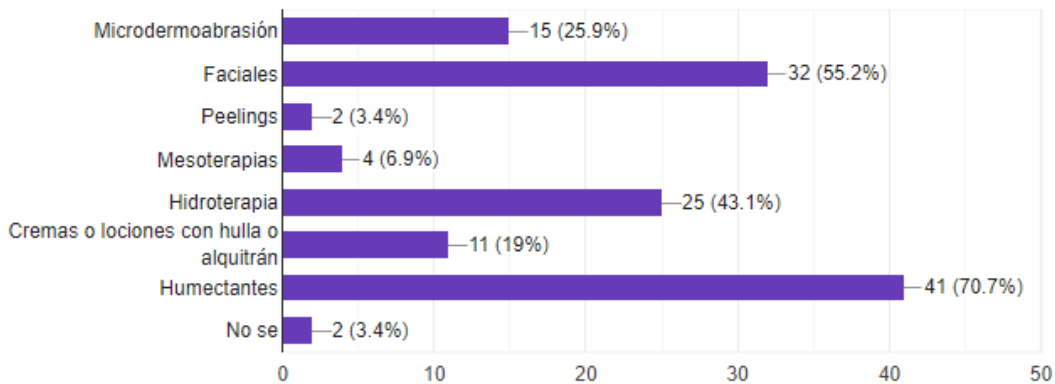
A pesar de que el 81% de las esteticistas encuestadas reporta saber que es la psoriasis, es importante tomar en cuenta que un 19% señala no saber que es psoriasis.

¿Usted sabe que tipo de tratamientos estéticos debe evitar una persona con psoriasis?



Se puede concluir que en su mayoría las esteticistas encuestadas si tiene conocimiento de los tratamientos estéticos que debe evitar una persona con psoriasis.

¿Usted sabe que tipo de tratamientos estéticos puede recomendar a pacientes con psoriasis?



En su mayoría las esteticistas encuestadas coinciden en que una de las opciones más recomendables para los pacientes con psoriasis son los tratamientos humectantes. Sin

embargo, es muy importante hacer notar que el 29% de las encuestadas, recomendó tratamientos como microdermoabrasión y peelings que son contraindicados.

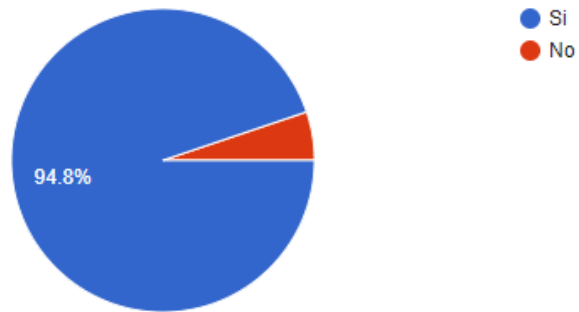
Información básica sobre el cuidado estético adecuado para pacientes con psoriasis.

¿Usted sabe que es el fenómeno de Koebner? Explique en una breve descripción

- No se
- No
- No
- No lo se
- No lo se
- Enfermedad de la piel
- No sé qué es eso
- no lo se
- Problemas en la piel
- Cuando se manifiestan lesiones después de un traumatismo en áreas de la piel
- NO SE
- Personas con enfermedades en la piel Como psoriasis o vitíligo regularmente provocadas por factores externos la mayoría.
- No conozco el fenómeno.
- Personas con enfermedades dermatologicas que presentan lesiones de dicha enfermedad sobre en otras lesiones.
- No se
- Afecciones de la piel
- Agravamiento de la piel en enfermedades como psoriasis o vitíligo por factores externos
- Enfermedad de la piel con brotes
- Fenómeno que empeora el estado de la piel enferma por factores externos
- La piel empeora estando enferma por rascarse o quemaduras
- No se
- No sé qué es
- Enfermedad de la piel parecido a psoriasis

Solamente el 8% de las esteticistas encuestadas sabe que es el fenómeno de Koebner. Esto significa que el 92% de las encuestadas no sabe porque algunos tratamientos estéticos no son recomendables para personas con psoriasis.

¿Cree que sería útil tener un protocolo para atender a personas con psoriasis?

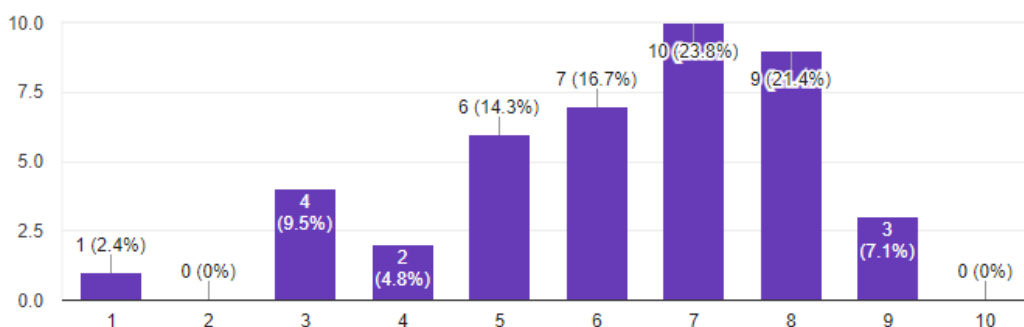


El 95% de las esteticistas encuestadas opina que sería útil tener un protocolo de hidratación para atender a personas con psoriasis.

Encuesta para pacientes

Beneficios del protocolo de hidratación para pacientes con psoriasis

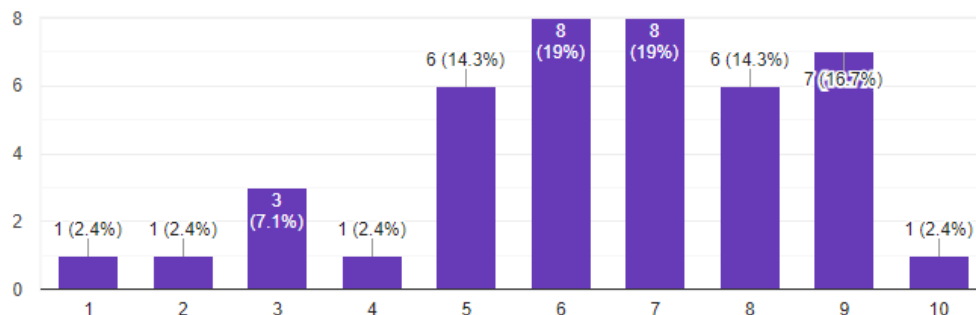
¿Mejóro la apariencia de su piel al utilizar el protocolo implementado?



El 28% de las pacientes encuestadas observaron una notable mejoría en la apariencia de su piel después de la implementación del protocolo de hidratación, mientras que un 10% notó solo una mediana mejoría y únicamente un 7% de las pacientes encuestadas observaron una leve mejoría en la apariencia de su piel.

Efecto del protocolo de hidratación en la autoestima

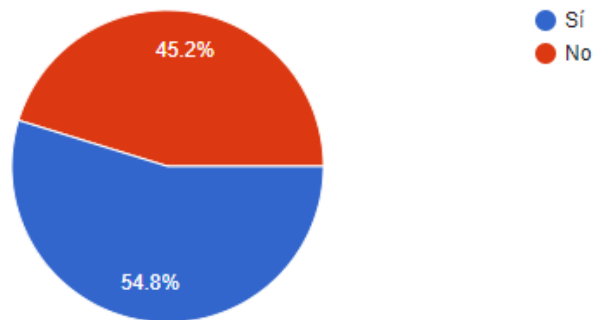
¿Mejóro su autoestima después de utilizar el protocolo implementado?



El 51% de las encuestadas reportó haber experimentado una mejoría significativa en su autoestima después de la implementación del protocolo de hidratación, un 33% de las

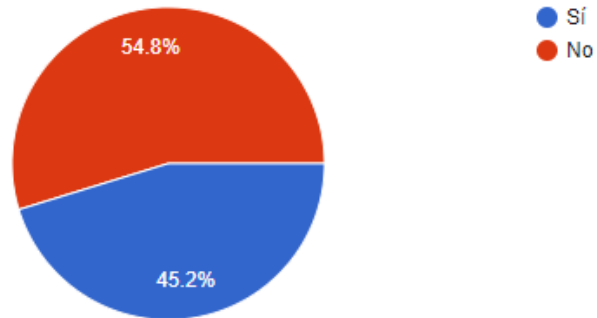
pacientes encuestadas reportó una mejoría media en su autoestima y tan solo el 13% reportó una leve mejoría en su autoestima.

¿Su autoestima se ha visto afectada al solicitar diferentes servicios en los salones o clínicas estéticas debido a que padece de psoriasis?



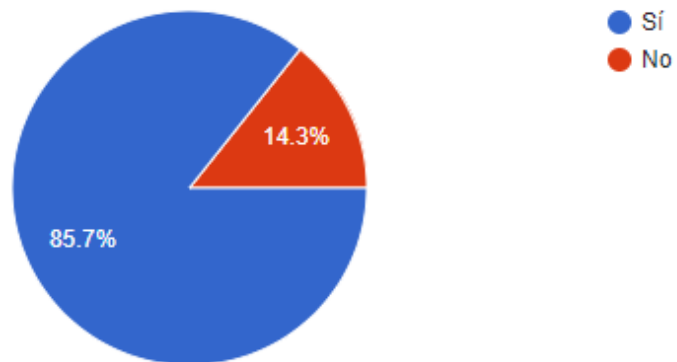
El 54.8% de las pacientes encuestadas reportó que su autoestima se ha visto afectada negativamente al solicitar diferentes servicios en los salones o clínicas estéticas debido a que padecen de psoriasis.

¿Cuando usted tiene brotes de psoriasis evita asistir a salones, spas o clínicas estéticas?



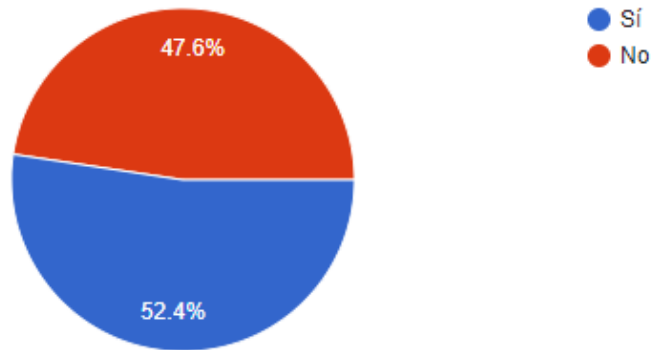
Parece importante señalar que el 45% de las pacientes encuestadas evita asistir a salones, spas o clínicas estéticas cuando tienen brotes de psoriasis.

¿Sufre de baja autoestima cuando tiene psoriasis activa?



Es de suma importancia recalcar que el 85.7% de las pacientes encuestadas sufre de baja autoestima cuando tiene brotes de psoriasis.

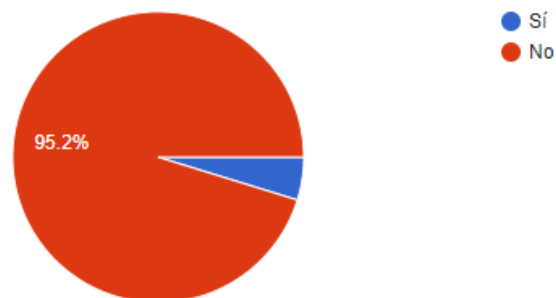
¿Ha sufrido algún tipo de discriminación cuando tiene psoriasis activa?



El 52% de las pacientes encuestadas reporta haber sufrido algún tipo de discriminación cuando tiene psoriasis activa.

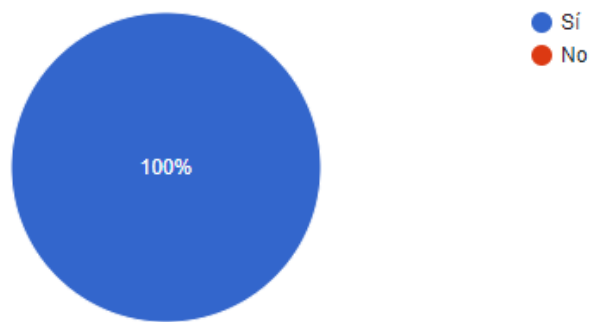
Información básica sobre el cuidado estético adecuado para pacientes con psoriasis.

¿Cree usted que generalmente el personal de salones y clínicas estéticas esta informado sobre afecciones de la piel como psoriasis?



El 95% de las pacientes con psoriasis opina que las esteticistas en general no tienen muchos conocimientos sobre afecciones de la piel como psoriasis.

¿Le gustaría que en las clínicas estéticas, salones de belleza o spas brindaran asesoría sobre los tratamientos adecuados para pacientes con psoriasis?



El 100% de las pacientes encuestadas señala que le gustaría que, en las clínicas estéticas, salones de belleza y spas brindaran asesoría sobre los tratamientos adecuados para pacientes con psoriasis.

CAPITULO VII.

7. Conclusiones y Recomendaciones

7.1. Conclusiones

De acuerdo con lo expuesto a lo largo de este trabajo en las encuestas realizadas pudimos encontrar que el 85.7% de las pacientes encuestadas sufre de baja autoestima cuando tiene brotes de psoriasis. El 52% de las pacientes encuestadas reporta haber sufrido algún tipo de discriminación cuando tiene psoriasis activa y el 45% evita asistir a salones, spas o clínicas estéticas cuando tienen brotes de psoriasis. Todo esto nos hace ver la importancia de tomar en cuenta el efecto negativo de la psoriasis en la autoestima de las personas que la padecen. El 54% de los pacientes encuestados reportó que su autoestima se ha visto afectada negativamente al solicitar diferentes servicios en salones o spas, lo que nos hace ver la necesidad de que los esteticistas estén preparados y sean conscientes del efecto negativo o positivo que pueden tener en la autoestima de las personas con afecciones de la piel como psoriasis.

Como se mencionó a lo largo de este trabajo otro factor importante en el cuidado y tratamiento de los pacientes con psoriasis es la adecuada hidratación, ya que estos pacientes padecen de resequedad en la piel, por lo que se diseñó e implementó un protocolo de hidratación para mejorar no solo la apariencia del paciente sino también la autoestima.

Los resultados obtenidos en las encuestas señalan que El 28% de las pacientes encuestadas observaron una notable mejoría en la apariencia de su piel después de la implementación del protocolo de hidratación y el 51% de las encuestadas reportó haber experimentado una mejoría significativa en su autoestima después de la implementación del protocolo de

hidratación, un 33% de las pacientes encuestadas reportó una mejoría media en su autoestima y tan solo el 13% reportó una leve mejoría en su autoestima.

Podemos concluir entonces que la implementación de este protocolo de hidratación fue positiva para las pacientes, no solo para mejorar la apariencia de su piel, sino que se obtuvieron resultados satisfactorios en cuanto a una mejor autoestima, debido a que muchas de ellas se beneficiaron del hecho de tener no solo la aplicación de un producto hidratante sino también, de poder tener un tratamiento integral que incluye tanto masajes relajantes, como el hecho de que una esteticista le aplique los productos de forma que le brinden relajación y que le hagan sentirse aceptada y cuidada.

De acuerdo con lo encontrado en las encuestas realizadas tanto a pacientes con psoriasis como a las esteticistas, se puede concluir que las esteticistas en general no poseen conocimientos básicos de afecciones de la piel como psoriasis, lo que no les permite brindar el cuidado y la asesoría necesaria a los pacientes que visitan los diferentes salones o clínicas estéticas.

El 95% de las pacientes opina que las esteticistas en general no tienen muchos conocimientos sobre afecciones de la piel como psoriasis.

El 81% de las esteticistas encuestadas reporta saber que es la psoriasis, sin embargo, el 19% reportó no saber que es esta enfermedad.

En su mayoría las esteticistas encuestadas coinciden en que una de las opciones más recomendables para los pacientes con psoriasis son los tratamientos humectantes. Sin

embargo, es muy importante hacer notar que el 29% de las encuestadas, recomendó tratamientos como microdermoabrasión y peelings que son contraindicados para pacientes con psoriasis y solamente el 8% de las esteticistas encuestadas sabe que es el fenómeno de Koebner. Esto significa que el 92% de las encuestadas no sabe porque algunos tratamientos estéticos no son recomendables para personas con psoriasis.

De acuerdo con nuestro objetivo pudimos ver que el 95% de las esteticistas encuestadas opina que sería útil tener un protocolo de hidratación para atender a personas con psoriasis y el 100% de las pacientes encuestadas señala que le gustaría que, en las clínicas estéticas, salones de belleza y spas brindaran asesoría sobre los tratamientos adecuados para pacientes con psoriasis.

7.2. Recomendaciones

Por lo expuesto en las conclusiones se recomienda la implementación de este protocolo de hidratación ya que dio resultados positivos para las pacientes, no solo para mejorar la apariencia de su piel, sino que se obtuvieron resultados satisfactorios en cuanto a una mejor autoestima, debido a que muchas de ellas se beneficiaron del hecho de tener no solo la aplicación de un producto hidratante sino también, de poder tener un tratamiento integral que incluye tanto masajes relajantes, como el hecho de que una esteticista le aplique los productos de forma que le brinden relajación y que le hagan sentirse aceptada y cuidada.

De acuerdo con nuestro objetivo de brindar información básica sobre el cuidado estético adecuado para pacientes con psoriasis, pudimos ver que tanto esteticistas como pacientes opinan que sería útil tener un protocolo de hidratación para atender a personas con esta afección y que le gustaría que, en las clínicas estéticas, salones de belleza y spas brindaran asesoría sobre los tratamientos adecuados para pacientes con psoriasis.

CAPITULO VIII.

8. Anexos

8.1. Diseño de encuesta para esteticistas

1. ¿Usted sabe que es psoriasis?
 - Si
 - No

2. ¿A usted le ha tocado atender a personas con psoriasis?
 - Si
 - No

3. ¿Usted sabe que tipo de tratamientos estéticos debe evitar una persona con psoriasis?
 - Microdermoabrasión
 - Faciales
 - Peelings
 - Meso terapias
 - Hidroterapia
 - Cremas o lociones con hulla o alquitrán
 - Humectantes
 - No se

4. ¿Usted sabe que tipo de tratamientos estéticos puede recomendar a pacientes con psoriasis?
 - Microdermoabrasión
 - Faciales
 - Peelings
 - Meso terapias
 - Hidroterapia

- Cremas o lociones con hulla o alquitrán
- Humectantes
- No se

5. ¿Usted sabe que es el fenómeno de Koebner? Explique en una breve descripción

6. Con base a su experiencia cree que el personal que labora en salones, clínicas estéticas y/o spas, en general, ¿conocen sobre afecciones de la piel como psoriasis?

- Si
- No

7. ¿Cree que sería útil tener un protocolo para atender a personas con psoriasis?

- Si
- No

8.2. Diseño encuesta para pacientes

1. ¿Edad?

2. ¿Usted sabe que es la psoriasis?

- Enfermedad inflamatoria crónica, no contagiosa que se caracteriza por lesiones rojizas y escamosas
- Enfermedad inflamatoria crónica, contagiosa que se caracteriza por lesiones rojizas y escamosas
- Enfermedad inflamatoria crónica, no contagiosa que se caracteriza por manchas oscuras en la piel
- No se

3. ¿Edad de inicio de psoriasis?
- 15 – 20 años
 - 20 – 25 años
 - 26 – 30 años
 - 31 – 35 años
 - 36 – 40 años
4. ¿Zonas afectadas por psoriasis?
- Rostro
 - Cuero cabelludo
 - Cuello
 - Brazos
 - Codo
 - Espalda
 - Abdomen
 - Piernas
 - Pies
 - Manos
5. ¿Ha utilizado alguno de estos tratamientos para controlar la psoriasis?
- Cremas hidratantes
 - Aceites hidratantes
 - Fármacos tópicos
 - Fármacos orales
 - Foto terapia
6. ¿Mejóro la apariencia de su piel al utilizar el protocolo implementado?

Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mucho

7. ¿Mejóro su autoestima después de utilizar el protocolo implementado?

Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mucho

8. ¿Su autoestima se ha visto afectada al solicitar diferentes servicios en los salones o clínicas estéticas debido a que padece de psoriasis?

- Si
- No

9. ¿Cree usted que generalmente el personal de salones y clínicas estéticas está informado sobre afecciones de la piel como psoriasis?

- Si
- No

10. ¿Cuándo usted tiene brotes de psoriasis evita asistir a salones, clínicas estéticas o spas?

- Si
- No

11. ¿Sufre de baja autoestima cuando tiene psoriasis activa?

- Si
- No

12. ¿Ha sufrido algún tipo de discriminación cuando tiene psoriasis activa?

- Si
- No

13. ¿Le gustaría que, en las clínicas estéticas, salones de belleza o spas brindaran asesoría sobre los tratamientos adecuados para pacientes con psoriasis?

- Si
- No

8.3. Anexo imágenes

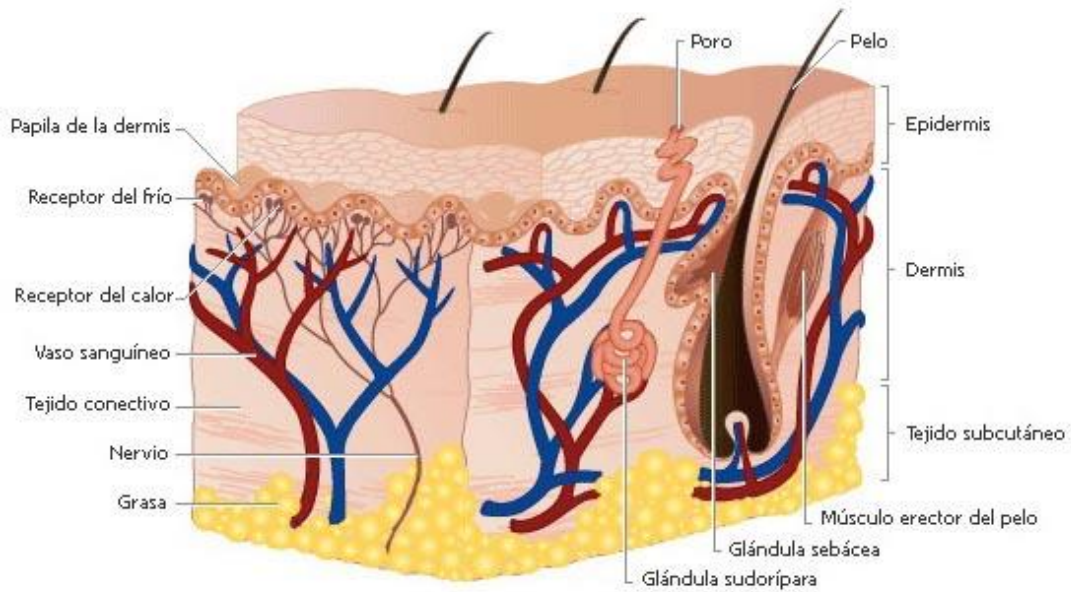


Ilustración 1 Estructura de la piel

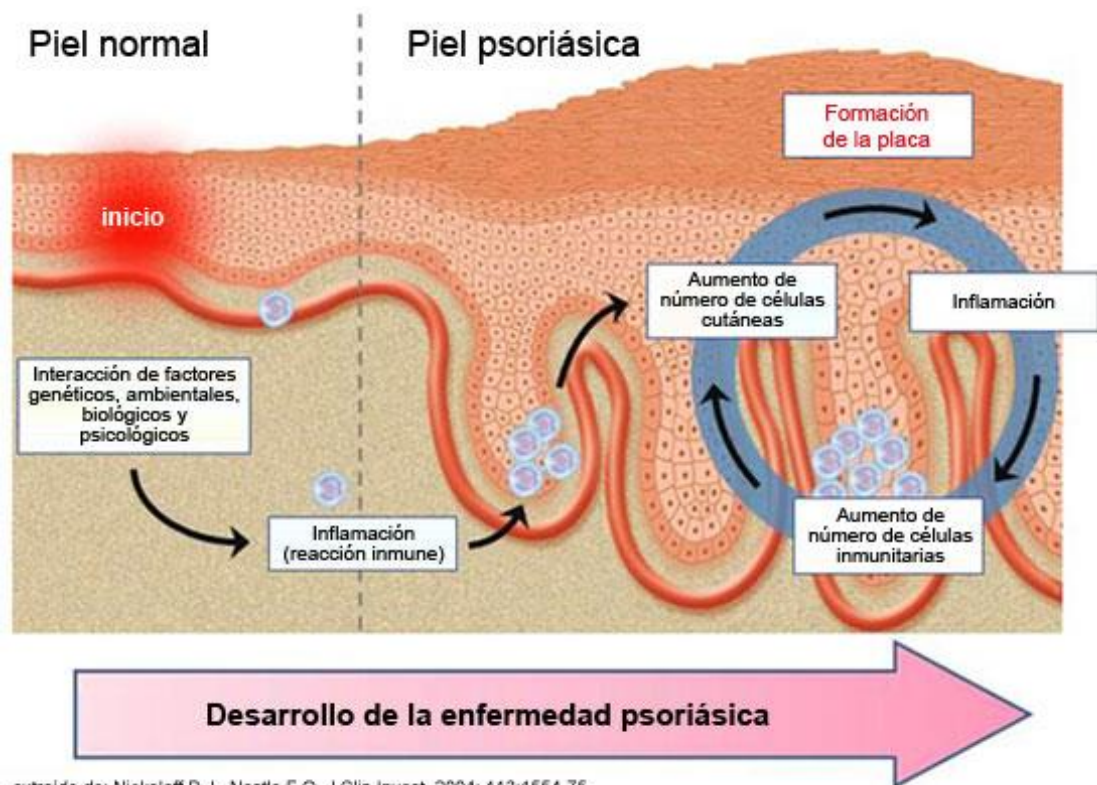


Ilustración 2 Estructura de la piel con psoriasis



Ilustración 3 placas psoriásicas



Ilustración 4 Psoriasis en cuero cabelludo



Ilustración 5 psoriasis en manos



Ilustración 6 psoriasis en rostro



Ilustración 7 calidad de vida con psoriasis

La encuesta **Clear about Psoriasis** es la encuesta mundial más extensa realizada hasta la fecha con personas que padecen psoriasis moderada/grave. Han participado 8.338 personas en 31 países, con el apoyo de 25 grupos de pacientes de todo el mundo.¹



Ilustración 8 encuesta clear about psoriasis

Discriminación y menosprecio

A un 45% le han preguntado si su enfermedad es contagiosa



El **84%** de las personas con psoriasis padecen algún tipo de discriminación o menosprecio



Un **34%** ha sido señalado en una piscina



A un **16%** de las personas con psoriasis se le ha denegado un servicio de estética, peluquería o la atención en una tienda

Ilustración 9 discriminación y menosprecio



Ilustración 10 Psoriasis y relaciones



Ilustración 11 Vida laboral afectada por la psoriasis

Salud mental

El **38%**
de las personas con
psoriasis se le ha
diagnosticado algún
tipo de problema psicológico
asociado a la psoriasis



A un **25%** se le ha
diagnosticado ansiedad
y a un **24%** depresión



El **16%**
se mantiene alejado
de la sociedad

Ilustración 12 Salud mental y psoriasis



Ilustración 13 Día mundial de la psoriasis

CAPITULO IX

9. Bibliografía

- 1) María Paz de Andrade. (2014). *Epidermis*, recuperado de <https://www.definicionabc.com/?s=Epidermis>
- 2) Autor desconocido. (2018). *Anatomía de la piel*, recuperado de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anatomadelapiel-85-P04436>
- 3) Laura Ruiz. (2017). *Cuáles son las capas de la piel*. Recuperado de <https://educacion.uncomo.com/articulo/cuales-son-las-capas-de-la-piel-42826.html>
- 4) Laura Tardón. (2008). *Más allá de la piel*. Recuperado de <https://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2008/09/dermocosmetica/anatomia/03.html>
- 5) Garrido. (2009) *Los tipos de piel*. Recuperado de <https://clasestetica.wordpress.com/2015/03/03/los-tipos-de-piel/>
- 6) Autor desconocido. (2018). *Psoriasis*. Recuperado de <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/cuidado-diario/piel/psoriasis/>
- 7) Janssen Cilag. (2017). *Psoriasis 360^a*. Recuperado de <https://www.psoriasis360.es/psoriasis/causas>
- 8) Mayo Clinic. (2018). *Descripción general de psoriasis y sus síntomas*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/psoriasis/symptoms-causes/syc-20355840>
- 9) Janssen Cilag. (2017). *Diagnóstico de psoriasis*. Recuperado de <https://www.psoriasis360.es/psoriasis/diagnostico>

- 10) Mayo Clinic. (2018) *Tipos de psoriasis*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/psoriasis/symptoms-causes/syc-20355840>
- 11) Unidad Editorial Revistas, S.L.U. (2018). *La gravedad de la psoriasis*. Recuperado de <https://www.correofarmaceutico.com/tododermo/enfermedades-de-la-piel/la-gravedad-de-la-psoriasis-depnde-del-impacto-en-la-calidad-de-vida.html>
- 12) Laboratorio LEO Pharma S.A. (2018). *Gravedad de la psoriasis ¿leve, moderada o grave?* Recuperado de <http://www.leo-pharma.es/Pacientes/Psoriasis/Gravedad-de-la-Psoriasis.aspx>
- 13) Autor desconocido. (2013). *Jornada “Psoriasis, lo esencial es invisible”* Recuperado de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/6-de-cada-10-pacientes-de-psoriasis-presenta-problemas-de-autoestima>
- 14) Europa Press. (2009). *La psoriasis merma la autoestima de los pacientes*. Recuperado de https://www.granadahoy.com/salud/psoriasis-merma-autoestima-mitad-pacientes_0_282271945.html
- 15) Yelitza Izalla Yánez. (2014). *La psoriasis afecta la autoestima y desmejora calidad de vida*. Recuperado de <https://www.analitica.com/bienestar/la-psoriasis-afecta-la-autoestima-y-desmejora-calidad-de-vida/>
- 16) Carme Escales. (2015) *La psoriasis mina la autoestima de uno de cada tres afectados*. Recuperado de <https://www.elperiodico.com/es/monograficos/20150831/la-psoriasis-mina-la-autoestima-de-uno-de-cada-tres-afectados-4471040>
- 17) Grupo de Trabajo de Psoriasis de la AEDV (GPs). (2018). *Calidad de vida y psoriasis*. Recuperado de <https://aedv.es/wp-content/uploads/2016/07/Calidad-de-vida-y-psoriasis.pdf>

- 18) Liliana García-Sánchez. (2017). *Calidad de vida en el paciente con psoriasis*. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n2/GMM_153_2017_2_185-189.pdf
- 19) Crissey JT, Parish LC, Holubar KH. (2002) *Fenómeno de Koebner*. Recuperado de <http://www.esacademic.com/dic.nsf/eswiki/480216>
- 20) Rosa Taberner. (2018). *Fenómeno Isomórfico de Koebner: no sólo en psoriasis*. Recuperado de <https://www.dermapixel.com/2018/06/fenomeno-isomorfico-de-koebner-no-solo.html>
- 21) Editorial Definición MX. (2014). *Hidratación*. Recuperado de <https://definicion.mx/?s=Hidratación>
- 22) Autor desconocido. (2016). *Psoriasis: cuidado con usar vaselina para hidratar*. Recuperado de <https://www.correofarmaceutico.com/especiales/cosmetica-y-farmacia/psoriasis-cuidado-con-usar-vaselina-para-hidratar.html>
- 23) Mayo Clinic. (2018) *Tratamientos*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/psoriasis/diagnosis-treatment/drc-20355845>
- 24) Autor desconocido. (2018). *Psoriasis nerviosa y relación entre mente y cuerpo*. Recuperado de <https://www.personasque.es/psoriasis/salud/bienestar/nerviosamente-cuerpo-2727/>
- 25) Adolfo Gómez Agámez. MD. (2018). *Ayer y hoy de la psoriasis*. Recuperado de https://asocolderma.org.co/enfermedades_dermatologicas/ayer_y_hoy_de_la_psoriasis
- 26) Alissa Cowden, Abby S. Van Voorhees. (2018) *History of psoriasis and psoriasis therapy*. Recuperado de https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-7643-7724-3_1