



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**TRASTORNOS DE ANSIEDAD, CALIDAD DE
VIDA Y PLAN DE CUIDADOS EN UN
PACIENTE CON PSORIASIS**

Autora: Virginia Tomillo Busnadiego

Tutor: José Antonio Garrote Adrados

ÍNDICE

RESUMEN	3
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
INTRODUCCIÓN	4
DESARROLLO	4
CONCLUSIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	27
Anexo 1. Dermatology Life Quality Index de Finley	29
Anexo 2. Dermatology Life Quality Index de Finley, (Badía y Mascaró)	30
Anexo 4. Psoriasis Life Stress Inventory de Gupta y Gupta.....	32
Anexo 5. Psoriasis Area and Severity Index	33
Anexo 6. Quality of Life Scale	34

RESUMEN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, que puede comprometer al sistema músculo-esquelético y afecta principalmente a población adulta, sin distinción de género. Su prevalencia en el ámbito mundial es variable dependiendo de la región, siendo alta en países del norte de Europa con un 6,5% y Norteamérica con 3,2% y más baja en las regiones tropicales, especialmente en población afro-americana con prevalencia del 1,3% (1).

La psoriasis comienza en el sistema inmune, principalmente en los linfocitos T. En la psoriasis, los linfocitos T se activan indebidamente y desencadenan muchas respuestas celulares, entre ellas la proliferación y dilatación de los vasos sanguíneos de la piel, lo que se manifiesta en el color rojo de las lesiones. También desencadenan una proliferación de los queratinocitos (2).

A pesar de ser una enfermedad que no amenaza la vida en forma directa, por el compromiso cutáneo (excepto las infrecuentes variantes de pustulosa extendida), se asocia con alto grado de morbilidad y pobre calidad de vida en las personas que la padecen, quienes según la gravedad clínica y la zona afectada, pueden manifestar incapacidad física en la ejecución de actividades cotidianas, a lo que se suman la afectación psicológica y social derivadas de la baja autoestima y el aislamiento al que se someten (1).

Palabras clave: “Psoriasis”, “Ansiedad”, “Calidad de vida” “Plan de Cuidados”

JUSTIFICACIÓN

Un elevado porcentaje de la población que padece de psoriasis tiene como enfermedad base un trastorno psicológico, estrés, ansiedad, depresión y/o algún acontecimiento muy estresante en su vida. Desde Atención Primaria podemos captar esos casos mediante una Valoración de Enfermería y abordarlos desde sus pilares básicos, que serían el factor desencadenante, la psoriasis en sí y tratar de mejorar los hábitos higiénico-dietéticos de esos pacientes. Actualmente, la psoriasis es tratada como un problema estético menor, pero trae consigo numerosos signos y síntomas como prurito intenso, escozor, disminución de la calidad del sueño por los factores nombrados, disminución de la autoestima y aislamiento social entre otros. Puede llegar a afectar a las articulaciones produciendo artritis psoriásica, haciendo todo esto que la calidad de vida del paciente empeore aún más.

OBJETIVOS

1. Analizar la calidad de vida de los enfermos de psoriasis.
2. Hacer una valoración de Enfermería según las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson haciendo hincapié en los tres pilares fundamentales de esta enfermedad: la enfermedad base, la inflamación y hábitos y medidas higiénico-dietéticas para mejorar la calidad de vida.
3. Concienciar a Atención Primaria sobre la importancia de abarcar esta enfermedad desde todos sus aspectos funcionales con el diseño de un Plan de Cuidados.

INTRODUCCIÓN

La piedra angular del trabajo enfermero es la valoración de enfermería, ya que es el método idóneo para recoger información e identificar problemas, y así poder realizar intervenciones enfermeras encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas. Esta valoración debe hacerse de forma individualizada, ya que cada usuario es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente. Debido a esto, la valoración debe ser continua y realizarse en todas y cada una de las fases de proceso enfermero, diagnosticando, planificando, interviniendo y evaluando, dependiendo de cada una de las situaciones en las que se encuentre el paciente. Debe recoger datos no sólo del aspecto biológico, sino también de los aspectos psicológicos y sociales (20).

El desarrollo del Plan de Cuidados se hará mediante la valoración, estudio y resolución enfermera de un caso clínico. La valoración se hará según los patrones de salud de Virginia Henderson (16).

DESARROLLO

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica que hace que las células cutáneas de las zonas afectadas se reproduzcan cada 3 a 6 días en lugar de cada 28 días (como lo hacen las células de una persona sin psoriasis). Esto ocasiona la presencia de unas placas enrojecidas, engrosadas y escamosas en la piel.

No es contagiosa, pero sí de base genética. Es un trastorno cutáneo crónico recurrente que afecta a unos 80 millones de personas en el mundo. Se calcula que afecta entre el 2 y el 3% de la población europea y al 1,4% de la población española (más de 600.000

personas). Las personas que padecen psoriasis pueden tener una mayor prevalencia de diabetes, artritis psoriásica, riesgo cardiovascular y depresión, lo que se conoce como comorbilidades asociadas a la enfermedad.

La psoriasis puede aparecer a cualquier edad, pero suele hacerlo por primera vez entre los 15 y los 35 años. Es una enfermedad que a día de hoy no tiene cura, pero existen tratamientos que ayudan a controlar los síntomas y a hacer más fácil la vida de los pacientes (14).

Causas de la Psoriasis

En ocasiones se puede pensar que la psoriasis es “una mera enfermedad de la piel”. Sin embargo, es mucho más que eso. Se trata de una enfermedad inflamatoria que tiene una manifestación clínica en la piel pero afecta a otras partes del organismo así como a la salud emocional. Su causa exacta es desconocida.

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria que tiene su origen en un trastorno del sistema inmune, por lo que es considerada como una enfermedad autoinmune. La mayoría de las células de la piel se divide y sustituye aproximadamente una vez al mes (entre cada 20 y 30 días). A medida que aparecen nuevas células, las antiguas de la superficie mueren y se desprenden. En la mayoría de las personas, el proceso apenas se nota. En las persona con psoriasis, este proceso no funciona correctamente. En lugar de reproducirse cada mes, las células de la piel de las zonas afectadas se reproducen entre cada 3 y 6 días. Como resultado, el número de células aumenta enormemente. Esta rapidez provoca la acumulación de células muertas sobre la piel, lo que da lugar a una lesión o mancha engrosada y escamosa. En su forma más común, psoriasis en placas, las escamas de la superficie de la piel se caen con facilidad, dando lugar a una escama blanca o plateada. Las células de debajo de la superficie se unen y forman lesiones sensibles y rojas que pueden sangrar. El estado de inflamación de la piel también se debe al aumento de células inflamatorias (leucocitos). No se ha identificado ningún “gen de la psoriasis” como tal, pero esta enfermedad puede compartir partes de genes relacionados con otras enfermedades autoinmunes e inflamatorias. Eso podría explicar por qué los enfermos de psoriasis también pueden padecer otras enfermedades, como artritis psoriásica, enfermedad inflamatoria intestinal, diabetes de tipo 1 o esclerosis múltiple.

Se sospecha que la psoriasis se produce debido a una combinación de factores genéticos y ambientales. Alguien con psoriasis puede haber heredado la tendencia a padecer enfermedades autoinmunes o inflamatorias, de hecho, un niño cuyos padres tengan psoriasis, tiene una probabilidad de 1 a 4 de tener psoriasis, pero la enfermedad normalmente se desarrolla si existe un factor desencadenante, como infecciones, ciertos medicamentos, lesiones o estrés.

Gravedad de la psoriasis

La forma más común de psoriasis es la psoriasis en placas .El paciente puede desarrollar más de un tipo de psoriasis al mismo tiempo o a lo largo de su vida.

Los dermatólogos la clasifican en leve, moderada y grave:

Leve: sólo unas cuantas placas, menos del 3% de la superficie corporal total.



De: http://www.consultorios-xanas.com.ar/htm/xanas_info_dermatologia_psoriasis.htm

Moderada: entre el 3 y el 10% de la superficie corporal total.



De:

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=3041&tx_ttnews%5Btt_news%5D=1307&cHash=5802b708d8a975bdd71f2befd623c0bb

Grave: más del 10% de la superficie corporal total.



De: <http://www.diariomedico.com/archivo?show=all&archiveDate=2010/09/23>

Existen otras variables de medida donde se tienen en cuenta no sólo la extensión corporal sino la gravedad de la lesión (engrosamiento, descamación, enrojecimiento). No obstante, si no puede afrontar sus actividades cotidianas (porque la psoriasis se localiza en sus manos o pies, por ejemplo) puede considerarla como grave aunque esté afectado menos del 10% de su superficie corporal, debido al empeoramiento en la calidad de vida (16).

Tipos de Psoriasis

Psoriasis en placas



De: <http://lapsoriasis.info/placas>

La psoriasis en placas es la forma más típica de la enfermedad. “Placa” es el nombre que se emplea para describir las manchas bien definidas de piel roja y engrosada, también se utiliza habitualmente la palabra “lesión” (17).

Psoriasis guttata o en gotas



De: <http://remedioscaserosparalapsoriasis.blogspot.com.es/2014/08/remedios-naturales-para-la-psoriasis-guttata.html>

La psoriasis guttata o en gotas es un tipo de psoriasis que recuerda a pequeñas gotas rojas individuales sobre la piel. Estas lesiones suelen aparecer en el tronco y extremidades, a veces también en el cuero cabelludo (17).

Psoriasis inversa



De: <http://tratamientopsoriasis.com/entender-la-psoriasis-inversa-y-sus-tratamientos/>

La psoriasis inversa también se denomina psoriasis flexural. Se localiza en las axilas, las ingles, por debajo de las mamas y en otros pliegues alrededor de los genitales y las nalgas (17).

Psoriasis eritrodérmica



De: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3965/1/Psoriasis-eritrodermica-Reporte-de-un-caso-clinico.html>

La psoriasis eritrodérmica es una forma especialmente inflamatoria de psoriasis que afecta al 100%, o prácticamente el 100%, de la superficie corporal, dejando poca o ninguna parte del cuerpo con piel normal (17).

Psoriasis pustulosa



De: <http://lapsoriasis.info/pustulosa>

La psoriasis pustulosa localizada puede limitarse a zonas locales, especialmente las manos y los pies. Las pústulas son lesiones en la piel y mucosas por acumulación de pus (17).

Psoriasis ungueal



De: http://web.udl.es/usuarios/dermatol/PaginesGrans/ps_unguealG4.html

La psoriasis ungueal aparece como grandes punteados profundos al azar en las uñas. Es más común en las uñas de las manos que en las de los pies. Puede parecer una infección fúngica de la uña (onicomicosis), lo que debe descartarse (17).

Artritis psoriásica



De: <http://remedioscaserosparalapsoriasis.blogspot.com.es/2014/05/artritis-psoriasica-fotos.html>

La artritis psoriásica es una artritis inflamatoria asociada a la psoriasis. Consiste en la inflamación de articulaciones y ocurre mayoritariamente en pacientes con psoriasis. Esta artritis es diferente de otras artritis inflamatorias (como la artritis reumatoide) y está bien establecida como una artritis con entidad propia (17).

Tratamiento de la Psoriasis

El tratamiento de la psoriasis será individual. No existe cura para esta enfermedad, pero se puede mantener totalmente controlada y en algunos casos los síntomas (inflamación, enrojecimiento, descamación y picor) no tienen por qué volver a aparecer.

Los diferentes tratamientos que se aplican son:

1. **Sustancias de uso tópico:** las cremas, lociones, limpiadores y pomadas aplicados en las zonas afectadas suelen ser el tratamiento de inicio de la mayoría de los psoriásicos.
2. **Fototerapia:** en general, el sol es beneficioso para este tipo de pacientes. Algunos pueden necesitar un refuerzo específico con luz ultravioleta artificial (rayos UVB) o una combinación de luz ultravioleta y medicaciones, denominada PUVA (Psoralenos más exposición a luz ultravioleta) también conocida como fotoquimioterapia. Se potencian los efectos de los UVA.
3. **Fármacos sistémicos:** normalmente de tipo oral, aunque también puede ser inyectables.

Los principios activos más utilizados son:

- **Esteroides:** imitan la acción de ciertas hormonas que produce de forma natural el organismo.
- **Alquitranes**

- **Calcipotriol:** es una forma sintética de la vitamina D.
- **Retinoides** (iostretinoína): derivados de la vitamina A. Suelen emplearse combinados con esteroides.
- **Antralina:** eficaz en la psoriasis leve o moderada, pero puede ser irritante para la piel.
- **Ácido salicílico:** tratamiento complementario. Eliminar las escamas y prepara la piel para la aplicación de medicamentos de uso tópico.
- **Metotrexato:** limpia de forma espectacular la psoriasis, aunque produce desagradables efectos secundarios.
- **Ciclosporina:** controla el sistema inmunológico. Se emplea sólo si el resto de opciones han fallado. Es eficaz y de rápidos efectos, pero puede causar hipertensión y dañar la función renal (4).

Estrés, calidad de vida y psoriasis: estado actual

La calidad de vida es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la percepción de un individuo frente a su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, estándares y preocupaciones, influenciados por sus actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, la vida sexual, los factores ambientales y sus creencias personales. Concretamente, el concepto de calidad de vida relacionado con la salud (CVRS), subsume la definición anterior y el impacto que la enfermedad o su tratamiento, presentan sobre la percepción del bienestar físico, psicológico y social (1).

La CVRS es medida a través de la percepción del individuo y se constituye como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, para lo que es determinante desarrollar instrumentos válidos y confiables, que aporten evidencia empírica con base científica a la toma de decisiones en salud (1).

El estrés produce una cascada de modificaciones endocrinas e inmunológicas, alterando la capacidad homeostática del organismo y disminuyendo el umbral de aparición de enfermedad en sujetos con alta vulnerabilidad. Existen múltiples evidencias de los cambios neuroendocrinos e inmunológicos subsiguientes al estrés: elevados niveles de ansiedad pueden inhibir la proliferación linfocitaria inducida por mitógenos en sangre periférica, alterar la actividad de las células NK, la producción de interferón y de

interleucina-2, distintas alteraciones inmunitarias como disminución de la citotoxicidad de los macrófagos, leucopenia, inhibición de los fenómenos de hipersensibilidad retardada, etc.

El estrés psicosocial afecta la disponibilidad de neurotransmisores y neuropéptidos, muchos de ellos comunes para la piel y el SNC por el idéntico origen ectodérmico de ambas estructuras. Estos péptidos están presentes en la dermis superficial, y median respuestas como vasoconstricción o vasodilatación, secreción de mastocitos, fagocitosis, expresión de factores de adhesión leucocitaria al endotelio microvascular, etc.

Existen datos clínicos empíricos de que muchos procesos infecciosos o inflamatorios presentan recidivas coincidiendo con etapas vitales significativas.

Las técnicas psicoterapéuticas que determinan un mejor afrontamiento de los estresores potencian la respuesta inmune.

Hay pocos estudios de psicobiología en pacientes psoriásicos. Los existentes involucran a neuropéptidos como la sustancia P, para la que se ha descrito un incremento en las terminaciones nerviosas de las placas, con valores superiores a los de controles sanos y a los de otras regiones sin placas en los mismos enfermos de psoriasis. Las concentraciones de sustancia P se elevan en la piel en respuesta al estrés emocional, ejerciendo este péptido una acción proinflamatoria (3).

Acontecimientos vitales como desencadenantes o mantenedores de la psoriasis.

Comorbilidad psiquiátrica. Psoriasis inducida por psicofármacos

Muchos factores pueden actuar como desencadenantes de los brotes de psoriasis o como mantenedores de los episodios: el frío, el clima húmedo, el estrés, los fármacos, etc. Se ha señalado la influencia del estrés psicosocial como desencadenante de los brotes, aportándose cifras que van desde el 40 al 80% de los casos. Los acontecimientos vitales que más influyen son los de índole familiar, seguidos por los laborales y/o académicos.

En cuanto a la coexistencia de enfermedad psiquiátrica, los pacientes con psoriasis forman parte del grupo de enfermos dermatológicos con alta comorbilidad psiquiátrica.

El tratamiento psiquiátrico con sales de litio es sin duda el que se asocia con mayor frecuencia a la aparición y/o reagudización de brotes de psoriasis (3).

Concepto e instrumentos de evaluación. Cuestiones metodológicas. Instrumentos específicos para pacientes dermatológicos y psoriásicos

El uso del concepto de calidad de vida sólo tiene significado si el instrumento que elegimos evalúa este parámetro de una forma compleja y diferenciada.

Para ello debe incluir:

- Valoraciones por parte del paciente, de familiares/cuidadores y de profesionales.
- Ítems relacionados con los diversos componentes del complejo concepto de calidad de vida:
 - a) Bienestar/satisfacción subjetivos
 - b) Grado de funcionamiento "objetivo" o de desempeño de sus tareas cotidianas, evaluando en qué medida éstas están restringidas o interferidas por la enfermedad
 - c) Condiciones materiales de vida o "nivel de vida", que incluye factores económicos, vivienda, tiempo libre, etc
 - d) Grado de apoyo social (posibilidades reales del paciente de recibir cuidados y afecto por parte de familiares y allegados), que actuaría como "amortiguador" de la severidad de la afección

El instrumento también debería valorar diferentes áreas de forma separada (familia, trabajo, ocio, relaciones sociales, etc.), ya que la calidad de vida de una persona puede ser excelente en un ámbito determinado (p. ej., familia) y peor en otro (p. ej., trabajo).

Medición de la calidad de vida en dermatología: hay numerosos instrumentos de evaluación: destacan el cuestionario Dermatology Life Quality Index de Finley (Anexo 1); otro instrumento de evaluación es el Questionnaire on Experience with Skin Complaints (Anexo 3). El anteriormente citado Dermatology Life Quality Index ha sido posteriormente validado en nuestro idioma para enfermos de eccema y de psoriasis (Badía y Mascaró) (Anexo 2), presenta una fiabilidad, validez y sensibilidad al cambio muy satisfactorias. Existen también otros instrumentos de tercera generación, diseñados específicamente para medir calidad de vida en psoriasis, como el Psoriasis Life Stress Inventory de Gupta y Gupta (Anexo 4), y una versión adaptada para psoriasis de la Quality of Life Scale. Otra escala es la Salford Psoriasis Index de Kirby et al, que realiza una valoración holística mediante 3 parámetros, e incluye:

1. La extensión clínica actual de la psoriasis, basada en el Psoriasis Area and Severity Index, que se mide de 0 a 10 (Anexo 5).
2. Una puntuación que refleja la interferencia en el funcionamiento habitual producida por la enfermedad, medida de forma analógica y también de 0 a 10 puntos.
3. Una evaluación de la gravedad de la enfermedad en el pasado y tratamientos recibidos, incluyendo la necesidad de tratamiento sistémico, número de ingresos y número de episodios eritrodérmicos (severos).

Los resultados obtenidos con estos instrumentos de última generación indican que los pacientes con formas graves de psoriasis presentan una interferencia en su funcionamiento habitual comparable a la registrada en enfermos oncológicos, hipertensos, coronarios o diabéticos, por lo que el impacto de estas formas crónicas y graves en la calidad de vida sería similar al producido por otras enfermedades médicas mayores. Se ha descrito también un importante impacto de esta dermatosis en la calidad de vida, que afecta a los procesos de socialización que se producen en la adolescencia y edad adulta joven (3).

Utilidad de los tratamientos psiquiátricos como coadyuvantes en la psoriasis

Los cuidados del personal de enfermería, suministrados mediante programas estructurados a los psoriásicos graves, han demostrado una mejoría en la calidad de vida de los pacientes. Lo mismo cabe decir del efecto positivo de una adecuada relación médico-enfermo.

En lo relativo a los psicofármacos, pensamos que muchos de los pacientes que podrían beneficiarse del uso de éstos no los reciben, bien sea por el infradiagnóstico de la comorbilidad psiquiátrica o bien por resistencias/prejuicios dermatológicos ante el uso de fármacos psicoactivos. El empleo de benzodiazepinas de vida media larga, administradas en monodosis nocturna y durante períodos cortos de tiempo (algunas semanas), puede convertirse en una alternativa eficaz y fácilmente viable a la hora de controlar etapas vitales de mayor estrés. Este tratamiento puede ser manejado sin dificultad por el propio dermatólogo. Los antidepresivos deberían usarse cuando se ha instaurado una depresión mayor, complicación frecuente en la evolución natural de las formas graves de la enfermedad. Las acciones anticolinérgica y antihistamínica H1 y H2 de los antidepresivos tricíclicos añaden al efecto antidepresivo una acción

antipruriginosa y sedativa, por lo que estos fármacos pueden ser también de mucha utilidad (3).

Descripción del caso clínico

Varón de 38 años con sobrepeso. Presenta erupciones cutáneas escamosas, pruriginosas, en forma de placas, en codos y rodillas desde los 30 años sin periodos libres de éstas desde su aparición. No obtiene mejoría ante los diferentes tratamientos que se le han pautado. El dermatólogo le ha diagnosticado psoriasis en placas. No tiene antecedentes familiares de psoriasis. Refiere encontrarse desanimado por no ver mejora de las lesiones. Comenta que el verano pasado no fue a la playa, no tomó el sol ni se bañó para que los demás no vieran el estado de su piel. Siempre lleva camisetas de manga larga y pantalones largos, no deja al descubierto las lesiones aunque se le haya recomendado. Actualmente se está tratando con corticoides tópicos.

Valoración de las necesidades básicas de virginia Henderson

Necesidades Básicas Humanas según Virginia Henderson, necesidades alteradas:

1. Respirar normalmente

Necesidad básica no alterada

2. Comer y beber adecuadamente

Se ha identificado un mayor riesgo de desarrollar alteraciones metabólicas en los pacientes con psoriasis, dentro de las cuales destaca la obesidad. No sólo la obesidad se asocia con una mayor incidencia y severidad de la psoriasis, sino que también afecta su respuesta al tratamiento. Como consecuencia, la aproximación dermatológica hacia estos pacientes debiera contemplar su condición metabólica global (5).

- Desequilibrio nutricional por exceso

3. Eliminar normalmente por todas las vías

Necesidad básica no alterada

4. Moverse y mantener posturas adecuadas

Hay un gran impacto en las actividades diarias, falta la vitalidad, pues el picor que producen las placas impiden dormir y descansar bien al paciente (6).

- Ansiedad

5. Dormir y descansar

Al igual que en la necesidad anterior.

- Ansiedad
- Deprivación del sueño

6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse

En el caso de la artritis psoriásica, altera en gran manera la movilidad física y el funcionamiento en las actividades diarias como acudir al trabajo, vestirse o bañarse (6)

- Imagen corporal, trastorno de la
- Interacción social, deterioro de la

7. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental

También impacta en el funcionamiento emocional de las personas porque en muchas ocasiones puede dar lugar a vergüenza (6) escogiendo ropa no adecuada al clima para tapar las lesiones.

- Autoestima crónica baja
- Imagen corporal, trastorno de la
- Interacción social, deterioro de la

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Aunque a estos enfermos les avergüence muchas veces mostrar su cuerpo al público, tienen que tener en cuenta que la luz solar de forma moderada es un factor muy beneficioso para su piel porque el sol hace que se regulen las defensas de la piel. Otro factor clave es el uso del gel adecuado y la hidratación de la piel, porque aportan bastante mejoría a la piel psoriásica (6)

- Deterioro de la integridad cutánea

9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

- Ansiedad

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones

Las actividades y los contactos sociales son otro de los problemas para gente enferma de psoriasis porque implica interactuar en grupo. Aunque la psoriasis es una enfermedad comúnmente conocida, sigue existiendo gente que piensa que se trata de una patología contagiosa, lo que hace que la gente que la padece muchas veces se sienta rechazada (6).

- Aislamiento Social
- Ansiedad
- Autoestima crónica baja
- Actividades recreativas, déficit de
- Interacción social, deterioro de la
- Imagen corporal, trastorno de la

11. Necesidad de practicar sus creencias

Esta patología interfiere en la salud mental en general, ya que puede provocar en los pacientes ansiedad, depresión, pérdida de control del comportamiento o las emociones (6)

- Aislamiento Social
- Ansiedad
- Actividades recreativas, déficit de
- Interacción social, deterioro de la

12. Trabajar en algo gratificante para la persona

Los pacientes tienen una baja autoestima, no acepta su cambio de imagen debido a la excesiva desamación (7).

- Autoestima crónica baja
- Déficit de actividades recreativas
- Trastorno de la Imagen corporal

13. Desarrollar actividades lúdicas y recreativas

Las actividades que requieran exposición como nadar, tomar el sol, ir a la playa o cambiarse en vestuarios, son un problema por el hecho de tener que mostrar las placas que tienen en el cuerpo. Esta patología no solo engloba un mero problema estético, ya que el paciente puede sentirse poco atractivo, sexualmente deseable, y/o sucio (6)

- Aislamiento Social
- Ansiedad
- Autoestima crónica baja
- Actividades recreativas, déficit de
- Interacción social, deterioro de la
- Imagen corporal, trastorno de la

14. Satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud

- Disposición para mejorar los conocimientos

PLAN DE CUIDADOS

Listado de Diagnósticos NANDA, NOC y NIC (10), (11), (12)

Aislamiento Social (00053)

NOC

- Implicación social
- Bienestar personal
- Autoestima
- Comunicación
- Equilibrio emocional
- Imagen corporal

NIC

Apoyo espiritual 5420

Actividades:

- Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática
- Tratar al individuo con dignidad y respeto
- Animar a participar en interacciones con familiares, amigos y otras personas
- Estar abierto a las expresiones de preocupación del individuo
- Estar abierto a las expresiones del individuo de soledad e impotencia
- Estar dispuesto a escuchar los sentimientos del individuo

NIC

Control del estado de ánimo 5330

Actividades:

- Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento
- Controlar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente de acuerdo con las necesidades del paciente

- Ayudar al paciente a controlar conscientemente el estado de ánimo y llevar un diario
- Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas
- Animar al paciente, según pueda tolerarlo, a relacionarse socialmente y realizar actividades con otros
- Ayudar en la administración de la fototerapia para levantar el estado de ánimo del paciente
- Ayudar al paciente a anticiparse y a afrontar los cambios de la vida (nuevo trabajo, baja laboral, grupo de nuevos amigos)

NIC

Manejo de la autoconfianza 5395

Actividades:

- Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción
- Modelar/demostrar la conducta deseada
- Utilizar afirmaciones convincentes positivas respecto a la capacidad del individuo de desarrollar la conducta
- Fomentar la interacción con otros individuos que consigan cambiar su conducta con éxito (participación en un grupo de apoyo o formación en grupo)
- Preparar al individuo para los estados fisiológicos y emocionales que puede experimentar durante los intentos iniciales del desarrollo de una nueva conducta

NIC

Potenciación de la autoestima 5400

Actividades:

- Determinar la confianza del paciente en su propio criterio
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes
- Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación
- Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas
- Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás
- Ayudar al paciente a afrontar los abusos o las burlas

NIC

Potenciación de la socialización 5100

Actividades:

- Animar al paciente a desarrollar relaciones
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias
- Proporcionar retroalimentación sobre el cuidado del aspecto personal y demás actividades
- Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente

Ansiedad: (00146)

NOC

- Afrontamiento de problemas
- Autocontrol de la ansiedad
- Sueño
- Autoestima
- Bienestar personal
- Habilidades de interacción social
- Nivel de estrés

NIC

Disminución de la ansiedad 5820

Actividades:

- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones: Aromaterapia 1330, Arteterapia 4330, Biblioterapia 4680, Musicoterapia 4400
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad
- Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente
- Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda

NIC

Manejo del prurito 3550

Actividades:

- Determinar la causa del prurito, en este caso la psoriasis
- Realizar una exploración física para identificar alteraciones en la piel
- Colocar apósitos o tablillas en la mano o en el codo durante el sueño para limitar arañazos incontrolados, según sea conveniente
- Aplicar cremas y lociones medicamentosas, según sea conveniente
- Administrar antipruriginosos, según esté indicado
- Aplicar frío para aliviar la irritación
- Evitar jabones y aceites de baño perfumados
- Mantener la uñas cortas
- Enseñar al paciente a utilizar la palma de la mano para frotarse una amplia zona o a pellizcarse la piel suavemente con el pulgar y el dedo índice para aliviar el prurito

NIC

Mejorar el sueño 1850

Actividades:

- Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial...
- Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de sueño/vigilia (tiempos de reposo programados, técnicas de relajación y limitación de cafeína y medicamentos sedantes)
- Comprobar el patrón de sueño y observar las circunstancias físicas (dolor, picor, molestias) y/o psicológicas (ansiedad) que interrumpen el sueño
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama

Autoestima crónica baja: (00119)

NOC

- Autoestima
- Conciencia de uno mismo
- Aceptación: estado de salud
- Calidad de vida

- Imagen corporal
- Motivación psicosocial: cambio de vida
- motivación

NIC

Disminución de la ansiedad 5820 (visto)

Manejo de la autoconfianza 5395 (visto)

Potenciación de la autoestima 5400 (visto)

Potenciación de la socialización 5100 (visto)

Actividades recreativas, déficit de: (00097)

NOC

- Participación en actividades de ocio
- Implicación social
- Motivación

NIC

Manejo de la autoconfianza 5395 (visto)

Potenciación de la autoestima 5400 (visto)

Potenciación de la socialización 5100 (visto)

Sueño, privación de: (00096)

NOC

- Concentración
- Autocontrol de la ansiedad

NIC

Disminución de la ansiedad 5820 (visto)

Manejo del prurito 3550 (visto)

Integridad cutánea, deterioro de la: (00046)

NOC

- Curación de la herida
- Estado nutricional

NIC

Administración de medicación tópica 2316

Actividades:

- Determinar el estado de la piel del paciente en la zona donde se aplicará la medicación

- Aplicar el fármaco tópico según esté prescrito
- Controlar si se producen efectos locales, sistémicos y adversos de la medicación

Cuidados de la piel: tratamiento tópico 3584

Actividades:

- Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera
- Vestir al paciente con ropas no restrictivas
- Registrar el grado de afectación de la piel

Vigilancia de la piel 3590

Actividades:

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en las lesiones
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel
- Documentar los cambios en la piel
- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro: tratamiento tópico, apósitos...

Interacción social, deterioro de la: (00052)

NOC

- Autocontrol del pensamiento distorsionado
- Autoestima
- Comunicación
- Conciencia de uno mismo
- Estado de comodidad sociocultural

NIC

Asesoramiento sexual 5248

Actividades:

- Explicar al paciente al principio de la relación que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, los medicamentos y el estrés (u otros problemas o sucesos que experimente el paciente) a menudo alteran el funcionamiento sexual
- Evitar mostrar aversión por una parte corporal alterada
- Incluir a la pareja o compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible

Manejo de la autoconfianza 5395 (visto)

Potenciación de la autoestima 5400 (visto)

Potenciación de la socialización 5100 (visto)

Imagen corporal, trastorno de la: (00118)

NOC

- Autoestima
- Conciencia de uno mismo
- Afrontamiento de problemas
- Autocontrol del pensamiento distorsionado
- Conducta de pérdida de peso
- Funcionamiento sexual

NIC

Asesoramiento nutricional 5246

Actividades:

- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar
- Establecer metas realistas a corto y a largo plazo para el cambio del estado nutricional
- Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada
- Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente
- Revisar con el paciente la medición de ingesta y eliminación de líquidos, valores de hemoglobina, lecturas de presión arterial o ganancias y pérdidas de peso
- Comentar el significado de la comida para el paciente
- Evaluar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos

Disminución de la ansiedad 5820 (visto)

Manejo de la autoconfianza 5395 (visto)

Potenciación de la autoestima 5400 (visto)

Potenciación de la socialización 5100 (visto)

Vigilancia de la piel 3590 (visto)

Papel de la Enfermería en la educación higiénico-dietética:

Los hábitos higiénico-dietéticos más efectivos son:

- Realizar una dieta equilibrada. Evitar en lo posible las carnes rojas, el alcohol...
- Estar bien hidratado tanto por dentro como por fuera; la sequedad dará lugar a descamación y picazón, lo que agravará la situación.
- Dormir bien al menos unas 7-8 horas ininterrumpidamente.
- Realizar ejercicio al menos 3-4 veces por semana.
- No fumar.
- Aprender a manejar el estrés.
- Evitar los medicamentos agravantes y/o usarlos correctamente: retirar los corticoides paulatinamente para evitar el síndrome de supresión glucocorticoidea.

Algunos AINES como la indometacina empeoran la psoriasis en la mayoría de los pacientes. El litio es otro agravante de la psoriasis.

- No rascarse ya que cualquier lesión en la piel puede dar lugar a nuevas lesiones.
- Evitar focos infecciosos. Ciertas infecciones pueden desencadenar psoriasis (9).
- Tras la ducha secar la piel sin frotar, usando después cremas emolientes y humectantes. Hay cremas específicas para pieles psoriásicas disminuyen la picazón, la descamación y el dolor de la piel seca.
- Fototerapia: tomar baños de sol. Los rayos UVA mejoran la psoriasis mediante la regulación genética de los queratinocitos.
- Baños de agua de mar: esto también mejora las lesiones ya que el agua de mar es un potente antiinflamatorio. Los baños de sol y en el mar relajan, por lo que se consigue también disminuir el estrés.
- Utilizar ropa de algodón, la ropa sintética empeora la psoriasis provocando irritaciones, calentando la piel.
- En invierno, con el clima frío y seco, menos horas de sol y llevar las lesiones tapadas, éstas suelen empeorar. Es aconsejable el uso de humidificadores para humectar el ambiente y evitar que la piel esté seca.

CONCLUSIONES

Vemos que la parte más afectada de estos pacientes es la esfera psicosocial y que actualmente la prevalencia está aumentando.

Es notable que la psoriasis es un padecimiento con un alcance psicológico, físico y social, por lo que si hacemos la valoración de la enfermedad desde un punto de vista global, lograremos una apreciable mejora tanto en el sistema sanitario como en estos pacientes.

Afortunadamente, hoy en día las enfermeras están altamente cualificadas para realizar valoraciones y tratar a los pacientes psoriásicos.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Cardona-Arias JA, Franco-Aguirre JQ, Efecto de la psoriasis sobre calidad de vida relacionada con la salud, Rev. argent. dermatol. 2014, Vol. n°.2, pág. 05-15, 2015
- (2) Web: accionpsoriasis.org, Asociación de Pacientes de Psoriasis y Familiares. 2013. Disponible en: <http://www.accionpsoriasis.org/sobre-la-psoriasis/que-es-la-psoriasis.html>
- (3) García MJ, Ruiz S,: Estrés, calidad de vida y psoriasis: estado actual. Departamento de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. Unidad de Psiquiatría de Enlace/Hospital de Día. Hospital de la Merced. Osuna. Sevilla, 2001, Vol. n°.8, pág. 141-144. 2001
- (4) Web: Psoriasis, DMMedicina.com. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/dermatologicas/psoriasis.html>
- (5) Farías MM, Serranoa V, de la Cruz B, Psoriasis y obesidad: Revisión y recomendaciones prácticas, Actas Dermo-Sifiliográficas. 2011, Vol. n° 102(7), pág. 505-509, 2011
- (6) Web: ¿Cómo influye la psoriasis en la calidad de vida de los pacientes? infosalus. com. Disponible en: <http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-influye-psoriasis-calidad-vida-pacientes-20150518130619.html>
- (7) Hernández Cano RM, Lorenzo Hernández, MP, Eritrodermia Psoriásica en Paciente Institucionalizada: Revisión de un caso. Rev. de Enf. 2014 Vol.n° 8, 2014
- (8) Web: Psoriasis, Versión en inglés revisada por: Richard J. Moskowitz, MD, Mineola, NY. Review provided by VeriMed Healthcare Network. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Bethanne Black, and the A.D.A.M. Editorial Team. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU, MedlinePlus. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000434.htm>
- (9) Web: healthunlocked.com: Los 10 mejores consejos para mantener bajo control la Psoriasis.

- (10) Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud, 5ª Edición, Ed. ELSEVIER
- (11) Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner MCh, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 6ª Edición, Ed. ELSEVIER
- (12) Carpenito LJ, Manual de Diagnósticos enfermeros, 14ª edición, Ed. Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins
- (13) Web: psoriasis360.es, Psoriasis, 2015. Disponible en: <http://psoriasis360.es/psoriasis/de-un-vistazo>
- (14) Web: psoriasis360.es, De un vistazo, 2015. Disponible en: <http://psoriasis360.es/psoriasis/de-un-vistazo>
- (15) Web: psoriasis360.es, Causas de la psoriasis, 2015. Disponible en: <http://www.psoriasis360.es/psoriasis/causas-psoriasis>
- (16) Web: psoriasis360.es, Gravedad de la psoriasis, 2015. Disponible en: <http://www.psoriasis360.es/psoriasis/gravedad>
- (17) Web: psoriasis360.es, Tipos de psoriasis, 2015. Disponible en: <http://www.psoriasis360.es/psoriasis/tipos>
- (18) Web: accionpsoriasis.org, Asociación de Pacientes de Psoriasis y Familiares: La psoriasis, campo de investigación de nuevos fármacos, 2015. Disponible en: <http://www.accionpsoriasis.org/investigacion.html>
- (19) Web: enfermeriaactual.com/ NANDA, NOC, NIC, Metodología Enfermera, Enfermería Actual. Disponible en: <http://enfermeriaactual.com>
- (20) Web: ome.es, Valoración de Enfermería. FUDEN: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. Observatorio: Metodología Enfermera. Pág 1,7, 2013. Disponible en: http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf
- (21) Anexo 1. http://www.nature.com/jid/journal/v125/n4/fig_tab/5603544f1.html
- (22) Anexo 2. <http://dev.m.actasdermo.org/es-validacion-version-espanola-del-cuestionario-articulo-13082559>
- (23) Anexo 3. <http://www.google.com.na/patents/EP2485635A2?cl=en>
- (24) Anexo 4. <http://www.bioline.org.br/request?dv08249>
- (25) Anexo 5. http://pharmamkting.blogspot.com.es/2011_03_01_archive.html
- (26) Anexo 6. http://allpetcareanimalhospital.com/?page_id=95

The aim of this questionnaire is to measure how much your skin problem has affected your life OVER THE LAST WEEK. Please tick one box for each question.

1. Over the last week, how **itchy, sore, painful** or **stinging** has your skin been?
2. Over the last week, how **embarrassed** or **self conscious** have you been because of your skin?
3. Over the last week, how much has your skin interfered with you going **shopping** or looking after your **home** or **garden**?
4. Over the last week, how much has your skin influenced the **clothes** you wear?
5. Over the last week, how much has your skin affected any **social** or **leisure** activities?
6. Over the last week, how much has your skin made it difficult for you to do any **sport**?
7. Over the last week, has your skin prevented you from **working** or **studying**?
If "no", over the last week, how much has your skin been a problem at **work** or **studying**?
8. Over the last week, how much has your skin created problems with your **partner** or any of your **close friends** or **relatives**?
9. Over the last week, how much has your skin caused any **sexual difficulties**?
10. Over the last week, how much of a problem has the **treatment** for your skin been, for example by making your home messy, or by taking up time?

Please check you have answered every question. Thank you.

© AY Finlay, GK Khan, April 1992. This must not be copied without permission of the authors.

Each question is answered either "Very much" (score 3), "A lot" (score 2), "A little" (score 1) or "Not at all" (score 0). Questions 3 – 10 also have the option "Not relevant" (score 0). The first part of question 7 has the choices "Yes" (score 3), "No", or "Not relevant". The second part of question 7 has the choices "A lot", "A little" or "Not at all". The maximum score (indicating highest possible impairment of quality of life) is 30 and the minimum 0. Further information: www.ukdermatology.co.uk

Anexo 2. Dermatology Life Quality Index de Finley, (Badía y Mascaró)

ANEXO 1. CUESTIONARIO PDI

Actividades diarias

1. Durante las últimas 4 semanas, ¿ha interferido su psoriasis en las tareas de la casa o del jardín?
 Muchísimo Un poco
 Mucho En absoluto
2. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que llevar ropa de distintos tipos o colores a causa de su psoriasis?
 Muchísimo Un poco
 Mucho En absoluto
3. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que cambiarse de ropa o lavarla con más frecuencia de lo habitual?
 Muchísimo Un poco
 Mucho En absoluto
4. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis ha sido un problema cuando ha ido a la peluquería o al barbero?
 Muchísimo Un poco
 Mucho En absoluto
5. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto ha tenido que bañarse o ducharse con más frecuencia a causa de su psoriasis?
 Muchísimo Un poco
 Mucho En absoluto

Hay dos versiones diferentes de las preguntas 6, 7 y 8:

– Si trabaja o estudia habitualmente, por favor conteste a las preguntas 6-8.

– Si no trabaja ni estudia habitualmente, por favor conteste a las preguntas 9-11.

Si trabaja o estudia

6. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto no ha podido ir al trabajo o a la escuela a causa de su psoriasis?
 Muchísimo Un poco
 Mucho En absoluto
7. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis le ha impedido hacer algunas cosas en el trabajo o en la escuela?
 Muchísimo Un poco
 Mucho En absoluto
8. Durante las últimas 4 semanas, ¿su vida profesional se ha visto afectada por su psoriasis? Por ejemplo: ascensos rechazados, ha perdido un trabajo, le han pedido que cambie de trabajo.
 Muchísimo Un poco
 Mucho En absoluto

Si no trabaja ni estudia

9. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis le ha impedido realizar sus actividades diarias habituales?
 Muchísimo Un poco
 Mucho En absoluto
10. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su psoriasis ha alterado la forma en que realiza sus actividades diarias habituales?
 Muchísimo Un poco
 Mucho En absoluto
11. Durante las últimas 4 semanas, ¿su vida profesional se ha visto afectada por su psoriasis? Por ejemplo: ascensos rechazados, ha perdido un trabajo, le han pedido que cambie de trabajo.
 Muchísimo Un poco
 Mucho En absoluto

(Continúa)

Anexo 3. Questionnaire on Experience with Skin Complaints

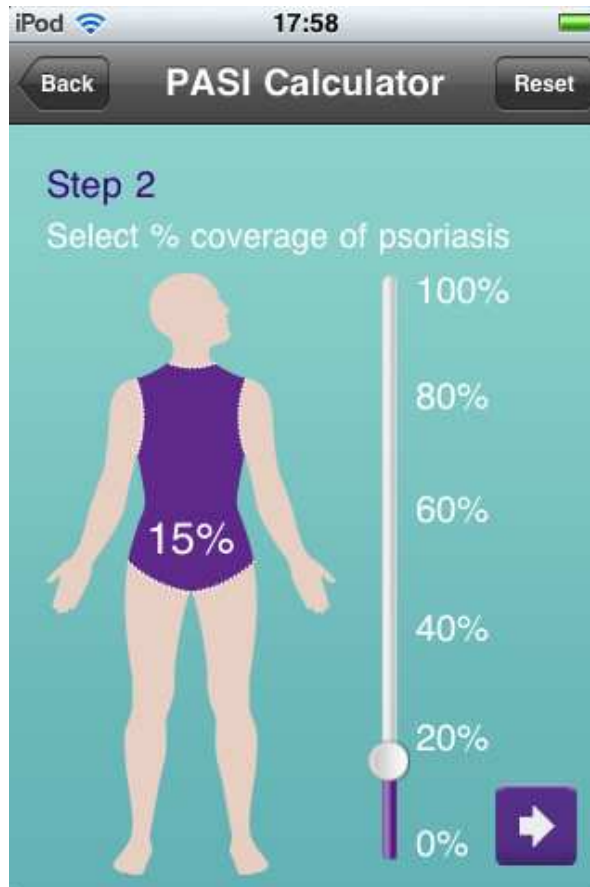
No.	Question	Answers		
13	Do you suffer from internal heat (e.g., hot flush, oral ulcers)?	(A) Often (B) Sometimes (C) Seldom (D) Never		
14	How would you describe your facial complexion?	(A) Very Radiant (B) Radiant (C) Somewhat Radiant (D) Dull (E) Very Dull		
15	What is the color of your complexion?	(A) Red (B) Rosy (C) Below Rosy (D) Pale (E) Sallow		
16	What is your skin condition?	(A) Dry skin (B) Normal to dry (C) Normal or balance skin (D) Normal to oil skin (E) Oily skin		
17	What kind of drink do you prefer despite the season?	(A) Cold (B) Hot (C) No preference		
18	Do you have acne breakouts on your face?	(A) Yes (B) No		
19	Do you have large pores on your face?	(A) Yes (B) No		
20	Do you have uneven skin tone?	(A) Yes (B) No		
21	Do you have pigmentation issues on your face?	(A) Yes (B) No		
22	Do you have (facial) dry patches?	(A) Yes (B) No		
23	Do you have severe dry (facial) skin?	(A) Yes (B) No		
24	Do you have facial redness?	(A) Yes (B) No		
25	Do you have more lines/wrinkles than peers?	(A) Yes (B) No		
26	Do you suffer from overall darkening of skin tone, darkening of complexion?	(A) Yes (B) No		
27	Do you have sensitive skin?	(A) Yes (B) No		
28	Do you have dark spot?	(A) Yes (B) No		
29	Do you have more sagging problem than your peers?	(A) Yes (B) No		
30	Do you typically experience any of the following facial skin conditions during the summer and/or winter months?	Please check all that applies to you: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Summer Months</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Winter Months</td> </tr> </table>	Summer Months	Winter Months
Summer Months	Winter Months			

Anexo 4. Psoriasis Life Stress Inventory de Gupta y Gupta

Table 7: Distribution of response to each of the items of Psoriasis Life Stress Inventory (PLSI); *modified/added with permission

Q. No.	PLSI questions (All questions relate to last four weeks)	A great deal (%)	Mod. degree (%)	Slight degree (%)	Not at all (%)
1	Feeling disturbed /depressed by the shedding of skin	58	38	4	0
2	Feeling self conscious among strangers	28	46	18	8
3	Consumes time for taking care of oneself	36	40	16	8
4	Avoided going to public places	46	16	12	26
5	Having to wear unattractive or uncomfortable clothes to cover skin lesions	12	24	30	34
6	Fearing side effects form medical treatment	12	18	20	50
7	Feeling that people treat your condition as contagious	16	28	22	34
8	Avoiding social situations	50	10	14	26
9	Heard insensitive or rude comments	8	6	14	72
10	Feel as an 'outcast' or 'social misfit'	18	26	24	32
11	Feel as people making a conscious effort not to touch you	16	30	16	38
12	Barber appearing reluctant to cut your hair	4	20	14	62
13	Feel degraded by people implying that your skin condition may be due to AIDS, leprosy or a venereal disease	8	32	22	38
14	Feel incapable to pay medical bills	24	24	22	30
15*	Feel less sexually attractive	30	26	14	30
16*	Living with a constant fear of relapse	36	32	18	14
17*	Concerned, psoriasis will affect your children	28	26	14	32
18*	Difficulty in coping up, if no family support	78	2	8	12

Anexo 5. Psoriasis Area and Severity Index



Anexo 6. Quality of Life Scale

VirtuaVet Provides Dr. Alice Villalobos' Scale

Quality of Life Scale: The HHHHMM Scale	
Pet caregivers can use this Quality of Life Scale to determine the success of care. 10 is good.	
Score	Criterion
1-10	HURT - Adequate pain control, including breathing ability, is first and foremost on the scale. Is the pet's pain successfully managed? Is oxygen supplementation necessary?
1-10	HUNGER - Is the pet eating enough? Does hand feeding help? Does the patient require a feeding tube?
1-10	HYDRATION - Is the patient dehydrated? For patients not drinking enough, use subcutaneous fluids once or twice daily to supplement fluid intake.
1-10	HYGIENE - The patient should be brushed and cleaned, particularly after elimination. Avoid pressure sores and keep all wounds clean.
1-10	HAPPINESS - Does the pet express joy and interest? Is the pet responsive to things around him or her (family, toys, etc.)? Is the pet depressed, lonely, anxious, bored or afraid? Can the pet's bed be close to the family activities and not be isolated?
1-10	MOBILITY - Can the patient get up without assistance? Does the pet need human or mechanical help (e.g., a cart)? Does the pet feel like going for a walk? Is the pet having seizures or stumbling? (Some caregivers feel euthanasia is preferable to amputation, yet an animal who has limited mobility but is still alert and responsive can have a good quality of life as long as caregivers are committed to helping the pet.)
1-10	MORE GOOD DAYS THAN BAD - When bad days outnumber good days, quality of life might be compromised. When a healthy human-animal bond is no longer possible, the caregiver must be made aware the end is near. The decision needs to be made if the pet is suffering. If death comes peacefully and painlessly, that is okay.
*TOTAL	*A total over 35 points represents acceptable life quality