

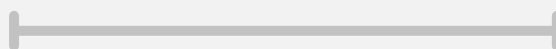
Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Daiana Paino

**ESTADO NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y
CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON PSORIASIS,
ADULTOS DE 18 A 65 AÑOS EN AMBA**

2023

Tutora: Esp. Paula Mizrahi



Citar como: Paino D. Estado nutricional, hábitos alimentarios y calidad de vida en personas con Psoriasis, adultos de 18 a 65 años en AMBA. [Trabajo Final de Grado]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2023. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/3124>

RESUMEN:

Estado Nutricional, Hábitos alimentarios y calidad de vida en personas con Psoriasis, adultos de 18 a 65 años en Amba

Autor: Daiana Paino

Contacto email: daianappaino@gmail.com

Universidad: ISALUD

Introducción: La psoriasis es una enfermedad inflamatoria sistémica crónica, de base genética, mediada inmunológicamente. Puede ser desencadenada o agravada por múltiples factores. Patrones alimentarios y nutrientes específicos pueden influir en la severidad, duración de los brotes y respuesta al tratamiento de la enfermedad.

Se manifiesta en la piel con lesiones eritemato escamosas producidas por la hiperproliferación de queratinocitos; este proceso es mediado por citoquinas proinflamatorias. Puede afectar mucosas, semimucosas, faneras y, frecuentemente, comprometer las articulaciones. Casi siempre se asocia a comorbilidades que afectan la calidad y la sobrevida de los pacientes. La psoriasis es una patología no contagiosa. La prevalencia en Argentina es entre el 2% y el 3%.

Objetivo: Conocer los hábitos alimentarios, estado nutricional y la calidad de vida de personas con Psoriasis adultos de 18 a 65 años en Amba en el año 2023

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Muestra no probabilística por bola de nieve. Se utilizó formulario google como instrumento de recolección de datos y DLQI (para medir calidad de vida), los mismos fueron analizados con Microsoft Office Excel.

Resultados: Muestra de 53 personas, con predominio mujeres 75%, rango etario 32-38 años (32%), Estado nutricional: el 30,19% presentó Sobrepeso y 18,87% Obesidad, el 43,40% con gran efecto en su calidad de vida.

Conclusión: Este estudio proporciono información sobre el estado nutricional, los hábitos alimentarios y calidad de vida de adultos con psoriasis. Se pudo observar que gran parte de la población no cumple con las recomendaciones nutricionales, respecto al consumo de alimentos que proporcionan beneficios a su condición. Este trabajo subraya la importancia de una evaluación integral, que no se base únicamente en indicaciones dermatológicas tradicionales, para mejorar la atención y el bienestar de estos pacientes, es esencial un trabajo en equipo interdisciplinario

Palabras clave: Psoriasis, calidad de vida, hábitos alimentarios, estado nutricional.

ABSTRACT:

Nutritional Status, Eating Habits and Quality of Life in People with Psoriasis, Adults from 18 to 65 Years in Amba

Author: Daiana Paino

email: daianappaino@gmail.com

University: ISALUD

Introduction: Psoriasis is a chronic systemic inflammatory disease, genetically based, immunologically mediated. It can be triggered or aggravated by multiple factors. Specific dietary patterns and nutrients can influence the severity, duration of outbreaks, and response to treatment of the disease.

It manifests itself on the skin with scaly erythematous lesions produced by the hyperproliferation of keratinocytes; This process is mediated by proinflammatory cytokines. It can affect the mucous membranes, semimucosa, and pharynx, and frequently involve the joints. It is almost always associated with comorbidities that affect the quality and survival of patients. Psoriasis is a non-contagious pathology. The prevalence in Argentina is between 2% and 3%.

Objective: To know the eating habits, nutritional status and quality of life of people with Psoriasis, adults aged 18 to 65 years in Amba in the year 2023.

Methodology: Observational, descriptive, cross-sectional study. Non-probabilistic snowball sampling. Google form was used as a data collection instrument and DLQI (to measure quality of life), they were analyzed with Microsoft Office Excel.

Results: Sample of 53 people, with a predominance of 75% women, age range 32-38 years (32%), Nutritional status: 30.19% were overweight and 18.87% were obese, 43.40% had a great effect on their quality of life.

Conclusion: This study provided information on the nutritional status, eating habits and quality of life of adults with psoriasis. It was observed that a large part of the population does not comply with nutritional recommendations, regarding the consumption of foods that provide benefits to their condition. This work highlights the importance of a comprehensive evaluation, which is not based solely on traditional dermatological indications, to improve the care and well-being of these patients; interdisciplinary teamwork is essential.

Keywords: Psoriasis, quality of life, eating habits, nutritional status

Agradecimientos:

A mi familia, a mi abuela Felisa por cada rezo y vela encendida, por ser guía y luz de mi camino,

A mis amigos, a mis compañeros del trabajo y compañeros de facultad por su apoyo.

A mi compañero de vida Santiago, por todo su amor y compañía incondicional, por creer en mí más que yo misma,

Por último y por esto no menos importante, a mi tutora Lic. Paula Mizrahi por su motivación, apoyo y guía profesional para poder llevar a cabo este trabajo hasta el final.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
2. MARCO CONCEPTUAL Y ESTADO DEL ARTE	3
2.1. Psoriasis	3
2.2. Tratamiento:	4
2.3. Psoriasis y alimentación:	5
2.4. Dieta Mediterránea	6
2.5. Estado Nutricional:	6
2.6. Hábitos alimentarios:	7
2.7. Calidad de Vida	7
2.8. Estado del arte:	9
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
3.1. Pregunta Problema	11
3.2. Objetivo general	11
3.3. Objetivos específicos	11
3.4. Viabilidad:	11
4. MATERIALES Y MÉTODOS	12
4.1. Diseño de Investigación:	12
4.2. Población de estudio:	12
4.2.1 Población accesible	12
4.2.2 Muestra, tamaño y selección:	12
4.3 Criterios de elegibilidad	13
4.3.1 Criterios de inclusión:	13
4.3.2 Criterios de exclusión:	13
4.3.3 Criterios de eliminación:	13
4.4 Operalización de las variables	13
4.5 Procedimiento de recolección de datos	26
4.6 Instrumentos	26
4.7 Aspectos Éticos	27
5. RESULTADOS	30
6. DISCUSIÓN	40
7. CONCLUSIÓN:	42
8. RECOMENDACIÓN:	43
I. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
II. ANEXO	46

1. INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria sistémica crónica, de base genética, mediada inmunológicamente, que se caracteriza por la aparición de manchas rojas y escamosas en la piel, algunos factores como factores genéticos, ambientales como el estilo de vida, inmunológicos y dietéticos pueden desencadenar o empeorar los síntomas. [\(1\)](#)

La prevalencia en Argentina es entre el 2% y el 3%. Esta enfermedad puede provocar resistencia a la insulina y aumentar la producción de marcadores inflamatorios, debido a esto se relaciona con el desarrollo de otras patologías como enfermedad de Crohn, síndrome metabólico, obesidad y diabetes tipo 2. [\(2\)](#)

Los hábitos alimentarios que las personas adopten influyen en la presente enfermedad, la selección de determinados grupos de alimentos como, frutas y verduras, carnes blancas, ácidos grasos esenciales y en conjunto con ciertas acciones como estilo de vida sedentario, consumo de alcohol y tabaco, pueden ser causantes de la aparición y/o exacerbación de los brotes psoriásicos. Los cambios en los estilos de vida son indispensables en las personas con Psoriasis, haciendo énfasis en una dieta adecuada basada en los principios de la nutrición sin embargo existen vacíos en el conocimiento que permiten un abordaje integral adecuado. [\(3\)](#)

El motivo de la realización es debido a la escasa información sobre alimentación en el tratamiento de la Psoriasis, siendo que ésta puede ser un desencadenante de la reacción o moduladora de la misma. Además, la presencia de comorbilidades como Diabetes tipo 2 requieren una pronta atención a través de la alimentación.

El objetivo de este estudio es conocer los hábitos alimentarios, como es el estado nutricional y la calidad de vida de personas con Psoriasis adultos de 18 a 65 años en AMBA en el año 2023.

2. MARCO CONCEPTUAL Y ESTADO DEL ARTE

2) Marco conceptual:

2.1. Psoriasis:

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria sistémica crónica, de base genética, mediada inmunológicamente. Puede ser desencadenada o agravada por múltiples factores. Se manifiesta en la piel con lesiones eritemato escamosas producidas por la hiperproliferación de queratinocitos; este proceso es mediado por citoquinas proinflamatorias. Puede afectar mucosas, semimucosas, faneras y, frecuentemente, comprometer las articulaciones. Casi siempre se asocia a comorbilidades que afectan la calidad y la sobrevida de los pacientes. La psoriasis es una patología no contagiosa. (4)

Patrones clínicos de presentación: Pueden combinarse en un mismo paciente distintas formas de presentación:

- Psoriasis en placas o vulgar: es la forma más frecuente. Afecta al 80-90% de los pacientes. Caracterizada por placas únicas o múltiples de diámetro variable que se localizan en zonas de extensión.
- Psoriasis en gotas: es más frecuente en niños y adolescentes. Se presenta como pequeñas pápulas eritemato-escamosas que predominan en tronco y extremidades.
- Psoriasis eritrodérmica: afecta al 1-2% de la población con psoriasis, caracterizada por eritema y descamación generalizada de la piel (compromiso de la superficie corporal >90%), en presencia de alteración hidroelectrolítica y termorregulatoria.
- Psoriasis pustulosa: forma poco común de psoriasis, caracterizada por la aparición de pústulas estériles no foliculares, de evolución aguda, subaguda o crónica. Con presentación generalizada, o localizada, preferentemente en palmas y plantas.
- Psoriasis palmo-plantar: forma clínica de compromiso único de palmas y/o plantas.
- Psoriasis invertida (flexural): predomina el eritema sobre la escama. Localizada en pliegues, preferentemente axilar y/o inguinal.
- Artropatía psoriásica: forma clínica que afecta las articulaciones, tanto periféricas como axiales.
- Otras: psoriasis del pañal, psoriasis ungueal pura, sebopsoriasis y psoriasis de cuero cabelludo. (4)

2.2.Tratamiento:

La psoriasis no se cura, es una patología crónica en la que se puede aliviar la sintomatología pero siempre puede haber recidivas.

El tratamiento de la psoriasis se puede dividir en terapia tópica y terapia sistémica. El tipo de tratamiento se elige en base a la sintomatología de la persona, sus comorbilidades y el nivel de afectación de la calidad de vida.

La terapia tópica se emplea en casos de psoriasis leve a moderada. En casos de psoriasis más grave o con mayor afectación de la superficie corporal, se debe optar por el tratamiento a nivel sistémico, el cual requerirá de consulta con el dermatólogo y el reumatólogo en caso de artritis psoriásica.

El tratamiento tópico: incluye corticosteroides, análogos de la Vitamina D3 y tratamientos combinados (calcipotriol + betametasona).

El tratamiento sistémico: incluye el metotrexato, ciclosporina A, retinoles, fototerapia y terapias biológicas.

1. Retinoides: Derivados de la vitamina A, inducen la correcta diferenciación de los queratinocitos disminuyendo hiperplasia epidérmica.
2. Metotrexato: a bajas dosis puede tener efectos antiinflamatorios modulando la acción inmunitaria. Efectos adversos: náuseas y vómitos, ulceración bucal, afectación hepática. Es un fármaco de elección en casos con artritis psoriásica.
3. Ciclosporina A: Disminuye la producción de citoquinas inflamatorias y las células T. Efectos adversos: nefrotoxicidad, hepatotoxicidad, hipertensión.
4. Apremilast: Inhibidor selectivo de la enzima fosfodiesterasa 4, que regula las células inmunitarias como las células T, macrófagos y células epiteliales. Efectos adversos: a nivel gastrointestinal y depresión.
5. Terapias biológicas: son anticuerpos monoclonales que actúan sobre las citoquinas proinflamatorias. Buenos resultados en casos de psoriasis moderada y grave. Dentro de los fármacos aprobados se encuentran: adalimumab, etanercept, infliximab y certolizumab. [\(5\)](#)

2.3. Psoriasis y alimentación:

Además de su función nutricional, la alimentación juega un papel fundamental en la prevención de enfermedades crónicas y degenerativas y en el mantenimiento de la salud. Algunos nutrientes también han demostrado ser eficaces para tratar y prevenir afecciones dermatológicas como la psoriasis. Los nutrientes ya no solo se consideran fuente de energía, si no una herramienta importante para la prevención de enfermedades y el bienestar en general. En la actualidad, la nutrición se enfoca en la relación entre la dieta y la salud, para destacar cómo los nutrientes pueden ejercer un papel biológico tanto en el organismo en general como en la piel en particular. (6)

Los factores dietéticos que podrían influir en la psoriasis son:

1. Ingesta calórica/Obesidad: La prevalencia y severidad de la psoriasis ha resultado ser menor en tiempos de carencia alimentaria. Por tanto, la enfermedad mejoraría con dietas bajas en calorías. Es en la obesidad donde se ha encontrado una clara relación con la psoriasis, ya que ambas comparten en su etiopatogenia, vías de inflamación y citoquinas en común, que conducen a un estado de inflamación sistémica.

2. Alcohol: El consumo de alcohol estimula la liberación de histamina y por ello agravaría las lesiones cutáneas. Además, la ingesta de alcohol se suele asociar a una mayor ingesta de comidas de alto contenido graso y bajo contenido en verduras y vegetales. Por tanto, el consumo de alcohol se debería restringir en los pacientes con psoriasis. (6)

3. Dieta rica en aceites de pescado (ácidos grasos omega-3 poliinsaturados, PUFA), presentes en el pescado azul. Son los que más evidencia tienen, por su capacidad de reducir el ácido araquidónico y propiciar un ambiente anti-inflamatorio.

Dieta rica en ácidos grasos monoinsaturados (MUFA) presentes en el aceite de oliva virgen extra, rico en ácido oleico. La ingesta baja de MUFA empeora la psoriasis y puede hacer que progrese. (7)

4. Gluten: La relación existente entre la enfermedad celíaca y la ingesta de gluten está bien establecida. Se ha visto que los pacientes con psoriasis presentan una mayor incidencia de anticuerpos antigliadina, comparado con un grupo control. Un estudio ha observado que una dieta libre de gluten en pacientes con psoriasis y anticuerpos antigliadina positivo, mejora la severidad de la enfermedad. (8)

5. Estrés oxidativo y antioxidantes: El consumo de frutas y verduras (zanahorias, tomates) podría resultar beneficioso para estos pacientes por su alto contenido en carotenoides, flavonoides y vitamina C. Un estado antioxidante óptimo (vitamina C, vitamina E, beta-

caroteno y selenio) sería de ayuda para prevenir el desbalance del estrés oxidativo y antioxidante de la psoriasis. (8)

Una dieta proinflamatoria generalmente se asocia con niveles más altos de marcadores inflamatorios, así como una mayor incidencia de psoriasis. Entre los diferentes regímenes dietéticos, los más adecuados son las dietas bajas en calorías, mediterráneas y restringidas en proteínas y vegetarianas. La dieta baja en calorías en la psoriasis puede revertir el círculo vicioso que vincula la obesidad con la liberación de marcadores inflamatorios y el empeoramiento de las enfermedades, al promover la pérdida de peso y reducir el estrés oxidativo. (8)

2.4. Dieta Mediterránea:

Consiste en seguir una alimentación basada en un consumo elevado de frutas y verduras, cereales integrales, legumbres y frutos secos; un consumo adecuado de pescado, carne magra y huevos y el uso de aceite de oliva virgen extra como grasa principal. También se basa en priorizar siempre los alimentos frescos y de temporada, evitando todos aquellos muy procesados. Comúnmente reconocida por sus múltiples beneficios, en los últimos años también se está relacionando con una mejor flora intestinal. (9)

2.5. Estado Nutricional:

El estado nutricional es, primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos (10)

Las comorbilidades que son de gran importancia en la psoriasis son la obesidad y el sobrepeso que se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC), es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) superior a 25 se considera sobrepeso, y superior a 30, obesidad. (11) (12)

2.6. Hábitos alimentarios:

Los hábitos alimentarios son un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la forma en que se acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que se almacenan, preparan, distribuyen y consumen. La elección de los alimentos está condicionada por una serie de factores: socioculturales, económicos, religiosos, personales, que van a configurar los hábitos alimentarios. (13)

2.7. Calidad de Vida:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. El paciente que sufre de psoriasis puede verse gravemente afectado en sus actividades diarias, por lo que es muy importante la medición de la calidad de vida, esto permite facilitar la elección de estrategias terapéuticas y es uno de los indicadores de efectividad del tratamiento. (14)

La psoriasis es una enfermedad que se debe tratar de manera multidisciplinar, ya que, además de formar placas eritematosas en la piel y uñas y de tener una alta frecuencia de comorbilidades, puede desencadenar desajustes psicológicos que influyen de una manera

Paino Daiana

negativa en la autoestima, la confianza y la calidad de vida, repercutiendo incluso en la manera de alimentarse de estos pacientes.(15)

Índice de calidad de vida dermatológico (DLQI):

Es una herramienta validada y muy utilizada para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas con psoriasis. Una puntuación superior a 10 (rango de 0-30) implica una afectación importante en la calidad de vida de los pacientes. (16)

2.8. Estado del arte:

En un estudio transversal realizado en el año 2016 por Valdes-Solis en México, realizado en 132 pacientes (60% hombres y 40% mujeres) con edad entre 18 y 55 años con psoriasis severa. Se concluyó que el 73% tenía exceso de peso y el 37% síndrome metabólico, sin diferencia entre hombres y mujeres. (17)

En un estudio de revisión bibliográfica realizado en el año 2019 por Cuevas en Honduras, se concluyó que los cambios en los estilos de vida y realizar una alimentación saludable son indispensables para la efectividad del tratamiento de las personas con psoriasis (18)

En un estudio de revisión sistemática realizado en el año 2013 por Ordoñez en Medellín, Colombia, se obtuvo que existe una pérdida de la calidad de vida en los pacientes con psoriasis, tanto en su forma leve como moderada, y este deterioro es superior al encontrado en enfermedades como el acné o el vitíligo. (19)

En un estudio de investigación exploratoria y transversal realizado en el año 2012 por Solis en Sao Paulo, se mostró una condición nutricional anormal de la muestra, mayor riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad, empeoramiento de las lesiones psoriásicas y mala calidad de vida. (20)

En un estudio de revisión sistemática, realizado en el periodo 2014-2017 por Ford, que evaluó el impacto de la dieta en la psoriasis, se concluyó que los adultos con psoriasis y/o artritis psoriásica pueden complementar sus terapias médicas estándar con intervenciones dietéticas para reducir la gravedad de la enfermedad. (21)

En un estudio piloto de casos y controles, realizado en la clínica universitaria de dermatología en Colombia por J.Ahdout en 2012, concluyó que los malos hábitos alimentarios y de ejercicio pueden ser factores que contribuyen a la obesidad y el síndrome metabólico en pacientes con psoriasis. (22)

En un estudio de tipo metanálisis de efectos aleatorios realizado por Armstrong en 2012, concluyó que en comparación con la población general, los pacientes con psoriasis tienen

Paino Daiana

una mayor prevalencia e incidencia de obesidad. Los pacientes con psoriasis grave tienen mayores probabilidades de obesidad que aquellos con psoriasis leve. (23)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Pregunta Problema

*¿Cómo influyen los hábitos alimentarios en los adultos de 18 y 65 años que tienen Psoriasis en Amba en el año 2023?

*¿Cómo es la calidad de vida en adultos de 18 y 65 años que tienen Psoriasis en Amba en el año 2023?

*¿Cómo es el estado nutricional en adultos de 18 a 65 años que tienen Psoriasis en Amba en el año 2023?

3.2. Objetivo general

-Conocer los hábitos alimentarios, estado nutricional y la calidad de vida de personas con Psoriasis adultos de 18 a 65 años en Amba en el año 2023.

3.3. Objetivos específicos

En personas con diagnóstico de Psoriasis:

- Evaluar el estado nutricional de los adultos encuestados a través del IMC (P/T2).
- Analizar la calidad de vida en los adultos con psoriasis participantes del estudio.
- Conocer los hábitos alimentarios de la muestra.

3.4. Viabilidad:

Se considera que el trabajo es viable ya que se cuenta con la población que se requiere para poder llevarlo a cabo.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Diseño de Investigación:

Tipo de estudio: No experimental, observacional, descriptivo y transversal.

Enfoque: Cuantitativo.

4.2. Población de estudio:

4.2.1 Población accesible:

Adultos de 18 a 65 años

4.2.2 Muestra, tamaño y selección:

El muestreo empleado fue no probabilístico de tipo intencional y por bola de nieve. La muestra fue reclutada por redes sociales (Instagram, Facebook y whatsapp) específicamente en grupos destinados a personas con Psoriasis. Participaron de la muestra 53 personas que estaban diagnosticadas con Psoriasis.

4.3 Criterios de elegibilidad

4.3.1 Criterios de inclusión:

-Adultos de 18 a 65 años.

- Diagnosticados con Psoriasis
- De ambos sexos.

4.3.2 Criterios de exclusión:

- Personas que no acepten participar de la investigación.

4.3.3 Criterios de eliminación:

- Datos faltantes o incompletos,
- Que abandonen la encuesta.

4.4 Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables utilizadas en el trabajo de investigación

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						
DIMENSIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	CLASIFICACIÓN	TÉCNICA/ INSTRUMENTO

		CONCEPTUAL				
SOCIODEMO-GRÁFICAS	Sexo	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.	Sexo	Femenino, masculino, otro	Cualitativa, Dicotómica, nominal	Formulario google
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. (24)	Rangos de edad en años cumplidos	Menor de 18. 18-24, 25-31, 32-38, 39-45, 46-52, 53-59, 60-65, mayor de 65	Cuantitativa, intervalar.	Formulario google
	Lugar de	Lugar de	Lugar de	Ciudad	Cualitativa,	Formulario google

	residencia	residencia	residencia	Autónoma de Buenos Aires (CABA), Gran Buenos Aires (GBA), Interior del país.	politómica, nominal	
	Ocupación			Estudiante, empleado independiente, Empleado bajo relación de dependencia, otro.		Formulario google
	Nivel de estudios alcanzados	Nivel de estudios alcanzados	Nivel de estudios alcanzados	Primario, primario incompleto, secundario, secundario	Cualitativa, policotómica, ordinal.	Formulario google

				incompleto terciario, universitario, otro.		
CALIDAD DE VIDA	Calidad de vida	Percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance	¿Ha sentido dolor, picor o escozor en la piel? ¿se ha sentido incómodo/a o cohibido/a debido a sus problemas de piel? ¿Le han molestado sus problemas de piel para hacer compras u ocuparse de la casa?	Demasiado, mucho, poco, nada	Policotómica, cualitativa, ordinal	DLQI (Índice de calidad de vida en dermatología)

		<p>que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno. (14)</p>	<p>¿Han influido sus problemas de piel en la elección de la ropa que lleva? ¿Han influido sus problemas de piel en cualquier actividad social o recreativa? ¿Ha tenido dificultades para hacer deporte debido a sus problemas de piel? Su problema de piel, ¿le ha ocasionado dificultades con</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>su pareja, amigos íntimos o sus estudios?</p> <p>¿Sus problemas de piel le han impedido totalmente trabajar o estudiar?</p> <p>¿le han molestado sus problemas de piel en su trabajo o sus estudios?</p> <p>¿Sus problemas de piel le han ocasionado dificultades con su pareja, amigos íntimos o</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>familiares? ¿Le han molestado sus problemas de piel en su vida sexual? ¿El tratamiento de su piel le ha ocasionado problemas por ejemplo ocupandole demasiado tiempo o ensuciando su domicilio? ¿Le han molestado sus problemas de piel en su trabajo o estudios?</p>			
--	--	--	--	--	--	--

HÁBITOS ALIMENTARIOS	Hábitos alimentarios	Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos, seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidos por la disponibilidad de estos, nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos. (13)	Frecuencia de realización de Desayuno	0-7 veces por semana	Privada, Policotómica	Formulario google
			Frecuencia de realización de Almuerzo		Cuantitativa, Racional, Discreta.	
			Frecuencia de realización de Merienda			
			Frecuencia de realización de Cena			
			Frecuencia de consumo alimentos y/o bebidas fuera de las comidas principales	Nunca, algunas veces, frecuentemente todos los días/siempre	Privada, Policotómica, Compleja, Cualitativa.	Formulario google
			Frecuencia de consumo alimentos	Golosinas, dulces, galletitas	Privada, Policotómica,	Formulario google

			fuera de las comidas	dulces, amasados de pastelería, facturas, cereales con azúcar Pan blanco, galletitas saladas Pan y otros cereales integrales, semillas Productos de copetín o snacks salados Frutas Lácteos (yogur, queso, leche) Bebidas azucaradas (gaseosas, infusiones con azúcar)	Cualitativa, Nominal.	
			Frecuencia de	Nunca o 1 vez al	Privada,	Formulario google

			<p>consumo de los siguientes alimentos:</p> <p>Leche, yogur, queso.</p> <p>Frutas frescas (no cítricas) solas o en preparaciones.</p> <p>Verduras (solas o en preparaciones sin contar papa y batata)</p> <p>Papa, batata, cereales refinados como arroz blanco, pastas, tartas, empanadas o pan blanco.</p> <p>Cereales integrales, legumbres (como lentejas, porotos,</p>	<p>mes, de 2 a 3 veces por mes, 1 vez por semana, de 2 a 4 veces por semana, 5 a 6 veces por semana, 1 vez al día. entre 2 a 3 veces al día, de 4 a 5 veces al día, 6 veces o más al día.</p>	<p>Policotómica, Compleja, Cualitativa</p>	
--	--	--	---	---	--	--

			<p>garbanzos) o pan integral o de salvado.</p> <p>Embutidos, fiambres (Jamón, salame, chorizo, salchichas).</p> <p>Carne roja (de vaca) o ave</p> <p>Pescado fresco o enlatado.</p> <p>Aceite de girasol</p> <p>Aceite de oliva</p> <p>Frutas secas sin salar (maní, nueces, almendras, avellanas, castañas de cajú) o semillas sin salar (chia, girasol, sésamo, lino).</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>Productos de copetín (papas fritas, chizitos)</p> <p>Golosinas (caramelos, chocolate, alfajores)</p> <p>Facturas y productos de pastelería.</p> <p>Condimentos picantes.</p> <p>Bebidas alcohólicas (vino, cerveza)</p> <p>Cafe</p> <p>Agua</p> <p>Huevo</p> <p>Frutas frescas cítricas (solas o en preparaciones)</p>			
	Talla, peso	Condición física que presenta una	IMC	Bajo peso, Normopeso.	Policotómica, cuantitativa.	Formulario google

ESTADO NUTRICIONAL		persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. (11)		Sobrepeso, Obesidad grado 1, obesidad grado 2, obesidad grado 3.	IMC ordinal.	
-----------------------	--	--	--	---	--------------	--

4.5 Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a partir del enlace (link) de la encuesta Google Forms de elaboración propia y su difusión mediante redes sociales como Facebook, Instagram y Whatsapp enviando de forma directa a grupos específicos de personas con psoriasis. Los datos recolectados a partir de la encuesta de Google Forms se colocaron en una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel, allí se elaboró la base de datos y análisis de los mismos. Fueron eliminadas las muestras que no cumplían con los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos fueron analizados y representados en gráficos y tablas, se elaboró una discusión y se finalizó con una conclusión.

4.6 Instrumentos

Se realizó un cuestionario de elaboración propia a través de Google Forms, conformado por preguntas sociodemográficas, preguntas específicas de Calidad de vida, hábitos alimentarios y estado nutricional (peso, talla específicamente para poder determinar IMC). Las respuestas fueron de selección, respuestas cortas y de opción múltiple. Dichas preguntas se elaboraron de acuerdo con los objetivos generales y específicos planteados en el trabajo.

Para determinar Calidad de vida se utilizó instrumento validado específico para personas con Psoriasis DLQI (Dermatology Life Quality Index), el mismo consiste en 10 preguntas dermatológicas específicas que evalúan la calidad de vida. Las preguntas 1 y 2 evalúan síntomas y sentimientos; la 3 y la 4, actividades diarias; la 5 y 6, el ocio; la 7, el trabajo; la 8 y la 9, las relaciones personales; y la pregunta 10, el tratamiento. Los valores de respuestas posibles para cada respuesta son 3 = demasiado, 2 = mucho, 1 = poco y 0 = nada. La suma máxima es 30 y la mínima 0, su interpretación es la siguiente: puntuación de 0 a 1 = no hay efecto sobre la vida del paciente, de 2 a 5 = pequeño efecto en la vida del paciente, de 6 a 10 = efecto moderado en la vida del paciente, de 11 a 20 = gran efecto en la vida del paciente y de 21 a 30 = efecto muy grave en la vida del paciente. (ANEXO 1)

4.7 Aspectos Éticos

Todas las encuestas fueron enviadas con consentimiento informado sobre si deseaban participar de la misma, una vez aceptado podían continuar respondiendo la misma.

4.8 Cronograma de actividades

Etapas del Trabajo Final Integrador	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.
Elección del tema									
Revisión bibliográfica									
Planteamiento del problema y objetivos									
Elaboración de Introducción y marco teórico									
Elaboración de instrumentos									
Prueba piloto									
Trabajo de campo Recolección de datos									
Procesamiento de datos									
Análisis de datos									
Redacción de Resultados									
Redacción de Discusión, Conclusión y Recomendación									

4.9 Prueba piloto

Previo al lanzamiento del cuestionario se realizó una prueba piloto enviando solo a 5 personas, para corroborar la comprensión de las preguntas y duración del mismo.

4.10 Análisis estadístico:

Una vez finalizada la recolección de datos, se utilizó el programa Microsoft Office Excel con el que se realizaron gráficos y tablas para realizar la estadística descriptiva.

5. RESULTADOS

Del total de la población accesible n=68, se excluyeron a n=15 por no cumplir con los criterios de inclusión, menores de 18 años, no diagnosticados con psoriasis o datos incompletos. La muestra final quedó integrada por n=53.

Datos Sociodemográficos:

De las personas integrantes de la muestra final se obtuvo que el rango de edad predominante promedio fue de 32 a 38 años, respecto al sexo el 75,5% femenino y 24,5% masculino.

Lugar de residencia 54,7% pertenecientes a CABA y 45,3 % a Gran Buenos Aires.

Respecto al nivel de estudios alcanzados 36,5% secundario, 32,7% terciario, 25% universitario y un 6% refirió otros (como nivel primario y secundario incompleto).

En cuanto a ocupación el 55% de los encuestados son empleados bajo relación de dependencia, 21% empleados independientes, 8% amas de casa y 8% estudiantes.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos de 18 a 65 años que tienen psoriasis en AMBA (n=53).

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
EDAD	N	%
18-24	3	6%
25-31	13	25%
32-38	17	32%
39-45	9	17%
46-52	5	9%
53-59	4	8%
60-65	2	4%
SEXO	N	%
Femenino	40	75,47%
Masculino	13	24,53%
LUGAR DE RESIDENCIA	N	%
Ciudad autónoma de buenos Aires (CABA)	29	54,72%
Gran Buenos Aires (GBA)	24	45,28%
NIVEL DE ESTUDIOS	N	%
Secundario	19	36,54%
Terciario	17	32,69%
Universitario	13	25,00%
Otros	3	5,77%
OCUPACIÓN	N	%
Ama de casa	4	8%
Empleado bajo relacion de dependencia	29	55%
Empleado independiente	11	21%
Estudiante	4	8%
Otros	5	9%

Fuente: Elaboración propia

Tipo de Psoriasis:

El 47% de los encuestados refirió estar diagnosticados con Psoriasis Vulgar. (ver grafico 1)

Gráfico 1: Tipo de Psoriasis

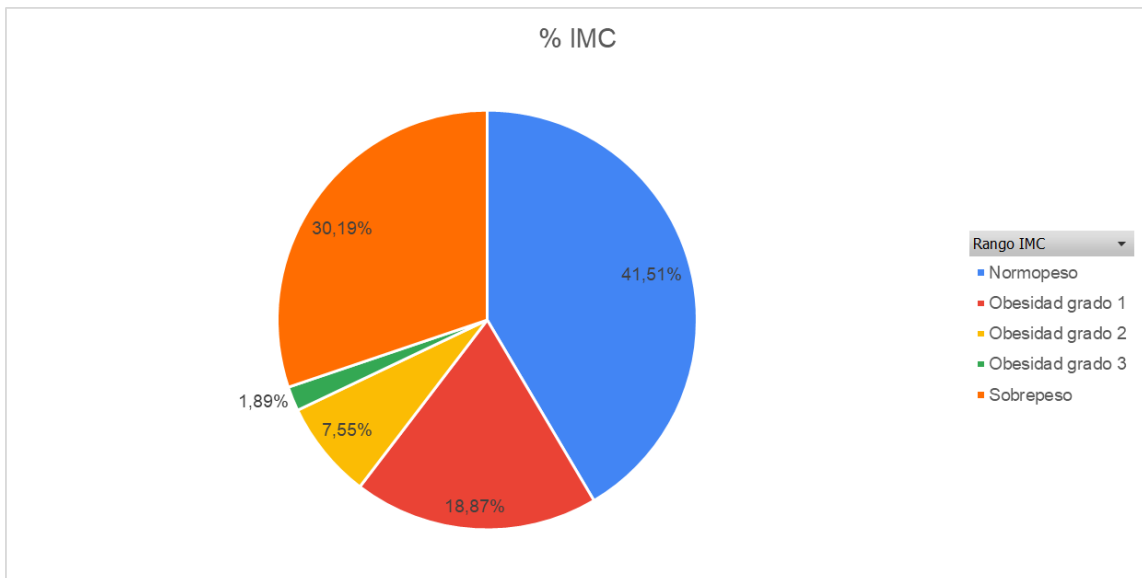


Fuente: Elaboración propia

Estado Nutricional:

Del total de los encuestados un 41,51% presentó Normopeso, 30,19% Sobrepeso, 18,87% Obesidad grado 1, 7,55% Obesidad grado 2 y 1,89% Obesidad grado 3. Ninguno de los encuestados presentó bajo peso.(Ver grafico 2)

Gráfico 2: Clasificación de estado nutricional según IMC.



Fuente: Elaboración propia

Grado de Severidad de la enfermedad y Estado nutricional:

Los encuestados que refirieron que la severidad de su psoriasis es leve, en su mayoría se encuentran con Normopeso, mientras que los que refirieron que la severidad es Moderada en su mayoría se encuentran con Sobrepeso y Obesidad y los que refirieron que es Grave se encuentran también con Sobrepeso y Obesidad. (Ver gráfico 3)

Gráfico 3:



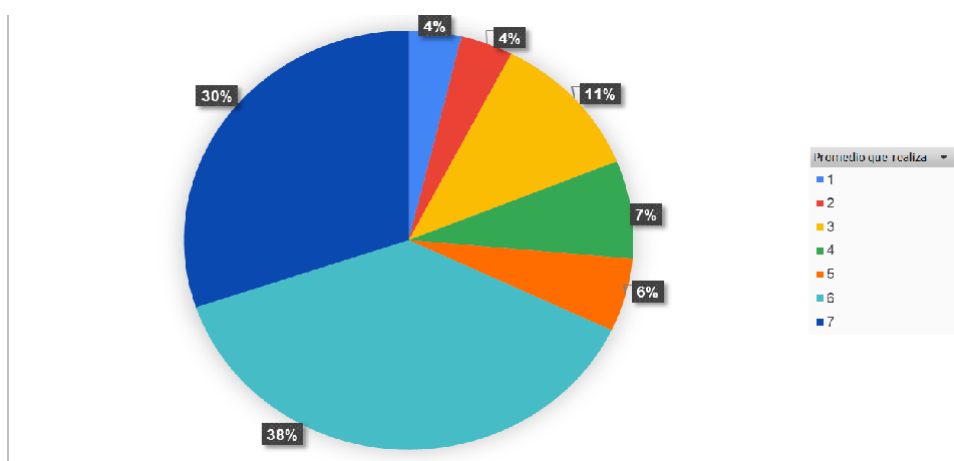
Fuente: Elaboración propia

Hábitos alimentarios:

Respecto a hábito de Desayuno, almuerzo, merienda y cena, del total de los encuestados un 30% respondió que realiza las 4 comidas los 7 días de la semana, un 38% 6 días de la semana, 6% 5 días, 7% 4 días, 11% 3 días, 4% 2 días de la semana y otro 4% realiza solo 1 día las 4 comidas principales. (Ver grafico 4)

Gráfico 4:

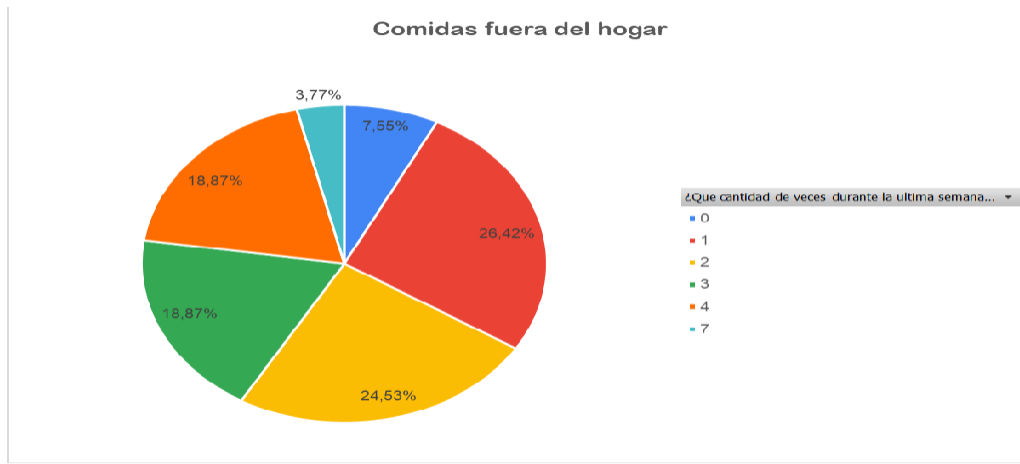
Consumo de comidas principales, Desayuno, almuerzo, merienda y cena



Fuente: Elaboración propia

Respecto al lugar donde realizaron estas comidas principales dentro de una semana, un 26,42% de los encuestados refirieron realizar 1 comida fuera del hogar, 24,53% realiza por lo menos 2 comidas fuera del hogar, 18,87% refirieron realizar 3 comidas fuera del hogar, 18,87% 4 comidas fuera del hogar, 3,77% realizó 7 comidas fuera del hogar y solo el 7,55% no realizó ninguna comida fuera del hogar. (Ver grafico 5)

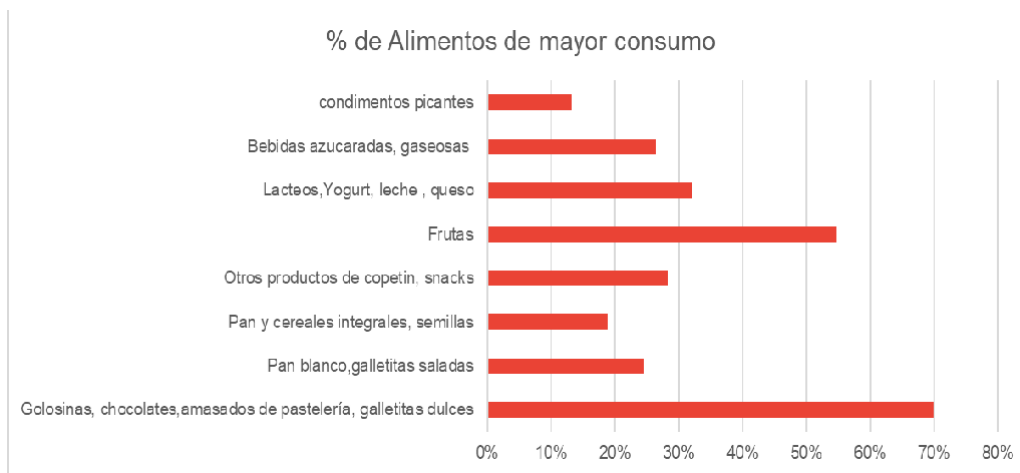
Gráfico 5: Comidas fuera del hogar



Fuente: Elaboración propia

El 70% de los encuestados refirió elegir consumir alimentos como golosinas, chocolate, amasados de pastelería, galletitas dulces fuera de las comidas principales y frutas más del 50%. (Ver grafico 6)

Gráfico 6: Elección de alimentos que realizan fuera de las comidas principales



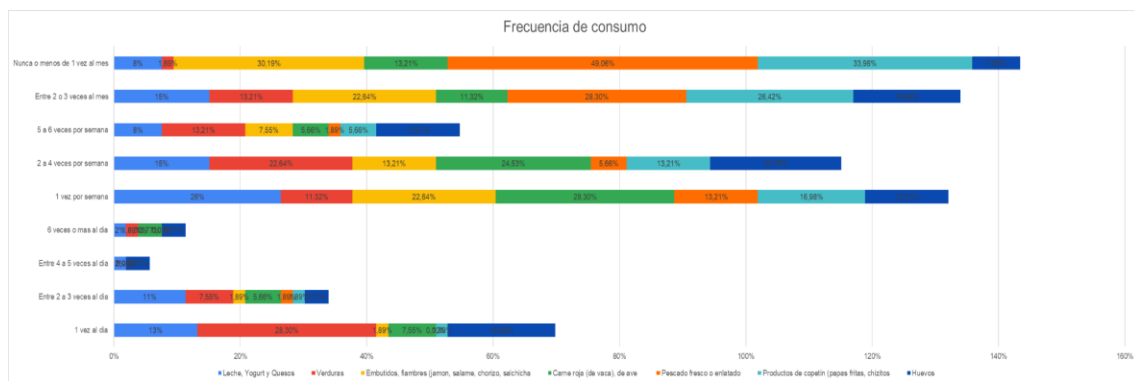
Fuente: Elaboración propia

Respecto a la frecuencia de consumo de lácteos, solo el 13 % de los encuestados refirió consumirlos 1 vez al día, consumo de Verduras, el 28,30% refirió consumir 1 vez al día, consumo de embutidos y fiambres, el 22,64% refirió consumir 1 vez por semana, 22,64% entre 2 a 3 veces al mes, un 13,21% de 2 a 4 veces por semana y el 30,19% refirió no consumir o 1 vez al mes.

Respecto al consumo de carnes el 24,53% de los encuestados consume de 2 a 4 veces por semana, el 49,06% no consume pescado. Consumo de Huevo 20,75% de los encuestados consume de 2 a 4 veces por semana

En referencia al consumo de productos de copetín, el 33,96% refirió no consumir. (Ver grafico 7)

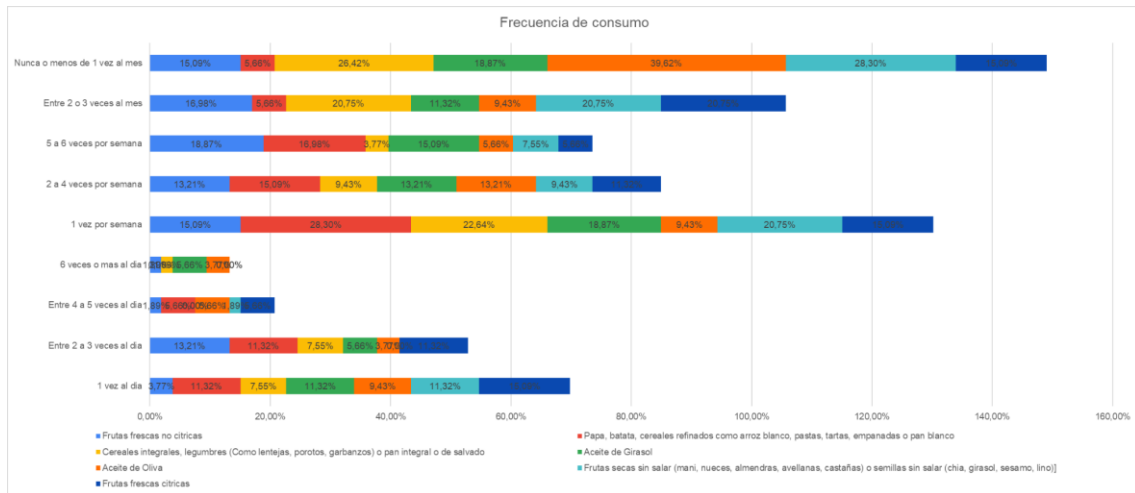
Gráfico 7: Frecuencia de consumo de lácteos, verduras, embutidos, carne roja, pescado, productos de copetín y huevo.



Fuente: Elaboración propia

Respecto a la frecuencia de consumo de frutas frescas no cítricas el 15,09% de los encuestados refirió no consumir o realizarlo 1 vez al mes, consumo de cereales integrales y legumbres, el 26, 42% refirió no consumir, aceite de oliva el 39,62% no consume, cereales refinados un 28,30% refirió que consume 1 vez por semana, frutos secos y semillas el 28, 30% de los encuestados no consume, frutos secos y semillas el 28,30% no consume. (Ver grafico 8)

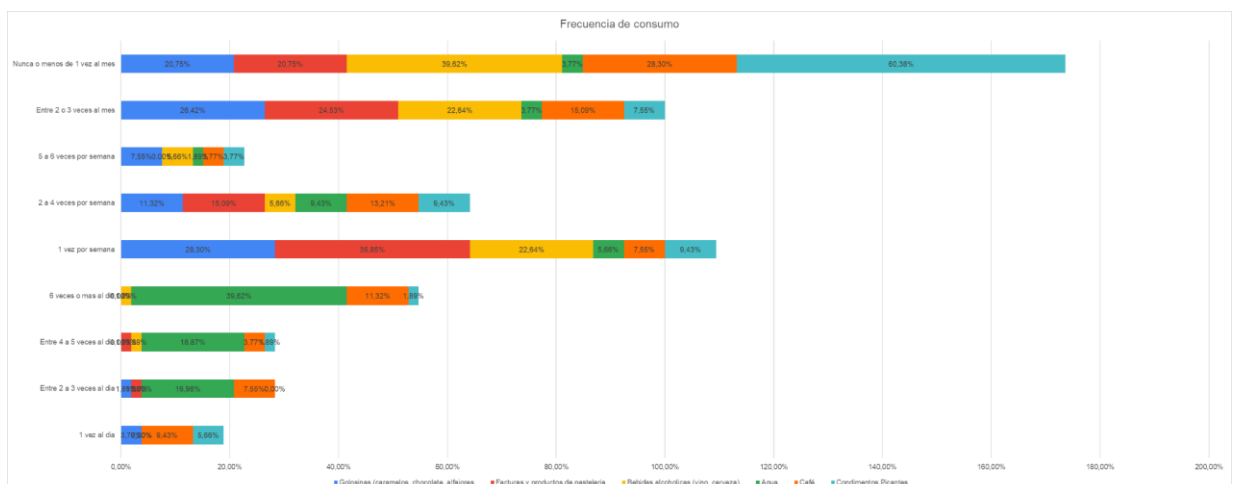
Gráfico 8: Frecuencia de consumo de Frutas frescas no cítricas, frutas cítricas, cereales integrales, legumbres, cereales refinados, aceite de oliva, girasol, frutos secos y semillas



Fuente: Elaboración propia

Respecto a frecuencia de consumo de golosinas, un 28,30% refirió consumir 1 vez por semana, facturas y productos de pastelería el 35,85% refirió consumir 1 vez por semana, bebidas alcohólicas el 39,62% refirió no consumir o 1 vez al mes, agua el 40% 6 veces o mas al día, Cafe el 28,40% no consume café, un 60,38% de los encuestados no consume condimentos picantes. (Ver grafico 9)

Gráfico 9: Frecuencia de consumo de golosinas, facturas y productos de pastelería, bebidas alcohólicas, agua, café, condimentos picantes.

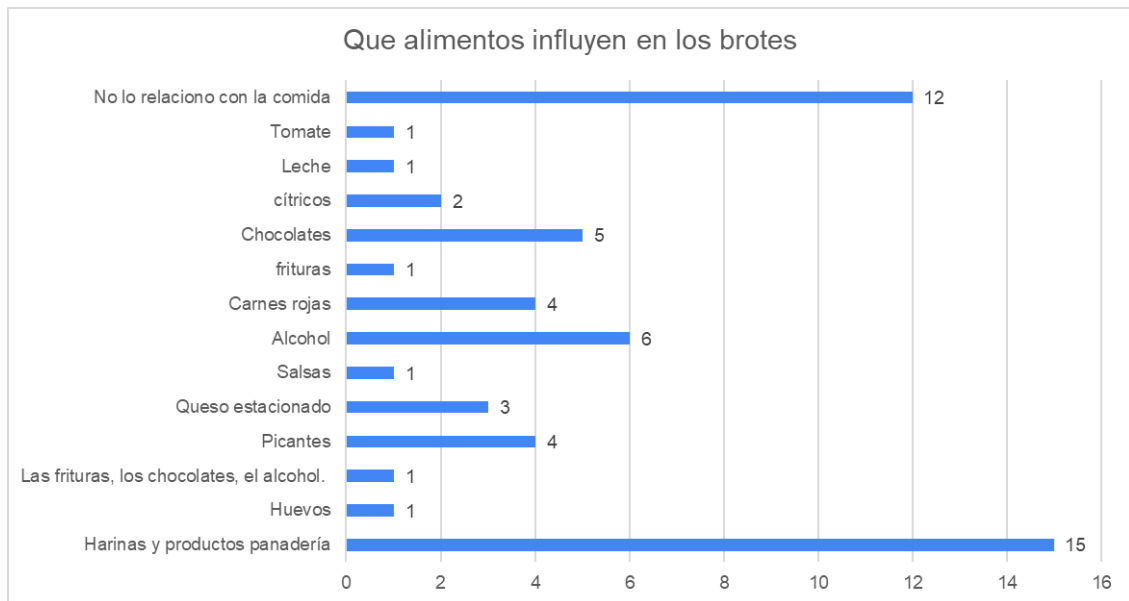


Fuente: Elaboración propia

Se consultó sobre si algún alimento que consumen colabora con el empeoramiento de su patología o en la exacerbación de brotes, 12 personas “no relacionan sus brotes con la

comida” y 15 personas refirieron que consumir Harinas y productos de panadería empeoraba su situación y refirieron dejar de consumirlos o disminuyen su consumo. (Ver grafico 10)

Gráfico 10: Alimentos que influyen en los brotes

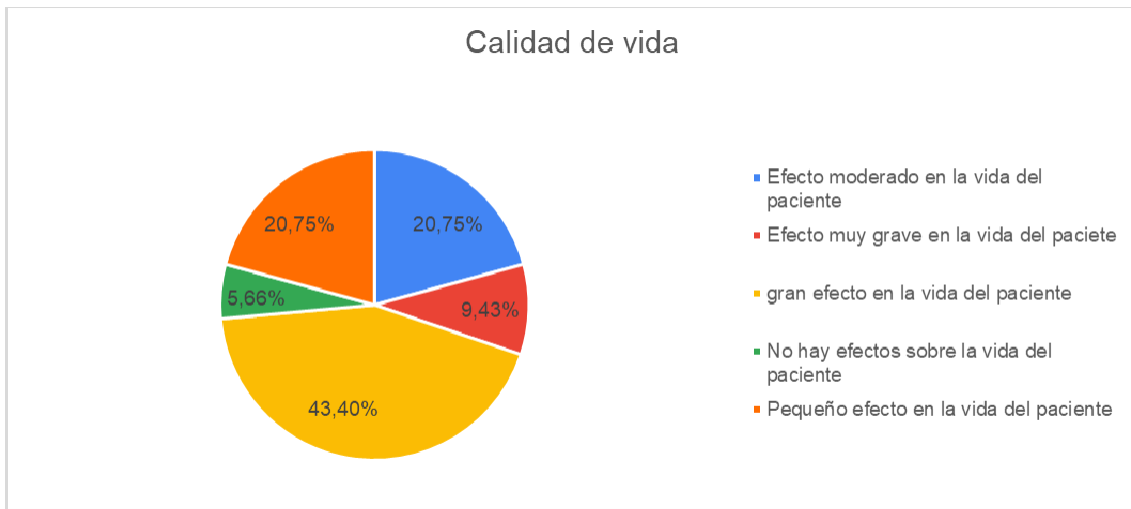


Fuente: Elaboración Propia

Calidad de vida:

Se realizó la suma de las respuestas sobre el efecto que produce la psoriasis sobre su calidad de vida y los resultados fueron los siguientes, el 43,40% presentó gran efecto en su calidad de vida, 75% refirió un efecto moderado, 20,75% pequeño efecto, 9,43% efecto muy grave y solo el 5,66% de los encuestados refirió no tener efecto en su calidad de vida.(Ver grafico 11)

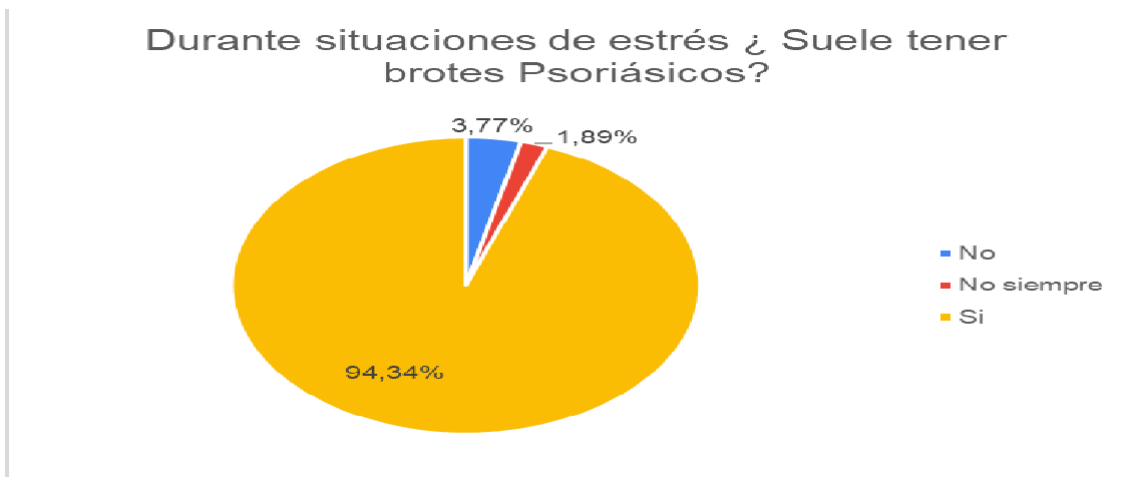
Gráfico 11: Efecto de la Psoriasis en la calidad de vida.



Fuente: Elaboración propia

El 94,34% del total de los encuestados refirió que durante situaciones de estrés suele tener brotes psoriásicos. (ver Grafico 12)

Gráfico 12: Brotes psoriásicos durante estrés



Fuente: Elaboración propia

6. DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue conocer los hábitos alimentarios, como es el estado nutricional y la calidad de vida de personas con Psoriasis adultos de 18 a 65 años en AMBA en el año 2023.

Los resultados que se obtuvieron en el presente trabajo de investigación, a través del formulario google realizado a 53 personas diagnosticadas con psoriasis, se determinó que el rango etario predominante de la patología fue de 32 a 38 años, representando el 32% del total de la población estudiada; estos valores se contraponen con los resultados obtenidos en el estudio de Valdes-Solis (2016) “Asociación entre la severidad de la psoriasis en placas y el síndrome metabólico”, donde indica que el 53% de los pacientes, presentó la patología antes de los 30 años, siendo la mayor incidencia a los 22 años.

En cuanto al sexo de las personas diagnosticadas con psoriasis en el presente trabajo de investigación se obtuvo una incidencia del 75,5% en el sexo femenino, y 24,5% para el sexo masculino, lo cual se contrapone con el estudio de Valdes-Solis (2016), el cual indica que un 60% de la población son de sexo masculino.

En cuanto al estado nutricional de los encuestados un 30,19% presentó Sobrepeso, 18,87% Obesidad grado 1, 7,55% Obesidad grado 2 y 1,89% Obesidad grado 3.

Los que refirieron que la severidad de su psoriasis es leve, en su mayoría se encuentran con Normopeso, mientras que los que refirieron que la severidad es Moderada en su mayoría se encuentran con Sobrepeso y Obesidad y los que refirieron que es Grave se encuentran también con Sobrepeso y Obesidad, esto se relaciona con el estudio realizado por Armstrong (2012), donde se concluyó que los pacientes con psoriasis tienen una mayor prevalencia e incidencia de obesidad y que los pacientes con psoriasis grave tienen mayores probabilidades de obesidad que aquellos con psoriasis leve.

En cuanto a los hábitos alimentarios y el empeoramiento de la enfermedad 15 personas refirieron que consumir alimentos como harinas y productos de panadería, empeora su enfermedad y 12 personas no relacionan su enfermedad con los alimentos, esto se relaciona con el estudio “Psoriasis: nutrición, estilos de vida y su relación con el

síndrome metabólico” de Cuevas (2019) donde se obtuvo que los cambios en el estilo de vida son indispensables en aquellos pacientes que padecen esta enfermedad.

Respecto a la frecuencia de consumo de pescados el 49,06% refirió no consumir, esto se contrapone con el estudio de Solano del Pezo (2012) “factores de riesgo que influyen en la incidencia de psoriasis en los habitantes del cantón Santa Elena”, donde el 68% incorpora en su alimentación el consumo de pescados como un factor protector para la aparición de brotes psoriásicos.

En cuanto a calidad de vida solo el 5,66% de los encuestados manifestó que su patología no tiene efecto en su calidad de vida, mientras que el porcentaje restante manifestó tener en menor o mayor medida pérdida de su calidad de vida, esto se relaciona con el estudio de Ordoñez (2013), donde se obtuvo que existe una pérdida de la calidad de vida en los pacientes con psoriasis, tanto en su forma leve como moderada.

Limitaciones:

La principal limitación de esta investigación es el tamaño de la muestra, ya una muestra de mayor tamaño hubiese otorgado información más representativa de la población que padece psoriasis.

El instrumento de recolección de datos utilizado fue de elaboración propia no validado, se compartió solo online, por vías electrónicas por lo que se contó solo con la percepción de lo referido por cada persona.

7. CONCLUSIÓN:

Este estudio proporciono información sobre el estado nutricional, los hábitos alimentarios y calidad de vida de adultos con psoriasis. Se pudo observar que gran parte de la población no cumple con las recomendaciones nutricionales, respecto al consumo de alimentos que proporcionan beneficios a su condición. Este trabajo subraya la importancia de una evaluación integral, que no se base únicamente en indicaciones dermatológicas tradicionales, para mejorar la atención y el bienestar de estos pacientes, es esencial un trabajo en equipo interdisciplinario.

8. RECOMENDACIÓN:

Es de suma importancia seguir investigando el tratamiento dietoterápico en personas con psoriasis, para enriquecer nuestros conocimientos sobre los avances que puedan surgir y que sean de ayuda a las personas con esta patología.

Se propone que el tratamiento para la psoriasis sea individual y abordado interdisciplinariamente por médicos dermatólogos, psicólogos y licenciados en nutrición, a fin de que el paciente pueda tener un abordaje integral. Realizar énfasis en la historia nutricional de la persona, en los posibles desencadenantes de brotes psoriásicos o empeoramiento de la enfermedad, como (alimentos, consumo de alcohol y estilo de vida).

I. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Concepto extraído de revista digital Clínica Mayo, edición n°5, agosto 2022.
En: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/psoriasis/symptoms-causes>
- 2) Sociedad Argentina de Dermatología “Consenso Nacional de Psoriasis”, actualización 2020. En: <https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2020/08/CONSENSO-NACIONALDE-PSORIASIS.-ACTUALIZACION-2020.pdf>
- 3) PSORIASIS: NUTRICIÓN, ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME METABÓLICO, Cuevas-Reyes-castro, agosto 2019.
En: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2019/pdf/RFCMVol16-1-2019-6.pdf>
- 4) Sociedad Argentina de Dermatología “Consenso Nacional de Psoriasis”, actualización 2020. En: <https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2020/08/CONSENSO-NACIONALDE-PSORIASIS.-ACTUALIZACION-2020.pdf>
- 5) Rahaíja, A., Mahil, S. K., & Baíkeí, J. N. (2021). Psoriasis: a brief overview. *Clinical medicine (London, England)*, 21(3), 170–173.
<https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0257>
- 6) Puerto Caballero, alimentación y nutrición repercusión en la salud y belleza de la piel, junio 2013
En: untitled (nutrición.org)
- 7) www.accionpsoriasis.org/tratamientos
- 8) El papel del estilo de vida y la nutrición en la psoriasis: estado actual del conocimiento y las intervenciones, musumeci, julio 2022.
En: El papel del estilo de vida y la nutrición en la psoriasis: estado actual del conocimiento y las intervenciones - Musumeci - 2022 - Terapia dermatológica - Wiley Online Library

9) Barrea, L., Balato, N., Di Somma, C. *et al.* Nutrición y psoriasis: ¿existe alguna asociación entre la gravedad de la enfermedad y la adherencia a la dieta mediterránea?. *J Transl Med* 13 , 18 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12967-014-0372-1>

10) <https://www.fao.org/3/am401s/am401s04.pdf>

11) Pedraza, Dixis Figueroa. (2004). Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Revista de Salud Pública*, 6(2), 140-155. Retrieved November 12, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002&lng=en&tlng=es.

12) Organización Mundial de la Salud, junio 2021

En: Obesidad y sobrepeso (who.int)

13) <https://www.fao.org/3/W0073S/w0073s08.htm>

14) Calidad de vida en el sistema de salud, Lemus-Parrado-Quintana, Marzo 2014

En: <https://www.elsevier.es>

15) <https://dermatologia.almirallmed.es/actualizaciones/psoriasis-y-dieta-punto-de-vista-de-una-nutricionista/>

16) García-Sánchez, L., Montiel-Jarquín, Á. J., Vázquez-Cruz, E., May-Salazar, A., Gutiérrez-Gabriel, I., & Loría-Castellanos, J. (2017). Calidad de vida en el paciente con psoriasis. *Gaceta médica de México*, 153(2), 185–189.

17) Asociación entre la severidad de la psoriasis en placas y el síndrome metabólico, Valdes-Solis, Marzo 2016 En: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2016/mim162f.pdf>

18) Psoriasis nutrición, estilo de vida y su relación. Cuevas, enero 2019 En: www.bvs.hn/RFCM/pdf/2019/pdf/RFCMVol16-1-2019-6.pdf

19) Ordóñez J, Palacios Árlax, Londoño Ángela, Jiménez S. Medición de la calidad de vida por medio del Dermatology Life Quality Index en pacientes con psoriasis: una

revisión sistemática. rev. asoc. colomb. dermatol. cir. dematol. [Internet]. 1 de octubre de 2013 [citado 10 de noviembre de 2023];21(4):305-13. Disponible en: <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/250>

20) Solis, M. Y., Melo, N. S. de., Macedo, M. E. M., Carneiro, F. P., Sabbag, C. Y., Lancha Junior, A. H., & Frangella, V. S.. (2012). Nutritional status and food intake of patients with systemic psoriasis and psoriatic arthritis associated. *Einstein (são Paulo)*, 10(1), 44–52. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082012000100010>

21) <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/article-abstract/2684587>
Recomendaciones dietéticas para adultos con psoriasis o artritis psoriásica de la Junta Médica de la Fundación Nacional de Psoriasis

22) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2230.2012.04360.x> Factores modificables del estilo de vida asociados con el síndrome metabólico en pacientes con psoriasis

23) Armstrong, A. W., Harskamp, C. T., & Armstrong, E. J. (2012). The association between psoriasis and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nutrition & diabetes*, 2(12), e54. <https://doi.org/10.1038/nutd.2012.26>

24) Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/g%C3%A9nero>

II. ANEXO

Anexo 1. Formulario google

Estado Nutricional, Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos con Psoriasis

Hola! Mi nombre es Daiana Paino, estudiante de la Licenciatura en Nutrición de la universidad Isalud. Con Motivo de realizar el trabajo final integrador para poder obtener el título de grado de Licenciada en nutrición, estoy realizando esta encuesta sobre "Estado Nutricional, Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos con Psoriasis".

La misma es voluntaria y anónima cuyo fin es el de recabar información. Ninguna respuesta es correcta o incorrecta sino que cada respuesta debe ser sincera sobre la realidad del encuestado.

Importante: llegar hasta el final y apretar botón enviar para que pueda recibir la encuesta. El tiempo que le demandará su realización será de aproximadamente 10 minutos.

Desde ya muchas gracias por su participación!

1. ¿Desea participar de la encuesta? *

Maíca solo un óvalo.

- Sí
 No

2. Sexo *

Maíca solo un óvalo.

Femenino

Masculino

Otío: _____

3. Rango de edad *

Maíca solo un óvalo.

- menor de 18
 18-24
 25-31
 32-38
 39-45
 46-52
 53-59
 60-65
 mayor de 65

4. Lugar de residencia *

Maíca solo un óvalo.

- Ciudad autónoma de buenos Aires (CABA)
 Gran Buenos Aires (GBA)
 Interior del país

5. Ocupación *

Maíca solo un óvalo.

Estudiante Empleado independiente

Empleado bajo relacion de dependencia

Otío: _____

6. Nivel de estudio *

Maíca solo un óvalo.

- Primario
 Primario incompleto
 Secundario

Secundario Incompleto

Universitario

Terciario

Otro: _____

7. ¿Está diagnosticado con Psoriasis? *

Maíca solo un óvalo.

Si

No

8. ¿A qué edad le diagnosticaron Psoriasis? *

9. ¿Qué tipo de Psoriasis tiene diagnosticado? *

Maíca solo un óvalo.

En placas o vulgar

Eritrodermica

Pustulosa Invertida

Palmo-plantar

Artritis Psoriasica

En gotas

No se

Otro, (especificar)

Otro: _____

10. ¿Se encuentra actualmente bajo tratamiento? *

Maíca solo un óvalo.

Si, con medicacion con corticoides

Si, con cremas dermatologicas

Si, con modificacion en la alimentacion

No

Otro: _____

11. ¿Consume suplementos como parte del tratamiento de Psoriasis? *

Maíca solo un óvalo.

Si, Vitamina D

Si, Omega 3

No

Otro: _____

12. Respecto al porcentaje de su piel afectada por psoriasis, ¿Cómo considera que es su gravedad? *

Maíca solo un óvalo.

Leve

Moderada

Grave

No se

Otro: _____

13. ¿Cuánto su Psoriasis ha afectado su vida durante la última semana? *

Seleccionar una respuesta según corresponda, (por favor tener en cuenta que si la encuesta se realiza desde un celular tiene que desplegar las preguntas hacia la derecha porque no les van a aparecer completas).

Maica solo un óvalo por fila.

	Demasiado	Mucho	Poco	Nada
¿Ha sentido dolor, picor o escozor en la piel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se ha sentido incomodo/a Cohibido/a debido a sus problemas de piel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le ha molestado sus problemas de piel para hacer compras u ocuparse de la casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Han influido sus problemas de piel en la elección de ropa que lleva?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Han influido sus problemas de piel en cualquier actividad social o recreativa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Han tenido dificultades para hacer Deporte debido a sus problemas de piel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Su problema de piel le han ocasionado dificultades con su pareja, amigos íntimos o sus estudios?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le han molestado sus problemas de piel en su vida sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El tratamiento de su piel le ha ocasionado problemas, por ejemplo ocupándole demasiado tiempo o ensuciando su domicilio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. ¿Sus problemas de Psoriasis le han impedido totalmente trabajar o estudiar? *

Maica solo un óvalo.

- Sí *Salta a la pregunta 16*
- No *Salta a la pregunta 15*

15. ¿Le han molestado sus problemas de piel en su trabajo o estudios? *

Maíca solo un óvalo.

- Demasiado
 Mucho
 Poco
 Nada

16. Durante los últimos 7 días, indique cuantas veces realizo la siguiente comida. *

Maíca solo un óvalo por fila.

	0	1	2	3	4	5	6	7
Desayuno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Almuerzo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Merienda
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cena

17. Durante los últimos 7 días ¿Con que frecuencia consumió algún alimento o bebida en otros momentos del día? *

Maíca solo un óvalo.

- Nunca
 Algunas veces
 Frecuentemente
 Todos los días/Siempre
 No se

18. Durante los últimos 7 días ¿Que alimentos/bebidas consumo en esas ocasiones fuera de las comidas principales? *

Lea las opciones y seleccione todo lo que corresponda.

Selecciona todos los que coiiéspondan.

- Golosinas, chocolate, dulces, galletitas dulces, amasados de pastelería, facturas, cereales sin azúcar
 Pan blanco, galletitas saladas
 Pan y otros cereales integrales, semillas
 Productos de copetin, snaks salados
 Frutas
 Lacteos (yogur, leche, queso)
 Bebidas azucaradas (gaseosas, infusiones con azucar)
 Condimentos Picantes
 Otros
 ninguno
 Otro: _____

19. ¿Qué cantidad de veces durante la última semana comiste/Comió comidas elaboradas fuera del hogar? (considere desayuno, almuerzo, merienda y cena). *

Maíca solo un óvalo.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 Otro: _____

20. En general, tomando como referencia los últimos 3 meses ¿Cuántas veces al mes consumió los siguientes alimentos?

*

(por favor tener en cuenta que si la encuesta se realiza desde un celular tiene que desplegar las preguntas hacia la derecha porque no les van a aparecer completas).

Maica solo un óvalo por fila.

	Nunca o menos de 1 vez al mes	Entre 2 o 3 veces al mes	1 vez por semana	2 a 4 veces por semana	5 a 6 veces por semana	1 vez al día	Entre 2 a 3 veces al día	Entre 4 a 5 veces al día	6 veces o mas al día
Leche, yogur, queso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutas frescas no cítricas (Solas o en preparaciones)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras (solas o en preparaciones sin contar papa y batata)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Papa, batata, cereales refinados como arroz blanco, pastas, tartas, empanadas o pan blanco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cereales integrales, legumbres (Como lentejas, porotos, garbanzos) o pan integral o de salvado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Embutidos, fiambres (jamón, salame, chorizo, salchicha)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carne roja (de vaca), de ave o huevos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pescado fresco o enlatado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aceite de Girasol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aceite de Oliva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutas secas sin salar (mani, nueces, almendras, avellanas, castañas) o semillas sin salar (chia, girasol, sesamo, lino)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Productos de copetín (papas fritas, chizitos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Golosinas (caramelos, chocolate, alfajores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facturas y productos de pastelería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condimentos picantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas alcohólicas (vino, cerveza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Café	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huevos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutas frescas cítricas (Solas o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. ¿Qué alimento que consume considera que colabora con los brotes psoriásicos? *

22. Cuando consume alimentos que considera que le producen un brote psoriásico. Usted: *

Maíca solo un óvalo.

Deja de consumir el alimento para disminuir brotes

Reduce la cantidad o frecuencia

Continúa consumiendo el alimento

Otro: _____

23. Durante situaciones de estrés, ¿suele tener brotes psoriásicos?

Maíca solo un óvalo.

Si

No

Otro: _____

24. ¿Consume tabaco?

Responda con números sin texto. Máximo dos decimales

25. Peso (kilogramos, por ejemplo 82,5) *

26. Talla (en metros, ejemplo si mido 1,79 colocar 1,79) *
