

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**

### **UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



### **LO COTIDIANO EN LA FARMACOTERAPIA DE PERSONAS CON PSORIASIS QUE ACUDEN A UNA FARMACIA COMUNITARIA DEL DISTRITO DE AYACUCHO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19**

### **TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y FARMACIA CLÍNICA**

**AUTORA:**

**Bach. ROSIO ORELLANA ORIUNDO**

**ASESOR:**

**Mtro. EDGAR CÁRDENAS LANDEO**

**AYACUCHO – PERÚ  
2022**

Dedico mi tesis al forjador de mi camino, a mi padre celestial, a mis padres y hermanos quienes con sus palabras de aliento me impulsan para seguir adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi alma mater, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por haberme forjado académica y personalmente.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por permitirme lograr este peldaño académico, en la obtención del Grado Académico de Maestra en Atención Farmacéutica y Farmacia Clínica.

Agradezco al Prof. Edgar Cárdenas Landeo por su asesoramiento durante todo el proceso de desarrollo de la investigación.

Agradezco a mis colegas y amigos quienes colaboraron y compartieron sus conocimientos y fueron un apoyo fundamental en este reto académico.

## INDICE

I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
2.1. Marco Referencial .....	5
2.2 Abordaje Teórico .....	7
2.2.1 La Psoriasis .....	7
2.2.2 El enfoque cualitativo de la experiencia farmacoterapéutica .....	13
2.2.3 Lo cotidiano en la enfermedad .....	14
2.3 Marco conceptual.....	19
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
3.1. Tipo de Investigación.....	23
3.2. Hipótesis.....	23
3.3. Sujeto de Estudio .....	24
3.4. Muestra .....	24
3.5. Escenario de Estudio.....	24
3.6. Recolección y Análisis de Datos .....	25
3.7. Análisis de Datos Cualitativos .....	25
3.7.1 Coreografía del Análisis Cualitativo .....	25
3.7.2. Análisis Detallado.....	26
3.8. Consideraciones de Rigor .....	29
3.9. Consideraciones Éticas .....	29

IV. RESULTADOS.....	31
V. DISCUSIÓN .....	53
VI. CONCLUSIONES .....	65
VII. RECOMENDACIONES.....	67
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	69
IX. ANEXOS .....	75

Lo cotidiano en la farmacoterapia de personas con psoriasis que acuden a una farmacia comunitaria del distrito de Ayacucho en el contexto de la Pandemia COVID-

19

Bach. Rosio Orellana Oriundo

## RESUMEN

Introducción: Lo cotidiano de la farmacoterapia de las personas con psoriasis es variada y está determinada por la experiencia cotidiana con esta enfermedad.

Objetivo: Describir y entender lo cotidiano de las personas con diagnóstico de psoriasis con tratamiento farmacoterapéutico que acuden a una farmacia comunitaria del distrito de Ayacucho en el contexto de la Pandemia COVID-19. Método: Investigación

de enfoque cualitativo, el diseño fue sistemático y de codificación abierta, se revisó todos los segmentos de las entrevistas, se analizó y generó categorías. En este estudio participaron seis pacientes con psoriasis y con la información brindada se logró la saturación de siete categorías. Resultados: La cotidiana del paciente con psoriasis está

determinada por la localización y severidad de las lesiones y la pandemia COVID-19 no generó un impacto negativo; los pacientes generan diversas percepciones negativas y

positivas; el estrés es un desencadenante de la sintomatología de la psoriasis; los conocimientos y experiencias previos determinan las decisiones frente a la enfermedad; la farmacoterapia se caracteriza por episodio de falta de adherencia y la

percepción de ineficacia; los estilos de vida y entornos familiar saludables del paciente con psoriasis mejoran la convivencia con la enfermedad. Conclusión: Lo cotidiano en

la farmacoterapia de personas con psoriasis está determinado por la sintomatología de la enfermedad, las percepciones, el estrés, los conocimientos y saberes de los pacientes, por los estilos de vida y los entornos familiares.

Palabras clave: Psoriasis, cotidiano de la farmacoterapia, investigación cualitativa, farmacia comunitaria.

## ABSTRACT

Introduction: The daily pharmacotherapy of people with psoriasis is varied and is determined by the daily experience with this disease. Objective: To describe and understand the daily life of people diagnosed with psoriasis with pharmacotherapeutic treatment who attend a community pharmacy in the district of Ayacucho in the context of the COVID-19 Pandemic. Method: Qualitative approach research, the design was systematic and open coding, all segments of the interviews were reviewed, analyzed and categories were generated. Six patients with psoriasis participated in this study and with the information provided, saturation of seven categories was achieved. Results: The daily life of the patient with psoriasis is determined by the location and severity of the lesions and the COVID-19 pandemic did not generate a negative impact; patients generate different negative and positive perceptions; stress is a trigger for psoriasis symptoms; previous knowledge and experiences determine decisions about the disease; pharmacotherapy is characterized by an episode of lack of adherence and the perception of inefficacy; healthy lifestyles and family environments of patients with psoriasis improve coexistence with the disease. Conclusion: The daily life in the pharmacotherapy of people with psoriasis is determined by the symptomatology of the disease, the perceptions, the stress, the knowledge and knowledge of the patients, by the lifestyles and the family environments.

Keywords: Psoriasis, daily pharmacotherapy, qualitative research, community pharmacy.

## I. INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad crónica, que afecta a un grupo importante de la población, sin distinción de género y edad. Sin embargo, a nivel local hay escasa información sobre esta enfermedad ya sea desde el campo clínico y menos sobre abordajes cualitativos que pretendan conocer la experiencia farmacoterapéutica y la cotidianidad de las personas que padecen esta enfermedad.

El abordaje en el estudio de la cotidianidad de las personas con diagnóstico con psoriasis tiene relevancia social, ya que esta enfermedad tiene un impacto adverso grande, con importantes cargas psicosociales marcadas por la vergüenza y la estigmatización.

Así mismo, al tener relación esta enfermedad con factores relacionados a estilos de vida como el síndrome metabólico, el estrés, entre otros, su abordaje requiere de un enfoque integral en el manejo de los hábitos de vida saludable, detección de riesgos e identificación temprana de comorbilidades, así como el acompañamiento psicoterapéutico. Aspectos que solo pueden ser explicados desde el entendimiento de la cotidianidad de estos pacientes, de su día a día, del convivir con su enfermedad.

De igual manera, la pandemia del COVID-19 está teniendo un impacto considerable en la prestación de los servicios relacionados con la educación y el asesoramiento de los pacientes; así mismo, la pandemia seguirá afectando, a los pacientes con psoriasis que acuden a los establecimientos farmacéuticos y de salud para acceder a sus tratamientos.

Metodológicamente, si bien, las investigaciones han revelado un fuerte componente genético, hay pocos estudios que exploren hasta qué punto los factores del estilo de vida influyen en la patogenia de la psoriasis. Asimismo, las investigaciones realizadas son desde el enfoque cuantitativo y las investigaciones cualitativas son escasas. Al emprender esta investigación se sentarán algunas bases teóricas y metodológicas, que permitan a futuras investigaciones dar una mirada distinta e integradora para el entendimiento de las enfermedades.

Esta investigación es viable, ya que los sujetos de estudios, pacientes con diagnóstico con psoriasis, serán los que vienen acudiendo a una farmacia comunitaria del distrito de Ayacucho con tratamiento recurrente para la psoriasis. El acceso será a través de la farmacia comunitaria previo consentimiento informado de los pacientes y el número de sujetos será determinado según se logre la saturación de las categorías.

La presente investigación tiene como objeto de estudio lo cotidiano en la farmacoterapia de las personas con diagnóstico de psoriasis que acuden a una farmacia comunitaria del distrito de Ayacucho. Para ello, se plantearon preguntas que orienten la investigación cualitativa: ¿cuáles son las vivencias y cómo es lo cotidiano de las personas con diagnóstico de psoriasis con tratamiento farmacoterapéutico en el contexto de la Pandemia COVID-19?; ¿cuál es la percepción de la enfermedad de las personas con diagnóstico de psoriasis en el contexto de la Pandemia COVID-19?;

¿cómo es la práctica cotidiana de la farmacoterapia de las personas con diagnóstico de psoriasis en el contexto de la Pandemia COVID-19?; y ¿cómo se caracteriza lo cotidiano de las personas con diagnóstico de psoriasis en el contexto de la Pandemia COVID-19?

En ese sentido la investigación se planteó como objetivo describir y entender lo cotidiano de las personas con diagnóstico de psoriasis con tratamiento farmacoterapéutico que acuden a una farmacia comunitaria del distrito de Ayacucho en el contexto de la Pandemia COVID-19.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Marco Referencial

En el 2021, Pompili et al. [1] reportaron los riesgos suicidas de los pacientes con psoriasis y la dermatitis atópica, a través de una revisión sistemática y metanálisis. Identificaron que las tasas medias de ideación suicida con psoriasis fueron 1,6 veces por encima de los controles, y para los actos suicidas las tasas medias frente a los controles fueron 2,51. Dichos hallazgos evidenciaron un emergente mayor riesgo de ideación y comportamientos suicidas en personas con psoriasis.

En el 2020, Zhao et al. [2] en un estudio sobre la asociación entre la psoriasis y demencia, a través de una revisión sistemática, concluyeron que la mayoría de los estudios revisados, apoyaron la hipótesis de que la psoriasis constituye un factor de riesgo de la demencia; aunque refieren que se requiere estudios de cohortes estratificados bien diseñados que evalúen la gravedad de la psoriasis como estado del tratamiento para determinar el efecto real de la psoriasis sobre el riesgo de demencia y sus subtipos.

En el 2020 Madden et al. [3] en su revisión sobre el impacto de los factores del estilo de vida y sus mecanismos patogénicos en la psoriasis, concluyeron que las

intervenciones en el estilo de vida son un tratamiento prometedor para la psoriasis y sus comorbilidades asociadas. Sin embargo, refieren que existen lagunas e información insuficiente en la literatura. Así mismo, sugieren que las direcciones futuras de investigación deben centrarse en estudios de cohortes y ensayos clínicos de alta calidad.

Así mismo, Madden et al. [3] respecto al síndrome metabólico y la psoriasis, informan sobre los datos de observación recientes del UK Biobank and the Nord-Trøndelag Health Study en Noruega, en los que se evidenció una diferencia promedio en el índice de masa corporal (IMC) de 1,26 Kg/m<sup>2</sup> entre pacientes adultos con psoriasis y controles y, además, reveló una relación causal entre el IMC y la psoriasis.

En el 2018 Pinter et al. [4] en una revisión sistemática sobre el síndrome metabólico en pacientes con psoriasis, determinaron que los sujetos con síndrome metabólico parecieron lograr una respuesta del Índice de gravedad y área de psoriasis (PASI) ligeramente menor en comparación con los sujetos sin síndrome metabólico. Aunque, refieren que se desconoce si el síndrome metabólico causó una eficacia ligeramente menor y si el estilo de vida de las intervenciones farmacológicas para tratar el síndrome metabólico puede revertir tal efecto. Así mismo, sugieren que se necesitan más estudios para evaluar esta y otras posibles interacciones entre la psoriasis y sus comorbilidades.

En el 2014 [5], en una carta al editor, sobre los factores de estilo de vida modificables en la psoriasis, informaron sobre la creación de una encuesta basada en World Wide Web para evaluar las creencias y las prácticas de detección/asesoramiento de los dermatólogos académicos y residentes de dermatología de EE. UU. Las preguntas incluyeron sobre creencias en asociaciones de psoriasis, factores de

riesgo, confianza, responsabilidades y métodos de asesoramiento. Concluyen sugiriendo que existe una brecha en las prácticas relacionada con las bajas tasas de detección y asesoramiento para pacientes con psoriasis, lo que afectaría negativamente los resultados. Así mismo, informaron que el 76,0 % y el 80,7% de los dermatólogos y residentes de dermatología de EE.UU. creen que el alcohol y el tabaco, respectivamente, tienen un efecto sobre la psoriasis, en comparación con el 93,0% de la obesidad.

En el 2020 [6] evaluaron el impacto de COVID-19 en niños con psoriasis, a través de una encuesta realizada en el mes de junio. Identificaron que durante el encierro, la psoriasis empeoró en el 47,3% de los niños y el 18,8% interrumpieron sus tratamientos sistémicos, principalmente por motivos relacionados con la pandemia. Así mismo, el 22,8% de los pacientes refirieron tener dificultades para respetar las medidas de higiene debido a la psoriasis, como la aplicación de desinfectantes de manos con alcohol y las rutinas de lavado de manos.

Bautista E., en el 2018 [7] en su investigación sobre el uso de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en una farmacia especializada del distrito de Ayacucho, registró 1091 recetas para la psoriasis, determinando que el clobetasol propionato y la triamcinolona son los componentes más frecuentes en las formulaciones; así mismo, identificó que los varones fueron los que recibieron mayor tratamiento respecto a las mujeres.

## 2.2 Abordaje Teórico

### 2.2.1 La Psoriasis

La psoriasis es una enfermedad cutánea crónica que se presenta en cualquier edad y representa una carga individual y para la sociedad. Su forma más común es la

psoriasis vulgar como consecuencia de la susceptibilidad genética y de desencadenantes ambientales. Actualmente la psoriasis no tiene cura, así que el tratamiento tiene como objetivo minimizar el daño físico y psicológico mediante el tratamiento en las primeras etapas del proceso de la enfermedad, identificando y previniendo la multimorbilidad asociada, promoviendo estilos de vida saludables y empleando un enfoque personalizado [8].

Respecto a su epidemiología, la psoriasis afecta a más de 60 millones de adultos y niños en todo el mundo. La psoriasis se presenta por igual en hombres y mujeres, con una edad media de aparición de 33 años, se presenta con menor frecuencia en niños y ocurre más comúnmente en individuos blancos. La prevalencia de la psoriasis mundial se conoce en solo el 19% de los países y tiene una distribución desigual entre las regiones geográficas. La prevalencia general oscila entre el 0,1% en Asia oriental y el 1,5% en Europa occidental, y es más alta en los países de ingresos altos [8].

La mayoría de los pacientes con psoriasis tienen algún detrimento en su calidad de vida atribuible a la enfermedad, y muchos sienten un efecto negativo sustancial en su bienestar psicosocial. Se produce un mayor efecto psicológico entre las personas con psoriasis extensa o con afectación de áreas funcionalmente cruciales como la cara, las palmas de las manos, plantas y genitales. Los pacientes con psoriasis tienen más probabilidad de estar deprimidos (hasta un 20%) y exhiben ideas suicidas extendiéndose a la conducta suicida [8].

La clínica de la psoriasis se caracteriza por tener diferentes fenotipos clínicos, pero el más frecuente y fácil de reconocer es la placa crónica o psoriasis vulgar que se

presenta como placas rosas salmón bien delimitadas cubiertas de escamas plateadas en piel blanca y de placas grises en piel negra [8].

La histología de la psoriasis incluye engrosamiento de la epidermis con elongación hacia abajo de las crestas rete, una capa granular adelgazada o ausente, capilares alargados y dilatados, adelgazamiento suprapapilar, un infiltrado inflamatorio de células T en la dermis y la epidermis, y a veces grupos de neutrófilos en la escala paraqueratósica [8].

Respecto a su patogénesis, en los últimos 20 años, los hallazgos de inmunología y los estudios genéticos han destacado los circuitos inmunológicos causales que convergen en las vías inmunitarias adaptativas que involucran a IL-17 e IL-23 [8].

La expresión de la psoriasis depende de la interacción gen-ambiente, ya que la enfermedad no se manifiesta a menos que haya un desencadenante ambiental, como estrés, infección, consumo de alcohol, tabaquismo, exposición a drogas como litio, antipalúdicos y no tóxicos, agentes inflamatorios esteroides y, en algunos casos, luz solar. El aumento de peso y la obesidad son factores de riesgo y desencadenantes, así como una posible consecuencia de vivir con psoriasis [8].

La psoriasis presenta asociaciones con enfermedades, sobre todo con la artritis psoriásica, artritis inflamatoria seronegativa que se observa en el 10-40% de los pacientes con psoriasis, y que por lo general se retrasa en el inicio de la enfermedad de la piel en 10 años. Recientemente, la asociación de la psoriasis con hipertensión, obesidad, diabetes tipo 2, dislipidemia y enfermedad cardiovascular ha recibido una atención considerable [8].

Asimismo, se han reportado hallazgos similares para el riesgo de accidente cerebrovascular. Otras afecciones que ocurren con más frecuencia en pacientes con

psoriasis que en la población general incluyen enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, enfermedad renal crónica, cáncer hepatobiliar y enfermedad inflamatoria intestinal [8].

El tratamiento de psoriasis todavía gira en torno a la mejoría sintomática mediante el uso de agentes biológicos, tanto tópicos como sistémicos. Muchos de estos tratamientos pueden aliviar la psoriasis mediante la regulación de la proliferación de queratinocitos y la activación de las células T, pero pueden impedir su uso a largo plazo [3].

#### 2.2.1.1 Los Estilos de Vida y Psoriasis

Los estilos de vida es uno de los aspectos más descuidados de la salud y consiste en el conjunto de decisiones tomadas por los individuos y que tienen un efecto significativo en su salud. Estas decisiones se toman dentro de un marco de valores sociales, muchos de los cuales han sido heredados del pasado, pero algunos de ellos están formados por la sociedad contemporánea [9].

Madden et al. [3], en su revisión sobre los factores del estilo de vida y sus mecanismos patogénicos asociados que impactan en la psoriasis, informaron la mejora significativa en la severidad de la psoriasis como resultado de dietas bajas en energía; aumento de Omega 3/pescado azul (en algunos casos); ejercicio intensivo e intervención dietética. Los datos sugieren claramente que el beneficio para el paciente podría surgir a través de la experiencia de dietistas, entrenadores de ejercicios y terapeutas, así como del papel más tradicional del dermatólogo. Además, se deben incluir la creación de un plan de estilo de vida específico para la psoriasis y una mayor aclaración de la importancia de estos cambios en el estilo de vida para los proveedores de atención médica.

Respecto a la respuesta al estrés en la psoriasis, parece que la patogenia de la psoriasis se exacerba en un estado hipocortisolemiante y, en consecuencia, que la psoriasis sensible al estrés está relacionada con la disfunción del eje hipotalámico-pituitario-adrenal [3].

La investigación sobre la dieta pro-inflamatoria y la psoriasis se concentra en la prevención de la inflamación. La dieta occidental (alto en azúcares, almidones, carnes procesadas, grasas saturadas y bajo en alimentos beneficiosos) promueve el desarrollo de enfermedades crónicas inflamatorias al disminuir la sensibilidad a la insulina y aumentar la adiposidad, lo que resulta en un aumento de las citosinas inflamatorias [3].

Aunque faltan más ensayos clínicos, las investigaciones sugieren una mayor incidencia y riesgo de psoriasis y el tabaquismo. Se cree que fumar empeora o inicia la patogénesis de la psoriasis al producir radicales libres, daña la piel directamente aumentando la formación de especies reactivas de oxígeno (ROS) y disminuyendo la expresión de genes antioxidantes protectores. Así mismo, se ha observado que el consumo de alcohol interfiere con la eficacia del tratamiento psoriásico y se ha observado que el consumo crónico de alcohol induce inflamación al regular al alza la expresión de CD80 y CD86, lo que conduce a una mayor activación de las células T. El consumo ocasional de alcohol parece tener un efecto opuesto al facilitar la inmunosupresión, aunque, curiosamente, esto podría inducir el inicio de la psoriasis al facilitar la infección estreptocócica, un desencadenante conocido de la psoriasis [3].

Estudios han revelado un riesgo disminuido de psoriasis se correspondían con un aumento de la actividad física. Recientemente, se ha descrito que el músculo esquelético exhibe un efecto autocrino y paracrino, además de sus efectos endocrinos

entre tejidos. Los mediadores de señalización se han denominado "mioquinas" y están relacionados con procesos inflamatorios y antiinflamatorios dentro del cuerpo a través de la modulación del sistema inmunológico [3].

#### 2.2.1.2 Síndrome metabólico y psoriasis

El diagnóstico del Síndrome Metabólico se puede diagnosticar cuando se cumplen tres de cinco de los siguientes criterios: aumento de los niveles de azúcar en sangre en ayunas; hipertensión; una circunferencia de cintura más alta; niveles reducidos de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL) e hipertrigliceridemia. La psoriasis se asocia frecuentemente con niveles más altos de obesidad; diabetes o resistencia a la insulina y lípidos séricos, como triglicéridos y colesterol total. Además, se ha observado una mayor prevalencia de síndrome metabólico en pacientes psoriasis [3].

La importancia de la obesidad como factor de riesgo de psoriasis es clara: cada unidad de aumento en el IMC se asocia con un aumento reportado del 9% en el riesgo de aparición de psoriasis. También se ha demostrado que la obesidad perjudica la eficacia del tratamiento para la psoriasis. Sin embargo, esta asociación es probablemente el resultado de una relación bidireccional, por cual la psoriasis es más probable que se manifieste en individuos obesos y el metabolismo disfuncional de la obesidad predispone a esos individuos a la psoriasis [3].

La mayor parte del tejido adiposo está compuesto por adipocitos que contienen una vacuola llena de triglicéridos; sin embargo, también contiene una fracción estromovascular que se considera muy activo metabólicamente y capaz de producir numerosas adipocinas. La obesidad se caracteriza por la desregulación de la función endocrina de los adipocitos, lo que conduce a una disminución de la secreción

de adipopectina y un aumento de la secreción de leptina, que también se refleja en los psoriáticos. La leptina reduce la regulación de las células T, induce la secreción de quimioatrayentes dentro de la piel psoriática y se cree que induce la inflamación y disfunción endotelial [3].

La insulina juega un papel importante en el mantenimiento de la homeostasis en la piel al equilibrar el desarrollo de nuevos queratinocitos en el estrato basal con la descamación en el estrato córneo. Este equilibrio se deshace en el caso de afecciones inflamatorias crónicas como la psoriasis, por lo que una proliferación de citocinas inflamatorias [3].

#### 2.2.2 El enfoque cualitativo de la experiencia farmacoterapéutica

Las investigaciones sobre medicamentos generalmente han sido abordadas desde un enfoque de la investigación cuantitativa, que son de utilidad; sin embargo, todavía no brindan información sobre aspectos muy importantes, como los motivos que conllevan a las personas cuando deciden usar los medicamentos, como las creencias, ideas y percepciones que están arraigadas en las personas y que corresponde a investigaciones desde el enfoque cualitativo [10].

El objetivo asistencial del farmacéutico es mejorar o alcanzar resultados favorables en la salud del paciente en función de sus necesidades particulares. Dada la complejidad de los medicamentos se busca que la farmacoterapia sea la indicada, efectiva, segura y adecuada para cada situación clínica. Sin embargo, muchos aspectos que condicionan los resultados de la farmacoterapia pueden estar condicionados por fenómenos socioculturales ocultos a la mirada biomédica. Estos condicionamientos pueden pasar desapercibidos en la práctica clínica habitual y afectar los resultados en salud en los pacientes tras el uso de la farmacoterapia [11].

En ese sentido, es imprescindible que los farmacéuticos asistenciales comprendan los fenómenos socioculturales que involucran estos procesos complejos de salud-enfermedad-tratamiento-recuperación de la salud que involucran sustancias farmacológicas [11].

Específicamente la antropología de la salud viene aportando una mirada diferente al fenómeno de la curación farmacológica que contribuirá a detectar aspectos que pueden ser omitidos con gran facilidad si sólo se considera la perspectiva biomédica para el análisis de la realidad que rodea el uso de medicamentos [11].

Para abordar estos condicionantes, los antropólogos de la salud han descrito, dentro de los procesos de salud-enfermedad-tratamiento-recuperación, los fenómenos socio médicos como aquellos fenómenos condicionados conjuntamente por factores biológicos y sociales que finalmente afectan el éxito de los tratamientos, la evolución y la curación de ciertas enfermedades [11].

### 2.2.3 Lo cotidiano en la enfermedad

Cotidiano es lo que pasa todos los días o cada uno de los días. Todo lo que hago o percibo o pienso todos los días son también posibilidades cotidianamente dadas. Lo cotidiano es la índole de lo que acontece todos los días desde el nacimiento a la muerte. Sin embargo, por ejemplo, el escribir ejercido poéticamente, ya no es algo cotidianamente dado [12].

Por ejemplo, el alimentarse es algo cotidiano. La enfermedad es un evento que se da en algún momento de nuestras vidas, puede que sea muy a menudo, dependiendo de las realidades, pero que nos hacen perder esa regularidad de la vida cotidiana. La enfermedad es parte de lo cotidiano, se vuelve cotidiano; por ejemplo, si uno presenta síntomas de gripe de resfríos y dura varios días, es algo que irrumpe,

pero el buscar reestablecer a través de los enseres (medicamento y hierbas) y convivir varios días se vuelve cotidiano. Esto se hace más evidente en una enfermedad crónica, como la psoriasis, al cual las personas deben hacer frente todos los días de su vida.

En el día a día se dan los eventos de enfermedad, sean estas leves o graves. En esos eventos utilizamos enseres, que pueden ser los medicamentos o la terapia alternativa y/o complementaria. Y las maneras de hacerle frente a la enfermedad, lo que pienso sobre la enfermedad y su tratamiento, son también posibilidades cotidianamente dadas.

Uscatescu Barrón [12] propone un concepto de cotidianidad por una parte distinta a la de inautenticidad y por otra parte más global, ya que el análisis de Sein und Zeit (ser y tiempo según Heidegger) parece restringir la cotidianidad al habérselas con enseres o con los semejantes, cuando en realidad, la cotidianidad es la forma de existir, el modo primordial con que el estar ahí se enfrenta a los entes en general y en su totalidad. La cotidianidad, es la forma de existir, el modo primordial, con el que estar ahí se enfrenta a los entes en general y en su totalidad, la enfermedad como ente, la posibilidad de muertes y las maneras de enfrentarlas [12].

En la estructura de la cotidianidad tenemos el comportamiento o habérselas con los entes en general, que se compone de una percepción y de una comprensión del ser del ente, sin olvidar el elemento afectivo o temple. Es un rasgo distintivo de este fenómeno que el primer ente que se da en la cotidianidad es el enser. El habérselas con el enser se estructura en dos momentos esenciales: la visión o percepción pragmática del enser en su articulación fundamental (circumspección) y la comprensión del ser del enser en su articulación fundamental: enseridad y conformidad [12].

En la cotidianidad o forma primera de estar en el mundo, la noción de ser que precede y dirige toda la llamada percepción natural es la de enseridad o ser-para-qué, que no sólo se limita al dominio específico y propio de los enseres o instrumentos, sino que se irradia a la totalidad de los entes obscureciendo la diversidad de los modos de ser por confusión a través de la difusión circunspecta de la enseridad a los demás modos de ser. Así pues, la percepción cotidiana como subsidiaria y dirigida por la noción de ser cotidiana impregna de su modo particular de presentar el ente a todas las miradas propias de proponer sus respectivos entes [12].

En nuestra cotidianidad ni sólo miramos los enseres y los entes en general ni sólo comprendemos su ser, sino que sobre todo obramos y vemos para obrar, y en ese obrar pragmático se hace una reflexión sobre cómo son esos entes con lo que se la ha, que proyecto se puede trazar para el futuro. Asimismo, se comprende uno a sí mismo a través de los utensilios, y de ahí se nutre la idea del homo faber, que se inscribe en el concepto total cotidiano del mundo, que se compone de teorías, de convicciones generales en que se apoya el tráfago cotidiano con los entes [12]. En la cotidianidad ni sólo miramos los medicamentos y la enfermedad en general, sino que todo obramos y vemos para obrar, y en ese obrar pragmático se hace reflexiones sobre qué y cómo son los medicamentos, sobre cómo es la enfermedad. Asimismo, se comprende uno a sí mismo en la enfermedad, en las maneras de usar los medicamentos.

Otro rasgo de esencial de la cotidianidad es la familiaridad con que el estar ahí se mueve primariamente en un mundo en que se encuentra con entes conocidos y con los que está principalmente familiarizado de alguna manera. Esa naturalidad de los entes y de nuestro tráfago con ellos no deja de verse interrumpido de vez en

cuando por distorsiones inherentes al habérselas cotidiano con las cosas, las roturas o averías en los enseres, que los hacen inservibles, o incluso la muerte de los semejantes que se aprehende cotidianamente como una falta o un hueco el tráfico cotidiano con los demás; la enfermedad de un familiar puede generar esas interrupciones. Tampoco la familiaridad se quiebra cuando surge de manera repentina lo extraordinario, porque la cotidianidad integra lo absolutamente nuevo igualándolo a lo demás conocido, de tal modo que nada destaque [12].

Otro rasgo esencial de la cotidianidad es la familiaridad con el que estar ahí se mueve primariamente en el mundo en el que se encuentra con la salud, la enfermedad, con los medicamentos, las hierbas, y con los que está principalmente familiarizado de alguna manera. Esa naturalidad de los entes no deja de ser interrumpido de vez en cuando por distorsiones, como la enfermedad y la muerte, que son inherentes, y que se aprehende cotidianamente como un malestar, preocupación con los demás. Sin embargo, la cotidianidad integra lo absolutamente nuevo igualándolo a lo demás conocido, por ejemplo, tratando de una u otra manera la enfermedad o buscando y obrando de una u otra manera la muerte y poder sobrellevar, de tal modo que nada destaque. En ese sentido, la enfermedad y su tratamiento e incluso la muerte se vuelven cotidiano.

Por esta razón la cotidianidad se caracteriza por la mediocridad, por lo normal, la vivencia cotidiana, la alimentación, el juego, el trabajo, el estudio. En el sentido genuino de la palabra de poco sobresaliente, adocenado y que no sale de la media, y no en el sentido de nulidad, que no llega a la media, el promedio, lo normal, donde una indiferencia tanto con respecto a las formas excelentes del existir, cuanto a la autenticidad e inautenticidad. La cotidianidad es indiferente a todos los modos

determinados de existir, que modulas las posibilidades de la existencia humana ejerciéndolas de modo diverso y diferenciado, según el sector de la realidad que abarquen, guiados por la respectiva noción de ser [12].

Por ejemplo, mientras en la farmacia, los medicamentos son fármacos en una forma farmacéutica, en nuestra cotidianidad no se da nada de eso, pues excede a los límites de la percepción natural, que sólo alcanza a ver una tableta, un jarabe, pero jamás como fármaco, a la que se llega a través de instrumento que nos ayudará a entender su naturaleza química y física. Más que ente los medicamentos en lo cotidiano son enseres, algo a la mano que se usa.

En los modos peculiares de existir no se abandona el modo de la cotidianidad, no se realizan posibilidades extrañas a la cotidianidad, ya que éstas no están en su número determinadas de una vez para siempre. Este modo primordial de estar en el mundo varía, en cuanto a sus contenidos, de un momento histórico a otro, de una cultura a otra, de una sociedad a otra [12]. La cotidianidad varía, en cuanto a sus contenidos, el profesor, el médico, el niño, el adulto, la persona con psoriasis, tienen su propia cotidianidad, pero dentro de lo normal.

Conviene asimismo reparar en que al estar-ahí le incumbe su propio ser, en la medida en que se comprende a sí mismo, ya sea para comprenderse a sí mismo en su propia peculiaridad y las posibilidades de su ser ejecutadas auténticamente, mirando a su propio ser, ya sea para comprenderse a sí mismo y sus posibilidades a partir de las cosas con que se la ha cotidianamente. Así pues, el ser cada uno mismo se da respectivamente en la autenticidad o en la inautenticidad. La cotidianidad consiste en un modo diferente a ambas, porque tanto la autenticidad como la inautenticidad son modificaciones de ese suelo primordial cotidiano. Sin embargo, pese a esa indiferencia

la cotidianidad, hace, por un lado, que en la versión total hacia los entes se olvide el ser, y, por otro lado, que al verse guiado por esa noción de ser cotidiana se comprende a sí mismo en su ser a partir de los enseres con que se la ha realizado inauténticamente sus posibilidades [12].

La coherencia del mundo cotidiano, su naturalidad, hace que en él nos encontremos a gusto, cómodos, con buena salud, porque sabemos a qué atenernos, todo se desarrolla regularmente, y cuando aparece algo insólito, como la enfermedad, la propia tendencia a la nivelación, adoptando diferentes maneras de hacerle frente, lo equipara a lo conocido y manejable, la salud. La cotidianidad se caracteriza por la ingenuidad del estar ahí que vive en ella sin darse cuenta. La obviedad de las cosas, así como la certeza y certidumbre que aploma todo nuestro tráfigo con los entes en general en este modo primordial de la cotidianidad no tiene nada que ver con la evidencia apodíctica ni con un conocimiento teórico ni de la existencia de las cosas ni de su esencia [12].

La obtención de la cotidianidad consiste en salvar el fenómeno en un doble sentido: recuperarlo de la confusión para presentarlo en su originalidad como suelo de la existencia y del planteamiento de la cuestión ontológica, y, en segundo lugar, rebasarlo para poder construir precisamente el ser de los entes en general en su estructura, ya que la comprensión cotidiana de ser obscurece la pluralidad de modos de ser y las notas del ser en general [12].

### 2.3 Marco conceptual

#### Psoriasis

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica inmunomediada que afecta a piel y las articulaciones, con comorbilidades asociadas. Aproximadamente el

80% de los pacientes con psoriasis y artritis psoriásica tienen afectación de las uñas y casi el 50% tiene afectación concomitante de las uñas [13].

#### Cotidiano

Cotidiano es lo que pasa todos los días o cada uno de los días. Todo lo que hago o percibo o pienso todos los días son también posibilidades cotidianamente dadas. Lo cotidiano es la índole de lo que acontece todos los días desde el nacimiento a la muerte. Sin embargo, por ejemplo, el escribir ejercido poéticamente, ya no es algo cotidianamente dado [12].

#### Experiencia farmacoterapéutica

La experiencia farmacoterapéutica, es decir, por su vivencia personal con la medicación lo cual conforma sus actitudes, creencias y preferencias acerca de la misma [14]. Es la suma de todos los eventos en la vida de un paciente que implican el uso de medicamentos, esta experiencia vivida da forma a las actitudes, creencias, expectativas, preocupaciones y preferencias del paciente de acerca de la medicación [15].

#### Atención Farmacéutica

La atención farmacéutica (AF) es considerada como la actividad práctica esencial del farmacéutico, lo que se asocia a un interés amplio y creciente por desarrollar y adquirir habilidades para la implantación de servicios básicos de AF, como lo son la dispensación, la indicación farmacéutica, el seguimiento farmacoterapéutico, la farmacovigilancia y la educación sanitaria [16].

#### Farmacia Comunitaria

La farmacia comunitaria es el concepto internacionalmente aceptado que define a la farmacia que tiene una vocación de servicio a su comunidad por su

interacción con el entorno social y por los servicios directos que se brindan a los pacientes. En este sentido, la misión del farmacéutico comunitario es ofrecer una atención sanitaria integral a la población en todo lo relacionado con el uso de medicamentos: desde la dispensación de recetas médicas, continuando con el asesoramiento de tratamientos para trastornos menores, hasta el seguimiento y control de tratamientos farmacológicos complejos [17]. Se refiere a los establecimientos farmacéuticos, ya sea farmacia y/o botica.

#### Investigación cualitativa

La investigación cualitativa se utiliza para conocer mejor las ideas de las personas, las razones por las que se plantean los problemas y cuáles creen que son las posibles soluciones y limitaciones. El énfasis no se pone en la representatividad sino en un conocimiento más profundo [18].



### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación fue de enfoque cualitativo, ya que estuvo orientada a comprender y profundizar lo cotidiano en la farmacoterapia de las personas con diagnóstico de psoriasis que acuden a una farmacia comunitaria [19].

El diseño cualitativo fue la Teoría Fundamentada (*Grounded Theory*), cuyo propósito es desarrollar una teoría basada en datos empíricos, llamada teoría sustantiva, y sus aplicaciones se circunscriben a un ámbito determinado, pero posee riqueza interpretativa y aportan nuevas visiones de un fenómeno. Se realizarán entrevistas en personas con diagnóstico de psoriasis. El diseño fue sistemático y de codificación abierta, se revisó todos los segmentos de las entrevistas, se analizó y generó categorías [19].

#### 3.2. Hipótesis

Hernández et al. [19] refieren que, en los estudios cualitativos, las hipótesis adquieren un papel distinto al que tiene en la investigación cuantitativa y que raras veces se establecen antes de ingresar en el ambiente o contexto y comenzar la recolección de datos, y que más bien durante el proceso el investigador va generando

hipótesis de trabajo que se afinan paulatinamente. Las hipótesis son uno de los resultados del estudio.

Las hipótesis de trabajo cualitativas son generales o amplias, emergentes, flexibles y contextuales, se adaptan a los datos y avatares del curso de la investigación [19].

En base a lo expuesto se plantea la siguiente hipótesis de trabajo: Lo cotidiano en la farmacoterapia de las personas con diagnóstico de psoriasis se caracteriza por la convivencia diaria de la enfermedad del paciente, su terapia farmacológica, estilos de vida, creencias, ideas y demás actividades personales y colectivas.

### 3.3. Sujeto de Estudio

Personas con diagnóstico de psoriasis que acuden a un establecimiento farmacéutico privado.

### 3.4. Muestra

En el presente estudio, la muestra estuvo conformada por personas con diagnóstico de psoriasis que acuden a un establecimiento farmacéutico privado y el tamaño de muestra fue de seis pacientes con los cuales se logró la saturación de las categorías [19]. La clase de muestra fue de participantes voluntarios [19].

### 3.5. Escenario de Estudio

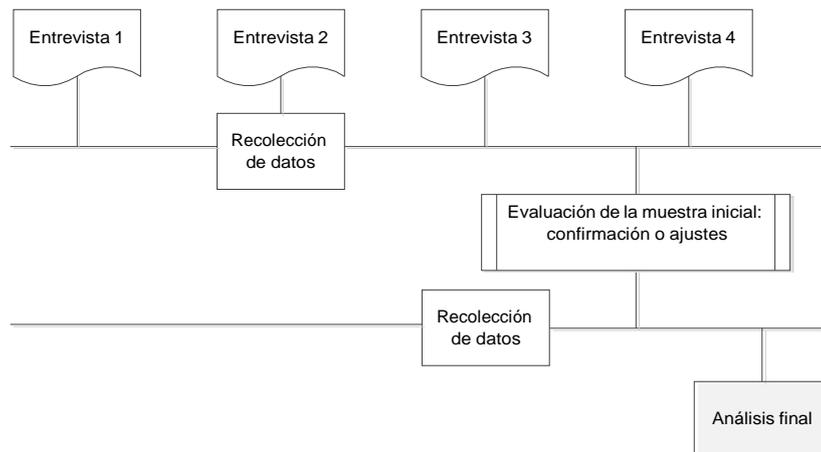
El presente estudio tuvo como escenario un establecimiento farmacéutico, del tipo farmacia especializada, del distrito de Ayacucho de la Provincia de Huamanga del Departamento de Ayacucho.

### 3.6. Recolección y Análisis de Datos

El muestreo, la recolección de datos y análisis de datos se realizó en paralelo, como se ilustra en la figura 1. La recolección de datos se realizó de manera presencial y el instrumento de recolección fue el propio investigador [19].

Figura 1.

*Proceso de cualitativo con el tipo de recolección de datos*



*Nota.* Tomada de Hernández et al. [19].

La herramienta utilizada fue la entrevista semiestructurada, que consistió en una guía de preguntas orientadas a conocer lo cotidiano en la farmacoterapia de las personas con diagnóstico de psoriasis que acuden a un establecimiento farmacéutico privado y con libertad para introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información [19].

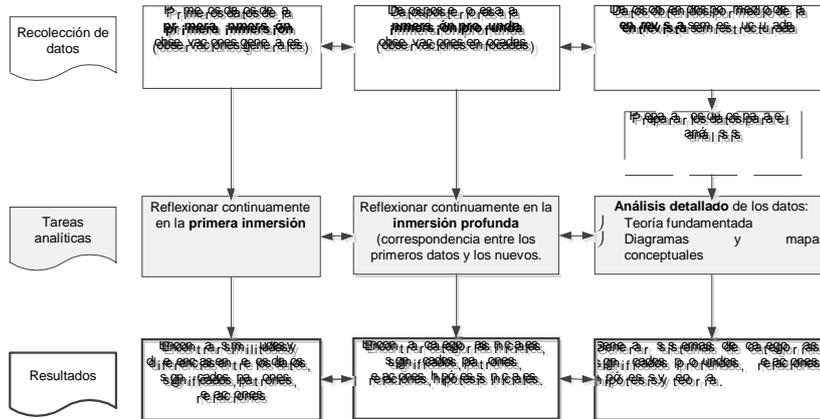
### 3.7. Análisis de Datos Cualitativos

#### 3.7.1 Coreografía del Análisis Cualitativo

La recolección de datos y el análisis de datos se realizó en paralelo. En la figura 2 se consigna la coreografía que se utilizó en la presente investigación [19].

Figura 2.

*Coreografía del análisis cualitativo*



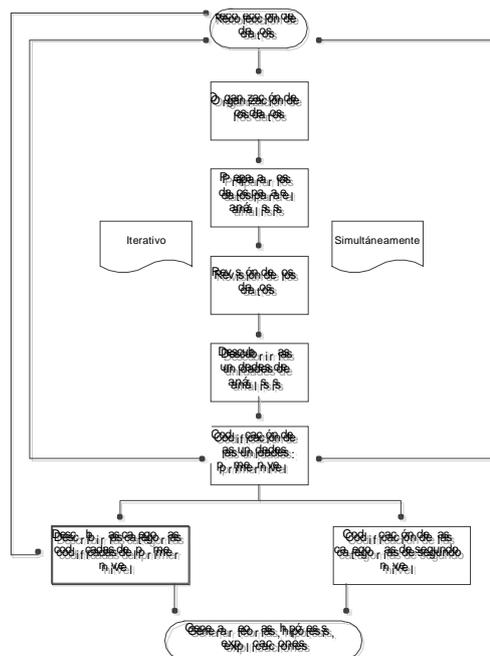
Nota. Tomada de Hernández et al. [19].

3.7.2. Análisis Detallado

En la investigación se utilizó el análisis de discurso oral [19]. La teoría fundamentada, significa que la teoría (hallazgos) va emergiendo fundamentalmente de los datos. El proceso fue como se muestra en la figura 3.

Figura 3.

*Proceso de análisis fundamentado*

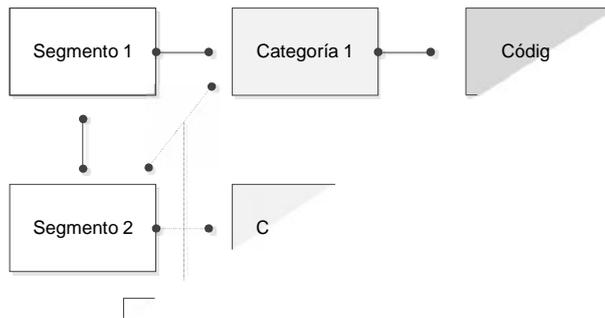


Nota. Tomada de Hernández et al. [19].

Surgimiento de unidades de análisis y codificación en primer nivel. Para el surgimiento de unidades se utilizó la “comparación constante”, tal como se muestra en la figura 4 [19].

Figura 4.

*Proceso de surgimiento de unidades de análisis y codificación*



*Nota.* Tomada de Hernández et al. [19].

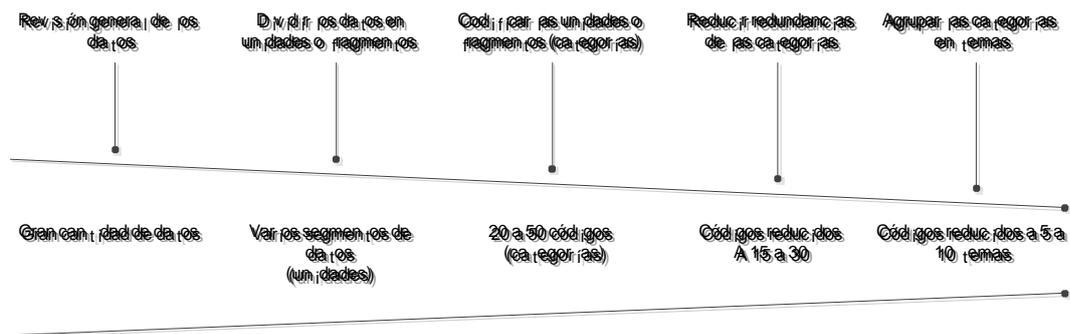
Los segmentos se convirtieron en unidades cuando representaron un significado y en categorías del esquema final de codificación en el primer nivel, si su esencia se repetía más adelante en los datos [19]. El análisis se realizó hasta lograr la saturación de categorías, es decir, cuando los datos se volvieron repetitivos o redundantes y los nuevos análisis confirman lo que se ha fundamentado [19].

Descripción de categorías y codificación en segundo nivel. Consistió en describir e interpretar el significado de las categorías. Para ello se recuperó al menos tres ejemplos de unidades para soportar cada categoría. Se examinó las unidades dentro de las categorías. Se describirá cada categoría en términos de su significado y ejemplificada o caracterizada con segmentos. Se comparó las categorías, identificando similitudes y diferencias entre ellas y se considerará vínculos posibles entre categorías [19].

El paso siguiente fue integrar las categorías en temas y subtemas más generales, o sea localizar los patrones que aparecen de manera repetida entre las categorías (Figura 5).

Figura 5.

*Reducción de códigos a través del proceso de codificación completa*



Nota. Tomada de Hernández et al. [19].

Luego de haber codificado el material en un primer plano y en un segundo plano, se procedió a la interpretación. Consistió en darle sentido a:

- ) Descripción de cada categoría. Implicó hacer una descripción completa de cada categoría y ubicarla en el fenómeno que estudiamos.
- ) Los significados de cada categoría. Consistió en analizar el significado de la categoría para los participantes.
- ) La presencia de cada categoría. Se evaluó la frecuencia con la cual aparece en los materiales analizados.
- ) Las relaciones entre categoría. Se identificó vinculaciones, nexos y asociaciones entre categorías [19].

Generación de hipótesis, explicaciones y teorías. Para completar el ciclo del análisis cualitativo se realizó:

- ) Producción de un sistema de clasificación (tipologías).

) Presentación temas y teoría.

Con la finalidad de identificar relaciones entre temas, se desarrolló interpretaciones de estos. Para encontrar sentido y significado a las relaciones entre temas se elaboró un mapa conceptual y se utilizó la simbología  $\longrightarrow$  que indica relación causal y  $\text{———}$  que indica únicamente relación [19].

Se culminó el ciclo de análisis cualitativo por medio de la generación de interpretaciones, hipótesis y teoría. Se desarrolló así un sentido de entendimiento del problema estudiado [19].

### 3.8. Consideraciones de Rigor

Con el propósito de realizar un trabajo de calidad que cumpla con el rigor de la metodología de la investigación se tuvo en cuenta algunas consideraciones de rigor como la dependencia, credibilidad, transferibilidad y la confirmación [19].

### 3.9. Consideraciones Éticas

Los principios fundamentales de la ética que fueron considerados en la presente investigación son la autonomía y la beneficencia [20].

Así mismo, se consideró algunos derechos de los participantes [20]. Los participantes fueron informados sobre los propósitos de la investigación y se les mencionó que en cualquier momento tendrán el libre derecho a desistir de su participación. A los participantes se les informó que la información proporcionada será confidencial y anónima. Se respetó la privacidad y se evitó preguntas muy íntimas. Se tuvo cuidado en respetar la integridad física, emocional, social y cultural de los participantes. En todo momento se practicó la honestidad y sinceridad, tanto al recolectar los datos y desarrollar la investigación [20].

#### IV. RESULTADOS



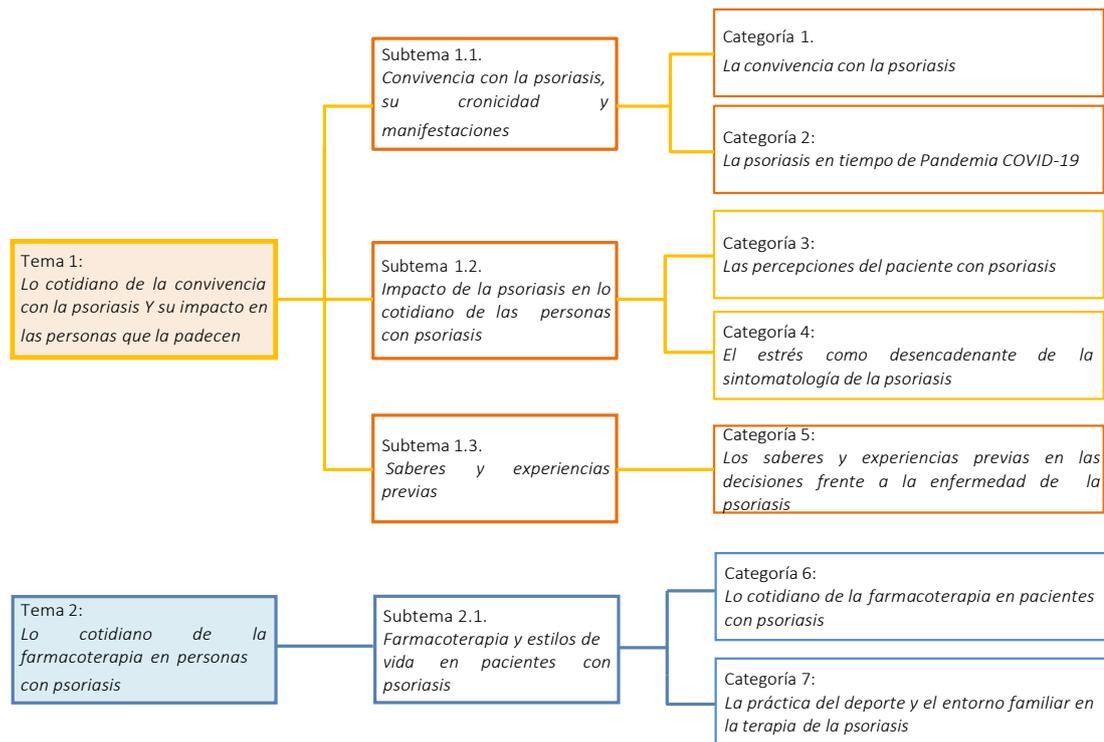


Figura 6. Tema, subtemas y categorías identificadas sobre lo cotidiano en la farmacoterapia de personas con psoriasis que acuden a una farmacia comunitaria del Distrito de Ayacucho en el contexto de la Pandemia COVID-19

TEMA 1: Lo cotidiano de la convivencia con la psoriasis y su impacto en las personas que la padecen

SUBTEMA 1.1: Convivencia con la psoriasis, su cronicidad y manifestaciones

Categoría 1: La convivencia con la psoriasis

La psoriasis es una enfermedad crónica que acompaña a las personas que la padecen durante mucho tiempo. Los síntomas aparecen en la adultes, aunque también aparece durante la adolescencia. La psoriasis es un proceso paulatino y desde el momento en que aparecen los primeros signos y síntomas la convivencia de la persona con psoriasis está marcada por episodios de aparición de heridas y lesiones en el cuerpo, que causan incomodidad en las personas que la padecen y que dependiendo de la ubicación el afrontamiento y el impacto que causa en los pacientes es variado y complejo.

Las personas a las cuales se tuvo acceso para que brindaran información en la presente investigación fueron aquellas cuyas heridas y lesiones no son visibles o pueden ser ocultadas y de una u otra manera su afrontamiento es más llevadero. Esto constituyó una dificultad en la captación de pacientes. Los pacientes con heridas y lesiones visibles, como en el rostro, son renuentes a participar.

A partir de la aparición de los primeros síntomas inicia una convivencia marcada por una experiencia de desarrollo de heridas y lesiones que aparecen en cualquier parte del cuerpo, principalmente en el cuero cabelludo y las personas son conscientes que la psoriasis es una enfermedad crónica y que deberán convivir con ella de por vida.

[...] *“lo tengo hace más de veinte años, me apareció a los treinta y cinco años”*. (D-1.1)

[...] *“se me presentó a los treinta años más o menos”. (D-2.3). “Ha sido un proceso paulatino”. (D-2.5)*

[...] *“sufro de eso crónicamente”. “Yo desde que era púber, desde los once años venía sufriendo de esta enfermedad”. (D-7.5)*

[...] *“la psoriasis me apareció en la adolescencia, ya en una etapa de adolescente a los dieciséis años, pero era muy bajo ni si quiera le daba mucha importancia, pero ya cuando empecé a seguir creciendo ya en otros ámbitos me inmiscuía, la enfermedad se agravaba y he aprendido a partir de mi experiencia, sé en qué momento sí y no”. “yo sé que es algo que voy a tener toda la vida, es crónico”. (D-1.7)*

La localización y duración de las lesiones causadas por la psoriasis son variadas. Las lesiones pueden ser leves, moderadas o severas, y pueden durar cierto tiempo, luego presentar mejoría, incluso desaparecer y nuevamente aparecer y agravarse. Al inicio los síntomas son desapercibidos e incluso se confunden con la caspa o cualquier otro tipo de herida. Las lesiones y heridas producen picazón y dolor los cuales generan incomodidad y desagrado.

[...] *“primero me apareció en la cabeza, como unas pequeñas placas muy poco considerable y creí que era una lesión, luego con el tiempo no le tomé importancia, fue expandiéndose solamente en la zona del cuero cabelludo. Eso tardó más o menos dos años en manifestarse en mayor cantidad”. (D-2.5)*

[...] *“Después de un tiempo cuando nuevamente entré a un cuadro de estrés me salió en el nudillo, igualito estuve un buen tiempo”. (D-6.2). “A los veinticinco años más o menos después de eso me desapareció ya no me*

*volvió a aparecer”. “Luego me quiso volver a aparecer aquí y ahí dije no, no, nuevamente hice el tratamiento y me desapareció ya luego es constante que ya no desaparece en la cabeza”. (D-6.3)*

*[...] “Como te digo tengo en la pierna y cabeza”. (D-1.5)*

*[...] “apareció en la cabeza, como unas pequeñas placas en la cabeza muy poco considerable creí que era una lesión, luego con el tiempo no le tomé importancia, fue expandiéndose solamente en la zona del cuero cabelludo eso tardó más o menos dos años en manifestarse en mayor cantidad”. (D-2.5)*

*“[...] me apareció una pequeña herida en la pierna que no sanaba”. (D-3.3)*

*“[...] la psoriasis que tengo es en gotas, porque hay uno de placas hay varias clases de psoriasis”. (D-3.4). “Mira te da en cualquier parte del cuerpo, en todos los lugares, pero son como gotitas, así como que te hubieras hecho una heridita, pero en todos los lugares, te puede dar en el lugar que menos piensas hasta en la cara”. (D-3.5)*

*[...] “Si también en el cuero cabelludo y el cuerpo como te digo también en cualquier parte del cuerpo a veces un tiempo me salía en la oreja, pies, rodilla, muslo, trasero, codo absolutamente en cualquier parte del cuerpo”. (7.19)*

La severidad de las manifestaciones clínicas:

*[...] “esto lo que tengo es tiempo felizmente es leve no tengo nada, aquí tengo pequeñito, a veces me aparece y desaparece en la cabeza”. (D-1.5)*

*“lo mío es como caspa, lo humecto y ya”. (D-1.7)*

[...] *“ahora es más permanente están en la misma zona, a veces aumenta un poco más.”* (D-2.18)

[...] *“me apareció una pequeña herida en la pierna que no sanaba”. (D-3.3)*  
*“tengo en la pierna, brazo ahorita me está saliendo en la entrepierna, muslo, pero hay oportunidad donde me sale en el pie en la mano en la cabeza, donde le dé la gana de salir”.* (D-3.6)

[...] *“en diversas partes del cuerpo, por lo general a mí se me acentúa en los codos, espalda y bueno depende al contexto y a la situación, muchas veces he pasado con el cuerpo limpio y hay etapas en la cual me puede salir en diversas partes del cuerpo, la verdad”.* (D-7.2)

[...] *“depende de los momentos hay varias veces que paso limpio, pero cuando no, por lo menos un brote en la mano eso te choca emocionalmente, es la forma como las personas te puedan mirar o cuando no puedes usar tal vez un short o un polo corto.”* (D-7.7)

Los síntomas son diversos:

[...] *“porque como me pica, entonces me estoy rascando, se hace una llaga, es sensible esa parte. Cuando me lavo el cabello madre mía es para gritar porque me arde, me arde feo”.* (D-6.27)

[...] *“cuando se va secando es una cosa como que me duele, porque hay llaguitas”.* (D-6.27). *“Me duele a mí me incomoda y me duele ya no me gusta”.* (D-6.9)

## Categoría 2: Psoriasis en tiempo de Pandemia COVID-19

La pandemia no fue una situación generada de estrés en los pacientes con psoriasis. Inicialmente al formular la investigación, se pensó que la pandemia COVID-

19 habría podido ocasionar situaciones generadoras de estrés en los pacientes psoriáticos al igual que gran parte de la población; sin embargo, los entrevistados manifestaron sensaciones de tranquilidad y la sintomatología no fue afectada.

[...] *“No me afectado, no me ha aumentado, todo normal”*. (D-1.10)

[...] *“En pandemia normal he estado tranquilo, no me ha afectado, he llevado mi vida normal, tranquilo”*. (D-2.16).

[...] *“Durante el COVID, por ejemplo, un tanto que se me controló porque creo no le tomé tan así no se no me desesperé tanto, porque felizmente tuve un respaldo de ahorro y en ese tema económico, no. Si me preocupaba mis papas, pero nos cuidábamos bastante pero ese tema no me ha alterado, ya más fue el post porque obviamente no podía trabajar casi un año y ahí pues los temas”*. (6.14)

SUBTEMA 1.2: Impacto de la psoriasis en lo cotidiano de las personas con psoriasis

Categoría 3: Percepciones del paciente con psoriasis

La psoriasis es un proceso paulatino, desde el tiempo en que aparecen los primeros signos y síntomas y durante los años que acompaña la enfermedad, en que se generan diferentes percepciones y sentimientos en las personas que padecen la enfermedad; percepciones y sentimientos de (1) tranquilidad, (2) incomodidad (3), resignación (4), anhelo de superación (5), fatalidad (6), inseguridad (7), baja autoestima (8).

Algunas personas con psoriasis refieren que la enfermedad no les afecta, no es que estén pendientes ni preocupados por la enfermedad, tratan de convivir con la enfermedad pese a los síntomas que son incómodos.

[...] *“Como te digo la psoriasis es secundario, no es que este preocupado, pensando que me va a salir más, no le hago caso [...]”*. (D-1.3)

[...] *“Obviamente vivo normal con la enfermedad, pero tiene sus puntos deficientes eso”*. (D-7.18)

[...] *“Incomodidad, por ejemplo, constantemente estoy limpiando mi ropa, porque la descamación del cabello es lo que más me afecta, si pica en algunos momentos [...]”*. (D-2.10)

[...] *“pero de todas maneras como es algo cuando es algo notorio es un poco de incomodidad porque el resto de las personas. Yo pienso por desconocimiento piensan cualquier cosa te preguntan a cada rato, hace que uno se incomode [...]”*. (D-3.12)

[...] *“Lo mío si es incómodo por lo mismo que me duele porque como me pica”*. (6.27)

En la convivencia cotidiana con la enfermedad de la psoriasis, los pacientes han percibido sentimientos de resignación, fatalidad, inseguridad, baja autoestima, sufrimiento y desesperación; aunque ciertas personas logran desarrollar anhelos de superación.

[...] *“No creo porque yo sé que es algo que voy a tener toda la vida, es crónico”*. (D-1.7)

[...] *“Sé que es una enfermedad que no tiene cura, que solamente se controla nada más”* (D-2.12). *“Mientras solo el 20% tiene esta enfermedad nadie lo estudia, no hay cura, solo hay medicación, pero para aliviar nada más”*. (D-3.19)

[...] *“La verdad yo he tratado de superar, o sea no es que me estrese, no me interesa lo que diga la gente yo sé cuál es la enfermedad, lo he estudiado [...]”*. (D-3.12). *“No es eso, yo he tratado de superar no me interesa lo que dígala gente”*. (D-3.13). *“me incomoda sí, cuando me sale en el brazo, me sale en la mano, me sale en ciertas partes, me siento incomodo porque la gente te dice que te ha pasado, pero trato de superarlo, de no darle importancia y hacer mis cosas normales”*. (D-3.14)

[...] *“Uno tiene que ser fuerte pero no todos son fuertes, esta enfermedad te mata, yo pienso que te mata porque todo el tiempo estás pensando, tú te levantas, mientras el resto se puede ver bonito con el cuerpo limpio, tú te ves con eso”*. (D-3.18)

[...] *“eso si es mi muerte no puedo dejar”*. (D-6.6)

[...] *“Eso sí te genera inseguridad”*. (D-6.98)

[...] *“Es una cosa que, si te baja la autoestima”*. (D-6.9)

[...] *“sí en algún momento yo sufrí bastante tuve unas lesiones un poco graves, como que no quieres salir o no quieres que las demás personas vean ello, si obviamente te sientes un poco reprimido, no ser muy sociable tal vez”*. (D-7.8)

[...] *“Por ejemplo, los de la farmacia me dicen ¿tienes psoriasis? no parecen, porque normalmente los pacientes cuando vienen con psoriasis quieren ya, están desesperados ni hablan de eso”*. (D-6.19)

[...] *“Un día me salió acá [...], de repente es un hongo o algo porque parece tiene la apariencia y tamaño de una moneda. De ahí me fui al médico y me*

*dijo que era psoriasis. Sabía lo de mi papa y dije... ¡no puede ser que sea en mi cuerpo!* (D-6.2)

[...] *“Nunca he dejado que me afecte psicológicamente, he dejado que surja mi vida normalmente, cotidianamente yo ya sabía que sufría de esas cosas [...]”*. (D-7.5). *“No me ha hecho más cohibido ni me ha reprimido, al menos en mí no, como te digo depende de la magnitud o grado de la psoriasis, imagínate que tengas el cuerpo limpio o has controlado la enfermedad de algún modo no repercute mucho, obviamente depende de las zonas en las que te sale”*. (D-7.8)

#### Categoría 4: El estrés como desencadenante de la sintomatología de la psoriasis

Los entrevistados refieren que el estrés y las actividades generadoras de estrés desencadenan la sintomatología de la psoriasis y la gravedad de esta. Las lesiones por psoriasis aparecen en el cualquier parte del cuerpo, por ejemplo, cuero cabelludo, codos, pierna, entrepiernas. Y su localización cambia en el tiempo hasta ubicarse en un lugar específico. La localización y la severidad de las lesiones impactan en el estado emocional de los pacientes con psoriasis, además de generar picazón, dolor e incomodidad.

Los pacientes con psoriasis durante la experiencia de años de convivir con la enfermedad han identificado algunas “causas” que conllevan a la aparición de lesiones y/o heridas, la severidad y el tiempo de duración. Todos los pacientes entrevistados con diagnóstico de psoriasis refieren de manera recurrente que el estrés desencadena la aparición de las heridas y se relaciona con la severidad o gravedad de éstas. Actividades como la ocupación (trabajo, estudios, etc.) pueden desencadenar o

agravar las heridas producidas por la psoriasis. Problemas familiares como el divorcio puede desencadenar cuadros de ansiedad y estrés.

[...] *“En mi caso yo paro viajando por trabajo y me dicen será por el estrés, viajo siete horas, siento que me arde y si no viajo baja el ardor”*. (D-1.7)

[...] *“si es que hay algunos factores por ejemplo estrés eso hace que se dispare más la cantidad, la aparición.”* (D-2.13) *“yo pienso que esto me haya aparecido más a raíz de mi divorcio, yo me he divorciado hace cinco años y que se me manifestó la psoriasis, después de ese tiempo yo atravesé situaciones muy fuertes de estrés, ha desencadenado que me aparezca en el cuerpo porque no me aparecía en el cuerpo, tenía en la cabeza”*. (D-2.17)

[...] *“La verdad yo he tratado de superar, o sea no es que me estrese, no me interesa lo que diga la gente yo sé cuál es la enfermedad, lo he estudiado”*. (D-3.12)

[...] *“Después de un tiempo cuando nuevamente entre a un cuadro de estrés me salió en el nudillo, igualito estuve un buen tiempo”*. (D-6.2) [...] *“Así es la enfermedad, hay que estar más tranquilo, el cuerpo reacciona a los niveles de estrés”*. (D-7.14). *“Si pues como que dos o tres días en la que uno pasa el proceso que le afecta y la psoriasis se demuestra rápidamente y tú también te das cuenta de que estás tranquilo o al menos no hay indicios para que de algún problema te afecte emocionalmente también la enfermedad disminuye y el otro es que durante el tiempo que te sale esto hay que controlarlo, pero igual notas algunas manchitas o que te deja un poco de cicatriz muy raramente pero también ello afecta”*. (D-7.15). *“Con los problemas netamente psicológicos al margen del estrés, ansiedad,*

*angustia todo ello, yo desde que tengo razón a los once o doce años empecé con eso". (D-7.16)*

*[...] "Si tengo un hijo, este de dieciséis años, soy separada, pero creo que ha sido más por el tema de no tanto de familia podría ser un poco influye por el entorno familiar y eso también ha afectado". (D-6.12)*

*[...] "No se ha que se deberá, la verdad dice que no se debería tomar alcohol, no se debería fumar, no se debería renegar, no debería estar estresado, pero hay oportunidades que si por la vida mismo creo que hay actividades que tomas y no te sale como que te puede salir 20 puntos. Si pues es una enfermedad que en realidad a veces uno no sabe que puede desencadenar, no coincide con la teoría". (D-3.11)*

*"No, lo mío fue más que nada un tema de estrés. Cuando me empezó a los veinticinco años fue más el tema de mi hijo porque yo estudiaba en Lima y él vivía acá porque le dio principios de asma y tuvo que venirse para acá y yo estuve allá y ahí es donde empezó. Luego ya fue el tema laboral porque antes de trabajar en esto yo trabajé en instituciones si pues era bien estresante". (D-6.13)*

*[...] "Yo pienso que acá me da más por el clima seco". (D-6.26)*

*[...] "Sí claro, más o menos llevo con la enfermedad seis años y obviamente los momentos al menos en mi caso particular es que en los momentos de estrés, por ahí de una alimentación deficiente, pero el principal motivo es la cuestión psicológica el estrés, la ansiedad, y diferentes tipos". (7.3)*

*"Obviamente el estrés es causado a veces por algún brote o por lo cotidiano de mi vida, hay situaciones que uno pasa en algún momento se ve*

*estresado y ansioso. No necesariamente en el trabajo sino en el desarrollo de la vida de las interrelaciones sociales de todo ello, no obedece exactamente a lo laboral o académico". (D-7.6)*

### SUBTEMA 1.3. Saberes y experiencias previas

Categoría 5: Saberes y experiencias previas en las decisiones frente a la enfermedad de la psoriasis

Los pacientes con psoriasis indagan y buscan información sobre su enfermedad. Recurren a diferentes medios de información para conocer sobre su enfermedad, como el internet, los profesionales médicos y farmacéuticos. Así como la experiencia de familiares, amigos y/o conocidos que también tienen psoriasis. La búsqueda de información y la experiencia brindan los saberes de las pacientes con psoriasis, los cuáles determinan el curso de decisiones sobre su enfermedad, su tratamiento y/o actitudes. Además, lo cotidianeidad de la convivencia con la enfermedad es fuente de experiencias y saberes de los pacientes con psoriasis.

*[...] "con respecto a eso yo he indagado todo lo que me dado la posibilidad de indagar". (D-3.14)*

*[...] "ya luego me informé por el internet que no era caspa precisamente". (D-2.7)*

*[...] "Si, me he estado informando con todo lo que veo y esto sí, dicen que es bueno exponerse al sol". "Si es en la cabeza no se nota y lo confunden con la caspa y no es pues, y tampoco no es nada contagioso ni nada hasta donde he leído, más que todo es genético". (D-6.23)*

*[...] "Por un interés particular por la enfermedad he tratado de leer la cuestión del origen" (D-7.12)*

[...] *“mi cuñada se sanó porque le recomendaron un montón de cosas, nada de grasa”. “mi cuñada si se preocupa mucho, ella es blanca y tiene planchas y ronchas”. (D-1.7)*

[...] *“sí como yo lo he superado he conocido a personas que no lo superan que viven con eso y la verdad su convivencia con la enfermedad no es buena es esa la verdad”. (D-3.18)*

[...] *“A mi papa por ejemplo le empezó cuando yo tengo uso de razón en el codo y le dijeron que era psoriasis solo en el codo, pero habrá llegado a un cuadro de estrés mayor que ahí si se le expandió y ahí obviamente le salió en la canilla y cuando ya está muy muy preocupado le sale en el rostro obviamente que también él se cuida”. (D-6.11)*

[...] *“Bueno como tal una enfermedad degenerativa, asociado a factores genéticos, también psicológicos, etc. (D-7.13)*

[...] *“Entonces ellos me dicen a ya solo pido que a mi hijo no le de verdad, es hereditario”. (D-6.21)*

[...] *“Entonces dije pues que la solución no ha de encontrarse por ahora, entonces di por conveniente al menos en mi caso descubrí que la solución al menos es bajar la gravedad de la enfermedad, ya con la experiencia no necesariamente con una fórmula magistral o con una crema exacta para la psoriasis si no a partir de la experiencia yo he considerado que la base para tener un cuerpo limpio o sin lesiones es la parte psicológica es en mi caso y también la parte nutricional en mi caso que en los seis o siete años que yo he podido aprender de alguna otra manera a controlar la enfermedad pero claro me ha costado años saber que iba ser así o el factor*

*tal vez de no consumir algunas cosas o de no hacer ciertas cosas eso es básicamente mi experiencia, asumo que cada cuerpo es diferente de encontrar la causa motivo y una vez que se encuentre tú mismo puedes de alguna manera regular". (D-7.13)*

*[...] "También he visto que de esta generación de hermanos tenemos yo y otros dos nietos más tienen en la cabeza que no se habían dado cuenta porque pensaban que era caspa. Entonces cuando yo los vi se forman unas plaquitas entonces yo les dije es psoriasis y ellos dijeron no y les dije que vayan al dermatólogo para que los vean yo puedo decirte porque yo he visto pero no necesariamente lo que yo te digo es". (D-6.21)*

TEMA 2: Lo cotidiano de la farmacoterapia en personas con psoriasis

SUBTEMA 2.1: Farmacoterapia y estilos de vida en pacientes con psoriasis

Categoría 6: Lo cotidiano de la farmacoterapia en pacientes con psoriasis y percepción de su efectividad

En lo cotidiano de un paciente con psoriasis se suele usar como parte de la farmacoterapia diversos medicamentos en diferentes formas farmacéuticas. Los pacientes con psoriasis han percibido la efectividad de cada uno de los tratamientos y medicamentos debido a disminución de las lesiones, tiempo de duración y recurrencia.

*[...] "no tengo un tratamiento específico, a pesar de que lo tengo tiempo, trato de echarme nivea, lo refresca a veces aparece y desaparece". "A veces me pongo buzo me echo betametasona no se nota y lo baja". (D-1.5).*

*[...] mejoré y ya luego no volví y también eran pastillas cetirilen y prosalin".*

*[...] "lo mío es como caspa, lo humecto y ya". "Una vez fui a un centro de*

*Huaycán que me dieron un montón de cosas, me hicieron un montón de exámenes a base de hierbas". (D-1.7)*

*[...] "Estuve utilizando los ungüentos y solamente me calmaba por un lapso de tres días y luego me brotaba nuevamente algo así". (D-2.8) "Es de uso permanente, pero cada tres días me aplico la crema, aun así, no desaparece solamente se atenúa un poco y sigue brotando en la misma proporción". (D-2.11) "lo único que hago es frenar con las cremas, como le digo aparece, desinflama un poquito y otra vez, si es que lo descuido más días empieza a brotar más". (D-2.18) "Incluso estuve tomando vitamina D un tiempo, pero no vi mucha mejora." (D-2.19)*

*[...] "Tengo dos tipos de tratamiento, uno es un ungüento, creo es un corticoide no se ha qué porcentaje de clobetazol y también un líquido para la cabeza porque siempre en la cabeza me sale cualquier cantidad y es incómodo, pero no es notorio, te tienes que echar constantemente para que desaparezca". (D-3.16)*

*"[...] por eso le pedí a tu amiga como se llama le pedí que me haga uno con más este avaselinado o algo así para que lo pueda hidratar porque ella me lo hacía un tónico líquido que si me ayudaba, pero de cierta manera como era líquido lo reseca". (D-6.10) "[...] "mi tía que también tiene y me dijo que me compré el diprosalin que es una cremita, pero ya tiene el ácido salicílico y todas esas cosas ponte eso me dijo, cuando me puse eso pum me calmo" [...] (D-6.25)*

La prescripción de la farmacoterapia está a cargo del médico dermatólogo y el suministro de los medicamentos que mayoritariamente son fórmulas magistrales está

a cargo del Químico Farmacéutico de una farmacia especializada. Algunos pacientes refieren que solo una vez recurrieron al dermatólogo para su diagnóstico e indicación de la medicación, ya luego solo recurren al establecimiento farmacéutico.

[...] *“Tengo la receta que fui al dermatólogo, mejoré y ya luego no volví”*.

(D-1.7)

[...] *“es ahí donde recorro al dermatólogo, es este caso que conocía poco de las enfermedades de la piel”. “[...] y también me acerqué donde la farmacéutica y ella me dijo que era psoriasis y me dijo que tenía una formulación para poder controlarlo, hasta ese momento era controlable”*.

(D-2.6)

[...] *“Mira yo he ido a un dermatólogo en Lima a un japonés y me ha explicado, me ha hecho comprender lo que es la enfermedad, que yo debo o vivir siempre con eso entonces”*. (D-3.14)

[...] *“Ya no volví al dermatólogo. Quien es la que me dio una receta ni siquiera el médico, porque ellos los médicos solo me dieron betametasona y solo la betametasona no te hace eso. (D-6.25). “[...] entonces de ahí empecé a mandarme hacer porque la crema esta cara, una crema chiquita está 70 soles y me dijeron que en la farmacia universal me lo podían hacer y ahí me mandaba hacer, ya cuando me vine acá y ya pues me contacté con la farmacéutica le dije que si me podía hacer con el componente de diprosalic me dijo que sí”*. (D-6.25)

[...] *“Solo fui a la dermatóloga la primera vez que me detectó me diagnosticaron psoriasis [...] de ahí hasta el día de hoy que tengo siete años con la enfermedad no voy o no he vuelto a ir al dermatólogo”*. (D-7.10)

Los pacientes con psoriasis tienen diversos tratamientos para su enfermedad, con resultados de efectividad y también de fracaso. La adherencia en términos de “constancia en el tratamiento” es un factor identificado relacionado al fracaso terapéutico.

[...] *“Una vez fui a la farmacia me dio no soy constante, pero tengo el preparado para la psoriasis”*. (D-1.5)

[...] *“Mira yo uso el tratamiento desde que me recetaron un medicamento, trato de usarlo constantemente, pero no sé si tenga que ver el medicamento o será que llega el momento en que se cansa, deja de salir, pero nunca estoy limpio al 100%, tengo dos o tres gotas, como puedo tener 50 o 60 gotitas y en tamaño también varía puede ser grande y chiquito, pero no llega a ser una placa gigantesca”*. (D-3.7) *“Te tienes que echar constantemente para que desaparezca”*. (D-3.16)

[...] *“Exacto, cuando sigo el tratamiento constante no tengo tanto, es solamente el enrojecimiento y un poquito de picazón, pero si no lo hago obviamente se me generan las capas”*. (D-6.4)

[...] *“Nunca fui constante con el tratamiento, lo dejé porque es como una crema [...] pero simplemente es el tratamiento que me dio esa vez y con eso he venido viviendo durante este tiempo hasta el día de hoy”*. (D-7.11)

Algunos pacientes refieren no utilizar algunos tratamientos debido al temor a posibles efectos adversos.

[...] *“he pensado en aplicarme alguna ampolla, he averiguado, pero me dicen, pero eso podría producir otro efecto como bajar mis defensas o algo*

*por estilo". (D-2.15) "No encuentro ni siquiera pastillas para tomar, otros me dicen que las pastillas podrían tener otro efecto" (D-2.19)*

*[...] "No lo uso constantemente, por ejemplo, lo utilizo hoy después de cuatro o cinco días no lo vuelvo a utilizar por el temor también de la caída del cabello como son elementos químicos por ahí me pueden hacer daño y lo uso esporádicamente". (D-3.17)*

Categoría 7: La práctica del deporte y el entorno familiar en la terapia de pacientes con psoriasis

Sin embargo, algunas actividades en lo cotidiano mejoran el estado anímico de los pacientes con psoriasis, generan tranquilidad y disminuyen el estrés. Estas actividades están relacionadas con los estilos de vida de las personas con psoriasis, los cuales son variados. Por ejemplo, la realización de actividad física cotidiana, la práctica del deporte frecuente y los entornos familiares armoniosos mejoran el estado anímico de las personas con psoriasis, generan tranquilidad y disminuyen el estrés, lo cual favorece en el cuadro clínico.

*[...] "Corro a diario, es un vicio, me hace estar tranquilo". (D-1.3)*

*[...] "he procurado de todas maneras estar un poco más tranquilo de todas maneras trato de hacer deporte, pero en mi caso sigue aumentando un poquito más me sigue aparecido en algunas zonas más, entonces lo único que hago es controlarlo cada tres días". (2.14)*

*[...] "No, yo pienso que como tú dices el estilo de vida porque trato de comer lo más sano posible y a mí me dijo el médico no tienes que tomar alcohol, ají ni café". (D-6.6) "[...] Yo no soy tanto de pensar por eso voy al gimnasio*

*porque eso me desestresa totalmente, salgo de ahí y estoy como y las fechas que no voy estoy muy... y ahí es donde empieza más". (D-6.11)*

*[...] "es bueno exponerse al sol, por ejemplo, es lo que necesito y quiero porque no basta con mi estilo de vida, alimentación también es los suplementos que tengo que tomar". (D-6.23)*

*[...] "Soy hijo único, solo vivo con mi mamá hace tiempo solo he tenido la figura familiar materna, bueno la relación normal". (D-7.9)*

La esposa refiere que [...] *"al inicio como que me incomodaba, pero luego no lo tomo en cuenta y lo apoyo". (D-1.10)*

*[...] "he tomado conocimiento de todo mi entorno familiar todos saben lo que tengo, mis hijos mi esposa no me hago problema en ese sentido". (D-3.12) "Claro, si el apoyo de los hijos, ellos saben y no lo toman mal ni nada, papá te ha aparecido bastante, sí les digo ya se va a secar ya y no hablamos mucho del tema, nadie me pregunta ni nada no converso mucho del tema". (D-3.15)*

## V. DISCUSIÓN

Las experiencias narradas por las personas que padecen de psoriasis se consolidaron en dos temas y cuatro subtemas de las cuales se desprenden siete categorías: Categoría 1: La convivencia con la psoriasis; Categoría 2: La psoriasis en tiempo de Pandemia COVID-19; Categoría 3: Las percepciones del paciente con psoriasis; Categoría 4: El estrés como desencadenante de la sintomatología de la psoriasis; Categoría 5: Los saberes y experiencias previas en las decisiones frente a la enfermedad de la psoriasis; Categoría 6: Lo cotidiano de la farmacoterapia en pacientes con psoriasis; Categoría 7: La práctica del deporte y el entorno familiar en la terapia de pacientes con psoriasis.

El desarrollo de las siete categorías concuerda con lo descrito por Griffiths et al. [8] quienes refieren que la psoriasis es una enfermedad cutánea que se presenta en todo el mundo y a cualquier edad, es una enfermedad genética y tiene un desencadenante ambiental como el estrés, el tabaquismo, la obesidad y el consumo de alcohol. Asimismo, refieren que actualmente la psoriasis no tiene curación; sin embargo, el tratamiento debe tener como objetivo minimizar el daño físico y psicológico.

El paciente una vez diagnosticado con psoriasis inicia una convivencia con esta enfermedad crónica (Categoría 1) y la hace parte de su cotidianidad. En esa

convivencia los pacientes psoriáticos han desarrollado maneras de enfrentar la enfermedad. El afrontamiento de la enfermedad depende si las lesiones son leves, moderadas y/o severas y de su localización; asimismo de la capacidad de la persona de sobrellevar la enfermedad.

En la convivencia con la enfermedad el paciente con psoriasis utiliza enses, que pueden ser los medicamentos u otra terapia alternativa y/o complementaria. Las maneras de hacerle frente a la psoriasis, lo que piensa sobre la enfermedad y su tratamiento, son también posibilidades cotidianamente dadas. La cotidianidad, es la forma de existir, el modo primordial, con el que estar ahí se enfrenta a los entes en general y en su totalidad, la psoriasis como ente, la posibilidad de la muerte y las maneras de enfrentarlas [12].

El paciente con psoriasis en lo cotidiano, lo que realiza o sus experiencias en el día a día, sus percepciones o lo que piensa son también posibilidades cotidianamente dadas [12]. Entonces, surge la interrogante si ¿la psoriasis es algo cotidiano? Cabe mencionar más bien que la enfermedad son eventos que se dan en algún momento de nuestras vidas, que hace, puede que sea muy a menudo, dependiendo de las realidades, pero que nos hacen perder esa regularidad de la vida cotidiana. La psoriasis se vuelve parte de lo cotidiano, es algo que irrumpe y se busca reestablecer a través de un tratamiento. Ese convivir a diario se vuelve cotidiano, más aún si es enfermedad crónica como la psoriasis.

La psoriasis como enfermedad dermatológica y crónica es una patología de alta prevalencia con comorbilidad mental, es muy variable en cuanto a morfología, distribución, gravedad y curso; y las lesiones pueden ser pequeñas y localizadas hasta la afectación de grandes superficies corporales y pueden diferir en cuanto a eritema,

descamación y grosor; además, de presentar el picor y/o el dolor, incluidas las que afectan a los pies y las manos, también puede variar entre los pacientes [21]. Lo más importante, es que estos patrones clínicos pueden influir en la forma en que cada paciente enfrenta la enfermedad.

La percepción de dolor por parte del paciente con psoriasis es recurrente. Se conoce que el dolor facilita la reacción física y psíquica del hombre para atacar al mal que le aqueja y estimula la función curativa; asimismo, una de las consecuencias del dolor es el sufrimiento personal que produce, el cual es más complejo y a la vez está profundamente enraizado en la humanidad misma; el sufrimiento físico se da cuando de cualquier manera duele el cuerpo, mientras que el sufrimiento moral es dolor del alma [22].

El sufrimiento, aunque muchas veces arranca de un dolor físico, es más espiritual y psicológico y se conecta con otros factores; este sufrimiento, o dolor moral, lo acusa no solo la persona que padece una enfermedad, sino también su entorno, su familia, sus acompañantes [22]. Sin embargo, el sufrimiento es una experiencia mala en la que se puede vivir algo positivo, ya que el sufrimiento se puede convertir en una posibilidad, y uno es quien va de decidir qué va a ser, qué va a vivir en el interior de esa experiencia dolorosa [22]. Eso se evidenció cuando algunos entrevistados refirieron que la experiencia de convivir con la psoriasis les generó anhelos de superación.

Por ello, la evaluación de la gravedad y el impacto psicosocial de la enfermedad son de fundamental importancia para comprender mejor la psoriasis y son indicadores que apoyan la cuidadosa selección del tratamiento a realizar [21].

Al respecto, Boehncke [23] reportó que la percepción del paciente de la gravedad de la psoriasis afectó principalmente a la frecuencia y la gravedad de las medidas de picazón, la calidad de vida dermatológica y la productividad laboral y deterioro de la actividad.

Respecto a la psoriasis en tiempos de la Pandemia COVID-19 (Categoría 2), en esta investigación participaron personas adultas y con lesiones leves a moderadas y en ningún caso las lesiones se localizaban en el rostro. Estos pacientes refirieron que la pandemia no les afectó en la sintomatología de la psoriasis ni en su tratamiento. Si bien es cierto, no se evidenció estudios del impacto en este grupo de edad; sin embargo, Beytout et al. [6] evidenciaron un impacto de la psoriasis en niños y señalan que pudieron haber sido afectados directamente por la pandemia de COVID-19 y que también puede haber afectado su capacidad para seguir las medidas preventivas; así, durante el encierro, la psoriasis empeoró en el 47,3% de los niños y el 18,8% interrumpió sus tratamientos sistémicos, principalmente por motivos relacionados con la pandemia.

Sobre lo referido, Gisondi et al. [24] evidenciaron que no hubo impacto adverso en pacientes con psoriasis respecto al tratamiento con productos biológicos durante la pandemia. Aunque, en pacientes con psoriasis de moderada a grave, el uso de productos biológicos se asoció con un menor riesgo de hospitalización relacionada con la COVID-19 que con el uso de tratamientos sistémicos no biológicos y los factores de riesgo establecidos se asociaron con tasas de hospitalización más altas [24].

Las referencias mencionadas en los párrafos precedentes hacen relación del impacto de la pandemia COVID-19 en el acceso al tratamiento y farmacoterapia de la psoriasis; sin embargo, existe factores desencadenantes de la sintomatología de la psoriasis,

entre ellas, el estrés. La pandemia COVID-19 propició una serie de contextos generadoras de estrés, por lo que se planteó indagar si ésta tuvo un impacto en pacientes con psoriasis, cuestión que será abordada en la categoría 4.

Respecto a la atención brindada por los farmacéuticos comunitarios durante la pandemia COVID-19 se vio afectada como todas las prestaciones en los establecimientos de salud, en especial la comunicación, educación y asesoramiento con los pacientes que acuden a este importante servicio de atención primaria [25]. Koster et al., [25] sugieren que se debe estimular a las farmacias para que implementen la telefarmacia o el servicio remoto para brindar un apoyo óptimo a los pacientes durante la epidemia de COVID-19.

Algunos datos adicionales respecto al impacto del COVID-19 en pacientes con psoriasis, es que no se evidenció mayor riesgo de complicaciones graves por COVID en este grupo de pacientes; además, el historial de uso de inmunosupresores tampoco reveló un mayor riesgo de complicaciones por COVID [26]. Yan et al., [27] determinaron que la tasa de hospitalización de pacientes con psoriasis fue similar a la de la población general, lo que sugiere que la enfermedad psoriásica por sí sola no confiere un mayor riesgo de desarrollar COVID-19 grave; asimismo, refieren que el asesoramiento del paciente sobre los factores de riesgo puede ser importante ya que la enfermedad psoriásica se asocia con comorbilidades cardiometabólicas [27].

El paciente con psoriasis en su convivencia cotidiana con su enfermedad genera diversas percepciones (Categoría 3), tales como, como resignación, fatalidad, inseguridad, baja autoestimada, sufrimiento y desesperación; aunque ciertas personas logran desarrollar anhelos de superación, lo que nos indica la complejidad de esta

enfermedad, que no solo tiene que ver con la severidad y localización de las lesiones, sino también con la personalidad de cada paciente y cómo éste afronta la enfermedad. Al respecto, Richards et al. [28] determinaron que los factores psicológicos fueron determinantes mucho más fuertes de la discapacidad en pacientes con psoriasis que la gravedad, la ubicación o la duración de la enfermedad y que esto tiene implicaciones importantes en relación con el manejo clínico de la psoriasis.

Mordin et al. [29] informaron que la psoriasis afecta a los pacientes más allá de controlar los síntomas físicos y afecta otros aspectos de la vida, incluido el trabajo y las relaciones. Asimismo, refieren que existe información limitada sobre las percepciones de los pacientes sobre la psoriasis y las preferencias de tratamiento fuera de los Estados Unidos o Europa[29]. De ahí la importancia de realizar investigaciones de enfoque cualitativo, que indague las percepciones de los pacientes psoriáticos, ya que la parte emotiva se ve influenciada.

Hay que mencionar que los pacientes con psoriasis sufren estigmatización, lo que contribuye a reducir la calidad de vida, ante el cual hay una respuesta emocional y deseo de evitar a las personas con psoriasis, aunque hay un acuerdo con los mitos y estereotipos relacionados con la psoriasis, y una preferencia por tener psoriasis en comparación con otras enfermedades estigmatizadas como el VIH [30]. Ante ello, se debe proporcionar información precisa sobre la psoriasis al público en general, lo que puede ayudar a reducir el estigma.

En este estudio se ha evidenciado que los pacientes con diagnóstico de psoriasis refieren de manera recurrente que el estrés desencadena la aparición de las heridas y se relaciona con la severidad o gravedad de éstas (Categoría 4), lo que se contrasta con varios estudios que han demostrado que la angustia psicológica y los

eventos estresantes de la vida son importantes en el inicio y la exacerbación de la afección en la psoriasis [28].

Kalman et al. [31] refieren que el estrés contribuye de manera importante al desarrollo y exacerbación de la psoriasis. Es por ello, que además de los factores estresantes objetivos, es importante tener en cuenta el estrés percibido y los mediadores, contextos o entornos que generan percepción del estrés porque pueden modificarse mediante intervenciones terapéuticas y de otras índoles [31].

Asimismo, Kalman et al. [31] reportaron que los pacientes psoriáticos perciben los estresores como más severos y esto se podría explicar por el estado de ánimo alterado y un perfil de personalidad distinto.

Esto nos indica que si bien, la terapia farmacológica es importante, aún más importante es intervenir y trabajar en los entornos en el que convive el paciente con psoriasis. Trabajar en su aspecto psicológico, en los entornos familiares y en las actividades que generan episodios de estrés.

Suquílvide et al., [32] refieren que las enfermedades crónicas tienen un impacto negativo en la funcionalidad familiar y viceversa, sobre todo en la psoriasis donde el estrés exagera la enfermedad.

En la cotidianidad el paciente psoriático ha adquirido ciertos conocimientos, así como ha experimentado aspecto respecto a la sintomatología y tratamiento de la psoriasis, lo que constituye los saberes y experiencias previas que son determinantes en las decisiones frente a la enfermedad de la psoriasis (Categoría 5).

La evidencia sugiere que la comunicación mejora cuando tanto el paciente como el proveedor de atención médica tienen orientaciones o creencias concordantes sobre los temas discutidos, lo que resulta en una mayor satisfacción del paciente y resultados

de la atención [33]. Las personas que padecen una enfermedad crónica, en su convivencia cotidiana desarrollan ciertos conocimientos y percepciones respecto a su enfermedad y tratamiento y lo hacen parte de su experiencia y que determinan sus decisiones, por ejemplo, en la elección y constancia en su tratamiento.

En lo cotidiano las personas con psoriasis deben convivir con el tratamiento medicamentoso prescrito por el médico y uno de los problemas identificados es la falta de adherencia al tratamiento en términos de constancia, así como de la percepción de ineficacia del tratamiento (Categoría 6)

Algunos pacientes refieren que solo una vez recurrieron al médico al inicio para su diagnóstico e indicación de la medicación, ya luego solo recurren al establecimiento farmacéutico. Tal como refieren Poulin et al. [34] que, la psoriasis es comúnmente manejada inicialmente por atención primaria y posteriormente se deriva a dermatología y sus proveedores como es el caso de los farmacéuticos.

Al respecto, dado que los trastornos comunes de la piel son manejables a través del autocuidado, los farmacéuticos comunitarios son una fuente muy accesible de servicios y asesoramiento profesional, aunque son infrautilizados [35]. Por ello, se debe proponer un trabajo colaborativo en trastornos comunes de la piel, como es el caso de psoriasis, con participación entre médicos, enfermeras y farmacéuticos [35].

Diversos estudios indican que existen factores asociados con la adherencia al tratamiento, incluidas las características sociodemográficas, el conocimiento, las actitudes, las experiencias, los síntomas y la calidad de vida; asimismo, los factores psicológicos, como las representaciones de la enfermedad y las creencias sobre el tratamiento, también se han asociado con la adherencia [36].

Los conceptos erróneos debido al desconocimiento pueden explicar la mala adherencia al tratamiento y las percepciones de los tratamientos pueden variar según la población [37].

La elección del medicamento también está relacionado a la forma farmacéutica y la vía de administración. Es más probable que las personas que actualmente no reciben tratamiento para la psoriasis no prefieran los inyectables, probablemente en parte debido a la preocupación por las reacciones en el lugar de la inyección. Los sujetos con una historia más larga de psoriasis tienen más probabilidades de considerar que los inyectables tienen los efectos adversos más graves. El miedo o la incomprensión de los efectos adversos pueden impedir que las personas inicien tratamientos biológicos y puede conducir a un tratamiento insuficiente [37].

Como se ha descrito, la psoriasis está relacionado con aspectos emotivos y psicológicos, por lo que debería haber una intervención psicológica e inclusive psiquiátrica; aunque la mayoría de los pacientes con enfermedad psicocutánea rechazan la intervención psiquiátrica, dejando el manejo exclusivamente al dermatólogo [38]. Ante ello, es importante que el dermatólogo identifique los factores psicosociales y la comorbilidad psiquiátrica, y comunique de manera efectiva la conexión entre la mente y la piel; y cuando el paciente se resiste a seguir tratamiento psiquiátrico, el dermatólogo debe apoyar al paciente con una postura sin prejuicios, proporcionar la medicación psicotrópica indicada y fomentar la evaluación con un psiquiatra como complemento y no como un reemplazo [38].

Algunos pacientes refirieron que realizan la práctica del deporte como terapia para disminuir los episodios de estrés; así mismo, algunos refirieron que el entorno familiar mejora la convivencia con la psoriasis; sin embargo, en otros casos,

constituyeron contextos generados de estrés empeorando el cuadro clínico (Categoría 7). Todos estos aspectos tienen que ver con los estilos de vida adoptados por los pacientes psoriáticos.

Las intervenciones en el estilo de vida son un tratamiento prometedor para la psoriasis y sus comorbilidades asociadas [3]. Cada vez hay más pruebas que sugieren asociaciones entre el alcohol, tabaco, y obesidad y desarrollo y progresión de la psoriasis. Cuando se aborda, los pacientes pueden experimentar una mejoría de la enfermedad.

Si bien la investigación ha revelado que la psoriasis tiene un fuerte componente genético, hay pocos estudios que exploren hasta qué punto los factores del estilo de vida influyen en la patogénesis de la psoriasis [3]. La mala nutrición y la baja ingesta de ácidos grasos Omega 3, probablemente combinados con malabsorción de grasas causada por disbiosis intestinal e inflamación sistémica, están asociados con la psoriasis. Los datos sugieren fuertemente que se pueden lograr mejoras en la gravedad de la enfermedad a través de intervenciones dietéticas y de estilo de vida y una mayor actividad física [3].

Pese a que los pacientes psoriáticos no refieren problemas de obesidad, éste es un factor de riesgo independiente de psoriasis, relacionado tanto con su incidencia como con su prevalencia o gravedad. Además, es el factor más fuertemente asociado a síndrome metabólico, y está asociado aun mayor riesgo de discontinuación de distintos fármacos biológicos y a una menor eficacia de parte de estos. Además de los efectos perniciosos de la obesidad en relación con la intensidad de la psoriasis y su respuesta al tratamiento, es un factor pronóstico negativo en caso de infección por SARS-CoV-2.[39]. Así, en un estudio a inicios de la pandemia, se determinó que la

obesidad y el sobrepeso; aunque no se observaron asociaciones significativas con respecto al consumo de alcohol, tabaquismo, exposición hormonal femenina y eventos psicológicamente traumáticos [40].

Así, en un estudio a inicios de la pandemia, se determinó que la obesidad y el sobrepeso; aunque no se observaron asociaciones significativas con respecto al consumo de alcohol, tabaquismo, exposición hormonal femenina y eventos psicológicamente traumáticos [40].

Se mencionó que el sufrimiento lo acusa no solo la persona que padece la psoriasis, sino también su entorno, su familia y sus acompañantes [22]. Es por eso, que la familia constituye una ayuda fundamental, absolutamente necesaria, en especial en enfermedades crónicas y graves, el papel de la familia es siempre acoger, aceptar, comprender, no hacer reproches y mantener una frecuente relación con el especialista, para dar solución a las dificultades que se planteen [22]. Se ha evidenciado que la familia es un soporte en los pacientes con psoriasis; sin embargo, cuando no se tiene el apoyo familiar, y más bien se convierte en causa de la ruptura familiar, se genera un contexto generador de estrés que a su vez empeora el cuadro clínico de la psoriasis.

Es por ello, que la psoriasis es una enfermedad compleja no solo desde el punto de vista del cuerpo y mente del paciente, sino desde la sintomatología y tratamiento; así como con los conocimientos y experiencia en la cotidianidad. Por lo que esta investigación tiene importancia, ya que realizó una exploración con un enfoque cualitativo, que pretendió conocer la psoriasis desde la cotidianidad de la persona que padece esta enfermedad crónica; y a partir de los resultados proponer medidas y

actividades que conlleven a una mejora calidad de vida en torno a su farmacoterapia y su cotidianidad.

## VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente estudio de enfoque cualitativo representan a las personas con diagnóstico de psoriasis que formaron parte de este estudio y son las siguientes:

- 1) La convivencia cotidiana del paciente con psoriasis está determinada por la localización y severidad de las lesiones.
- 2) La pandemia COVID-19 no generó un impacto negativo en la cotidianidad de los pacientes psoriáticos ya que su diagnóstico fue de leve a moderado y no tenían lesiones visibles.
- 3) Los pacientes con psoriasis en su convivencia cotidiana con su enfermedad generan diversas percepciones, tales como, como resignación, fatalidad, inseguridad, baja autoestimada, sufrimiento y desesperación; aunque ciertas personas logran desarrollar anhelos de superación.
- 4) Los pacientes con diagnóstico de psoriasis refieren de manera recurrente que el estrés desencadena la aparición de las heridas y se relaciona con la severidad o gravedad de éstas.

- 5) Los conocimientos y experiencias previos adquiridos en la cotidianidad de los pacientes con psoriasis determinan sus decisiones frente a la enfermedad.
- 6) La falta de adherencia al tratamiento en términos de constancia, así como de la percepción de ineficacia del tratamiento son problemas de la cotidianidad de la farmacoterapia de los pacientes con psoriasis.
- 7) Los estilos de vida y entornos familiar saludables del paciente con psoriasis mejoran la convivencia con la enfermedad; sin embargo, algunos entornos familiares pueden constituir contextos generados de estrés empeorando el cuadro clínico.

## VII. RECOMENDACIONES

- 1) El rol del farmacéutico comunitario debe ir más allá de las actividades desarrolladas en el entorno de la oficina farmacéutica, potenciando el cuidado farmacéutico y el autocuidado a través del seguimiento farmacoterapéutico.
- 2) El farmacéutico comunitario debe emprender un aprendizaje del abordamiento de las terapias de trastornos de la piel, incluyendo aspectos sociodemográficos, actitudinales, de experiencias, síntomas y calidad de vida de los pacientes con psoriasis.
- 3) Se debe proponer desde la farmacia comunitaria un trabajo colaborativo en trastornos comunes de la piel, como es el caso de psoriasis, con participación entre médicos, enfermeras y farmacéuticos.
- 4) Se debe identificar las fuentes generadoras de estrés en los pacientes con psoriasis; así como, los estilos de vida que coadyuvan al éxito de la farmacoterapia.



## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pompili M, Bonanni L, Gualtieri F, Trovini G, Persechino S, Baldessarini RJ. Suicidal risks with psoriasis and atopic dermatitis: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2021 Feb;141:110347.
2. Zhao J, Li T, Wang J. Association between psoriasis and dementia: A systematic review. *Neurología*. 2021 Mar 23;
3. Madden SK, Flanagan KL, Jones G. How lifestyle factors and their associated pathogenetic mechanisms impact psoriasis. *Clinical Nutrition*. 2020 Apr;39(4):1026–40.
4. Pinter A, Reinhardt M, Melzer N, Schwarz P. Metabolic syndrome in psoriasis subjects: Can reduced treatment success be counteracted by lifestyle intervention? In: *Journal of the American Academy of dermatology*. MOSBY-ELSEVIER 360 PARK AVENUE SOUTH, NEW YORK, NY 10010-1710 USA; 2018. p. AB191–AB191.
5. Adler BL, Krausz AE, Tian J, Nosanchuk JD, Kirsner RS, Friedman AJ. Modifiable lifestyle factors in psoriasis: screening and counseling practices among dermatologists and dermatology residents in academic institutions. *J Am Acad Dermatol*. 2014;71(5):1028–9.
6. Beytout Q, Pepiot J, Maruani A, Devulder D, Aubert R, Beylot-Barry M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on children with psoriasis. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*. 2021 Jun;148(2):106–11.
7. Bautista Tineo NB. Uso de corticoides tópicos en el tratamiento de la psoriasis en la Farmacia Especializada MasPharma [Pre grado]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2019.

8. Griffiths CEM, Armstrong AW, Gudjonsson JE, Barker JNWN. Psoriasis. *The Lancet*. 2021 Apr;397(10281):1301–15.
9. Laframboise HL. Health policy: breaking the problem down into more namageable segments. *Canadian Medical Association Journal*. 1973;108(3):388.
10. Aronés Jara MR. *Salud pública y farmacoepidemiología*. 1a ed. Ayacucho; 2020. 1–137 p.
11. Silva Castro M. Qualitative analysis of the pharmacotherapeutic experience: the case of pain treated with medications as a phenomenon within a health anthropology perspective. *Rev OFIL*. 2012;22(3):111–22.
12. Uscatescu J. La cotidianidad. *Investigaciones Fenomenológicas*. 2001;3:211–23.
13. Huang IH, Wu PC, Yang TH, Li H, Huang YT, Cheng YC, et al. Small molecule inhibitors and biologics in treating nail psoriasis: A systematic review and network meta-analysis. *J Am Acad Dermatol*. 2021;85(1):135–43.
14. Baliña ET, Piñeiro NV, Pibernat-Mir L, González-Valdivieso M, Silva-Castro MM. Experiencia farmacoterapéutica de los pacientes con artritis reumatoide: el rol de la farmacia comunitaria. *Pharmaceutical Care España*. 2021;23(1):5–23.
15. Orozco-Solano S, Silva-Castro MM. Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto. *Pharmaceutical Care España*. 2020;22(4):246–65.
16. Amariles Muñoz P, Faus Dáder MJ. *Atención Farmacéutica: conceptos, procesos y casos prácticos*. Sociedad Española de Farmacia Industrial y Galénica. 2015.

17. Pibernat Mir L, Garcia L, Silva-Castro MM. La Farmacia comunitaria: atención en salud y pluralismo asistencial. *Revista OFIL*. 2013 Jul;23:152–63.
18. Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. *Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores*. Geneva: Organización Mundial de la Salud. 2004.
19. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 5a ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. DE C.V.; 2010.
20. Pineda E, de Alvarado EL. *Metodología de la investigación*. 3ra ed. Organización Panamericana de la Salud, editor. Washington, D.C.; 2008.
21. Teixeira A, Ribeiro C, Gaio R, Torres T, Magina S, Pereira T, et al. Influence of psoriasis lesions' location and severity on psychosocial disability and psychopathology. Observational study and psychometric validation of the SAPASI Portuguese version. *Journal of Psychosomatic Research*. 2022 Mar 1;154:110714.
22. Cabanyes J, Monge MÁ. *La salud mental y sus cuidados*. 4a ed. Pamplona: EUNSA; 2017.
23. Boehncke WH. Impact of patient perception of psoriasis and psoriatic arthritis severity on patient-reported outcomes: An analysis from the ADELPHI database. *J Am Acad Dermatol*. 2017 Jun 1;76(6):AB405.
24. Gisondi P, Piaserico S, Naldi L, Dapavo P, Conti A, Malagoli P, et al. Incidence rates of hospitalization and death from COVID-19 in patients with psoriasis receiving biological treatment: A Northern Italy experience. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2021 Feb;147(2):558-560.e1.

25. Koster ES, Philbert D, Bouvy ML. Impact of the COVID-19 epidemic on the provision of pharmaceutical care in community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2021 Jan 1;17(1):2002–4.
26. Raiker R, Pakhchanian H, Patel VA. COVID-19 related outcomes in psoriasis and psoriasis arthritis patients. *Patient Population Research*. 2021;545.
27. Yan D, Kolla AM, Young T, Fried L, Shankar S, Rangel L, et al. COVID-19 outcomes in patients with psoriasis and psoriatic arthritis: A prospective cohort study. *JAAD International*. 2022 Sep;8:31–3.
28. Richards HL, Fortune DG, Griffiths CEM, Main CJ. The contribution of perceptions of stigmatisation to disability in patients with psoriasis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2001 Jan 1;50(1):11–5.
29. Mordin M, Haydysch E, Graham-Clarke P, Gnanasakthy A, Nikai E. Patient Perceptions of Psoriasis: A Review of the Survey Literature by Geography. *Value in Health*. 2016 May 1;19(3):A126–7.
30. Wan MT, Pearl RL, Gelfand JM. 551 The stigma of psoriasis: Public and healthcare professional perceptions. *Journal of Investigative Dermatology*. 2018 May 1;138(5):S94.
31. Kalman JL, Rozsa S, Kui R, Gaal M, Drotos G, Gonda X, et al. Psychological characteristics of psoriasis patients and their role in stress perception. *Journal of Psychosomatic Research*. 2014 Jun 1;76(6):507–8.
32. Suquilvide Miranda J. Asociación entre funcionalidad familiar y patrón de uso de terapias alternativas y complementarias en pacientes con psoriasis [Posgrado]. [Morelia]: Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo ; 2020.

33. Nesgos AT, Harrington LC, Mader EM. Experience and knowledge of Lyme disease: A scoping review of patient-provider communication. *Ticks and Tick-borne Diseases*. 2021 Jul 1;12(4):101714.
34. Poulin Y, Wasel N, Chan D, Bernstein G, Andrew R, Fraquelli E, et al. Evaluating practice patterns for managing moderate to severe plaque psoriasis. *Canadian Family Physician*. 2012;58:e390-400.
35. Farooqui M, Abdulsalim S, Ahmed SI, Alrasheedy A, Farooqui MA, Alayed NJ, et al. Management of Dermatology Disorders and the Pharmacist's Role: Acne, Psoriasis, Atopic Dermatitis, and Fungal Infections. *Encyclopedia of Pharmacy Practice and Clinical Pharmacy*. 2019 Jan 1;713–22.
36. Dimidi E, Kabir B, Singh J, Ageridou A, Foster C, Ciclitira P, et al. Predictors of adherence to a gluten-free diet in celiac disease: Do knowledge, attitudes, experiences, symptoms, and quality of life play a role? *Nutrition*. 2021 Oct 1;90:111249.
37. Bray JK, Feldman SR. Demographics and the perception of psoriasis therapy adverse effects and treatment preference: A cross-sectional survey of a convenience sample of people with psoriasis. *JAAD International*. 2020 Jul 1;1(1):59–61.
38. Kuhn H, Mennella C, Magid M, Stamu-O'Brien C, Kroumpouzos G. Psychocutaneous disease: Pharmacotherapy and psychotherapy. *J Am Acad Dermatol*. 2017 May 1;76(5):795–808.
39. Gelfand JM, Armstrong AW, Bell S, Anesi GL, Blauvelt A, Calabrese C, et al. National Psoriasis Foundation COVID-19 Task Force guidance for management of psoriatic disease during the pandemic: Version 2—Advances in psoriatic

disease management, COVID-19 vaccines, and COVID-19 treatments. *J Am Acad Dermatol.* 2021 May;84(5):1254–68.

40. Xie W, Huang H, Deng X, Gao D, Zhang Z. Modifiable lifestyle and environmental factors associated with onset of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Am Acad Dermatol.* 2021 Mar;84(3):701–11.

## IX. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Lo cotidiano en la farmacoterapia de personas con psoriasis que acuden a una farmacia comunitaria del distrito de Ayacucho en el contexto de la

Pandemia COVID-19

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cómo es el cotidiano en la farmacoterapia de personas con psoriasis que acuden a una farmacia comunitaria del Distrito de Ayacucho en el contexto de la Pandemia COVID-19?</p>	<p>Describir y entender lo cotidiano de las personas con diagnóstico de psoriasis con tratamiento farmacoterapéutico que acuden a una farmacia comunitaria del distrito de Ayacucho en el contexto de la Pandemia COVID-19.</p>	<p>Lo cotidiano en la farmacoterapia de las personas con diagnóstico de psoriasis se caracteriza por la convivencia diaria de la enfermedad del paciente, su terapia farmacológica, estilos de vida, creencias, ideas y demás actividades personales y colectivas.</p>	<p>Tipo de investigación La presente investigación es de enfoque cualitativo. Sujeto de Estudio Personas con diagnóstico de psoriasis que acuden a un establecimiento farmacéutico privado. Muestra En el presente estudio, la muestra estará conformada por personas con diagnóstico de psoriasis que acuden a un establecimiento farmacéutico privado y el tamaño de muestra se establecerá hasta lograr la saturación de las categorías. La clase de muestra es de participantes voluntarios Escenario de estudio El presente estudio tendrá como escenario un establecimiento farmacéutico, del tipo farmacia especializada, del distrito de Ayacucho de la Provincia de Huamanga del Departamento de Ayacucho. Recolección y análisis de datos La herramienta utilizada será la entrevista semiestructurada y el análisis se desarrollará a través de la teoría fundamentada.</p>

## Anexo 2: Primera inmersión

Recolección de datos	Primera inmersión	
	<i>(Observaciones generales)</i>	
		Se logró agrupar los diálogos por temas:
	01	Convivencia con la psoriasis: lo cotidiano de la persona con psoriasis. Las personas con psoriasis reaccionan y conviven de diferentes maneras con su enfermedad y está determinada por diferentes factores.
	02	Psoriasis en tiempos de COVID: ¿La pandemia afectó a las personas con psoriasis?
	03	Severidad de la psoriasis: La actitud de las personas frente a su enfermedad depende de la zona afectada y severidad de las lesiones.
	04	Tratamiento de la psoriasis: El tratamiento de la psoriasis es diversa y la adherencia varía según el paciente.
	05	Eficacia del tratamiento: el éxito del tratamiento varía según el paciente y diversos factores, como la constancia y el descuido.
	06	Efectos adversos: Existe un temor a ciertos tratamientos.
	07	Causas de la psoriasis: Muy a pesar de que la psoriasis es de etiología no muy elucidada, las personas perciben ciertos aspectos de su vida cotidiana como desencadenantes de los episodios de aparición de heridas.
	08	Ocupación de las personas con psoriasis: Hay pacientes que han relacionado la actividad laboral con la aparición o agravamiento de las heridas. Otros han relacionado mejor éxito y disminución de las heridas debido a la ocupación.
	09	Alimentación y psoriasis: Los pacientes no relacionan su alimentación con su enfermedad.
	10	Estilos de vida: Los pacientes si perciben que sus estilos de vida guardan relación con su enfermedad.
	11	Entorno familiar: Algunos pacientes refieren que el entorno y los problemas familiares acrecentaron su enfermedad. En otros casos, la familia se constituye en fortaleza y ayuda en los pacientes con psoriasis.
	12	Información sobre la psoriasis: Los pacientes con psoriasis busque diferentes canales de información sobre su enfermedad.
	13	Experiencias de casos de psoriasis: Al ser una enfermedad hereditaria, los pacientes con psoriasis ya han vivido y convivido con experiencias de sus familiares que han tenido psoriasis. Así mismo, conocen a otras personas con psoriasis y conocen sobre sus experiencias y convivencia con la enfermedad y la relacionan con su convivencia particular.
Tarea analítica	Reflexiones sobre la primera inmersión	
	09/05/22	Incidir sobre el entorno familiar y situaciones y/o actividades generadoras de estrés.
Resultados	Encontrar categorías iniciales (significados, patrones, relaciones, hipótesis iniciales, principios de teorías)	
	TAREA 1	Se requiere entrevistar a pacientes con psoriasis de mayor severidad y ubicación (por ejemplo, en el rostro); además varón y mujer. Entrevistar a informantes claves como la farmacéutica de la farmacia especializada, la dermatóloga y psicóloga que haya tenido experiencia con pacientes psoriáticos.

## Anexo 3: Segunda inmersión

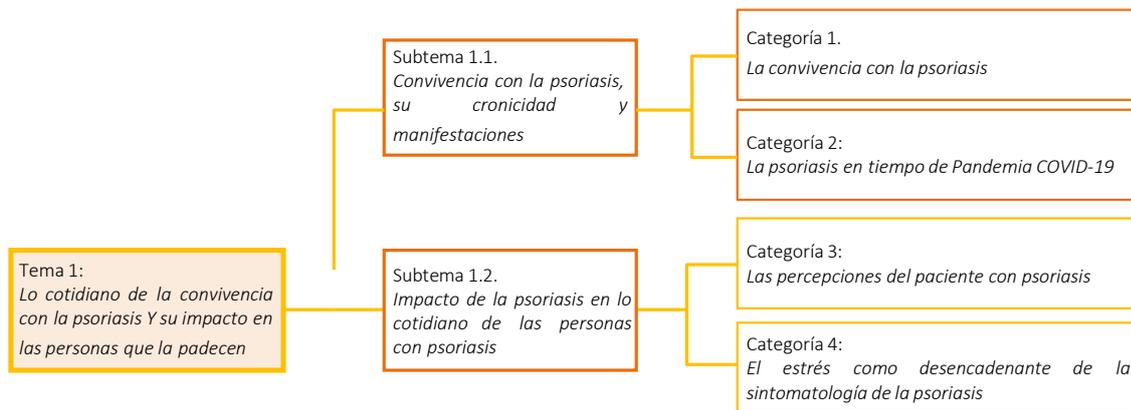
Inmersión profunda (11/05/2022)	
<i>(Observaciones enfocadas)</i>	
1	Convivencia con la psoriasis: (1.3) "Como te digo la psoriasis es secundario, no es que este preocupado, pensando que me va a salir más no le hago caso, tengo la suerte de tener eso y ahí estamos". (1.7) "No creo porque yo sé que es algo que voy a tener toda la vida, es crónico". (2.10) "incomodidad, por ejemplo, constantemente estoy limpiando mi ropa, porque la descamación del cabello es lo que más me afecta, si pica en algunos momentos me da picor". (3.18) "uno tiene que ser fuerte pero no todos son fuertes, esta enfermedad te mata, yo pienso que te mata porque todo el tiempo estás pensando, tú te levantas, mientras el resto se puede ver bonito con el cuerpo limpio, tú te ves con eso".
2	Psoriasis en tiempos de COVID: (1.10) "No me afectado, no me ha aumentado, todo normal". (2.16) "En pandemia normal he estado tranquilo, no me ha afectado he llevado mi vida normal, tranquilo".
3	Severidad de la psoriasis: (1.5) "otros tienen como heridas rojas, esto lo que tengo es tiempo felizmente es leve no tengo nada, aquí tengo pequeñito, a veces me aparece y desaparece en la cabeza". (7.2) "En diversas partes del cuerpo, por lo general a mí se me acentúa en los codos, espalda y bueno depende al contexto y a la situación, muchas veces he pasado con el cuerpo limpio y hay etapas en la cual me puede salir en diversas partes del cuerpo, la verdad".
4	Tratamiento de la psoriasis: (1.5) "Una vez fui a la farmacia me dio no soy constante, pero tengo el preparado para la psoriasis". (1.7) Tengo la receta que fui al dermatólogo, mejoré y ya luego no volví y también eran pastillas cetirilen y prosalin. (2.18) "lo único que hago es frenar con las cremas, como le digo aparece desinflama un poquito y otra vez, si es que lo descuido más días empieza a brotar más. (7.11) "Nunca fui constante con el tratamiento, lo dejé [...]"
5	Eficacia del tratamiento: (3.7) "trato de usarlo constantemente, pero no sé si tenga que ver el medicamento o será que llega el momento en que se cansa, deja de salir deja, pero si no nunca estoy limpio al 100% [...]" (6.25) "[...] los médicos solo me dieron betametasona y solo la betametasona no te hace eso. Mi tía que también tiene me dijo que me compre el diprosalin que es una crema pero ya tiene el ácido salicílico y todas esas cosas ponte eso me dijo, cuando me puse eso pum me calmó".
6	Efectos adversos: (2.15). "he pensado en aplicarme alguna ampolla he averiguado, pero me dicen, pero eso podría producir otro efecto como bajar mis defensas o algo por estilo". (3.17) "[...] no lo vuelvo a utilizar por el temor también de la caída del cabello como son elementos químicos por ahí me pueden hacer daño [...]".
7	Causas de la psoriasis: (1.7) "En mi caso yo paro viajando por trabajo y me dicen será por el estrés, viajo siete horas, siento que me arde y si no viajo baja el ardor". (2.17) "yo pienso que esto me haya aparecido más a raíz de mi divorcio, yo me he divorciado hace cinco años que se me manifestó la psoriasis, después de ese tiempo yo atravesé situaciones muy fuertes de estrés, ha desencadenado que me aparezca en el cuerpo porque no me aparecía en el cuerpo, tenía en la cabeza". (3.8) "La verdad no hay hasta el momento no he llegado a determinar cuál es el factor que lo altera, porque hay un momento en el que desaparece total totalmente desaparece y hay momentos en el que te da como para exportar al exterior".
8	Ocupación de las personas con psoriasis: (1.7) En mi caso yo paro viajando por trabajo y me dicen será por el estrés, viajo siete horas, siento que me arde y si no viajo baja el ardor. (3.10) "[...] pero depende del clima creo, por ejemplo, a mi estoy en la sierra como que me sale un poquito más, pero cuando estoy en la selva me desaparece me limpia todo el cuerpo se me limpia. Pero en mi trabajo también hay otra persona que tiene psoriasis en Lima le da, pero se recontra multiplica".
9	Alimentación y psoriasis: (1.7) "yo no como todo, quizá por eso soy afortunado de tener esto". (6.7) "No como embutidos nada de eso, yo pienso que por todo eso se me puede controlar un poco porque no como nada de embutidos".
10	Estilos de vida: (2.14). "he procurado de todas maneras estar un poco más tranquilo de todas maneras trato de hacer deporte, pero en mi caso sigue aumentado un poquito más me sigue aparecido en algunas zonas más, entonces lo único que hago es controlarlo cada tres días". (6.11) "[...] Yo no soy tanto de pensar por eso voy al gimnasio porque eso me desestresa totalmente, salgo de ahí y estoy como y las fechas que no voy estoy muy... y ahí es donde empieza más".
11	Entorno familiar: (2.17) "yo pienso que esto me haya aparecido más a raíz de mi divorcio, yo me he divorciado hace cinco años que se me manifestó la psoriasis, después de ese tiempo yo atravesé situaciones muy fuertes de estrés [...]" (3.15) "Claro, si el apoyo de los hijos, ellos saben y no lo toman mal ni nada, papá te ha aparecido bastante, si les digo ya se va a secar ya y no hablamos mucho del tema, nadie me pregunta ni nada no converso mucho del tema".
12	Información sobre la psoriasis: (3.14) "con respecto a eso yo he indagado todo lo que me dado la posibilidad de indagar". (6.23) "Si, me estado informando con todo lo que veo y esto sí, dicen que es bueno exponerse al sol, por ejemplo, es lo que necesito y quiero porque no basta con mi estilo de vida, alimentación también es los suplementos que tengo que tomar". (7.12) "Por un interés particular por la enfermedad he tratado de leer la cuestión del origen".

	13	Experiencias de casos de psoriasis: (1.5) "otros tienen como heridas rojas". (1.7) "mi cuñada se sanó porque le recomendaron un montón de cosas, nada de grasa". (3.18) "sí como yo lo he superado he conocido a personas que no lo superan que viven con eso y la verdad su convivencia con la enfermedad no es buena es esa la verdad". (6.11) Mi papa por ejemplo le empezó cuando yo tengo uso de razón en el codo y le dijeron que era psoriasis solo en el codo, pero habrá llegado a un cuadro de estrés mayor que ahí sí se le expandió [...]
Tarea analítica	Reflexiones sobre la inmersión profunda	
	1	Los pacientes con psoriasis y dependiendo de la gravedad y zona afectada son personas muy sensibles y por ende esquivas a brindar información.
	2	Los pacientes con psoriasis no grave o en zona no visibles sobrellevan de mejor manera la enfermedad y estuvieron predispuestos a participar de la entrevista.
	3	Los profesionales como los psicólogos y farmacéuticos (formulistas) han tenido la oportunidad de tratar con pacientes con psoriasis y de una u otra forma conocen las particularidades de estas personas, por lo que son informantes claves que ayuden a entender lo cotidiano de las personas con psoriasis.
Resultados	Encontrar categorías iniciales, significados, patrones, relaciones, hipótesis iniciales, principios de teoría.	
	1	El estrés como causa recurrente para la aparición y severidad de las heridas.
	2	Actividades y situaciones generadoras de estrés. Actividad labores y/u ocupaciones puede mejorar o empeorar la enfermedad. Situaciones personales como el divorcio genera cuadros de depresión y estrés y empeoran la enfermedad.
	3	La severidad y zona afectada por la psoriasis determina lo cotidiano de las personas con psoriasis, su percepción, tratamiento y afrontamiento.
	4	Los pacientes con psoriasis son renuentes a ser entrevistados, en especial los casos severos y con heridas en partes expuestas y visibles

#### Anexo 4. Preparación de datos para el análisis

- R. ¿Cuántos años viene con la enfermedad?
- 2.3. Se me presento a los 30 años maso menos,
- 2.4. ¿Cuántos años ha sido su convivencia durante esos trece años?
- 2.5. Ha sido un proceso paulatino, por q primero me apareció en la cabeza, como unas pequeñas placas en la cabeza muy poco considerable creí que era una lesión, luego con el tiempo no le tome importancia, fue expandiéndose solamente en la zona del cuero cabelludo eso tardó más o menos dos años en manifestarse en mayor cantidad.
- 2.6. [...] es ahí donde recurro al dermatólogo es este caso que conocía poco de las enfermedades de la piel y también me acerqué donde la farmacéutica Priscila y ella me dijo que era psoriasis y me dijo que tenía una formulación para poder controlarlo hasta ese momento era controlable,
- 2.7. [...] tenía poca cantidad ya más o menos a los cinco años, empezó a cubrirme casi todo el cuero cabelludo, pero no se expandía a más, a los cinco años llevo a cubrirme toda esa zona si pues había mucha descamación, a veces uno pensaba que era caspa, pero no era caspa, ya luego me informé por el internet que no era caspa precisamente,
- 2.8. [...] estuve utilizando los ungüentos y solamente me calmaba por un lapso de tres días y luego me brotaba nuevamente algo así,
- 2.9. [...] el problema ya surge pasado los cinco años donde aparecerme por otras zonas de la piel verdad especialmente por la parte de las piernas ahí es donde me aparecieron pequeñas heriditas hasta la actualidad el porcentaje es mayor se me ha presentado en glúteos, piernas casi en toda la pierna, pero en zonas muy específicas.
- R. ¿Cómo es su día día, le incomoda? La parte psicológica como convive con esa enfermedad:
- 2.10. Incomodidad, por ejemplo, constantemente estoy limpiando mi ropa, x q la descamación del cabello es lo que más me afecta, si pica en algunos momentos me da picor, pero es ahí donde me pongo el ungüento la crema, pero desinflama un poco es permanente.
- R. ¿y cuánto tiempo usa la crema?
- 2.11. Es de uso permanente, pero cada tres días me aplico la crema, aun así no desaparece solamente se atenúa un poco y sigue brotando en la misma proporción.
- R: ¿Usted que sabe de la enfermedad?
- 2.12. Se que es una enfermedad que no tiene cura, que solamente se controla nada más, puede ser con algunos ungüentos.
- 2.13. [...] que si expande en mayor cantidad si es que hay algunos factores por ejemplo estrés eso hace que se dispare más la cantidad, la aparición.
- 2.14. [...] he procurado de todas maneras estar un poco más tranquilo de todas maneras trato de hacer deporte, pero en mi caso sigue aumentado un poquito más me sigue aparecido en algunas zonas más, entonces lo único q hago es controlarlo cada tres días [...]

## Anexo 5: Mapa conceptual para el análisis detallado



## Anexo 6: Análisis de datos, identificación de segmentos

Encuesta 1	Encuesta 2	Encuesta 3	Encuesta 4 (psicóloga)	Encuesta 5 (farmacéutica)	Encuesta 6	Encuesta 7
<p>Convivencia con la Psoriasis</p> <p>(1.1) Lo tengo hace más de 20 años, me apareció a los 35 años".</p> <p>(1.3) "Como te digo la psoriasis es secundario, no es que este preocupado, pensando que me va a salir más no le hago caso, tengo la suerte de tener eso y ahí estamos".</p> <p>(1.5) "Como te digo tengo en la pierna y cabeza no tengo un tratamiento específico, a pesar de que lo tengo tiempo".</p> <p>(1.5) "Nadie de mi familia tiene psoriasis".</p> <p>(1.7) "No creo porque yo sé que es algo que voy a tener toda la vida, es crónico"</p> <p>(1.7) No, tengo carácter fuerte.</p>	<p>(2.3) "se me presentó a los 30 años más o menos".</p> <p>(2.5) "Ha sido un proceso paulatino, porque primero me apareció en la cabeza, como unas pequeñas placas en la cabeza muy poco considerable creí que era una lesión, luego con el tiempo no le tomé importancia, fue expandiéndose solamente en la zona del cuero cabelludo eso tardó más o menos dos años en manifestarse en mayor cantidad".</p> <p>(2.10) "incomodidad, por ejemplo, constantemente estoy limpiando mi ropa, porque la descamación del cabello es lo que más me afecta, si pica en algunos momentos me da picor".</p> <p>(2.12) "Sé que es una enfermedad que no tiene cura, que solamente se controla nada más, puede ser con algunos ungüentos".</p> <p>(2.13) "que si expande en mayor cantidad si es que hay algunos factores por ejemplo estrés eso hace que se dispare más la cantidad, la aparición".</p>	<p>(3.3) "Mira yo me hice un pequeño examen con un dermatólogo en Lima y me detectaron psoriasis, me apareció una pequeña herida en la pierna que no sanaba y me han tenido que infiltrar para que desaparezca como cinco meses que duró la herida, cuando fui a Lima me hice un examen que salió que tenía psoriasis y no se en la modalidad de gotas" [...]</p> <p>(3.4) "No, no la psoriasis que tengo es en gotas, porque hay uno de placas hay varias clases de psoriasis".</p> <p>(3.5) "Mira te da en cualquier parte del cuerpo, en todos los lugares, pero son como gotitas, así como que te hubieras hecho una heridita, pero en todos los lugares, te puede dar en el lugar que menos piensas hasta en la cara".</p> <p>(3.18) "uno tiene que ser fuerte pero no todos son fuertes, esta enfermedad te mata, yo pienso que te mata porque todo el tiempo estás pensando, tú te levantas, mientras el resto se puede ver bonito con el cuerpo limpio, tú te ves con eso".</p> <p>(3.19) Mientras solo el 20% tiene esta enfermedad nadie lo estudia, no hay cura, solo hay medicación, pero para aliviar nada más.</p>	<p>(4.1) "Las características de un paciente psoriático son, emotivamente ellos están afectados, generalmente porque está en el cuerpo, en el tronco en la espalda, entonces no es algo no estético, ellos cuando juegan futbol ellos no pueden sacarse el polo como el resto de las personas se sacan , ellos tienen vergüenza, entonces por qué les paso, por qué tienen hongos, entonces ellos están emotivamente afectados por la estética, la psoriasis son placas escamosas gruesas que se van desprendiendo, entonces eso les afecta, generalmente no les da en el tronco también en el cuero cabelludo como una caspa gruesa que se desprende difícil o también se desprende y esto va cayendo en el hombro de la ropa, entonces ellos están con ese problema que me va ver la gente, entonces la psoriasis [...] entonces ellos usan gorro, un sombrero para evitar que no se note ese problema en la piel".</p> <p>(4.3) "Hay todo tipo de psoriasis, bueno hay psoriasis lo que es clásico. Generalmente hay otros que vienen que tienen en el cuero cabelludo, otros en la cara, otros tienen en todo el cuerpo, rodilla".</p>	<p>(5.1) Nosotros sabemos que la psoriasis es una enfermedad de la piel, por el tratamiento largo que puede llegar en algunos casos llega a afectar en el estrés, la ansiedad, la depresión. Mayormente todos llegan a afectarse porque uno es la identidad, la baja autoestima y usualmente es la estética.</p> <p>(5.2) Del propio paciente, hemos tenido un caso de psoriasis, la señora no se sentía cómoda, como le digo es la propia estética es algo incómodo para ella, si tan solo cuando tenemos la caspa y se nos cae en el hombro es algo incómodo entonces para la señora presentaba eso la incomodidad.</p> <p>(5.3) En la parte de la cabeza del occipital, la señora trataba de tapar con el cabello y entonces más ella contaba sobre su caída de cabello, entonces ella estaba un poco incómoda, irritada, pero esto le salió a raíz de cierta tristeza que ya iba avanzando, entonces.</p> <p>(5.10) "como le digo mayormente como la puedan ver es lo que se marcó bastante es la interacción con el entorno, como todo ya fue dañado, ella no podría expresar sus emociones, sentimientos porque mayormente era la vergüenza me van a ver, me van a ver lo cual no se veía, pero ella decía me van a ver entonces ya presentaba cierto malestar en todo ello".</p>	<p>(6.2) Un día me salió acá [...], de repente es un hongo o algo porque parece tiene la apariencia de... tiene el tamaño de una moneda. De ahí me fui al médico y me dijo que era psoriasis. Sabía lo de mi papa y dije... ¡no puede ser que sea en mi cuerpo!</p> <p>Después me eche la medicina que me dio, me paso y desapareció. Después de un tiempo cuando nuevamente entre a un cuadro de estrés me salió en el nudillo, igualito estuve un buen tiempo.</p> <p>(6.3) A los 25 años más o menos después de eso me desapareció ya no me volvió a aparecer, luego me quiso volver a aparecer aquí y ahí dije no, no, nuevamente hice el tratamiento y me desapareció ya luego es constante que ya no desaparece en la cabeza.</p> <p>(6.6) [...] "eso si es mi muerte no puedo dejar".</p> <p>(6.9) Es una cosa que, si te baja la autoestima, eso sí te genera inseguridad muy aparte de eso ahora es donde me duele a mí me incomoda y me duele ya no me gusta.</p>	<p>(7.5) "Son aspectos creo al menos que yo sufro de eso crónicamente. Yo desde que era púber desde los once años venía sufriendo de esta enfermedad. Nunca he dejado que me afecte psicológicamente, he dejado que surja mi vida normalmente, cotidianamente yo ya sabía que sufría esas cosas, ahora si es de un origen genético tampoco no lo sé, pero al menos son para mí los factores".</p> <p>(7.8) No me ha hecho más cohibido ni me ha reprimido, al menos en mí no, como te digo depende de la magnitud o grado de la psoriasis, imagínate que tengas el cuerpo limpio o has controlado la enfermedad de algún modo no repercute mucho, obviamente depende de las zonas en las que te sale, claro si en algún momento yo sufrí bastante tuve unas lesiones un poco graves, como que no quieres salir o no quieres que las demás personas vean ello, si obviamente te sientes un poco reprimido, no ser muy sociable tal vez".</p> <p>(7.14) "Así es la enfermedad estar más tranquilo, el cuerpo reacciona a los niveles de estrés". cualquier parte del cuerpo".</p>
<p>Psoriasis en tiempos de COVID</p> <p>(1.10) "No me afectado, no me ha aumentado, todo normal".</p>	<p>(2.16) "En pandemia normal he estado tranquilo, no me ha afectado he llevado mi vida normal, tranquilo"</p>				<p>(6.14) "Durante el COVID, por ejemplo, un tanto que se me controló porque creo no le tomé tan así no se no me desesperé tanto, porque felizmente tuve un respaldo de ahorro y en ese tema económico, no. Si me preocupaba mis papas, pero nos cuidábamos bastante pero ese tema no me ha alterado ya más fue el post porque obviamente no podía trabajar casi un año y ahí pues los temas".</p>	

<p>Severidad de la psoriasis</p> <p>(1.5) "otros tienen como heridas rojas, esto lo que tengo es tiempo felizmente es leve no tengo nada, aquí tengo pequeñito, a veces me aparece y desaparece en la cabeza".</p> <p>(1.7) "lo mío es como caspa, lo humecto y ya."</p>	<p>(2.7) "tenía poca cantidad ya más o menos a los cinco años, empezó a cubrirme casi todo el cuero cabelludo, pero no se expandía a más, a los cinco años llegó a cubrirme toda esa zona si pues había mucha descamación, a veces uno pensaba que era caspa, pero no era caspa, ya luego me informé por el internet que no era caspa precisamente".</p>	<p>(3.3) "me apareció una pequeña herida en la pierna que no sanaba".</p> <p>(3.6) "Tengo en la pierna, brazo ahorita me está saliendo en la entrepierna, muslo, pero hay oportunidad donde me sale en el pie en la mano en la cabeza, donde le dé la gana de salir".</p>	<p>(4.1) [...] "generalmente porque está en el cuerpo, en el tronco en la espalda, entonces no es algo no estético, [...] la psoriasis son placas escamosas gruesas que se van desprendiendo, entonces eso les afecta, generalmente no les da en el tronco también en el cuero cabelludo como una caspa gruesa que se [...]"</p>	<p>(5.4) "Si ella desencadenó por un cuadro de depresión, llevo su tratamiento en el cual empezó a reducir poco a poco primero fue su recuperación de su cabello, ella manifestó que se le caía mucho y aparte esa molestia que tenía por la psoriasis y poco a poco empezó a recuperar".</p>	<p>(7.2) "En diversas partes del cuerpo, por lo general a mí se me acentúa en los codos, espalda y bueno depende al contexto y a la situación, muchas veces he pasado con el cuerpo limpio y hay etapas en la cual me puede salir en diversas partes del cuerpo, la verdad".</p>
<p>Tratamiento de la psoriasis</p> <p>(1.5) "A veces me pongo buzo me echo betametasona no se nota y lo baja".</p> <p>(1.7) Una vez fui a un centro de Huaycán que me dieron un montón de cosas, me hicieron un montón de exámenes a base de hierbas".</p> <p>(1.5) "Una vez fui a la farmacia me dio no soy constante, pero tengo el preparado para la psoriasis".</p> <p>(1.7) Tengo la receta que fui al dermatólogo, mejoré y ya luego no volví y también eran pastillas cetirilen y prosalin.</p> <p>(1.7) "lo mío es como caspa, lo humecto y ya."</p>	<p>(2.6) "es ahí donde recurro al dermatólogo es este caso que conocía poco de las enfermedades de la piel y también me acerqué donde la farmacéutica Priscila y ella me dijo que era psoriasis y me dijo que tenía una formulación para poder controlarlo, hasta ese momento era controlable</p> <p>(2.8) "Estuve utilizando los ungüentos y solamente me calmaba por un lapso de tres días y luego me brotaba nuevamente algo así".</p>	<p>(3.3) "me han tenido que infiltrar para que desaparezca como cinco meses que duró la herida".</p> <p>(3.7) "Mira yo uso el tratamiento desde que me recetaron un medicamento, trato de usarlo constantemente, pero no sé si tenga que ver el medicamento o será que llega el momento en que se cansa, deja de salir, pero si no nunca estoy limpio al 100%, tengo dos o tres gotas, como puedo tener 50 o 60 gotitas y en tamaño también varía puede ser grande y chiquito, pero no llega a ser una placa gigantesca".</p>	<p>(4.2) "Generalmente ya han ido al dermatólogo, a varios dermatólogos y como la psoriasis no tiene cura es de por vida, tratan de buscar un tratamiento que les mejore la estética de la piel, o sea mejore la hidratación, ellos quieren tener una recuperación de una piel que estaba inicialmente, entonces es algo poco difícil porque la psoriasis va a continuar saliendo, brotando".</p>	<p>(5.5) la psoriasis debió tener un tratamiento más dermatológico porque de ella era demasiado, claro acompañamos con la parte psicológica pero siempre se presentaba este problema.</p> <p>(5.7) Hemos trabajado con la señora, el plan de trabajo de la señora era el factor psicológico la baja auto estima, el control emocional y en la comunicación asertiva que tenía que manejar con su esposo y sus hijos, entonces posteriormente en lo que es en la baja autoestima la identidad se le hace recuperar la confianza que ella ya perdió hace muchísimo tiempo,</p>	<p>(6.4) "Exacto, cuando sigo el tratamiento constante no tengo tanto, es solamente el enrojecimiento y un poquito de picazón, pero si no lo hago obviamente se me generan las capas".</p> <p>(6.10) [...] por eso le pedí a tu amiga como se llama le pedí que me haga uno con más este avaselinado o algo así para que lo pueda hidratar porque ella me lo hacía un tónico líquido que si me ayudaba, pero de cierta manera como era líquido lo resecaba universal [...]"</p> <p>(7.10) "Solo fui a la dermatóloga desde la primera vez, que me detectó me diagnosticaron psoriasis, ella me dio un tratamiento específico cremas, una alimentación balanceada, rica en vitaminas nutriente, etc. Fue la única vez que fui al dermatólogo, de ahí hasta el día de hoy que tengo siete años con la enfermedad no voy o no he vuelto a ir al dermatólogo para ver si hay algún tipo de avance en la solución del problema, claro que a veces me [...]"</p>
<p>Eficacia del tratamiento</p> <p>(1.5) "no tengo un tratamiento específico, a pesar de que lo tengo tiempo, trato de echarme nivea, lo refresca a veces aparece y desaparece".</p> <p>(1.7) "Tengo la receta que fui al dermatólogo, mejoré y ya luego no volví".</p> <p>(1.5) "Una vez fui a la farmacia me dio no soy constante, pero tengo el preparado para la psoriasis".</p> <p>(1.7) "lo mío es como caspa, lo humecto y ya".</p>	<p>(2.8) "solamente me calmaba por un lapso de tres días y luego me brotaba nuevamente algo así".</p> <p>(2.11) "Es de uso permanente, pero cada tres días me aplico la crema, aun así, no desaparece solamente se atenúa un poco y sigue brotando en la misma proporción".</p> <p>(2.18) "lo único que hago es frenar con las cremas, como le digo aparece desinflama un poquito y otra vez, si es que lo descuido más días empieza a brotar más".</p> <p>(2.19) "No encuentro ni siquiera pastillas para tomar, otros me dicen que las pastillas podrían tener otro</p>	<p>(3.7) "trato de usarlo constantemente, pero no sé si tenga que ver el medicamento o será que llega el momento en que se cansa, deja de salir deja, pero si no nunca estoy limpio al 100%, tengo dos o tres gotas, como puedo tener 50 o 60 gotitas y en tamaño también varía puede ser grande y chiquito, pero no llega a ser una placa gigantesca".</p> <p>(3.16) "te tienes que echar constantemente para que desaparezca".</p>	<p>(4.2) "ellos quieren tener una recuperación de una piel que estaba inicialmente, entonces es algo poco difícil porque la psoriasis va a continuar saliendo, brotando".</p>	<p>(5.8) "a la actualidad ella se encuentra bien, ella está llevando un tratamiento dermatológico en lima, pero seguimos difícil porque la paciente".</p> <p>(5.9) "ya ella refiere que está mejorando poco a poco lo que si le costó bastante fue el control emocional, control de las emociones como le digo era muy impulsiva y eso se va controlando en el proceso, pero si la autoestima la recuperó y la confianza porque tenía ese problema".</p>	<p>(6.25) "[...] los médicos solo me dieron betametasona y solo la betametasona no te hace eso. Mi tía que también tiene me dijo que me compre el diprosalin que es una crema pero ya tiene el ácido salicílico y todas esas cosas ponte eso me dijo, cuando me puse eso pum me calmó, entonces de ahí empecé a mandarme hacer porque la crema esta cara, una crema chiquita esta 70 soles y me dijeron que en la farmacia universal me lo podían hacer y ahí me mandaba hacer, ya cuando me vine acá y ya pues me</p>

	efecto. Incluso estuve tomando vitamina D un tiempo, pero no vi mucha mejora.”				contacte con ella le dije que si me podía hacer con el componente de diprosalin me dijo que si”.	
Efectos adversos	(2.15). “he pensado en aplicarme alguna ampolla he averiguado, pero me dicen, pero eso podría producir otro efecto como bajar mis defensas o algo por estilo”.	(3.17) “[...] no lo vuelvo a utilizar por el temor también de la caída del cabello como son elementos químicos por ahí me pueden hacer daño [...]”.				
Causas de la psoriasis (más causas que hacen que brote) (1.7) En mi caso yo paro viajando por trabajo y me dicen será por el estrés, viajo siete horas, siento que me arde y si no viajo baja el ardor.	(2.13) “si es que hay algunos factores por ejemplo estrés eso hace que se dispare más la cantidad, la aparición.” (2.17) “yo pienso que esto me haya aparecido más a raíz de mi divorcio, yo me he divorciado hace cinco años que se me manifestó la psoriasis, después de ese tiempo yo atravese situaciones muy fuertes de estrés, ha desencadenado que me aparezca en el cuerpo porque no me aparecía en el cuerpo, tenía en la cabeza”.	(3.8) “La verdad no hay hasta el momento no he llegado a determinar cuál es el factor que lo altera, porque hay un momento en el que desaparece total totalmente desaparece y hay momentos en el que te da como para exportar al exterior”. (3.11) “No se ha que se deberá, la verdad dice que no se debería tomar alcohol, no se debería fumar, no se debería renegar, no debería estar estresado, pero hay oportunidades [...]”.	(4.1) “emotivamente ellos están afectados”. (4.4) “son pacientes que están afectados emotivamente y alguna emoción, estrés se activó la enfermedad para toda la vida.	(5.6) Sí la señora tenía un carácter demasiado fuerte, aparte de eso ella tenía problemas con su esposo y ella jalaba problema de control emocional eso fue desencadenando la depresión.	(6.13) “No, lo mío fue más que nada un tema de estrés. Cuando me empezó a los veinticinco años fue más el tema de mi hijo porque yo estudiaba en Lima y él vivía acá porque le dio principios de asma y tuvo que venirse para acá y yo estuve allá y ahí es donde empecé. Luego ya fue el tema laboral porque antes de trabajar en esto yo trabajé en instituciones si pues era bien estresante”.	(7.3) “Sí claro, más o menos llevo con la enfermedad seis años y obviamente los momentos al menos en mi caso particular es que en los momentos de estrés, por ahí de una alimentación deficiente, pero el principal motivo es la cuestión psicológica el estrés, la ansiedad, y diferentes tipos”. (7.6) “Obviamente el estrés es causado a veces por algún brote o [...]”.
Dedicación y/o ocupación (1.7) En mi caso yo paro viajando por trabajo y me dicen será por el estrés, viajo siete horas, siento que me arde y si no viajo baja el ardor.		(3.10) “Podría ser, porque una vez que estuve en Lima cuando fui a un curso de especialización me salió creo que la mayor cantidad de psoriasis, pero depende del clima creo, por ejemplo, a mi estoy en la sierra como que me sale un poquito más, pero cuando estoy en la selva me desaparece me limpia todo el cuerpo se me limpia. Pero en mi trabajo también hay otra persona que tiene psoriasis en Lima le da, pero se recontra multiplica”.		(5.12) “Si ella es un efectivo policial, ella trabaja en una provincia de Pampacangallo y ahora ya pidió su traslado y ahora en lima ya está muchísimo mejor es lo que refiere ella”.		(7.4) “Hago ambas cosas, estudio y trabajo”.
Alimentación y psoriasis (1.3) Mi alimentación es normal, si a veces tengo los triglicéridos alto. (1.7) “yo no como todo, quizá por eso soy afortunado de tener esto”.	(2.20) “Tengo contextura normal, el peso dentro de lo normal”.				(6.7) “No como embutidos nada de eso, yo pienso que por todo eso se me puede controlar un poco porque no como nada de embutidos”. (6.8) Claro, pero creo que la alimentación es lo básico también.	
Estilo de vida y psoriasis (1.3) Corro a diario, es un vicio.	(2.14). he procurado de todas maneras estar un poco más tranquilo de todas maneras trato de hacer deporte, pero en mi caso sigue aumentado un poquito más me sigue aparecido en algunas zonas más, entonces lo único que hago es controlarlo cada tres días”.				(6.6) “No, yo pienso que como tú dices el estilo de vida porque trato de comer lo más sano posible y a mí me dijo el médico no tienes que tomar alcohol, ají ni café”. (6.11) “[...] Yo no soy tanto de pensar por eso voy al gimnasio porque eso me desestresa totalmente, salgo de ahí y estoy	

					como y las fechas que no voy estoy muy... y ahí es donde empieza más.	
Entorno familiar y psoriasis (1.10) "al inicio como que me incomodaba, pero luego no lo tomo en cuenta y lo apoyo".	(2.17) "yo pienso que esto me haya aparecido más a raíz de mi divorcio, yo me he divorciado hace cinco años que se me manifestó la psoriasis, después de ese tiempo yo atravese situaciones muy fuertes de estrés, ha desencadenado que me aparezca en el cuerpo porque no me aparecía en el cuerpo, tenía en la cabeza".	(3.12) "he tomado conocimiento de todo mi entorno familiar todos saben lo que tengo, mis hijos mi esposa no me hago problema en ese sentido". (3.15) "Claro, si el apoyo de los hijos, ellos saben y no lo toman mal ni nada, papá te ha aparecido bastante, si les digo ya se va a secar ya y no hablamos mucho del tema, nadie me pregunta ni nada no converso mucho del tema".		(5.11) Si no tenía mucho el apoyo de su esposo porque posteriormente se llevó un tratamiento con el pero el apoyo fue más con sus hijos, ella tiene tres hijos, dos hijos mayores y uno pequeño, todos sus hijos se encuentran en lima a parte ella tiene sus hermanos, su madre en lima entonces ahora ya ella tiene más soporte emocional que no tenía [...]	(6.12) "Si tengo un hijo, este de dieciséis años soy separada, pero creo que ha sido más por el tema de no tanto de familia podría ser un poco influye por el entorno familiar y eso también ha afectado".	(7.9) "Soy hijo único, solo vivo con mi mamá hace tiempo solo he tenido la figura familiar materna, bueno la relación normal".
Información sobre psoriasis	(2.7) "ya luego me informé por el internet que no era caspa precisamente".	(3.14) "con respecto a eso yo he indagado todo lo que me dado la posibilidad de indagar".			(6.23) "Si, me estado informando con todo lo que veo y esto sí, dicen que es bueno exponerse al sol, por ejemplo, es lo que necesito y quiero porque no basta con mi estilo de vida, alimentación también es los suplementos que tengo que tomar". (6.27) [...] Si es en la cabeza no se nota y lo confunden con la caspa y no es pues, y tampoco no es nada contagioso ni nada hasta donde he leído, más que todo es genético".	(7.12) "Por un interés particular por la enfermedad he tratado de leer la cuestión del origen". (7.13) Bueno como tal una enfermedad degenerativa, asociado a factores genéticos, también psicológicos, etc. bueno la cuestión es que yo una vez que he podido investigar sobre la enfermedad no había una causa un origen específicamente comprobado, entonces dije pues que la solución no ha de [...]".
Experiencias de psoriasis (1.5) "otros tienen como heridas rojas" (1.7) "mi cuñada se sanó porque le recomendaron un montón de cosas, nada de grasa". (1.7) "mi cuñada si se preocupa mucho, ella es blanca y tiene planchas y ronchas".		(3.18) "si como yo lo he superado he conocido a personas que no lo superan que viven con eso y la verdad su convivencia con la enfermedad no es buena es esa la verdad".			(6.11) Mi papa por ejemplo le empezó cuando yo tengo uso de razón en el codo y le dijeron que era psoriasis solo en el codo, pero habrá llegado a un cuadro de estrés mayor que ahí si se le expandió y ahí obviamente le salió en la canilla y cuando ya está muy muy preocupado le sale en el rostro obviamente que también él se cuida, pero ya es un tema... tiene picos más que nada por un cuadro de estrés porque él es muy ansioso, muy preocupado, piensa, piensa y piensa. (6.16) "Mi papá también tienen en el cuero cabelludo, como te digo él tiene en la canilla, tiene en los nudillos de la mano, en la cara y en la cabeza".	

## ANEXO 6

### Recuperación de temas, subtemas y categorías

TEMA 1: <i>Lo cotidiano de la convivencia con la psoriasis y su impacto en las personas que la padecen</i>	Análisis y descripción
SUBTEMA 1.1: <i>Convivencia con la psoriasis, su cronicidad y manifestaciones</i>	<p>Es una enfermedad crónica que acompaña durante mucho tiempo a las personas que la padecen. Aparece a partir los treinta años, aunque hay psoriasis juvenil. Durante el tiempo de convivencia con la enfermedad, se intercalan episodios de psoriasis leves, moderados y severos; asimismo, las heridas varían de localización.</p>
Categoría 1: <i>Convivencia y cronicidad de la psoriasis</i>	<p><i>La psoriasis como enfermedad crónica</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Lo tengo hace más de 20 años, me apareció a los 35 años". (1.1)</li> <li>(2) "Se me presentó a los 30 años más o menos". (2.3). "Ha sido un proceso paulatino [...]". (2.5)</li> <li>(3) "Hay jóvenes de 18 años, también hay niños de 8 años 7 años, ellos ya vienen con su diagnóstico, la psoriasis generalmente es visual, pero generalmente son adultos entre 30 y 35 años que se activa la enfermedad". (4.5)</li> <li>(4) "[...] sufro de eso crónicamente. "Yo desde que era púber desde los once años venía sufriendo de esta enfermedad". (7.5)</li> <li>(5) "No creo porque yo sé que es algo que voy a tener toda la vida, es crónico". (1.7)</li> <li>(6) "La psoriasis me apareció en la adolescencia ya en una etapa de adolescente a los dieciséis años, pero era muy bajo ni si quiera le daba mucha importancia, pero ya cuando empecé a seguir creciendo ya en otros ámbitos yo inmiscuía la enfermedad se agravaba la enfermedad he sabido a partir de mi experiencia, sé en qué momento sí y no". (7.17)</li> </ol> <p><i>Lesiones y manifestaciones clínicas en el tiempo</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) "[...] porque primero me apareció en la cabeza, como unas pequeñas placas en la cabeza muy poco considerable creí que era una lesión, luego con el tiempo no le tomé importancia, fue expandiéndose solamente en la zona del cuero cabelludo eso tardó más o menos dos años en manifestarse en mayor cantidad". (2.5)</li> <li>(2) "Después de un tiempo cuando nuevamente entre a un cuadro de estrés me salió en el nudillo, igualito estuve un buen tiempo". (6.2). "A los veinticinco años más o menos después de eso me desapareció ya no me volvió a aparecer". (6.3). "Luego me quiso volver a aparecer aquí y ahí dije no, no, nuevamente hice el tratamiento y me desapareció ya luego es constante que ya no desaparece en la cabeza". (6.3)</li> <li>(3) "[...] Pero ya cuando empecé a seguir creciendo ya en otros ámbitos yo me inmiscuía la enfermedad se agravaba la enfermedad he sabido a partir de mi experiencia, sé en qué momento sí y no. (7.17)</li> </ol> <p><i>El tipo de lesión y localización de la psoriasis y su afrontamiento</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) "Como te digo tengo en la pierna y cabeza". (1.5)</li> <li>(2) "[...] apareció en la cabeza, como unas pequeñas placas en la cabeza muy poco considerable creí que era una lesión, luego con el tiempo no le tomé importancia, fue expandiéndose solamente en la zona del cuero cabelludo eso tardó más o menos dos años en manifestarse en mayor cantidad". (2.5)</li> <li>(3) "[...] me apareció una pequeña herida en la pierna que no sanaba". (3.3) "[...] la psoriasis que tengo es en gotas, porque hay uno de placas hay varias clases de psoriasis". (3.4). "Mira te da en cualquier parte del cuerpo, en todos los lugares, pero son como gotitas, así como que te hubieras hecho una heridita, pero en todos los lugares, te puede dar en el lugar que menos piensas hasta en la cara". (3.5)</li> <li>(4) "Si también en el cuero cabelludo y el cuerpo como te digo también en cualquier parte del cuerpo a veces un tiempo me salía en la oreja, pies rodilla, muslo, trasero, codo absolutamente en cualquier parte del cuerpo". (7.19)</li> </ol> <p><i>Síntomas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Picaazón "[...] porque como me pica, entonces me estoy rascando, se hace una llaga, es sensible esa parte. Cuando me lavo el cabello madre mía es para gritar porque me arde, me arde feo". (6.27)</li> <li>(2) Dolor "[...] cuando se va secando es una cosa como que me duele, porque hay laguitas". (6.27). "Me duele a mí me incomoda y me duele ya no me gusta". (6.9)</li> </ol> <p><i>Severidad de las manifestaciones clínicas</i></p> <p>"[...] esto lo que tengo es tiempo felizmente es leve no tengo nada, aquí tengo pequeñito, a veces me aparece y desaparece en la cabeza". (1.5) "lo mío es como caspa, lo humecto y ya". (1.7)</p> <p>"[...] ahora es más permanente están en la misma zona, a veces aumenta un poco más." (2.18)</p> <p>"me apareció una pequeña herida en la pierna que no sanaba". (3.3) "Tengo en la pierna, brazo ahorita me está saliendo en la entepierna, muslo, pero hay oportunidad donde me sale en el pie en la mano en la cabeza, donde le dé la gana de salir". (3.6)</p> <p>"En diversas partes del cuerpo, por lo general a mí se me acentúa en los codos, espalda y bueno depende al contexto y a la situación, muchas veces he pasado con el cuerpo limpio y hay etapas en la cual me puede salir en diversas partes del cuerpo, la verdad". (7.2)</p> <p>"[...] depende de los momentos hay varias veces que paso limpio, pero cuando no, por lo menos un brote en la mano eso te choca emocionalmente, es la forma como las personas te puedan mirar o cuando no puedes usar tal vez un short o un polo corto." (7.7)</p>

<p>Categoría 2: <i>Psoriasis en tiempo de Pandemia COVID-19</i></p>	<p>La pandemia no fue una situación generada de estrés en los pacientes con psoriasis.          “No me afectado, no me ha aumentado, todo normal”. (1.10)          “En pandemia normal he estado tranquilo, no me ha afectado he llevado mi vida normal, tranquilo”. (2.16).          “Durante el COVID, por ejemplo, un tanto que se me controló porque creo no le tomé tan así no se no me desesperé tanto, porque felizmente tuve un respaldo de ahorro y en ese tema económico, no. Si me preocupaba mis papas, pero nos cuidábamos bastante pero ese tema no me ha alterado ya más fue el post porque obviamente no podía trabajar casi un año y ahí pues los temas”. (6.14)</p>
<p>SUBTEMA 1.2: <i>Impacto de la psoriasis en lo cotidiano de las personas con psoriasis</i></p>	<p>La psoriasis es un proceso paulatino, desde el tiempo en que aparecen los primeros signos y síntomas y durante los años que acompaña la enfermedad, en que se generan diferentes percepciones y sentimientos en las personas que padecen la enfermedad.          Percepciones y sentimientos de (1) tranquilidad, (2) incomodidad (3), resignación (4), anhelo de superación (5), fatalidad (6), inseguridad (7), baja autoestima (8)          Además, los signos y síntomas son incómodos (1), causan picazón y dolor (2).          El estrés y las actividades generadoras de estrés desencadena la sintomatología de la psoriasis y la gravedad de esta.          Las lesiones por psoriasis aparecen en el cualquier parte del cuerpo, por ejemplo, cuero cabelludo, codos, pierna, entrepiernas. Y su localización cambia en el tiempo hasta ubicarse en un lugar específico. La localización y la severidad de las lesiones impactan en el estado emocional de los pacientes con psoriasis, además de generar picazón, dolor e incomodidad.</p>
<p>Categoría 3: <i>Percepciones del paciente con psoriasis</i></p>	<p>(1) Tranquilidad          “Como te digo la psoriasis es secundario, no es que este preocupado, pensando que me va a salir más no le hago caso [...]”. (1.3)          “Obviamente vivo normal con la enfermedad, pero tiene sus puntos deficientes eso”. (7.18)</p> <p>(2) Incomodidad          “Incomodidad, por ejemplo, constantemente estoy limpiando mi ropa, porque la descamación del cabello es lo que más me afecta, si pica en algunos momentos [...]”. (2.10)          “pero de todas maneras como es algo cuando es algo notorio es un poco de incomodidad porque el resto de las personas yo pienso por desconocimiento piensan cualquier cosa te preguntan a cada rato, hace que uno se incomode [...]”. (3.12)          Lo mío sí es incómodo por lo mismo que me duele porque como me pica”. (6.27)</p> <p>(3) Resignación          “No creo porque yo sé que es algo que voy a tener toda la vida, es crónico”. (1.7)          “Sé que es una enfermedad que no tiene cura, que solamente se controla nada más” (2.12). “Mientras solo el 20% tiene esta enfermedad nadie lo estudia, no hay cura, solo hay medicación, pero para aliviar nada más”. (3.19)</p> <p>(4) Anhelo de superación          “La verdad yo he tratado de superar, o sea no es que me estrese, no me interesa lo que diga la gente yo sé cuál es la enfermedad, lo he estudiado [...]”. (3.12). “No es eso, yo he tratado de superar no me interesa lo que diga la gente”. (3.13). “me incomoda si cuando me sale en el brazo, me sale en la mano me sale en ciertas partes me siento incomodo porque la gente te dice que te ha pasado, pero trato de superarlo, de no darle importancia y hacer mis cosas normales”. (3.14)          [...] Nunca he dejado que me afecte psicológicamente, he dejado que surja mi vida normalmente, cotidianamente yo ya sabía que sufría de esas cosas [...]. (7.5). “No me ha hecho más cohibido ni me ha reprimido, al menos en mí no, como te digo depende de la magnitud o grado de la psoriasis, imagínate que tengas el cuerpo limpio o has controlado la enfermedad de algún modo no repercute mucho, obviamente depende de las zonas en las que te sale”. (7.8)</p> <p>(5) Fatalidad          “Uno tiene que ser fuerte pero no todos son fuertes, esta enfermedad te mata, yo pienso que te mata porque todo el tiempo estás pensando, tú te levantas, mientras el resto se puede ver bonito con el cuerpo limpio, tú te ves con eso”. (3.18)          [...] “eso sí es mi muerte no puedo dejar”. (6.6)</p> <p>(6) Inseguridad          “Eso sí te genera inseguridad”. (6.98)</p> <p>(7) Baja autoestima          Es una cosa que, si te baja la autoestima”. (6.9)</p> <p>(8) Sufrimiento          “[...] sí en algún momento yo sufrí bastante tuve unas lesiones un poco graves, como que no quieres salir o no quieres que las demás personas vean ello, si obviamente te sientes un poco reprimido, no ser muy sociable tal vez”.</p> <p>(9) Desesperación          Por ejemplo, los de la farmacia me dicen ¿tienes psoriasis? no pareces, porque normalmente los pacientes cuando vienen con psoriasis quieren ya, están desesperados ni hablan de eso” (6.19)          “Un día me salió acá [...], de repente es un hongo o algo porque parece tiene la apariencia de... tiene el tamaño de una moneda. De ahí me fui al médico y me dijo que era psoriasis. Sabía lo de mi papa y dije... ¡no puede ser que sea en mi cuerpo! (6.2)</p>
<p>Categoría 4: <i>El estrés como desencadenante de la sintomatología de la psoriasis</i></p>	<p>Los pacientes con psoriasis durante la experiencia de años de convivir con la enfermedad han identificado algunas “causas” que conllevan a la aparición de lesiones y/ o heridas, la severidad y duración. Todos los pacientes entrevistados con diagnóstico de psoriasis refieren de manera recurrente que el estrés desencadena la aparición de las heridas y se relaciona con la severidad o gravedad de éstas. Actividades como la ocupación (trabajo, estudios, etc.) pueden desencadenar o agravar las heridas producidas por la psoriasis. Problemas familiares como el divorcio puede desencadenar cuadros de ansiedad y estrés.</p> <p>(1) “[...] que si expande en mayor cantidad si es que hay algunos factores por ejemplo estrés eso hace que se dispare más la cantidad, la aparición”. (2.3)          (2) “La verdad yo he tratado de superar, o sea no es que me estrese, no me interesa lo que diga la gente yo sé cuál es la enfermedad, lo he estudiado [...]”. (3.12)          (3) “Después de un tiempo cuando nuevamente entre a un cuadro de estrés me salió en el nudillo, igualito estuve un buen tiempo. (6.2)</p>

	<p>(4) “Así es la enfermedad, hay que estar más tranquilo, el cuerpo reacciona a los niveles de estrés”. (7.14). “Si pues como que dos o tres días en la que uno pasa el proceso que le afecta y la psoriasis se demuestra rápidamente y tú también t       le das cuenta de que estás tranquilo o al menos no hay indicios para que de algún problema te afecte emocionalmente también la enfermedad disminuye y el otro es que durante el tiempo que te sale esto hay que controlarlo, pero igual notas algunas manchitas o que te deja un poco de cicatriz muy raramente pero también ello afecta”. (7.15).</p> <p>(5) “Con los problemas netamente psicológicos al margen del estrés, ansiedad, angustia todo ello, yo desde que tengo razón a los 11 o 12 años empecé con eso”. (7.16)</p> <p>El impacto del estrés en la psoriasis:  “En mi caso yo paro viajando por trabajo y me dicen será por el estrés, viajo siete horas, siento que me arde y si no viajo baja el ardor”. (1.7)  “[...] si es que hay algunos factores por ejemplo estrés eso hace que se dispare más la cantidad, la aparición.” (2.13) “yo pienso que esto me haya aparecido más a raíz de mi divorcio, yo me he divorciado hace cinco años que se me manifestó la psoriasis, después de ese tiempo yo atravesé situaciones muy fuertes de estrés, ha desencadenado que me aparezca en el cuerpo porque no me aparecía en el cuerpo, tenía en la cabeza”. (2.17)  “Si tengo un hijo, este de dieciséis años soy separada, pero creo que ha sido más por el tema de no tanto de familia podría ser un poco influye por el entorno familiar y eso también ha afectado”. (6.12)  “No se ha que se deberá, la verdad dice que no se debería tomar alcohol, no se debería fumar, no se debería renegar, no debería estar estresado, pero hay oportunidades que si por la vida mismo creo que hay actividades que tomas y no te sale como que te puede salir 20 puntos. Si pues es una enfermedad que en realidad a veces uno no sabe que puede desencadenar, no coincide con la teoría”. (3.11)  “No, lo mío fue más que nada un tema de estrés. Cuando me empezó a los veinticinco años fue más el tema de mi hijo porque yo estudiaba en Lima y él vivía acá porque le dio principios de asma y tuvo que venirse para acá y yo estuve allá y ahí es donde empezó. Luego ya fue el tema laboral porque antes de trabajar en esto yo trabajé en instituciones si pues era bien estresante”. (6.13)  “Yo pienso que acá me da más por el clima seco”. (6.26)  “Sí claro, más o menos llevo con la enfermedad seis años y obviamente los momentos al menos en mi caso particular es que en los momentos de estrés, por ahí de una alimentación deficiente, pero el principal motivo es la cuestión psicológica el estrés, la ansiedad, y diferentes tipos”. (7.3) “Obviamente el estrés es causado a veces por algún brote o por lo cotidiano de mi vida, hay situaciones que uno pasa en algún momento se ve estresado, ansioso. No necesariamente en el trabajo sino en el desarrollo de la vida de las interrelaciones sociales de todo ello, no obedece exactamente a lo laboral o académico”. (7.6)</p>
<p>SUBTEMA 2.3: <i>Saberes y experiencias previas</i></p>	<p>Los pacientes con psoriasis indagan y buscan información sobre su enfermedad. Recurren a diferentes medios de información para conocer sobre su enfermedad, como el internet, los profesionales médicos, farmacéuticos. Así como la experiencia de familiares, amigos y/o conocidos que también tienen psoriasis. La búsqueda de información y la experiencia brindan los saberes de las pacientes con psoriasis, los cuáles determinan el curso de decisiones sobre su enfermedad, su tratamiento y/o actitudes. Además, lo cotidiano de convivir con la enfermedad es fuente de experiencias y saberes de los pacientes con psoriasis.</p>
<p>Categoría 9: <i>Saberes y experiencias previas en las decisiones frente a la enfermedad de la psoriasis</i></p>	<p><i>Búsqueda de información como fuente de las experiencias y saberes previas</i>  “con respecto a eso yo he indagado todo lo que me dado la posibilidad de indagar”. (3.14)  “ya luego me informé por el internet que no era caspa precisamente”. (2.7)  “Si, me estado informando con todo lo que veo y esto sí, dicen que es bueno exponerse al sol”. (6.23) “[...] Si es en la cabeza no se nota y lo confunden con la caspa y no es pues, y tampoco no es nada contagioso ni nada hasta donde he leído, más que todo es genético”.  “Por un interés particular por la enfermedad he tratado de leer la cuestión del origen” (7.12)</p> <p><i>Experiencias</i>  “mi cuñada se sanó porque le recomendaron un montón de cosas, nada de grasa”. (1.7) “mi cuñada si se preocupa mucho, ella es blanca y tiene planchas y ronchas”. (1.7)  “sí como yo lo he superado he conocido a personas que no lo superan que viven con eso y la verdad su convivencia con la enfermedad no es buena es esa la verdad”. (3.18)  “Mi papa por ejemplo le empezó cuando yo tengo uso de razón en el codo y le dijeron que era psoriasis solo en el codo, pero habrá llegado a un cuadro de estrés mayor que ahí si se le expandió y ahí obviamente le salió en la canilla y cuando ya está muy muy preocupado le sale en el rostro obviamente que también él se cuida [...]”. (6.11)</p> <p><i>Saberes previos</i>  “Bueno como tal una enfermedad degenerativa, asociado a factores genéticos, también psicológicos, etc. (7.13)  “Entonces ellos me dicen a ya solo pido que a mi hijo no le de verdad, es hereditario”. (6.21)</p> <p><i>Decisiones</i>  “[...] entonces dije pues que la solución no ha de encontrarse por ahora, entonces di por conveniente al menos en mi caso descubrí que la solución al menos es bajar la gravedad de la enfermedad, ya con la experiencia no necesariamente con una fórmula magistral o con una crema exacta para la psoriasis si no a partir de la experiencia yo he considerado que la base para tener un cuerpo limpio o sin lesiones es la parte psicológica es en mi caso y también la parte nutricional en mi caso que en los seis o siete años que yo he podido aprender de alguna otra manera a controlar la enfermedad pero claro me ha costado años saber que iba ser así o el factor tal vez de no consumir algunas cosas o de no hacer ciertas cosas eso es básicamente mi experiencia, asumo que cada cuerpo es diferente de encontrar la causa motivo y una vez que se encuentre tú mismo puedes de alguna manera regular”. (7.13)  “También he visto que de esta generación de hermanos tenemos yo y otros dos nietos más tienen en la cabeza que no se habían dado cuenta porque pensaban que era caspa. Entonces cuando yo los vi se forman unas plaquitas entonces yo les dije es psoriasis y ellos dijeron no y les dije que vayan al dermatólogo para que los vean yo puedo decirte porque yo he visto pero no necesariamente lo que yo te digo es”. (6.21)</p>
<p>TEMA 2: <i>Lo cotidiano de la farmacoterapia en personas con psoriasis</i></p>	
<p>SUBTEMA 2.1: <i>Farmacoterapia y estilos de vida en pacientes con psoriasis</i></p>	<p>Los pacientes con psoriasis tienen diversos tratamientos para su enfermedad, con resultados de efectividad y también de fracaso. La constancia (adherencia) es un factor identificado relacionado al fracaso terapéutico.</p>
<p>Categoría 5: <i>Farmacoterapia en pacientes con psoriasis y percepción de su efectividad</i></p>	<p>“no tengo un tratamiento específico, a pesar de que lo tengo tiempo, trato de echarme nivea, lo refresca a veces aparece y desaparece”. “A veces me pongo buzo me echo betametasona no se nota y lo baja”. (1.5). “Una vez fui a un centro de Huaycán que me dieron un montón de cosas, me hicieron un montón de exámenes a base de hierbas. (1.7)  “Estuve utilizando los ungüentos y solamente me calmaba por un lapso de tres días y luego me brotaba nuevamente algo así”. (2.8)  “Tengo dos tipos de tratamiento uno es un ungüento, creo es un corticoide no se ha qué porcentaje de clobetazol y también un líquido para la cabeza porque siempre en la cabeza me sale cualquier cantidad y es incómodo, pero no es notorio, te tienes que echar constantemente para que desaparezca”. (3.16)  “[...] por eso le pedí a tu amiga como se llama le pedí que me haga uno con más este avaselinado o algo así para que lo pueda hidratar porque ella me lo hacía un tónico líquido que si me ayudaba, pero de cierta manera como era líquido lo rescababa”. (6.10)</p>

	<p><i>Prescripción y/o recomendación del tratamiento</i></p> <p>"Tengo la receta que fui al dermatólogo, mejoré y ya luego no volví y también eran pastillas cetirilen y prosalin". (1.7)</p> <p>"es ahí donde recurro al dermatólogo es este caso que conocía poco de las enfermedades de la piel". (2.6) "[...] y también me acerqué donde la farmacéutica y ella me dijo que era psoriasis y me dijo que tenía una formulación para poder controlarlo, hasta ese momento era controlable". (2.6)</p> <p>"Mira yo he ido a un dermatólogo en Lima a un japonés y me ha explicado, me ha hecho comprender lo que es la enfermedad, que yo debo o vivir siempre con eso entonces". (3.14)</p> <p>"Ya no volví al dermatólogo. Quien es la que me dio una receta ni siquiera el médico, porque ellos los médicos solo me dieron betametasona y solo la betametasona no te hace eso. (6.25). "[...] entonces de ahí empecé a mandarme hacer porque la crema esta cara, una crema chiquita está 70 soles y me dijeron que en la farmacia universal me lo podían hacer y ahí me mandaba hacer, ya cuando me vine acá y ya pues me contacté con ella le dije que si me podía hacer con el componente de diprosalin me dijo que sí". (6.25)</p> <p>"Solo fui a la dermatóloga la primera vez que me detectó me diagnosticaron psoriasis [...] de ahí hasta el día de hoy que tengo siete años con la enfermedad no voy o no he vuelto a ir al dermatólogo". (7.10)</p>
<p>Categoría 6: <i>La práctica del deporte y el entorno familiar en la terapia de pacientes con psoriasis</i></p>	<p>Sin embargo, algunas actividades en lo cotidiano mejoran el estado anímico de los pacientes con psoriasis, generan tranquilidad y disminuyen el estrés. Estas actividades están relacionadas con los estilos de vida de las personas con psoriasis, los cuales son variados. Por ejemplo, la realización de actividad física cotidiana, la práctica del deporte frecuente y los entornos familiares armoniosos mejorar el estado anímico de las personas con psoriasis, generan tranquilidad y disminuyen el estrés, lo cual favorece en el cuadro clínico.</p> <p><i>Lo que ayuda en la terapia de la psoriasis</i></p> <p>"Corro a diario, es un vicio, me hace estar tranquilo". (1.3)</p> <p>"[...] he procurado de todas maneras estar un poco más tranquilo de todas maneras trato de hacer deporte, pero en mi caso sigue aumentado un poquito más me sigue aparecido en algunas zonas más, entonces lo único que hago es controlarlo cada tres días". (2.14)</p> <p>"No, yo pienso que como tú dices el estilo de vida porque trato de comer lo más sano posible y a mí me dijo el médico no tien es que tomar alcohol, ají ni café". (6.6) "[...] Yo no soy tanto de pensar por eso voy al gimnasio porque eso me desestresa totalmente, salgo de ahí y estoy como y las fechas que no voy estoy muy... y ahí es donde empieza más". (6.11)</p> <p>La esposa refiere que "al inicio como que me incomodaba, pero luego no lo tomo en cuenta y lo apoyo". (1.10)</p> <p>"he tomado conocimiento de todo mi entorno familiar todos saben lo que tengo, mis hijos mi esposa no me hago problema en ese sentido". (3.12) "Claro, si el apoyo de los hijos, ellos saben y no lo toman mal ni nada, papá te ha aparecido bastante, si les digo ya se va a secar ya y no hablamos mucho del tema, nadie me pregunta ni nada no converso mucho del tema". (3.15)</p> <p>"[...] es bueno exponerse al sol, por ejemplo, es lo que necesito y quiero porque no basta con mi estilo de vida, alimentación también es los suplementos que tengo que tomar". (6.23)</p> <p>"Soy hijo único, solo vivo con mi mamá hace tiempo solo he tenido la figura familiar materna, bueno la relación normal". (7.9)</p>
<p>Categoría 8: <i>La adherencia en la farmacoterapia de la psoriasis (adherencia en términos de constancia)</i></p>	<p>"Una vez fui a la farmacia me dio no soy constante, pero tengo el preparado para la psoriasis". (1.5)</p> <p>"Mira yo uso el tratamiento desde que me recetaron un medicamento, trato de usarlo constantemente, pero no sé si tenga que ver el medicamento o será que llega el momento en que se cansa, deja de salir, pero nunca estoy limpio al 100%, tengo dos o tres gotas, como puedo tener 50 o 60 gotitas y en tamaño también varia puede ser grande y chiquito, pero no llega a ser una placa gigantesca". (3.7) "[...]te tienes que echar constantemente para que desaparezca". (3.16)</p> <p>"Exacto, cuando sigo el tratamiento constante no tengo tanto, es solamente el enrojecimiento y un poquito de picazón, pero si no lo hago obviamente se me generan las capas". (6.4)</p> <p>"Nunca fui constante con el tratamiento, lo dejé porque es como una crema [...] pero simplemente es el tratamiento que me dio esa vez y con eso he venido viviendo durante este tiempo hasta el día de hoy". (7.11)</p> <p><i>Temor a efectos adversos</i></p> <p>"he pensado en aplicarme alguna ampolla he averiguado, pero me dicen, pero eso podría producir otro efecto como bajar mis defensas o algo por estilo". (2.15) "No encuentro ni siquiera pastillas para tomar, otros me dicen que las pastillas podrían tener otro efecto. (2.19)</p> <p>"[...] no lo uso constantemente, por ejemplo, lo utilizo hoy después de cuatro o cinco días no lo vuelvo a utilizar por el temor también de la caída del cabello como son elementos químicos por ahí me pueden hacer daño y lo uso esporádicamente". (3.17)</p>



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR  
AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO (A) EN ATENCION FARMACEUTICA Y FARMACIA CLINICA  
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00185-2023-UNSCH-EPG/D**

Siendo las 9:00 .am. del 3 de Marzo de 2023 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de tesis, presidido por el **Dr. Emilio Germán RAMÍREZ ROCA** director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO** director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, e integrado por los siguientes miembros: **Dr. Emilio G. RAMIREZ ROCA** y el **Dr. Marco Rolando ARONES JARA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **LO COTIDIANO EN LA FARMACOTERAPIA DE PERSONAS CON PSORIASIS QUE ACUDEN A UNA FARMACIA COMUNITARIA DEL DISTRITO DE AYACUCHO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19.** En la Ciudad de Ayacucho del 2023 presentado por la **Bach. Rosio ORELLANA ORIUNDO**, Teniendo como asesor al **Mg. Edgar CARDENAS LENDEO**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Grado Académico de **MAESTRO (A) EN ATENCION FARMACEUTICA Y FARMACIA CLINICA**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por el graduando.

A continuación el Jurado Examinador y Calificador de tesis procedió a la votación, la que dio resultado el siguiente calificativo: 18 - Dieciocho )

CALIFICACION (*)	
Aprobado por unanimidad	✓
Aprobado por Mayoría	-
Desaprobada por Unanimidad	-
Desaprobada por mayoría	-

(\*) Marcar con aspa

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. Rosio ORELLANA ORIUNDO**, el Grado Académico de **MAESTRO (A) EN ATENCION FARMACEUTICA Y FARMACIA CLINICA** Siendo las 9:30 hrs. Se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 9:45 hrs. Del 03 de marzo 2023.

.....  
**Mg. Rosido PINO ANAYA**  
Director (e) de la Escuela de Posgrado

.....  
**Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO**  
Director de la Unidad de Posgrado – UPG-FCS

.....  
**Dr. Emilio G. RAMIREZ ROCA**  
Miembro

.....  
**Dr. Marco Rolando ARONES JARA**  
Miembro

.....  
**Dr. Marco Rolando ARONES JARA**  
Secretario Docente

**Observaciones:**  
.....  
.....

**UNSCH**ESCUELA DE  
POSGRADO**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 065-2023-UNSCH-EPG/EGAP**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado - UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N° 198-2021-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

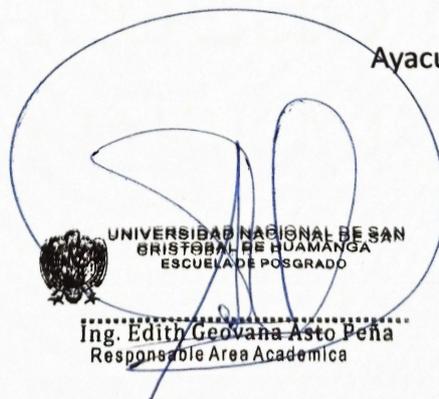
**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

<b>Autor:</b>	Bach. ROSIO ORELLANA ORIUNDO
<b>Maestría:</b>	ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y FARMACIA CLÍNICA
<b>Título de tesis:</b>	LO COTIDIANO EN LA FARMACOTERAPIA DE PERSONAS CON PSORIASIS QUE ACUDEN A UNA FARMACIA COMUNITARIA DEL DISTRITO DE AYACUCHO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19
<b>Evaluación de originalidad:</b>	10%
<b>N° de trabajo:</b>	2028237277
<b>Fecha:</b>	03-mar.-2023

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 03 de marzo del 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA DE POSGRADO

Ing. Edith Geovana Asto Peña  
Responsable Área Académica

# LO COTIDIANO EN LA FARMACOTERAPIA DE PERSONAS CON PSORIASIS QUE ACUDEN A UNA FARMACIA COMUNITARIA DEL DISTRITO DE AYACUCHO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19

**Fecha de entrega:** 03-mar-2023 03:29 p.m. (UTC-0500)  
por Rosio Orellana Oriundo

**Identificador de la entrega:** 2028237277

**Nombre del archivo:** Borrador\_de\_Tesis\_Rosio\_Orellana1-DESKTOP-WPDS5.docx (247.34K)

**Total de palabras:** 27599

**Total de caracteres:** 138238

# LO COTIDIANO EN LA FARMACOTERAPIA DE PERSONAS CON PSORIASIS QUE ACUDEN A UNA FARMACIA COMUNITARIA DEL DISTRITO DE AYACUCHO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://www.uned.es">www.uned.es</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://www.dspace.unitru.edu.pe">www.dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://revistadelaofil.org">revistadelaofil.org</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to unbosque Trabajo del estudiante	<1%
6	<a href="http://www.observatoriomedicinaintegrativa.org">www.observatoriomedicinaintegrativa.org</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://riaa.uaem.mx">riaa.uaem.mx</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://www.goconqr.com">www.goconqr.com</a> Fuente de Internet	<1%

<b>9</b>	revistas.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
<b>10</b>	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
<b>11</b>	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
<b>12</b>	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
<b>13</b>	Submitted to Universidad San Jorge Trabajo del estudiante	<1 %
<b>14</b>	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1 %
<b>15</b>	repositorio.up.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
<b>16</b>	archive.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo