



CENTRO EDUCATIVO CRUZ AZUL

BACHILLERATO CRUZ AZUL

Incorporado a la UNAM Sí



Clave: 6914

Acuerdo 86/98 del 02 de Junio 1998

Sección Lagunas Oaxaca

PSORIASIS: UNA ENFERMEDAD DE LA MODERNIDAD

Clave de Registro: CIN2016A30069

Autores:

AXEL ORTIZ ANTONIO

CRISTIAN FREDDY RIOS GARCIA

GILBERTO ABEL CRUZ TOSCANO

Asesor: Dr. Freddy Dehesa Pineda

Área del conocimiento: Ciencias sociales

Disciplina: sociología

Tipo de investigación: Documental y De Campo

Ciclo escolar 2015-2016

Lagunas Oaxaca, abril 2016



RESUMEN

Hoy en día la modernidad exige un ritmo acelerado de vida, lo que ha traído como consecuencia desordenes importantes en muchos aspectos de los seres humanos: como son la repercusión en la salud, la Psoriasis es una enfermedad que tiene una etiología incierta, ya que en la actualidad no se conoce con exactitud su origen y sus agentes causales, siendo hoy en día una enfermedad que va en aumento su frecuencia, ya que a medida que el tiempo avanza se presentan más personas con alteraciones de la piel de tipo psoriasis, desarrollándose de manera rápida sin poder controlarla de manera adecuada ya que se desconocen muchos aspectos de importancia de la misma para llevar a cabo su manejo, ocasionando con ello un impacto emocional al portador por el aspecto externo de la enfermedad, por lo que con este proyecto inicialmente queremos dar a conocer las características de importancia de esta patología y de manera relevante contribuir con estrategias preventivas y estrategias de orientación para el manejo de la misma, primeramente con la obtención de información bibliográfica, utilizando diferentes medios para ello tanto en libros de consulta como información electrónica para que de esta manera nos familiaricemos con la enfermedad, posteriormente realizaremos investigación de campo visitando instancias de gobierno donde se concentra la información médica para conocer la incidencia, así mismo entrevistas a especialistas en la materia y a enfermos para conocer los diferentes puntos de vista, organizamos la información, clasificándola y distribuyéndola en tablas y gráficas para mayor entendimiento y finalmente interpretamos los resultados para realizar las conclusiones adecuadas y con esto establecer estrategias de difusión preventiva en las comunidades.

ABSTRACT

Nowadays, modernity demands an accelerated lifestyle rhythm which has resulted in consequences such as important disorders in many aspects of mankind. To mention some examples: the repercussion it causes on health and the psoriasis.

The psoriasis is a disease that has an uncertain etiology due to the ignorance of its origin and causative agents. It is today a

disease that is increasing rapidly. While time is passing away more people is suffering from psoriatic skin alterations. These disorders develop themselves quickly without having the chance to control them properly.

At present time, people still do not know important aspects of the disease in order to keep it controlled. This situation obviously causes an emotional effect on the carrier just because of the external side of the disease. With this research project we want to present the important characteristics of this pathology and make a contribution by offering the right orientateering and prevention strategies.

Firstly, we must collect bibliographic information by using different ways such as reference books and electronic information to get familiar with the disease. After that, we will carry out a field research visiting government agencies where medical information is concentrated to determine the incidences and also have interviews with experts in the field and patients to know the different opinions. Then, we will organize and classify the information to later display it on tables and graphs to promote a better understanding of the disease.

Finally, we will analyze the results to agree on the appropriate conclusions and therefore establish the right diffusion of preventive strategies in the communities



INDICE

Planteamiento de problema.....	4
Hipótesis.....	4
Justificación y sustento teórico.....	4
Objetivo general.....	5
Objetivo específico.....	5
Fundamentación teórica.....	5
Metodología.....	8
Resultados obtenidos.....	12
Fuentes bibliográficas y sitios de internet.....	21
Anexos.....	22

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema:

¿Cuáles son los factores determinantes que en la actualidad influyen en la presencia de la Psoriasis, su incidencia y el impacto que causa en el enfermo y en el ambiente que lo rodea?

Hipótesis o conjeturas:

La psoriasis es una enfermedad cutánea (de la piel) inflamatoria, autoinmunitaria, crónica y recidivante que cursa a brotes irregulares de intensidad variable, que se caracteriza por la presencia de lesiones de tipo placa eritematosa (roja), descamativa, bien delimitadas, que tiene su origen multifactorial, por lo que nosotros creemos que hoy en día la incidencia va en aumento y uno de los factores influyentes de mayor peso es el estrés ocasionado por el ritmo de vida que en la actualidad exige la modernidad.

Justificación y sustento teórico

La psoriasis es una dermatosis inflamatoria no contagiosa, de etiología desconocida, de curso crónico, con una gran variedad clínica y evolutiva. Su diagnóstico es clínico y se basa en la morfología de las lesiones caracterizadas por ser eritematosas, bien delimitadas y cubiertas por escamas nacaradas. Es una enfermedad genéticamente determinada, inmunomediada por Linfocitos T, y exclusiva del género humano. Cruza con brotes irregulares de intensidad variable, que se caracteriza por la presencia de lesiones ya descritas con anterioridad. Se estima que entre el 1 y 3% de la población sufre de psoriasis. Puede aparecer en cualquier edad, más frecuente entre los 15 y 35 años. Afecta por igual a ambos sexos. La psoriasis es una enfermedad de distribución mundial, con una prevalencia global que varía entre 0.6 y 0.5%, con un promedio de 2 a 3%, siendo mayor en los países nórdicos y menor en los ecuatoriales. En los Estados Unidos la prevalencia estimada es de 3.5%, en Sudamérica es menor y se estima en

0.97%. La prevalencia varía en las diferentes etnias y se describe que es menor en los afroamericanos y en algunos nativos de Sudamérica, no se ha observado diferencias en cuanto a la prevalencia en los distintos sexos, aunque la edad de inicio en mujeres es más temprana, siendo la incidencia mayor en la tercera década de la vida, no obstante se ha descrito un segundo pico en la sexta década. En nuestro país la incidencia va en aumento progresivo agravándose el problema con los cambios que la globalización mundial, la cual implica un compromiso elevado con todas las actividades que se deben cumplir, la cual genera estados emocionales estresantes, originando y al mismo tiempo complicando la enfermedad.

Objetivo general:

Identificar los factores influyentes que participan en la aparición de psoriasis, la frecuencia con la que se presenta en nuestro país así como sus repercusiones en la salud física, mental y social.

Objetivos específicos:

- Clasificar los agentes predisponentes de la psoriasis.
- Conocer la incidencia de cómo se presenta la psoriasis en el istmo de Tehuantepec y en nuestro país.
- Determinar el impacto de la modernidad actual en el desarrollo de la enfermedad.
- Elaborar estrategias de prevención y difusión de la enfermedad.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Stern R, Wolfe F. en su artículo Consenso Mexicano para el Manejo de Terapia Biológica en Psoriasis dice que psoriasis es una enfermedad crónica, mediada inmunológicamente, de etiología desconocida, susceptible de control mediante tratamiento médico prolongado, no curable, con grados diferentes de afectación que se caracteriza en la mayoría de las veces por la presencia predominante y característica de lesiones eritematoescamosas. Pueden presentarse manifestaciones y afectación articular, situación que se conoce como artritis psoriásica. Entre el 25% y 35% de los pacientes el cuadro clínico puede ser de moderado a severo. La psoriasis afecta la calidad de vida de los pacientes que la sufren, lo cual se relaciona con la extensión de la afectación y la intensidad de las manifestaciones clínicas. También es capaz de producir en diferentes grados de afectación y discapacidad física. Los tratamientos hasta hace poco tiempo utilizados en forma escalonada son la fototerapia, los medicamentos de aplicación local o tópica y los sistémicos. En los casos moderados a severos la estrategia terapéutica considera la combinación de ellos, o incluso las tres modalidades. Con el desarrollo de investigación en biología molecular y tecnología ha surgido la denominada terapia biológica. La terapia biológica ha sido diseñada para modular los pasos claves en la patogénesis de la psoriasis. La terapia biológica ha sido evaluada en pacientes con psoriasis con beneficios significativos con perfiles de tolerabilidad y seguridad satisfactorios, tanto a escala internacional como nacional. La limitación que la terapia biológica presenta dentro de las estrategias de tratamiento es definitivamente su costo. En el ámbito nacional además de su costo, es la escasa divulgación de la experiencia desarrollada por especialistas con su uso, y finalmente la incorporación de la terapia biológica en guías clínicas y lineamientos de tratamiento para psoriasis.

Palabras clave: Psoriasis, artritis psoriática, terapia biológica, factor de necrosis tumoral.

Lázaro Ochaita y Suárez Fernández R** en su artículo “Actualización en el tratamiento de la psoriasis dicen que como en tantas otras enfermedades, el



primer aspecto clave en el manejo de un paciente con psoriasis es una buena y clara relación médico-paciente. La psoriasis es una enfermedad crónica, muy dependiente de factores ambientales y psicológicos, que no llega nunca a ser curada sino sólo «controlada o blanqueada». Por su aspecto anestésico produce con frecuencia una actitud de aislamiento, a veces, muy acusada. La información que se debe ofrecer al paciente es decisiva. No debemos ocultarle la cronicidad y los brotes que puede presentar, que puede recidiva incluso después de haber realizado el tratamiento más adecuado, la ausencia de contagio, la comodidad o incomodidad de los tratamientos y los efectos secundarios que pueden presentarse y que se quieren asumir, etc. También conviene saber aconsejar al enfermo sobre los múltiples preparados existentes en el mercado, que son de dudosa composición, y que, incluso, pueden provocar empeoramiento. Se ha escrito mucho sobre el empeoramiento de la enfermedad con actitudes cotidianas de alimentación, hábitos sociales, etc. Sólo se ha demostrado empeoramiento de las formas pustulosas con el consumo de tabaco, sobre todo en mujeres y dosis dependiente y, en algunos trabajos relacionan una mala evolución clínica con la ingestión de alcohol. Las posibles opciones terapéuticas vienen determinadas por el tipo de psoriasis, la gravedad, la extensión y la localización de las lesiones. Otro factor a considerar es la importancia estética que puede tener para el sujeto que la padece en función del sexo, edad, actividad profesional y social. Antes de realizar tratamiento médico, no debemos olvidar que la simple y frecuente lubricación cutánea con emolientes, de tipo crema agua/aceite, puede mejorar considerablemente las lesiones y disminuir las molestias del paciente. Los «emolientes» actúan creando una capa oleosa oclusiva que hidrata la capa córnea, impide la evaporación del agua y previenen la formación de fisuras. Además, reducen la cohesión de los cornecitos facilitando su descamación. Los más utilizados son los aceites minerales (parafina, vaselina) y sintéticos con el amplio grupo de los polioxietilenglicoles. Se venden como cosméticos y son las llamadas cremas hidratantes. En ocasiones, estas cremas llevan incorporado urea

(5-30%) o ácido salicílico (3-15%) para producir una eliminación de las capas superficiales.

TRATAMIENTOS TOPICOS

Existen multitud de preparados tópicos que pueden ser más útiles en un paciente que en otro. Algunos pueden ser irritantes y otros necesitan una dedicación diaria importante ya que deben ser aplicados 2 ó 3 veces al día. El excipiente en los preparados tópicos es muy importante. En general, de las diferentes presentaciones que un mismo principio activo puede tener, el excipiente recomendado según la zona anatómica es: solución para zonas pilosas, cremas y emulsiones para áreas extensas, pomadas e, incluso, ungüentos para zonas más secas, codos, rodillas, palmas y plantas. Los tratamientos tópicos sólo están indicados en formas leves que afecten a menos del 10% de la superficie corporal. En superficies mayores la posible absorción es alta y el tiempo necesario para la aplicación del producto sería muy elevado con lo que el cumplimiento del tratamiento en cada una de las lesiones no se realizaría adecuadamente.

Fermín Jurado Santa Cruz,* Gabriela Peralta Cordero en su artículo “Psoriasis y síndrome metabólico” dicen que la psoriasis, en la actualidad, se considera una enfermedad sistémica, autoinmune, que condiciona un microambiente inflamatorio mediado por diversas citosinas, principalmente TNF- α , IL-20 e IL-17. La piel es el principal órgano de choque, lo que induce una queratinopoyesis acelerada que culmina en la expresión clínica característica. Por su carácter sistémico, se ha observado que los pacientes con esta dermatosis tienen mayor prevalencia de comorbilidades, entre ellas el síndrome metabólico. Un meta análisis demostró que los pacientes con psoriasis tienen el doble de riesgo para desarrollar síndrome metabólico que la población en general. En la población mexicana no existen estudios que demuestren dicho comportamiento. Objetivo: Determinar la prevalencia de síndrome metabólico en pacientes adultos con psoriasis. Material y métodos: Se reclutaron pacientes con diagnóstico clínico e histológico de



psoriasis. Se evaluaron clínicamente y se determinó si tenían síndrome metabólico de acuerdo a los criterios del NCEP ATP III. La extensión y severidad de la psoriasis se evaluó con el Psoriasis Area and Severity Index (PASI). Resultados: Se estudiaron 39 pacientes con psoriasis en placas de la Consulta Externa del Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua». El 43.5% (IC95%, 28-60%) de los mismos fueron diagnosticados con síndrome metabólico. Al comparar pacientes con y sin síndrome metabólico, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la circunferencia abdominal, nivel de triglicéridos y presión arterial ($p < 0.05$). Conclusiones: Por el tamaño de muestra y su homogeneidad en relación a las características de la psoriasis no fue posible determinar con precisión la prevalencia del síndrome metabólico en población mexicana. Este estudio servirá de antecedente para estudios epidemiológicos que exploren la asociación entre psoriasis y síndrome metabólico.

El Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculo esqueléticas y de la Piel Institutos Nacionales de la Salud dice que la psoriasis es una enfermedad de la piel que causa descamación e inflamación (dolor, hinchazón, calentamiento y coloración). Regularmente las células de la piel crecen desde las capas más profundas y suben lentamente a la superficie, reemplazando constantemente a las células muertas de la superficie. Este proceso se llama renovación celular, y tarda aproximadamente un mes. Con la psoriasis, la renovación celular ocurre en sólo unos pocos días, lo que provoca que las células nuevas suban demasiado rápido y se acumulen en la superficie.

En la mayoría de los casos la psoriasis causa parches o placas de piel gruesa, enrojecida y con escamas plateadas. Estas placas pueden producir picor o dolor. A menudo se encuentran en los codos, las rodillas, otras partes de las piernas, el cuero cabelludo, la parte baja de la espalda, la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies. También pueden aparecer en otras partes tales como las uñas de las manos y los pies, los genitales y la parte interior de la boca.

¿A quién le da psoriasis?

A cualquier persona le puede dar psoriasis, pero ocurre más frecuentemente en los adultos. En algunos casos, las personas con psoriasis tienen antecedentes familiares. Ciertos genes parecen estar vinculados a esta enfermedad. La psoriasis aparece con igual frecuencia en hombres y mujeres.

¿Cuál es la causa de la psoriasis?

La psoriasis comienza en el sistema inmunitario, principalmente con un tipo de células blancas presentes en la sangre llamadas linfocitos T. Los linfocitos T ayudan a proteger el cuerpo contra infecciones y enfermedades. En la psoriasis, los linfocitos T se activan indebidamente, causando la activación de otras respuestas inmunitarias. Esto produce hinchazón y el rápido reemplazo celular en la piel. Las personas que tienen psoriasis pueden notar que a veces la piel mejora y otras veces empeora.

MARCO METODOLÓGICO

1.-Trabajo documental

Fuente bibliográfica:

En nuestro proyecto de investigación, para poder entender de manera adecuada la enfermedad realizamos la búsqueda de información real acerca de la psoriasis en libros de consulta especializados en la materia, páginas electrónicas de internet, enciclopedias, diccionarios médicos, revistas médicas y folletos.

Definición de términos básicos:

Psoriasis: Es una enfermedad crónica, mediada inmunológicamente, de etiología desconocida, susceptible de control mediante tratamiento médico prolongado, no curable, con grados diferentes de afectación que se caracteriza en la mayoría de las veces por la presencia predominante y característica de lesiones eritematoescamosas

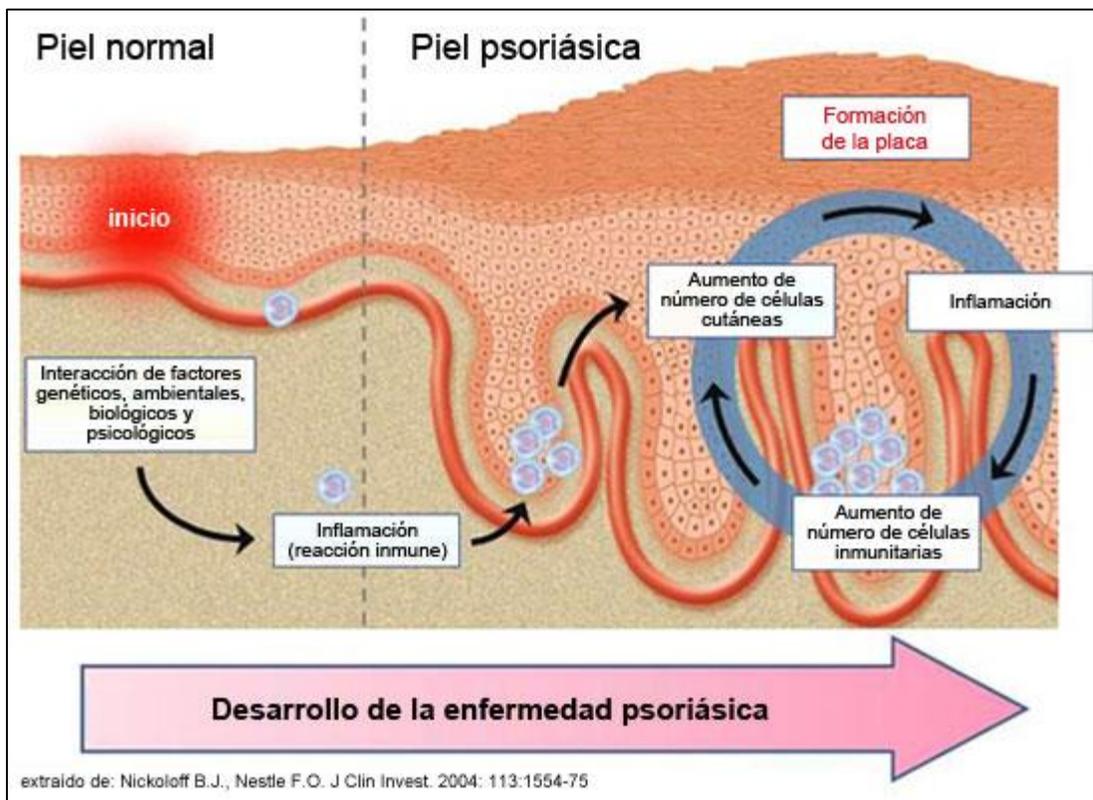


Dermatitis: Es una hinchazón o enrojecimiento de la piel que implica un cambio en su color o textura.

Piel: Es el mayor órgano de cuerpo humano. Es un escudo protector contra el calor, la luz, lesiones e infecciones.

Placa: Lesión elevada de la piel de más de dos cm de diámetro formada por la coalescencia de varias pápulas o nódulos.

Escamas: Lesiones secas derivadas del estrato corneo, ocurren en patologías secas con aumento de la producción de queratina.



Asesoría técnica:

Para llevar a cabo este trabajo de investigación recurrimos al apoyo y asesoría del Dr. Freddy Dehesa Pineda (Médico Especialista en Medicina Familiar) así como también se contó con el apoyo de otros Médicos Especialistas sobre el tema.

Visitas a instancias gubernamentales:

2.- Trabajo de campo

Vía técnica: Investigación de campo de tipo cualitativo y cuantitativo.

Vía instrumental: Aplicación de encuestas.

División del espacio geográfico:

Nuestro trabajo de investigación fue elaborado porque nos percatamos que hay un cierto índice de psoriasis en nuestra comunidad, nosotros como equipo quisimos ayudar aportando información importante con carácter preventivo e informativo para concretar a las personas para que les pueda servir de ayuda para su beneficio en nuestra Región del istmo de Tehuantepec.

Selección de localidades a muestrear:

Las principales localidades a las que se enfocó nuestro proyecto fueron ciudades como Matías Romero Avendaño, Juchitán de Zaragoza y Santo Domingo de Guzmán ya que en los dichos lugares fue donde se encuentra concentrada la información estadística de cada localidad por ser las ciudades importantes del Istmo de Tehuantepec.

Identificación de la enfermedad:

Psoriasis. Es una afección cutánea que provoca irritación y enrojecimiento de la piel. La mayoría de las personas con psoriasis presentan parches gruesos de color plateado-blanco con piel roja y escamosa, llamados escamas. Estos parches aparecen con más frecuencia en los codos, en las rodillas y en la parte media del cuerpo. Sin embargo pueden aparecer en cualquier parte, incluso en el cuero cabelludo.

El síntoma principal Seco y cubierto con piel descamativa y plateado (escamas)

Existen cinco tipos principales de psoriasis:



- Eritrodérmica: el enrojecimiento de la piel es muy intenso y cubre una zona grande.
- En gotas (gutara): aparecen pequeñas manchas entre rojas y rosadas en la piel.
- Inversa: se presenta enrojecimiento e irritación de la piel de las axilas, la ingle y entre la piel superpuesta.
- En placa: parches de piel rojos y gruesos cubiertos por escamas de plateadas a blancas. Este es el tipo más común de psoriasis.
- Pústula: ampollas blancas que están rodeadas de piel roja e irritada.

Elaboración de mapas:

Istmo de Tehuantepec es una región de mucha importancia en el estado de Oaxaca, es la zona más angosta entre los dos océanos (océano Pacífico y océano Atlántico) que posee dicho país. Los principales centros de población del istmo de Tehuantepec y Juchitán de Zaragoza, Matías Romero, Salina Cruz y Santo Domingo Tehuantepec, en el estado de Oaxaca.

Difusión de la información:

A partir de la realización de nuestro trabajo de investigación, el índice de padecimiento que presenta esta enfermedad y el desconocimiento de la población sobre la psoriasis, nosotros como equipo y como habitantes de la región del istmo de Tehuantepec Oaxaca decidimos implementar estrategias para la difusión de la información que obtuvimos a través de una larga investigación.

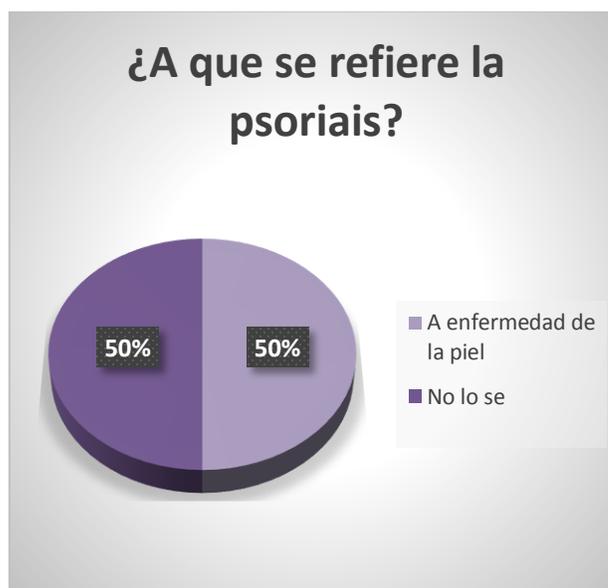
Realizaremos diferentes tipos de difusión de información en los diferentes municipios de nuestra región, así como también difundiremos en redes sociales nuestro trabajo para que nuestros habitantes estén debidamente informados sobre la psoriasis. Con la finalidad que todos los habitantes de nuestra región tengan un amplio y correcto conocimiento de las causas y consecuencias de la psoriasis.

RESULTADOS OBTENIDOS

La recopilación de datos se hizo mediante una aplicación de encuestas a los habitantes de nuestra región del Istmo de Tehuantepec, así como a alumnos, maestros y personal de nuestra Institución Educativa.

Tabla y Grafica No. 1 Conocimiento sobre la enfermedad de la psoriasis.

¿A qué se refiere la psoriasis?	
Enfermedad de la piel	No tienen conocimiento acerca de la enfermedad
150	150



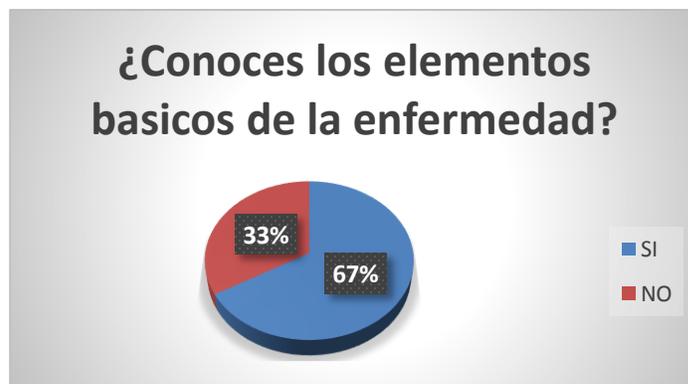
Fuente: Encuestas realizadas por jóvenes adolescentes.

En base a las encuestas realizadas en la elaboración de este proyecto, nos pudimos percatar que un 50% de la población tiene conocimiento acerca de lo que es la psoriasis y el otro 50% de la población no tiene conocimiento sobre lo que es la psoriasis, lo que de alguna manera facilitarán la difusión de la información que obtuvimos con nuestros resultados.



Tabla y Grafica No. 2 Conocimiento de los elementos básicos que contiene la enfermedad.

¿Conoces los elementos básicos de la enfermedad?	
SI	NO
100	50



Fuente: encuestas realizadas por jóvenes adolescentes

Con la realización de las encuestas aplicadas de la mitad de las personas que tienen conocimiento sobre que es la psoriasis un 67% tiene conocimiento de los elementos básicos de la enfermedad y el otro 33% no tiene conocimiento sobre los elementos básicos

Tabla y Grafica No. 3 Conocimiento sobre si afecta la enfermedad en el enfermo y su familia?

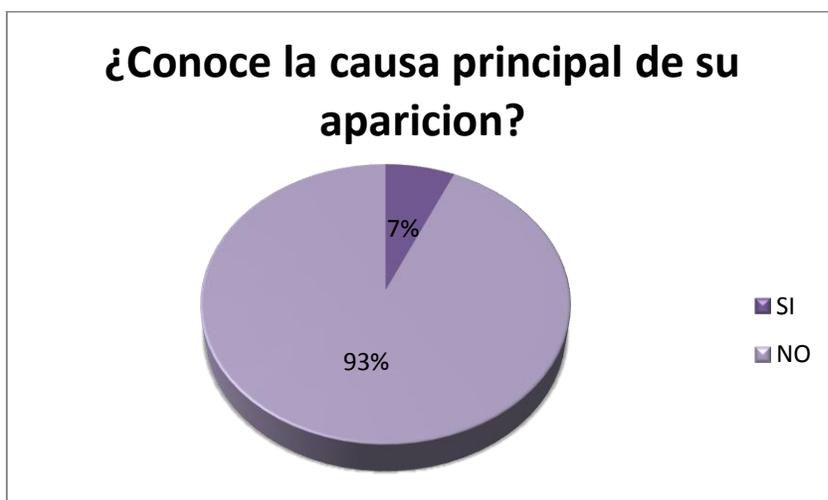
Afecta esta enfermedad al enfermo y su familia	
SI	NO
100	200



Fuente: encuestas realizadas por jóvenes adolescentes

En la aplicación de las encuestas, las personas encuestadas tienen conocimiento de que esta enfermedad lo que nos da un índice de 33% de su conocimiento hacia los síntomas de la enfermedad.

gráfica no. 4 Conocimiento sobre la causa de la enfermedad.



Fuente: Encuestas realizadas por jóvenes adolescentes.

En base a las encuestas aplicadas a las personas de la región obtuvimos resultados que se basan en constatar el conocimiento de los factores que causan la Psoriasis, dándonos como resultado un 93% de las personas que no tienen conocimiento de las causas de la enfermedad.

Tabla no. 5 Niveles de severidad de la psoriasis.

SUPERFICIE CORPORAL AFECTADA

Leve	< 2%
Moderada	3-10%
Severa	> 10%

INDICE DE AREA AFECTADA DE LA PSORIASIS

Leve	< 10
Moderada	11-19
Severa	> 20%



Tabla no. 6 Impacto en la calidad de vida

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

Leve	No afecta
Moderada	Afecta pero busca tratamiento
Severa	Afecta y produce síntomas psicológicos

RESPUESTA A TRATAMIENTOS PREVIOS

Leve	Buena respuesta
Moderada	No responde a terapia tópica como monoterapia
Severa	No responde a tratamientos sistémicos

TABLA No. 7 Elección del plan terapéutico al clasificar el caso de psoriasis por severidad.

Leve	Tratamiento tópico	Emolientes Ácido salicílico Derivados de la vitamina D3 Retinoides Alquitrán de hulla	Solos o combinados entre sí
Moderada	Tratamiento tópico Fototerapia o foto quimioterapia	UVB banda angosta UVB banda ancha PUVA	Solos o combinados entre sí
	Tratamiento sistémico	Metotrexate Ciclosporina Retinoides orales Otros	Se recomiendan en forma rotatoria o secuencial
Moderada a severa	Fototerapia o foto quimioterapia Tratamiento sistémico Terapias biológicas	Efalizumab Etanercept	Se recomiendan solos

TABLA No. 8 Tratamientos disponibles en México para fototerapia, fotoquimioterapia y terapia sistémica.

TRATAMIENTO	DOSIFICACION	CONTRINDICACIONES 1 ABSOLUTAS 2 RELATIVAS	NIVEL DE EVIDENCIA
UVB BANDA ANGOSTA	Tratamiento 2-3 veces por semana hasta por 20 semanas	1 Foto sensibilidad 2 Tumores malignos de piel	II-iii
PUVA	Tratamiento con uva 2-3 veces por semana con ingestión 2 horas antes de un psolareno, mínimo 20 semanas	1 Fotosensibilidad, lactancia, embarazo 2 Tumores malignos de piel, infecciones cutáneas	II-iii
CICLOSPORINA	Dosis inicial 5mg/Kg/Diapor 2-4 semanas con aumento progresivo hasta	1 Alteraciones de la función renal y hepática, hipertensión de difícil control y/o neoplasias malignas	II-i



	más de 5 mg/kg día	2 Embarazo lactancia inmunodeficiencias, alcoholismo y toxicomanías	
METOTREXATE	7.5-15 mg/semanales por vía oral, con incremento de dosis cada 2-4 semanas (máx. 25-30 mg semanales)	1 Embarazo, uso de retinoides, lactancia 2 Enfermedad hepática severa, insuficiencia renal, discrasias sanguíneas, alcoholismo	II-ii
ACITRETIN	Inicia de 25-50 mg diarios que puede aumentar hasta alcanzar respuesta	1 Embarazo, lactancia 2 Hipercolesterolemia, alcoholismo y leucopenia	II-i

CONCLUSIONES:

1. Al termino de nuestro trabajo de investigación acerca de la psoriasis y el impacto social que causa en nuestro país y comunidad podemos determinar primeramente que es una enfermedad que cuenta entre sus factores predisponentes con mayor impacto en su aparición la falta de un manejo adecuado de las actividades laborales y cotidianas de las personas, siendo esto aumentado por la modernidad y el ritmo de vida que la globalización exige hoy en día provocando en el enfermo un impacto emocional importante provocando entre otros la aparición de dicha enfermedad.
2. De igual manera después del análisis estadístico de los casos presentados de psoriasis en nuestro estado y en nuestro país determinamos que la incidencia no es muy elevada, pero presenta un aumento progresivo de importancia relacionado con los cambios actuales en el tren de vida.
3. El impacto físico, psicológico y económico que causa la enfermedad, en el enfermo se ve extendida de manera colateral a los demás miembros de la familia y en algunos casos a la sociedad misma estableciendo un mal manejo y control de dicho parecimiento.



FUENTES BIBLIOHEMEROGRÁFICAS Y DE INTERNET:

- Ferrandiz, C. (1996). «Dermatosis eritematoescamosas (I). Psoriasis. Eritrodermias.». *Dermatología clínica*. Madrid: MMI Elsevier España, S.A. [ISBN 84-8174-537-5](#).
- EcoPsoriasis. [«Web de información sobre la Psoriasis»](#). Consultado el 7 de enero de 2013.

Versión en inglés revisada por: Richard J. Moskowitz, MD, dermatologist in private practice, Mineola, NY. Review provided by VeriMed Healthcare Network. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Isla Ogilvie, PhD, and the A.D.A.M. Editorial team.

Christophers E, Krueger G G. Psoriasis. En : Fitzpatrick TB, EISEN AZ, Wolff K. *Dermatología en Medicina General Buenos Aires*: Editorial Panamericana 1988. P. 585-591

- Rok A, Wikinson DS, Ebling FJG. *Tratado de Dermatología*. Barcelona : Doyma S A ; 1989.

ANEXOS:

Formato de encuesta aplicado a 50 personas de distinta edad y sexo del istmo de Tehuantepec.

Bachillerato Cruz Azul Proyecto: Psoriasis: una enfermedad de la modernidad

Autores: Cristian Freddy Ríos García, Gilberto Abel Cruz Toscano, Axel Ortiz Antonio

Sexo _____.

1. ¿ A que se refiere la psoriasis?
2. ¿Conoces los elementos básicos de la enfermedad?
3. ¿Afecta esta enfermedad al enfermo y su familia?
4. ¿Conoces la causa principal de su aparición?

SI

NO