



**Universidad Abierta
Interamericana**

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAS DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

**“Consumo de ácidos grasos Omega 3 y tipo de conocimiento
sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región
AMBA en el período de mayo de 2021”**

Tutor: Lic. Patricia Palenque

Tesista: Gastón Mandel

Título a obtener: Licenciatura en nutrición

Buenos Aires - Argentina

Julio 2021

Índice

1. Agradecimientos.....	Pag.3
2. Resumen.....	Pág.4
3. Tema.....	Pág.4
4. Introducción.....	Pág.4
5. Objetivos.....	Pág.6
5.1 Objetivo general.....	Pag.6
5.2 Objetivos específicos.....	Pag.6
6. Justificación.....	Pág.6
7. Pregunta problema.....	Pág.6
8. Estado del arte.....	Pág.7
9. Marco teórico.....	Pág.10
9.1. Psoriasis.....	Pág.11
9.2. Epidemiología.....	Pág.11
9.3. Etiología.....	Pág.12
9.4. Manifestaciones clínicas.....	Pág.13
9.5. Tipo de psoriasis.....	Pág.14
9.6. Clasificación según severidad.....	Pág.15
9.7. Tratamientos.....	Pág.15
9.8. Comorbilidades.....	Pág.17
9.9. Ácidos grasos omega 3.....	Pág.18
9.10. Efectos.....	Pág.20
9.11. Fuentes alimentarias.....	Pág.21
9.12. Ingesta diaria recomendada (IDR).....	Pág.23
10. Hipótesis.....	Pág.24
11. Material y métodos.....	Pág.24
11.1. Área de estudio.....	Pág.24
11.2. Tipo de estudio.....	Pag.24
11.3. Universo.....	Pag.25
11.4. Muestra.....	Pág.25
11.5. Criterios de inclusión.....	Pag.25
11.6. Criterios de exclusión.....	Pag.25
11.7. Estrategia de toma de muestra.....	Pag.25

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

11.8. Técnica de recolección de datos.....	Pág.26
11.9. Limitaciones del estudio.....	Pag.26
12. Operacionalización de las variables.....	Pag.26
13. Análisis de datos.....	Pag.31
13.1. Resultados.....	Pag.31
14. Conclusiones.....	Pag.45
15. Bibliografía.....	Pág.48
16. Anexos.....	Pag.52
16.1. Modelo de encuesta.....	Pag.52
16.2. Consentimiento informado.....	Pag.57
16.3. Tabla N°1 de Microsoft Excel para análisis de datos.....	Pag.58
16.4. Tabla N°2 de Microsoft Excel para análisis de datos.....	Pag.59
16.5. Tabla N°3 de Microsoft Excel para análisis de datos.....	Pag.60

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

1. Agradecimientos

A mis padres, Graciela y Sergio, que me demostraron que en la vida las cosas se consiguen con esfuerzo y sacrificio, y me dieron todas las herramientas necesarias para transitar esa enseñanza, apoyando siempre mis decisiones.

A mi hermana, Gisela, por su preocupación y ayuda constante, y por darme herramientas para saber cómo encarar largas horas de estudio, desde toda su experiencia, para lograr mis objetivos.

A mi novia, Jaqueline, por escucharme, ayudarme, apoyarme, consolarme, alentarme y festejarme en cada etapa de este largo camino que compartí con ella y no hubiera podido transitar de la misma manera sin su compañerismo y preocupación.

A mis amigos, por entenderme y alentarme en los días que necesitaba sus palabras.

A los voluntarios de las encuestas, por su tiempo y ayuda para poder realizar esta investigación.

Y a todos los profesionales de la Universidad Abierta Interamericana que me fueron enseñando y aportando su conocimiento y experiencia a lo largo de estos años, para que en el día de hoy tenga las herramientas necesarias para comenzar mi carrera profesional. Especialmente a Patricia Palenque que cumplió esta función y además me acompañó y guio para poder realizar este trabajo de investigación, siempre con la mejor predisposición y voluntad para que salga de la mejor manera posible.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

2. Resumen

El consumo de ácidos grasos omega 3 ha demostrado beneficios fisiológicos en personas con enfermedades que coexisten con cuadros inflamatorios, en este caso en particular la psoriasis.

En este trabajo me propuse investigar el consumo de ácidos grasos omega 3 en población con psoriasis y el tipo de conocimiento que tenían sobre sus propiedades relacionadas a la enfermedad. Para ello, me dediqué a realizar una exhaustiva investigación sobre la psoriasis, sus características y su relación con la alimentación, ya que es uno de los factores ambientales que podría estar involucrado con la presencia, aumento o atenuación de síntomas característicos de la afección.

Para poder lograr esto, 30 voluntarios con psoriasis de la región de AMBA participaron de una investigación, en la cual se les facilitó una encuesta autoadministrada y se indagó sobre la ingesta de alimentos fuente de ácidos grasos omega 3 y de qué manera los vehiculizaban en su alimentación diaria. Y se comparó el aporte de este nutriente con la recomendación de ingesta adecuada según las guías americanas 2015-2020 (IDR IOM/NAS 2004). Además, se analizó el tipo de conocimiento que tenían sobre el impacto de este nutriente en relación con su enfermedad.

La hipótesis de este trabajo se basa en que la mayor parte de la población con psoriasis no cumple con la ingesta adecuada de consumo de ácidos grasos omega 3, según las guías americanas 2015-2020 (IDR IOM/NAS 2004), y desconocen sus propiedades relacionadas a la enfermedad.

Palabras clave: psoriasis, ácidos grasos omega 3, alimentos fuente.

3. Tema

Consumo de ácidos grasos Omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis.

4. Introducción

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica que consta de un componente genético, disfunción inmunológica y factores ambientales, la cual esta mediada por

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

células T. Se caracteriza por presentar placas eritematosas como consecuencia de la inflamación y la hiperqueratosis., afectando principalmente a nivel cutáneo, uñas y articulaciones.

Se presenta en brotes, con exacerbaciones y remisiones y, en ningún caso, es contagiosa.

La incidencia en la población difiere según la geografía y el origen étnico, según la asociación civil para el enfermo de psoriasis (AEPSO) se estima que alrededor del 0,5-3% de la población mundial convive con la enfermedad, presentándose entre los 15-35 años, afectando la calidad de vida.

Hoy en día no existe una cura que logre su desaparición total, pero si hay distintos tipos de tratamientos que logran aliviar los síntomas. Entre ellos están incluidos los antiinflamatorios tópicos, fototerapia, inmunosupresores sistémicos y agentes biológicos, y su elección dependerá de la gravedad y extensión de la enfermedad, la relación beneficio-riesgo, y de la respuesta al mismo.

Uno de los factores ambientales influyentes en esta enfermedad es el componente dietario. Una alimentación inadecuada no solo podría favorecer el desarrollo de los síntomas, sino también podría interferir en el tratamiento médico y perjudicar la etapa de brote de la enfermedad.

Según el artículo “Ácidos grasos poliinsaturados omega 3 frente omega 6 en la prevención y el tratamiento de enfermedades inflamatorias de la piel” publicado en enero del 2020, los ácidos grasos omega-3 atenúan la inflamación cutánea reduciendo los síntomas en muchas enfermedades de la piel, limitando la propagación del proceso inflamatorio, no obteniendo el mismo resultado al consumir elevadas cantidades de ácidos grasos omega 6, ya que estos podrían promover la patogenia de muchas enfermedades inflamatorias crónicas.

En la población argentina que convive con psoriasis, se desconoce el nivel de conocimiento sobre las propiedades que aportan estos ácidos grasos, se cree que en muchas ocasiones existe una desinformación en relación al aspecto nutricional y sus propiedades antiinflamatorias, y su utilización como tratamiento complementario de la enfermedad, sumado a una falta de derivación de parte del equipo médico hacia un

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

licenciado en nutrición y falta de recomendación de parte de este último, sobre el consumo de alimentos fuente de ácidos grasos omega 3.

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

- Evaluar el consumo de alimentos ricos en ácidos grasos omega 3 en población con psoriasis y el tipo de conocimiento sobre sus propiedades.

5.2. Objetivos específicos

- Analizar el tipo de conocimiento de la población sobre las propiedades de los ácidos grasos omega 3 relacionadas a la psoriasis.
- Indagar acerca de la ingesta de alimentos fuente de ácidos grasos omega 3 que tiene la población con psoriasis.
- Comparar el aporte de ácidos grasos omega 3 que tiene la población con psoriasis con la recomendación diaria según las guías americanas 2015-2020 (IDR IOM/NAS 2004).
- Indagar de qué manera vehiculizan el aporte de ácidos grasos omega 3 en su alimentación diaria.

6. Justificación

Según diferentes investigaciones, el aporte de ácidos grasos omega 3 en la alimentación diaria en población con psoriasis podría contribuir aportando beneficios en la sintomatología de la enfermedad logrando una mejor calidad de vida, junto al tratamiento médico correspondiente.

Al haber limitada evidencia científica acerca del nivel de conocimientos que tiene la población sobre las propiedades de los ácidos grasos omega 3, consideré de gran relevancia realizar esta investigación, ya que sus resultados podrían concientizar e incentivar el aumento del consumo de alimentos fuente de ácidos grasos omega 3.

7. Pregunta problema

¿Cuál es el aporte de alimentos ricos en ácidos grasos omega 3 en la población con Psoriasis de la Ciudad de Buenos Aires durante mayo del 2021? ¿Cuál es el tipo de

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

conocimiento que tiene la población sobre sus propiedades en relación con la enfermedad?

8. Estado del arte

Título: Estrategias nutricionales para la psoriasis: evidencia científica actual en ensayos clínicos.

Autores: E. Zuccotti, M. Oliveri, C. Girometta, D. Ratto, C. Di Iorio, A. Occhinegro, P. Rossi

Disponible en: [10.26355 / eurrev 201812 16554](https://doi.org/10.26355/eurev.201812.16554)

El propósito de esta investigación fue revisar sistemáticamente los efectos de varias estrategias nutricionales para su utilización como co- tratamiento de la psoriasis, ya que varias son prometedoras, por los recientes datos que apoyan que la nutrición desempeña un papel fundamental en la prevención y complemento de los tratamientos de la enfermedad, y por la falta de consenso sobre las estrategias nutricionales que se deben adoptar en estas situaciones.

Se concluyó en que las causas multifactoriales y la naturaleza crónica de la psoriasis requieren un abordaje sistemático basado en una interacción adecuada entre la nutrición y la suplementación, que puede actuar de forma benéfica para prevenir la aparición o reducir la gravedad de la enfermedad y como consecuencia mejorar la calidad de vida y amortiguar la sintomatología de la psoriasis.

Se demostró que varios aspectos relacionados a la nutrición y hasta en ocasiones combinados entre sí, son beneficiosos para el tratamiento de la psoriasis.

Al existir una conexión entre la psoriasis y la obesidad, se llegó a la conclusión que la pérdida de peso podría ser un aspecto positivo combinado con un estilo de vida saludable reduciendo significativamente el índice de gravedad y área de psoriasis (PASI), utilizado para medir la gravedad de la enfermedad.

La suplementación de vitamina D se recomienda únicamente para las personas que conviven con un déficit de la esta. Y se ha demostrado que los suplementos de zinc, selenio y ácidos grasos omega 3 son beneficiosos para los pacientes con psoriasis.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Debido a que existen muchos factores importantes relacionados con la enfermedad, el tratamiento actual de los pacientes debe modificarse, habría que implementar un enfoque multidisciplinario, que abarque desde la prevención pasando por el tratamiento y con mirada a las posibles complicaciones que podrían presentar los pacientes que conviven con esta enfermedad. Es fundamental que exista una educación que conlleve a modificar el estilo de vida y realizar un cambio de hábitos, para disminuir y/o controlar la sintomatología y que la convivencia con la psoriasis sea lo menor perjudicial posible para la salud de la población.

Título: Estudio sobre el uso de ácidos grasos omega 3 como complemento terapéutico en el tratamiento de psoriasis.

Autores: Márquez Balbás, M. Sánchez Regaña, y P. Umbert Millet.

Disponible en: [10.2147 / CCID.S17220](https://doi.org/10.2147/CCID.S17220)

El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de un complejo nutricional rico en ácidos grasos omega 3 en pacientes con psoriasis leve o moderada.

El estudio se basó en el tratamiento en 30 personas, las cuales 15 recibieron un tratamiento tópico con un análogo de vitamina D, mientras la otra mitad recibió el mismo tratamiento sumado a 2 capsulas del suplemento.

Luego de la realización de varios controles pautados en 3 etapas, tomando como criterios de evaluación el índice de gravedad y área de psoriasis (PASI), el índice de gravedad de psoriasis ungueal (NAPSI) y el índice de calidad de vida dermatológica (DLQI), se observó una clara mejoría en los criterios de valoración en los 2 grupos de control entre el inicio y el fin de los controles. En el grupo tratado con el suplemento de ácidos grasos omega 3 esta mejoría fue significativa mayor.

En conclusión, el tratamiento con este tipo de ácido graso complementa el tratamiento tópico en la psoriasis con una contribución significativo en los índices que se utilizan como parámetros para medir tanto la gravedad como la calidad de vida de los pacientes reduciendo síntomas o lesiones provocadas por la enfermedad.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Título: Dieta y psoriasis: Papel de los suplementos nutricionales.

Autores: Jilian W. Millsop, Bhavnit K. Bhatia, Maya Debbaneh, John Koo y Wilson

Disponible en: [10.1016 / j.jaad.2014.03.016](https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.03.016)

Este artículo refiere al uso creciente de la medicina alternativa y complementaria que utilizan los pacientes con psoriasis para tratar su situación, siguiendo su tratamiento convencional. Los pacientes investigan cada vez más sobre que suplementos dietéticos pueden favorecer en la sintomatología y ser beneficios al consumirlos, entre ellos se encuentran el uso de la vitamina D, vitamina B12, selenio y ácidos grasos omega 3.

Las investigaciones científicas sobre estos usos y la psoriasis crecen año a año y los pacientes realizan búsquedas independientes sobre sus usos, consultando a profesionales de la salud si complementando sus dietas podrán encontrar una mejor sintomatología y calidad de vida.

Esta revisión investigo sobre cada uno de estos componentes nutricionales y su eficacia en el tratamiento de la psoriasis, indagando y comparando ensayos controlados y no controlados.

Los resultados recolectados indican que los pescados de agua fría ricos en ácidos grasos poliinsaturados omega 3, ácido eicosapentaenoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA), se han utilizado para el tratamiento de la psoriasis.

Se encontró evidencia que marco que el uso del suplemento de aceite de pescado demostró ser el de mayor beneficio entre los estudios realizados. Los efectos secundarios más comunes en su uso incluyeron náuseas, indigestión, diarrea y sabor a pescado en la boca, todos estos síntomas dependiendo de la dosis ingerida.

Título: Comportamientos alimentarios en la psoriasis: resultados informados por el paciente de una encuesta nacional de EE. UU.

Autores: Ladan Afifi, Melissa J. Danesh, Kristina M. Lee, Kevin Beroukhim, Benjamin Farahnik, Richard S. Ahn, Di Yan, Raskin K. Singh, Mio Nakamura, John Koo y Wilson Liao.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Disponible en: [10.1007 / s13555-017-0183-4](https://doi.org/10.1007/s13555-017-0183-4)

Este artículo informa sobre la recopilación de resultados de una encuesta nacional efectuada en EE.UU dirigida a los miembros de la Fundación Nacional de Psoriasis, preguntando a los pacientes sobre hábitos alimentarios, modificaciones, respuestas de la piel, percepciones y poder examinar los resultados informados por los pacientes según la intervención a la cual se sometieron.

Los pacientes con psoriasis demuestran un gran interés con respecto a su enfermedad, los tratamientos disponibles y el rol que ejerce la dieta en el estado y cuidado de la piel. Si bien hoy día faltan datos sobre las intervenciones dietéticas y los posibles resultados, tanto los pacientes como los dermatólogos incluyen en la alimentación modificaciones como complemento al tratamiento.

De un total de 1206 pacientes con psoriasis que respondieron la encuesta, el 86% indicó que realizó una modificación dietética desde que convive con la enfermedad.

El porcentaje que informó una mejoría en el estado de la piel fue significativamente mayor al reducir el alcohol, y el gluten, mientras que luego de aumentar el consumo de verduras, vitamina D y aceite de pescado encontraron grandes cambios en su sintomatología. Un 41,8% de los encuestados informó que una de las razones principales para realizar el cambio dietético fue mejorar la salud en general.

Este tipo de encuesta fue una de las primeras en informar sobre los comportamientos de los pacientes con psoriasis en relación con los hábitos alimentarios. Estos datos son de gran importancia y posiblemente beneficiosos para pacientes y profesionales de la salud, ya que analiza los cambios que realizó la población y la importancia de la dieta para el manejo de la enfermedad con posibilidad de disminuir las complicaciones asociadas.

9. Marco teórico:

En este marco teórico abordo los aspectos más relevantes de la psoriasis y la relación con los ácidos grasos omega 3. Se describirán definiciones y características de la enfermedad y del nutriente, para luego comprender la importancia de su aporte en la alimentación de esta población.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

9.1. Psoriasis

La psoriasis es considerada una enfermedad proliferativa crónica de la epidermis, determinada genéticamente, de evolución impredecible. A menudo se asocia con manifestaciones sistémicas, especialmente artritis ⁽¹⁾, y puede estar asociada con otras enfermedades auto inflamatorias y autoinmunes.

Es una afección no contagiosa que consta de un componente genético, disfunción inmunológica y factores ambientales que desencadenan su aparición y/o agravamiento.

Se caracteriza por presentar una inflamación crónica que acelera el ciclo de vida de las células cutáneas y suele presentarse con placas eritematosas como consecuencia de la inflamación y la hiperqueratosis, produciendo picazón. Presenta lesiones principalmente en las mucosas, semi- mucosas y faneras. ⁽²⁾

9.2. Epidemiología

La prevalencia de psoriasis se encuentra entre el 0,5-3% en la población mundial, variando según los antecedentes genéticos y la ubicación geográfica. Se estima que 385.430 mil personas están afectadas de psoriasis en Argentina. ⁽³⁾

La prevalencia de la psoriasis varía según el país, y puede aparecer a cualquier edad, aproximadamente entre los 15-35 años, lo que sugiere que la etnia, los antecedentes genéticos y los factores ambientales afectan su aparición. ⁽⁴⁾

Resulta impreciso y complicado determinar con exactitud la aparición de la enfermedad, ya que, hasta el día de hoy, no existe ninguna prueba o análisis específico para su diagnóstico, el mismo se basa en la examinación de la piel y las articulaciones, análisis clínicos y radiografía de articulaciones. Al momento de la aparición de los síntomas, el paciente desconoce la razón o de que tratan estos, motivo que podría retrasar el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

De acuerdo con la edad de inicio puede clasificarse en:

Psoriasis tipo I: comienzo antes de los 40 años, con prevalencia de afección familiar.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Psoriasis tipo II: comienzo posterior a los 40 años, casos aislados y menor prevalencia familiar. (2)

9.3. Etiología

La etiología de la psoriasis, hasta la actualidad, es desconocida con especificidad. Si bien la enfermedad conlleva una fuerte predisposición genética, no es una afección hereditaria, y existen varios factores que podrían estar relacionadas a su aparición.

Los factores de riesgo para el desarrollo y/o exacerbación de la enfermedad pueden dividirse en 2 grupos: los extrínsecos e intrínsecos.

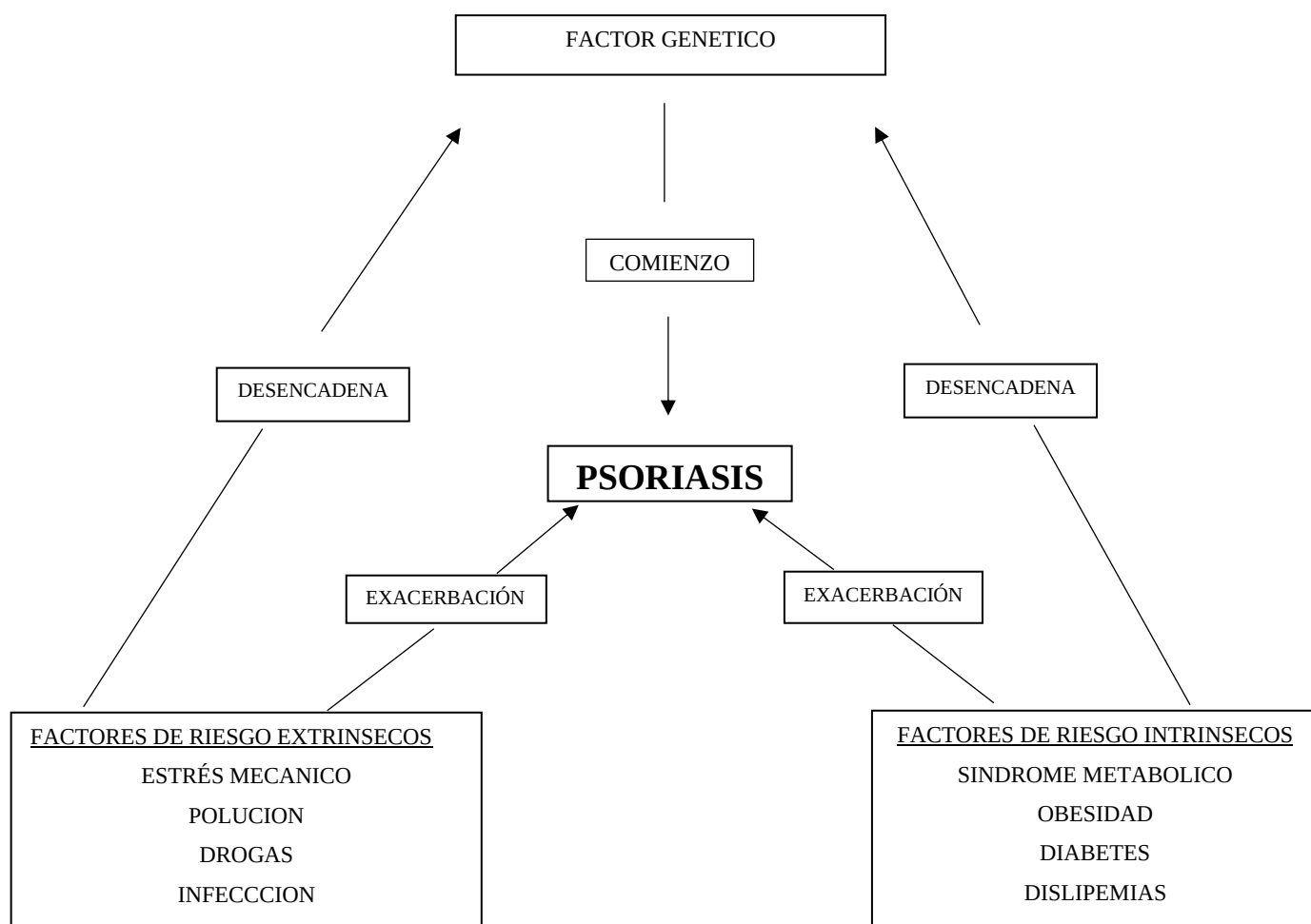


Figura N°1: Factores de riesgo para la aparición y exacerbación de la psoriasis. Fuente: K.Kamiya, M. Kishimoto, K. Junichi, M. Kominey, y M. Ohtsuki. 2009. (4)

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Dentro de los factores de riesgo extrínsecos podemos destacar: lesiones cutáneas, contaminantes climáticos como el aire y el sol, fármacos, utilización de ciertas vacunas, infecciones, tabaquismo y consumo de alcohol.

Los factores intrínsecos incluyen: obesidad, síndrome metabólico, diabetes, dislipemias, hipertensión arterial y el estrés mental.

Los pacientes con psoriasis suelen ser más susceptibles a las consecuencias de llevar una vida plasmada de malos hábitos, así mismo vemos que la relación entre la psoriasis y varias enfermedades crónicas no transmisibles es demasiado cercana.

El cuidado personal, en estos pacientes, es clave para llevar una mejor calidad de vida. Este cuidado abarca la realización de ejercicio, el abandono de los malos hábitos y llevar una alimentación saludable.

9.4. Manifestaciones clínicas

La psoriasis se caracteriza por la presencia de lesiones cutáneas rojizas, piel seca y agrietada que puede sangrar o picar, articulaciones inflamadas o rígidas, y/o placas escamosas bien definidas y simétricas, afectando principalmente la piel de los codos, cara, piernas, espalda, manos o pies, en el cuero cabelludo y las uñas. Las lesiones pueden producir picazón o dolor, el término psoriasis deriva del griego “psora” = picazón.

La psoriasis comienza en el sistema inmune, principalmente en unas células de la sangre llamadas linfocitos T, que nos ayudan a proteger el cuerpo contra infecciones y enfermedades.

Los linfocitos T se activan indebidamente y desencadenan muchas respuestas celulares; entre ellas, la proliferación y dilatación de los vasos sanguíneos de la piel, lo que se manifiesta en el color rojo de las lesiones. ⁽⁶⁾ También desencadenan una proliferación de las células de la epidermis, los llamados queratinocitos.

Los principales hallazgos clínicos de la psoriasis son evidentes en la capa más externa de la piel, que está formada por queratinocitos. Sin embargo, el desarrollo de la placa psoriásica no se limita a la inflamación en la capa epidérmica, sino que está conformado

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

por la interacción de los queratinocitos con muchos tipos de células diferentes (células inmunes innatas y adaptativas, vasculatura) que abarcan la capa dérmica de la piel. ⁽⁶⁾

Normalmente, el proceso de recambio celular de la epidermis es de 30 días, pero en las personas con psoriasis ocurre una proliferación acelerada que caracteriza a la enfermedad, que dura aproximadamente 4 días, lo que genera la acumulación de células, principalmente queratinocitos, en la capa córnea, y se manifiesta en forma de placas de escamas blanquecinas y descamación exagerada. El enrojecimiento es el resultado de la mayor afluencia de sangre debida a la inflamación. ^{(5) (6)}

9.5. Tipos de psoriasis

Según el lugar afectado del cuerpo y el tipo de lesión que se presente, la psoriasis puede estar presente en distintas formas de presentación:

- Psoriasis vulgar o en placa: es la forma más frecuente. Afecta al 80-90% de los pacientes.
- Psoriasis en gotas: es más frecuente en niños y adolescentes. Se presenta como pequeñas pápulas eritemato-escamosas que predominan en tronco y extremidades.
- Psoriasis eritrodérmica: afecta al 1-2% de la población con psoriasis, caracterizada por eritema y descamación generalizada de la piel con un compromiso de la superficie corporal > 90%.
- Psoriasis pustulosa: forma poco común de psoriasis, se caracteriza por la aparición de pequeños granos con pus, rodeados de piel enrojecida. Con presentación generalizada, o localizada, preferentemente en palmas y plantas.
- Psoriasis invertida: este tipo se presenta con lesiones inflamadas y rojas, pero sin escamas. Localizada en pliegues, preferentemente axilar y/o inguinal.
- Artritis psoriásica: forma clínica que afecta las articulaciones, se genera una inflamación en las mismas, tanto periféricas como axiales. Junto con las lesiones en la piel, la inflamación en las articulaciones avanza y retrocede. ⁽²⁾

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

9.6. Clasificación según severidad

De acuerdo con la severidad de las manifestaciones cutáneas, la psoriasis se clasifica en débil, moderada y severa.

Para poder determinar la severidad de la enfermedad de cada paciente, poder determinar cuál será el mejor tratamiento para llevar a cabo y realizar controles posteriores, se utilizan distintas herramientas de medición para cuantificar distintos aspectos de la enfermedad.

El índice PASI (Psoriatic Area Severity Index) es el gold standard en los ensayos clínicos ya que se trata probablemente del parámetro objetivo mejor validado hasta el momento. Permite evaluar la severidad según el grado de eritema, infiltración y descamación de las lesiones con relación al porcentaje de área topográfica comprometida de las 4 áreas corporales (cabeza, tronco, miembros superiores y miembros inferiores) dando una puntuación de 0 a 72. ⁽²⁾⁽⁶⁾

Si bien no hay acuerdo entre los diversos autores respecto a los puntos de corte, los más utilizados son: leve de 0 a 7, moderado de 7 a 10 y severo mayor a 10. Este índice es de gran ayuda en la decisión y valoración terapéutica, controles posteriores y realización de estudios clínicos. Se considera que un tratamiento es efectivo si logra una disminución del 50 a 75% con respecto al PASI inicial. ⁽²⁾

9.7. Tratamientos

Los objetivos del tratamiento incluyen la remisión de las manifestaciones clínicas en el menor tiempo posible y por un periodo prolongado, además de una mejor calidad de vida. Debe ser individualizado, ya que no hay un mismo enfoque terapéutico para todos los pacientes y esto involucra múltiples factores.

El médico/dermatólogo deberá consensuar con el paciente las medidas que se llevarán a cabo para poder incorporar las preferencias del afectado y equilibrar el riesgo – beneficio de la terapéutica, minimizando su toxicidad y efectos adversos.

Una vez comenzado el tratamiento es fundamental realizar un seguimiento de este, incluso si se experimentan mejorías en el cuadro, dado que la adherencia puede ayudar

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

a prevenir los brotes. Al ser una enfermedad crónica es sumamente importante seguir en contacto con el equipo médico.

El tratamiento ideal buscará conseguir: eficacia, remisiones prolongadas, baja toxicidad, especificidad, no interacción con otras drogas, aceptación por el paciente y bajo costo.

(2)

Los tratamientos frecuentemente más usados, son:

- Tratamiento tópico: brinda una mejoría adecuada de los síntomas en los casos ligeros y moderados. Generalmente se usa combinado con fototerapia y tratamiento sistémico. Las drogas más frecuentemente usadas son los esteroides tópicos, los emolientes, cremas y los análogos de la vitamina D. (2)
- Fototerapia: la aplicación de luz ultravioleta es útil en la psoriasis moderadamente severa que no responde al tratamiento tópico solo. Su uso prolongado se ha asociado con alto riesgo de cáncer de piel. (2)

La fototerapia puede efectuarse por medio de exposición solar o empleando lámparas que emiten diversas longitudes de luz UVA y UVB. Puede administrarse en toda la superficie corporal o en zonas limitadas. (7)

- Terapia sistémica: se emplea en pacientes con psoriasis de moderada a severa y en pacientes con recurrencias frecuentes o enfermedad muy activa. Cuando la extensión de las lesiones impide el tratamiento tópico o hace necesarias dosis que implican riesgos importantes, debe evaluarse la instauración de un tratamiento sistémico. Algunos pacientes pueden ser controlados con ciclos discontinuos de tratamiento sistémico, alternándolos con otros de descanso y/o de tratamiento exclusivamente tópico. Otros pacientes requieren tratamiento sistémico muy prolongado; en esos casos actualmente se tiende a rotar los tratamientos disponibles, cambiándolos cuando se produce resistencia o riesgo elevado de toxicidad. También puede ser precisa la asociación de varios tratamientos simultáneos. (7)
- Otros tratamientos: los corticoides por vía sistémica solo están justificados en situaciones críticas, de forma inicial, en tanto actúan otros tratamientos de acción más

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

lenta. En ningún caso deben considerarse como un tratamiento de base de la psoriasis.

(7)

El manejo de los pacientes con psoriasis no solo comprende unas determinadas medidas terapéuticas, sino también una serie de factores de riesgo modificables, como la dieta, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo de alcohol. La enfermedad necesita un enfoque multidisciplinario y los dermatólogos deben identificar, evaluar y manejar las comorbilidades relacionadas que pueden influir en las lesiones, la calidad de vida, morbilidad y mortalidad de los pacientes. Por lo tanto, las estrategias terapéuticas para la psoriasis deben ser integrales y deberán ser adaptadas individualmente a cada paciente.

9.8. Comorbilidades

El concepto sobre la psoriasis ha evolucionado a lo largo del tiempo, en sus principios se consideraba que simplemente era una enfermedad cutánea, y al día de la fecha gracias al avance médico y tecnológico la podemos considerar como una enfermedad crónica e inflamatoria, sin una etiología definida, genéticamente determinada, fisiopatológicamente autoinmune, de evolución intermitente, con riesgo de comorbilidades cutáneas, sistémicas y psicológicas que impactan en la calidad de vida. (8)

La psoriasis se asocia a numerosas comorbilidades, según la Real Academia Española (RAE), se definen como “la coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionadas”. Los pacientes que presentan esta enfermedad tienen mayor riesgo de desarrollar otras afecciones, que incluyen:

- Obesidad
- Artritis psoriásica
- Síndrome metabólico
- Diabetes
- Enfermedad de Crohn
- Enfermedades cardiovasculares
- Depresión
- Cáncer
- Hipertensión arterial (9)

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Los pacientes con psoriasis tienen un mayor riesgo de padecer una amplia variedad de alteraciones médicas. Su asociación puede estar relacionada por su fisiopatología, por compartir factores de riesgo o ser consecuente del tratamiento que se utilizó para combatir la enfermedad. Otras alteraciones que puede desencadenar esta afección son las relacionadas a la calidad de vida social. Esta población suele presentar trastornos psicológicos que requieren tratamiento especializado, generados por distintas situaciones relacionadas a la enfermedad. Pueden ser producidas por una alteración de la imagen corporal, aislamiento social debido a lesiones y/o síntomas o trastornos vinculados al peso corporal. Todas estas pudiendo alterar la autoestima del paciente, con la posibilidad de desembocar en consecuencias negativas para el desarrollo personal y social.

El diagnóstico precoz de forma oportuna de estas alteraciones físicas y psicológicas y su tratamiento son importantes para poder llevar un mejor control de la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente, como así también la eliminación de los factores de riesgo que podrán desencadenar la enfermedad.

9.9. Ácidos grasos omega 3

Los lípidos se definen como pequeñas moléculas hidrófobas o anfipáticas que pueden originarse completamente o en parte a través de condensaciones de tioésteres o unidades de isopreno. ⁽¹⁰⁾

Entre los lípidos se incluyen grasas, aceites, ceras y compuestos relacionados que se encuentran en los alimentos y en el cuerpo humano. En su mayor parte (95%) están compuestos por triacilglicéridos (TG) que contienen una molécula de glicerol (un alcohol) y tres ácidos grasos. Desde el punto de vista químico, los ácidos grasos son cadenas rectas de hidrocarburos que terminan en un grupo carboxilo en un extremo y en un grupo metilo en el otro. ⁽¹⁴⁾

Una de sus principales funciones es el aporte de un gran valor energético, formar parte de las membranas de las células del organismo ejerciendo una clara influencia sobre la composición de la membrana celular y determinado, en mayor o menor grado, la estructura y funcionalidad de la célula. ⁽¹³⁾

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Según su estructura química se pueden clasificar en tres grupos, según su grado de insaturación: saturados (poseen un doble enlace), monoinsaturados (poseen un doble enlace) y poliinsaturados (poseen dos o más dobles enlaces).

Existen dos grupos principales dentro de los ácidos grasos poliinsaturados (AGPI): la familia omega 6 y la familia omega 3, diversos en términos de la ubicación de su primer doble enlace del lado del grupo metilo que los compone. ⁽¹²⁾

La familia de AGPI n-6 deriva del ácido linoleico (LA), con dos dobles enlaces, y se caracteriza por tener su primer doble enlace en el carbono número 6 de la cadena. La familia de AGPI n-3 deriva del ácido α -linolénico (ALA), con tres dobles enlaces, cuyos ácidos grasos tienen su primer doble enlace en carbono número 3 de la cadena. ⁽¹¹⁾

Tanto el linoleico como el α -linolénico son ácidos grasos denominados esenciales, ya que no pueden ser sintetizados por el organismo y, por lo tanto, deben ser aportados en la dieta.

El organismo humano tiene la capacidad de metabolizar en pocas cantidades al ácido linoleico en ácido araquidónico (ARA) y el α -linolénico (ALA) da lugar al ácido eicosapentaenoico (EPA) y al ácido docosahexaenoico (DHA), aunque la tasa de conversión es baja. ⁽¹¹⁾ En humanos la tasa de conversión de ALA hacia EPA es menor al 8%, mientras la conversión de ALA hacia DHA es inferior al 4%. ⁽¹⁸⁾

Los diferentes números y posiciones de los dobles enlaces de la cadena otorgan a los ácidos grasos diferentes propiedades fisiológicas derivadas de su metabolismo, lo que hace que la relación entre los ácidos grasos omega 3 y omega 6 de la alimentación sea muy importante, ya que las proporciones que se consuman de estos otorgaran distintos beneficios en los consumidores.

En este caso, me propuse realizar una revisión específicamente sobre los ácidos grasos omega 3, sus efectos y fuentes alimenticias, para describir la importancia del consumo para la población psoriásica.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

9.10. Efectos

Los ácidos grasos omega 3, el ácido eicosapentaenoico (EPA) y el ácido docosahexaenoico (DHA), a través de varios mecanismos reducen los síntomas en muchas enfermedades inflamatorias de la piel, limitando la propagación del proceso inflamatorio, que resulta de un mecanismo de defensa del organismo debido a estímulos del ambiente.

Tienen un papel importante en el cuerpo como componentes de los fosfolípidos que forman las estructuras de las membranas celulares. El DHA, en particular, se encuentra especialmente en altas concentraciones en la retina, el cerebro y los espermatozoides. Además de su función estructural en las membranas celulares, los omega 3, junto con los omega 6, proporcionan energía al cuerpo y se utilizan para formar eicosanoides (prostaglandinas, tromboxanos y leucotrienos), que son moléculas de señalización que tienen estructuras químicas similares a las de los ácidos grasos de los que derivan. Cumplen funciones como mediadores en el sistema nervioso central, en eventos inflamatorios y en la respuesta inmune. (15)

Los eicosanoides que se originan a partir de ácidos grasos omega 6 revelan una fuerte actividad proinflamatoria, protrombótica, vasoconstrictora y aterogénica, mientras que los generados a partir de los ácidos grasos omega 3 son conocidos por sus propiedades antiinflamatorias, antitrombóticas, vasodilatadoras y antiaterogénicas. (12)

Debido a que ambas clases de ácidos grasos compiten por las mismas enzimas de desaturación, el ácido linolénico es un inhibidor competitivo del metabolismo del ácido linoleico y viceversa. De manera similar, EPA y DHA pueden competir con el ácido araquidónico por la síntesis de eicosanoides. Por lo tanto, al aportar adecuadamente la ingesta recomendada de estos nutrientes, el equilibrio de eicosanoides se inclina hacia una menor actividad inflamatoria. La capacidad de los ácidos grasos omega 3 de competir con los ácidos grasos omega 6 en la producción de eicosanoides es su más conocida propiedad antiinflamatoria. (15)

El consumo de ácidos grasos omega 6 y 3 determina los tipos y cantidades de eicosanoides en el organismo, lo cual influye potencialmente en todos los procesos en los que intervienen.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

9.11. Fuentes alimentarias

Un alimento fuente es aquel que aporte un nutriente en mayor cantidad y altamente biodisponible. Para ser considerado alimento fuente deberá ser:

- De consumo habitual.
- Responder a los hábitos y costumbres de la población.
- De fácil adquisición e incorporación en la alimentación.
- Asegurar el aporte del nutriente en cantidades adecuadas.

Las fuentes alimentarias de los ácidos grasos omega 3 y omega 6 son muy diferentes, siendo más abundantes aquellas que aportan ácidos grasos omega 6. Es así como el ácido linoleico se encuentra en cantidades importantes en los aceites más consumidos en nuestra región, como el de girasol (71% de sus grasas totales), soja (54%), maíz (61%) y oliva (8%). A su vez, el ácido araquidónico se encuentra en cantidades significativas en las carnes rojas, como vacuna (0,1 %), cerdo (0,3 %) y cordero (0,6 %), y blancas como pollo (4,1%) y pavo (3.2%), y también en el huevo (2%).

Con respecto al EPA y al DHA, las fuentes con mayor porcentaje son los pescados de agua fría como el salmón, trucha, arenque, caballa, sardina, atún y aceite de hígado de bacalao. ⁽¹⁹⁾ (Tabla N°1)

El alto contenido de DHA y EPA en el pescado es consecuencia del consumo de fitoplancton (rico en AGPI omega 3), que contribuye a la adaptación de los peces a las aguas frías. El contenido de AGPI omega 3 varía en función de la especie de pescado, su localización, la estación del año y la disponibilidad de fitoplancton. ⁽¹¹⁾

En cambio, el ácido linolénico se encuentra en cantidades muy variables en algunas semillas, especialmente aquellas ricas en lípidos, en algunos aceites y en frutos secos. Se encuentra en cantidades significativas en aceites vegetales como el de chía (63%) y el de lino (57%), y en bajas cantidades en el aceite de canola (11%) y soja (7%). ⁽¹⁴⁾ (Tabla N°2)

Además de los aceites, es importante considerar las semillas de las cuales se extraen estos aceites, ya que algunas de ellas se pueden consumir como tal, la semilla de lino (22,8%) o la semilla de chía (17,8%), y algunos frutos secos como la nuez (9,1%) ⁽²⁰⁾

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Para contribuir al aumento de la biodisponibilidad de los nutrientes presentes en las semillas, es recomendable realizar una molienda del grano, ya que de esta manera se logra absorber con mayor efectividad, en este caso el omega 3. Gracias a su molienda lo que logra es desproteger al grano de su cáscara protectora, y conseguir acceder a los beneficios que este grano aporta.

Tabla N°1: Contenido de EPA + DHA en alimentos

ALIMENTO	DHA + EPA (g/100g)
SALMÓN	2,147
TRUCHA	0,936
ARENQUE	2,149
CABALLA	1,203
SARDINA	0,982
ATÚN	0,27
ACEITE DE HIGADO DE BACALAO	0,158

Fuente: ABEDI, E., Y ALI SAHARI, M. 2014. (19)

Tabla N°2: Contenido de ALA en alimentos.

ALIMENTO	ALA (g/100g)
ACEITE DE CHÍA	63
ACEITE DE LINO	55
ACEITE DE CANOLA	11
ACEITE DE SOJA	7
SEMILLAS DE CHÍA	22,8
SEMILLAS DE LINO	17,8
NUECES	9,1

Fuente: CASTRO- GONZALES, M. 2002. (14)

Los ácidos grasos omega 3 están presentes en varias formulaciones de suplementos dietéticos, que incluyen aceite de pescado, aceite de krill, aceite de hígado de bacalao y productos vegetarianos que contienen aceite de algas. Un suplemento de aceite de pescado típico proporciona alrededor de 1.000 mg de aceite de pescado, que contienen 180 mg de EPA y 120 mg de DHA, pero las dosis varían ampliamente. (15)

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

9.12. Ingesta diaria recomendada (IDR)

Según las guías americanas 2015-2020 (IDR IOM/NAS 2004) la recomendación para el consumo diario de grasas, estima que deberá estar dentro del rango del 20-35% del total de la energía consumida, en adultos mayores de 18 años. La consulta de expertos sobre grasas y ácidos grasos en nutrición humana de FAO/WHO del 2008, coincide en la recomendación determinando un rango aceptable de distribución de macronutrientes (acceptable macronutrient distribution range – AMDR) con los mismos valores. Es de suma importancia destacar que la calidad de las grasas consumidas es un dato muy relevante a la hora de realizar las comidas diarias, y no solo tener en cuenta la cantidad total. ⁽¹⁰⁾

Dentro de los valores mínimos de ingesta total de grasas, se estima que aportando el 15% se podrá asegurar un consumo de energía total, ácidos grasos esenciales y vitaminas liposolubles para la mayoría de los individuos. Siendo el 30-35% un máximo para la ingesta del macronutriente. ⁽¹⁰⁾

Los niveles mínimos de ingesta de ácidos grasos esenciales para prevenir síntomas de deficiencia nutricional se estiman que son de un 2,5% de energía de ácido linoleico más un 0,5% de ácido alfa linolénico.

En cuanto al EPA y DHA, las pautas dietéticas para estadounidenses 2015-2020 (DGA, 2015-2020) recomiendan que la población general consuma 8 oz. por semana, proporcionando aproximadamente 250 mg de EPA y DHA por día, siendo este el límite inferior de consumo y 2 g/día el límite superior. ⁽²¹⁾

La modificación de los hábitos alimentarios ha llevado a un cambio en el consumo de ácidos grasos, con un aumento de los ácidos grasos omega 6 y una marcada reducción en el consumo de los ácidos grasos omega 3. Esto a su vez ha dado lugar a un desequilibrio en la relación omega 6/omega 3, muy diferente de la proporción original 1:1 que tenían los seres humanos en el pasado. Habría que considerar alcanzar una relación aproximada de 5:1 y no 10:1 o superior como se presenta en la actualidad. ⁽¹⁷⁾

Hay que tener en cuenta que el consumo elevado de alimentos ricos en ácidos grasos omega 6 podría atenuar los efectos beneficiosos que aportan los ácidos grasos omega 3, sabiendo que estos compiten por las vías metabólicas de los eicosanoides. Si su consumo

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

no es el adecuado, se podrán generar compuestos proinflamatorios. Por esta razón, el aumento del consumo de alimentos fuente de omega 3 deberá ir acompañado de una ingesta disminuida de alimentos fuente de omega 6 y así lograr una proporción adecuada entre estos.

Cabe destacar, que un excesivo consumo de alimentos fuente de ácidos grasos omega 3 y su posterior acumulación en el organismo podría presentar un riesgo, ya que debido a su naturaleza química son biomoléculas muy susceptibles a oxidarse e iniciar procesos de peroxidación lipídica, que representa un mecanismo importante de daño tisular. Este proceso puede degradar los lípidos de la membrana celular, y provocar un daño y posible muerte celular. (22)

10. Hipótesis

La mayor parte de la población con psoriasis no cumple con la ingesta adecuada de consumo de ácidos grasos omega 3, según las guías americanas 2015-2020 (IDR IOM/NAS 2004)(250 mg/día) y no presentan conocimiento acerca de sus propiedades en relación con la enfermedad.

11. Material y métodos

11.1. Área de estudio

El trabajo de investigación se realizó en la región del AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires), que forma parte de la provincia de Buenos Aires. El área de estudio de este trabajo de investigación fue la población adulta con psoriasis en la región de AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires).

11.2. Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Cuantitativo, porque se buscó recolectar información que demuestre el conocimiento sobre los ácidos grasos omega 3, y se indagó sobre el consumo de alimentos fuente. El aspecto descriptivo se basa en el análisis de los resultados y variables que brindó la encuesta en la población a estudiar. Y se define como un estudio transversal, ya que se estudió a la población durante un periodo determinado.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

11.3. Universo

La población está constituida por adultos entre 30 – 60 años con diagnóstico de psoriasis que residen en la zona del AMBA durante el periodo del mes de mayo del 2021. Se realizó una encuesta voluntaria de carácter anónima para poder determinar la muestra a estudiar.

11.4. Muestra

Muestra no probabilística, teórica, se realizó a 30 adultos de sexo femenino y masculino entre 30 y 60 años de la región AMBA, con diagnóstico de psoriasis, en el mes de mayo de 2021. Se utilizó una muestra mínima $n=30$, por el contexto de la pandemia SARS CoV 2. La misma fue contactada a través de las redes sociales WhatsApp e Instagram, por las cuales se facilitó la encuesta y la frecuencia de consumo de alimentos.

11.5. Criterios de inclusión

Personas, de ambos sexos de 30 a 60 años de la región AMBA con diagnóstico de psoriasis.

11.6. Criterios de exclusión

No se incluyó a personas que presentes estas características:

- Menores de 30 años.
- Mayores de 60 años.
- Sin diagnóstico de psoriasis.
- Personas que, por algún motivo, no pudieran responder las preguntas del encuestador.

11.7. Estrategia de toma de muestras

Se utilizó como estrategia el sistema bola de nieve.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

11.8. Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta autoadministrada de elaboración propia, con consentimiento informado del participante. La encuesta fue administrada de forma on line. Se debió recurrir a esta metodología por el contexto de la pandemia SARS CoV 2. (Anexo 16.1)

11.9. Limitaciones del estudio

Para la realización de este, se utilizó una muestra mínima N= 30 dado el contexto actual de pandemia ocasionado SARS CoV 2.

12. Operacionalización de las variables

Edad: años que ha vivido la persona desde su nacimiento.

Categorizado según rango etario:

- 30-39

- 40-49

- 50-60

Sexo: sexo biológico de cada individuo.

Categorizado entre:

- Femenino

- Masculino

Dieta habitual: corresponde a los patrones de regularidad sobre el tipo de alimentación que acostumbran a realizar a diario.

Categorizado en:

- Omnívora

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

- Vegetariana

- Vegana

- Otra

Conocimiento sobre los Omega 3: reporta si presentan conocimiento sobre la existencia de este ácido graso.

Categorizado en:

- Si

- No

Conocimiento sobre beneficios de los omega 3: indica si presentan conocimiento sobre los beneficios de los omega 3 en el organismo al ser consumidos.

Categorizado en:

- Si

- No

Conocimiento sobre la relación del consumo de omega 3 con la psoriasis: se entiende como la relación entre el consumo de ácidos grasos omega 3 y la enfermedad.

Categorizado en:

- Si

- No

Medio de información por el cual se informó sobre el tema: refiere al medio y/o profesional por el cual solicitaron información sobre el consumo de omega 3 y la psoriasis.

Categorizado en:

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

- Internet
- Nutricionista
- Dermatólogo
- Médico
- Conocido/familiar
- Otro
- No me informo

Consumo de suplementos de omega 3: utilización de suplementos dietarios a base de omega 3.

Categorizado en:

- Si
- No

Quien indica el consumo: persona que recomienda el consumo del suplemento.

Categorizado en:

- Nutricionista
- Dermatólogo
- Médico
- Conocido/Familiar
- Nadie
- Otro

Tipo de suplemento utilizado: indica el suplemento consumido.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Categorizado en:

- Cápsulas
- Aceite de pescado
- Aceite de chía/lino

Dosis consumida: cantidad de suplemento utilizada.

Categorizado en:

Cápsulas:

- 1 por día
- 2 por día
- Otro
- Frecuencia semanal

Aceite de pescado:

- Cucharadita tipo té y cantidad por día
- Frecuencia semanal
- Cucharadita tipo postre y cantidad por día
- Frecuencia semanal
- Cuchara sopera y cantidad por día
- Frecuencia semanal

Aceite de chía/lino:

- Cucharadita tipo té y cantidad por día

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

- Frecuencia semanal
- Cucharadita tipo postre y cantidad por día
- Frecuencia semanal
- Cuchara sopera y cantidad por día
- Frecuencia semanal

Mejoría de los síntomas, en caso de consumir suplementos: refiere a la disminución de los síntomas de psoriasis.

Categorizado en:

- Si
- No

Ingesta diaria de ácidos grasos omega 3: definida como la cantidad de ácidos grasos omega 3 en mg, consumidos por día.

Categorizado en:

- Superior a lo recomendado: consumo mayor al límite superior de 2g/día, según las guías americanas 2015-2020 (IDR IOM/NAS 2004).
- Dentro de lo recomendado: consumo dentro del rango de 250 mg/día y 2 g/día, según las guías americanas 2015-2020 (IDR IOM/NAS 2004).
- Inferior a lo recomendado: consumo inferior a 250 mg/día, según las guías americanas 2015-2020 (IDR IOM/NAS 2004).

Conocimiento sobre las propiedades de los ácidos grasos omega 3 en relación con la psoriasis: indica si existe conocimiento sobre las propiedades de los omega 3 en relación con la psoriasis al ser ingeridos por el ser humano.

Categorizado en:

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

- Existente: la población presenta conocimiento sobre la relación entre las propiedades y la enfermedad.
- No existente: la población no presenta conocimiento sobre la relación entre las propiedades y la enfermedad.

13. Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el programa Microsoft Excel. (Ver anexos) Con este se realiza la tabulación de datos obtenidos en las encuestas. Este análisis permitió la realización de tablas y gráficos que facilitaron el análisis de los resultados. Se cuantificó, a partir de la frecuencia de consumo de los alimentos fuente de omega 3, el consumo de esta población y luego se comparó con la ingesta diaria recomendada (IDR) según las guías americanas 2015-2020 (IDR IOM/NAS 2004).

13.1. Resultados

El propósito de este trabajo de investigación fue analizar el consumo de ácidos grasos omega 3 y el tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis en el periodo de febrero del 2021.

Del total de los encuestados (n=30), el 46,7% (n=14) fue de sexo femenino, mientras que el 53,3% (n=16) de sexo masculino. (Tabla N°3 y gráfico N°1).

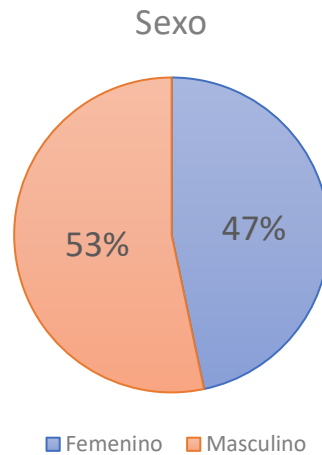
Tabla N°3: Distribución porcentual de la muestra según sexo.

SEXO	CANTIDAD	%
Femenino	14	47
Masculino	16	53
TOTAL	30	100

Fuente: elaboración propia.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Gráfico N°1: Distribución porcentual de la muestra según sexo.



Fuente: elaboración propia.

La muestra a su vez se dividió en rangos etarios, donde el 40% (n=12) pertenece al rango etario de 50-60 años, el 36,7% (n=11) al rango de 40-49 años, mientras que el 23,3% (n=7) restante pertenece al rango 30-39 años. (Tabla N°4 y gráfico N°2)

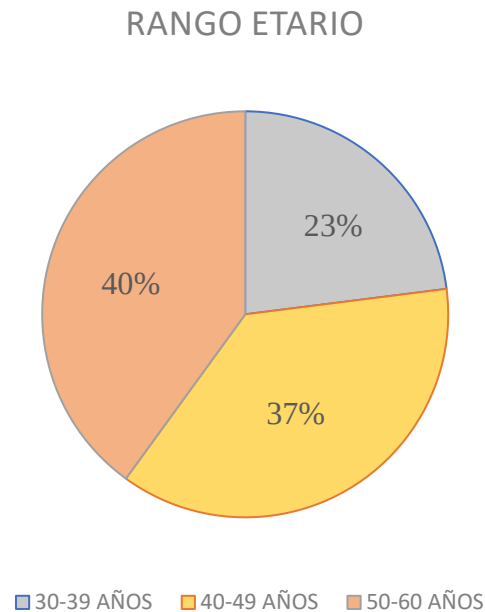
Tabla N°4: Distribución porcentual de la muestra según rango etario.

RANGO ETARIO	CANTIDAD	%
30-39 años	7	23,3
40-49 años	11	36,7
50-60 años	12	40
TOTAL	30	100

Fuente: elaboración propia.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Gráfico N°2: Distribución porcentual de la muestra según rango etario.



Fuente: elaboración propia

Del total de la muestra, el 76,7% (n=23) declaro llevar una dieta omnívora, el 13,3% (n=4) habitualmente lleva una dieta vegetariana, el 6,7% (n=2) una dieta vegana y en menor proporción el 3,3% (n=1) una dieta libre de gluten por tener celiaquía. (Tabla N°5 y gráfico N°3)

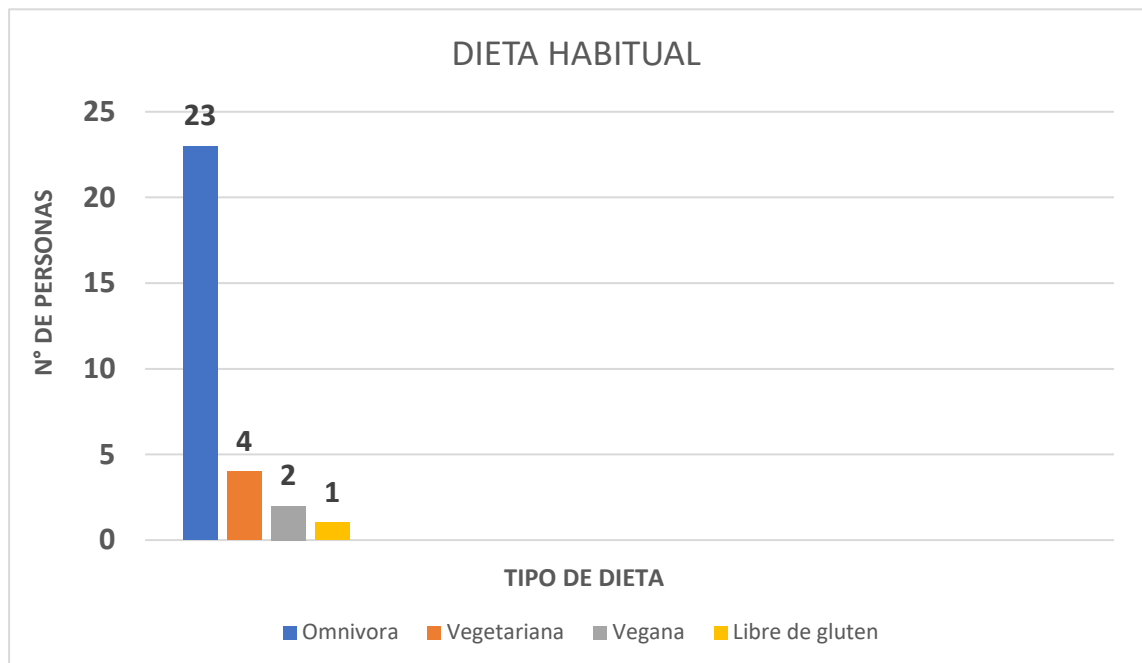
Tabla N°5: Distribución porcentual de la muestra según dieta habitual.

DIETA HABITUAL	CANTIDAD	%
Omnívora	23	76,7
Vegetariana	4	13,3
Vegana	2	6,7
Libre de gluten	1	3,3
TOTAL	30	100

Fuente: elaboración propia

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Gráfico N°3: Distribución de la muestra según dieta habitual.



Fuente: elaboración propia

Cuando se le consultó a la muestra sobre si había escuchado hablar sobre los ácidos grasos omega 3, el 83,3% (n=25) contestó que si, mientras que el 16,7% (n=5) restante no tenía conocimiento sobre este nutriente. (Tabla N°6 y gráfico N°4)

Tabla N°6: Distribución porcentual de la muestra según conocimiento sobre los ácidos grasos omega 3.

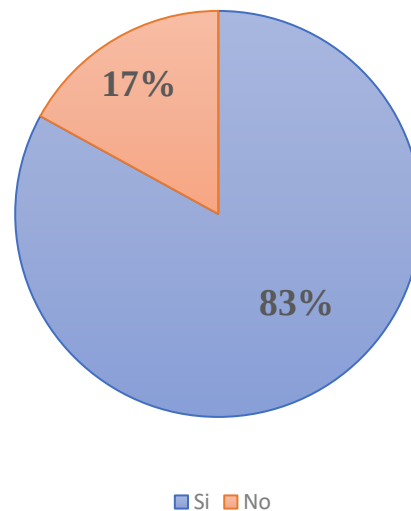
CONOCIMIENTO SOBRE OMEGA 3	CANTIDAD	%
SI	25	83,3
No	5	16,7
TOTAL	30	100

Fuente: elaboración propia

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Gráfico N°4: Distribución porcentual de la muestra según conocimiento sobre los ácidos grasos omega 3.

CONOCIMIENTO DE ACIDOS GRASOS OMEGA 3



Fuente: elaboración propia

Del total de encuestados, el 63% (n=19) indicó que no presentaba conocimientos sobre las propiedades de los ácidos grasos omega 3, mientras que el 37% (n=11) tenía conocimiento de estas. (Tabla N°7 y gráfico N°5)

Tabla N°7: Distribución porcentual de la muestra según conocimiento de las propiedades de los omega 3.

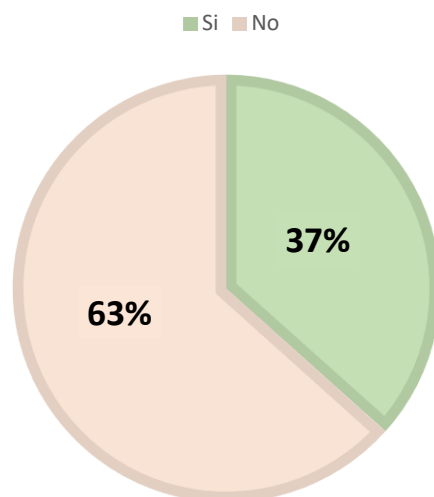
CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL OMEGA 3	CANTIDAD	%
SI	11	36,6
No	19	63,3
TOTAL	30	100

Fuente: elaboración propia.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Gráfico N°5: Distribución porcentual de la muestra según conocimiento de las propiedades de los omega 3.

CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DE LOS OMEGA 3



Fuente: elaboración propia.

Dentro de la población que afirmó que tenía conocimiento sobre las propiedades de los ácidos grasos omega 3, tres encuestados manifestaron que uno de sus beneficios era que ayudaban a reducir el colesterol, tres indicaron que podrían prevenir enfermedades coronarias, dos respuestas que ayudaban al funcionamiento del cerebro, y tan solo tres integrantes de la población afirmaron que podrían ayudar a reducir síntomas de la psoriasis. (Tabla N°8 y gráfico N°6)

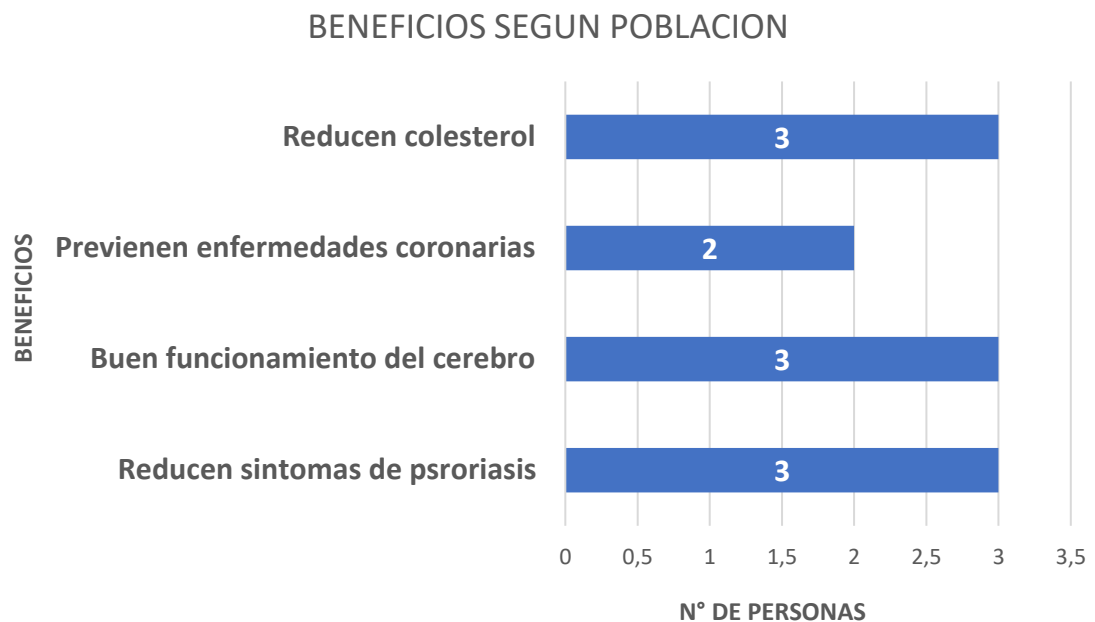
Tabla N°8: Distribución de la muestra según su apreciación sobre los beneficios de los ácidos grasos omega 3.

BENEFICIOS SEGÚN POBLACIÓN	CANTIDAD	%
Reducen colesterol	3	27,3
Prevenir enfermedades coronarias	3	27,3
Ayuda al buen funcionamiento del cerebro	2	18,1
Mejoran síntomas de psoriasis	3	27,3
TOTAL	11	100

Fuente: elaboración propia.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Gráfico N°6: Distribución de la muestra según su apreciación sobre los beneficios de los ácidos grasos omega 3.



Fuente: elaboración propia.

Al consultar sobre el conocimiento sobre la relación del consumo de ácidos grasos omega 3 y la psoriasis, el 76,7% (n=23) de la muestra refirió no tenerlo, mientras que el 23,3% (n=7) indicó conocer sobre esta relación. (Tabla N°9 y gráfico N°7)

Tabla N°9: Distribución porcentual de la muestra según conocimiento de la relación entre el consumo de ácidos grasos omega 3 y la psoriasis.

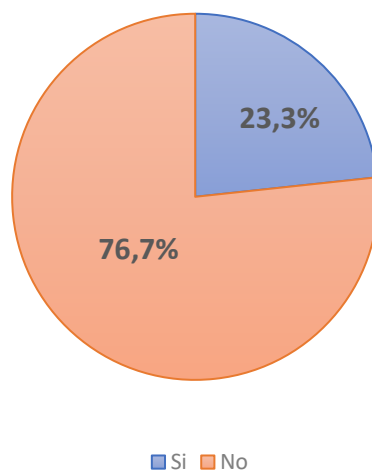
CONOCIMIENTO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE OMEGA 3 Y LA PSORIASIS	CANTIDAD	%
Si	7	23,3
No	23	76,7
TOTAL	30	100

Fuente: elaboración propia.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Gráfico N°7: Distribución porcentual de la muestra según conocimiento de la relación entre el consumo de ácidos grasos omega 3 y la psoriasis.

CONOCIMIENTO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE OMEGA 3 Y LA PSORIASIS



Fuente: elaboración propia.

Se consultó, a la porción de la muestra que manifestó conocer la relación sobre el consumo de ácidos grasos omega 3 y la enfermedad, a través de que medio se informó sobre el tema. Cuatro de los encuestados comentaron que un dermatólogo fue la persona que les transmitió esta información, una informo que a través de la Asociación Civil para el Enfermo de Psoriasis (A.E.P.S.O) se capacitó sobre el tema. Un solo individuo busca información sobre este tema por internet y tan solo una persona del total de la muestra indica que el licenciado en nutrición que suele visitar es el que aconseja sobre esta relación entre el ácido graso y la psoriasis. (Tabla N°10 y gráfico N°8)

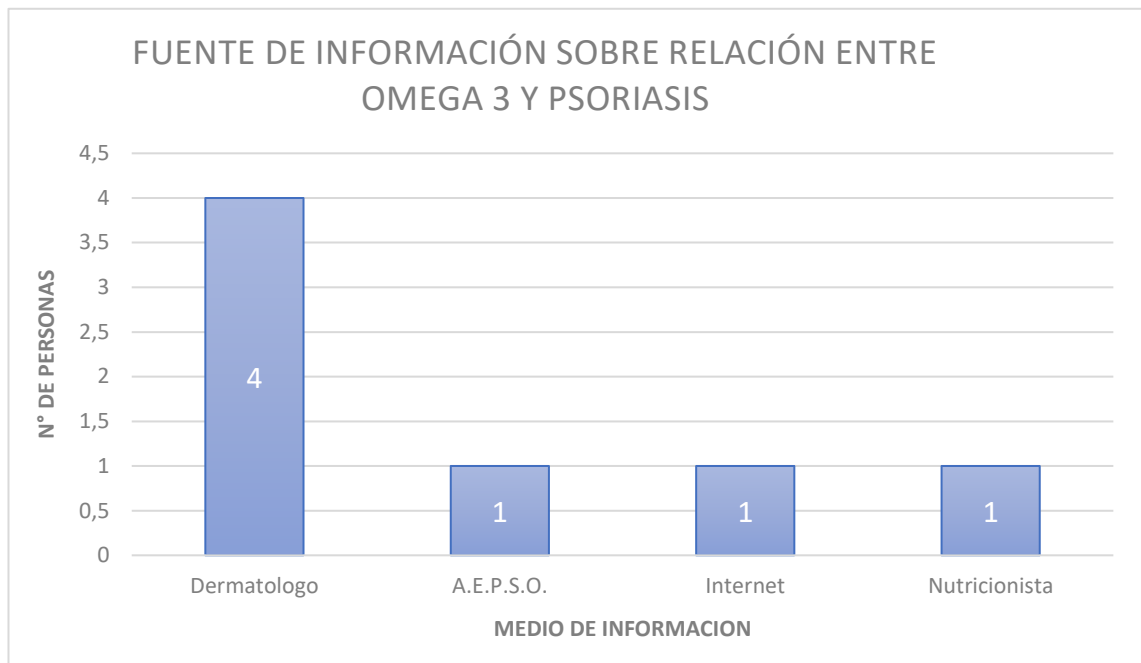
Tabla N°10: Distribución de la muestra según medio donde solicita información de la relación entre los omega 3 y la psoriasis.

MEDIO POR EL CUAL SE INFORMA	CANTIDAD	%
Dermatólogo	4	57
A.E.P.S.O.	1	14
Internet	1	14
Nutricionista	1	14
TOTAL	7	100

Fuente: elaboración propia.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Gráfico N°8: Distribución de la muestra según medio donde solicita información de la relación entre los omega 3 y la psoriasis.



Fuente: elaboración propia.

Respecto al consumo de suplementos de omega 3, el 96,7% (n=29) de la muestra señala que no consume, y solamente el 3,3% (n=1) consume algún tipo de suplemento. (Tabla N°11 y gráfico N°10)

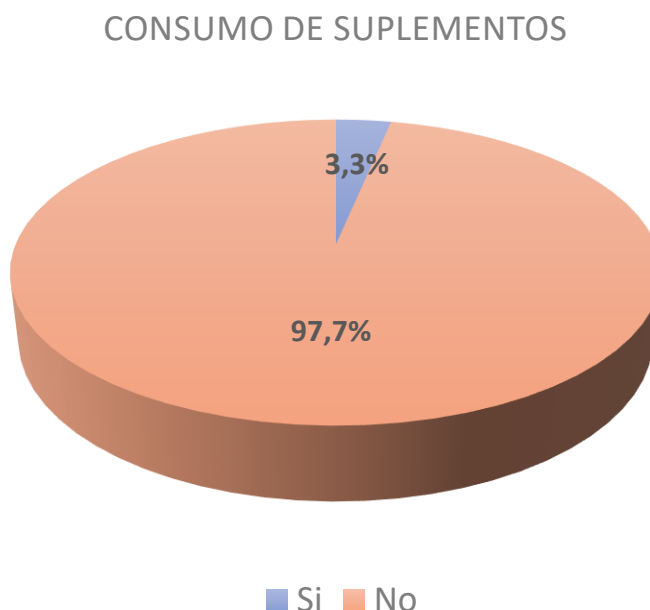
Tabla N°11: Distribución porcentual de la muestra según consumo de suplementos de omega 3.

CONSUMO DE SUPLEMENTOS	CANTIDAD	%
SI	1	3,3
No	29	97,7
TOTAL	30	100

Fuente: elaboración propia.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Gráfico N°10: Distribución porcentual de la muestra según consumo de suplementos de omega 3.



Fuente: elaboración propia.

La única persona encuestada que consume suplementos de omega 3, señaló que su consumo fue indicado por un médico. La forma farmacéutica que utiliza es la de cápsulas “Chiacaps” elaboradas por el laboratorio Elea, las cuales son cápsulas blandas que contienen 1000 mg de aceite de chía, que equivale a 600 mg de omega 3, y su consumo es de una cápsula diaria. La participante refiere mejoría de los síntomas provocados por la enfermedad desde el consumo de este producto.

Luego se analizó con una matriz de datos, de elaboración propia, en Microsoft Excel, sobre el consumo de alimentos fuente de ácidos grasos omega 3 y la frecuencia de estos. (Ver anexos)

Del total de los encuestados (n=30), el 10,0% (n=3) refiere no consumir ningún tipo de alimento fuente de ácidos omega 3, en cambio el 90,0% (n=27) consume alguna fuente de este nutriente, ya sea de origen animal o vegetal.

Dentro de los 27 encuestados que consumen ácidos grasos omega 3, 33,3% (n=9) consume únicamente fuentes de origen animal, 33,3% (n=9) consume únicamente

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

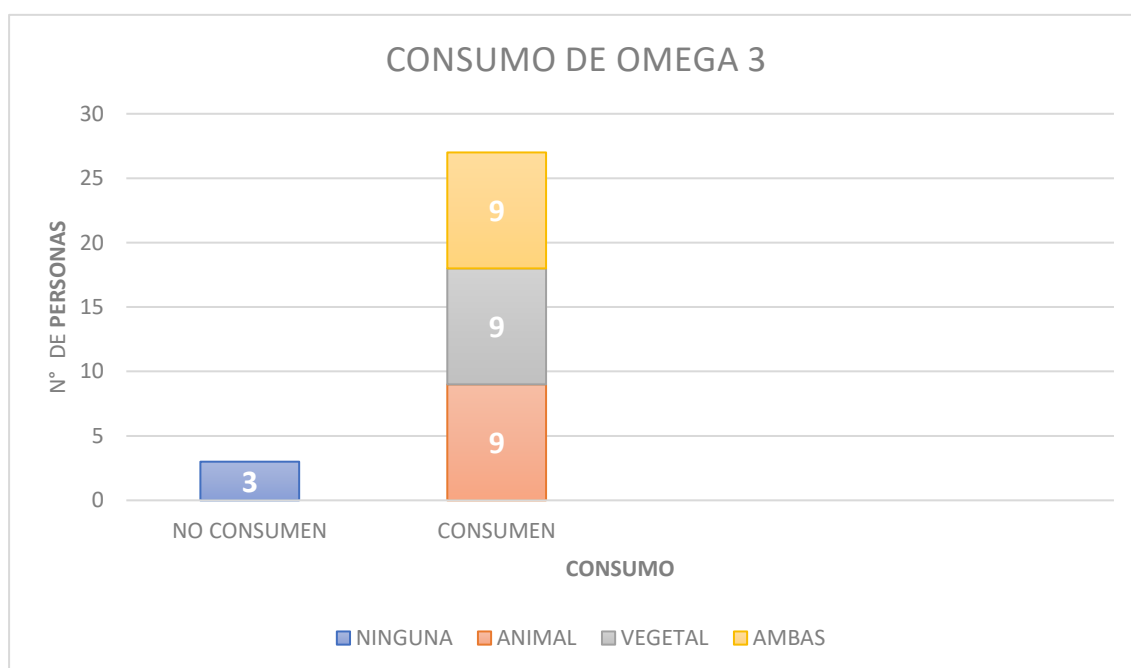
fuentes de origen vegetal, y el 33,3% (n=9) restante consume fuentes de ambos orígenes. (Tabla N°13 y gráfico N°11)

Tabla N°13: Distribución de la muestra según consumo de omega 3.

FUENTE	ANIMAL		VEGETAL		AMBAS		NINGUNA	
CANTIDAD	n	%	n	%	n	%	n	%
	9	33,3	9	33,3	9	33,3	3	10
TOTAL	N			%				
	27			90				
TOTAL DE LA MUESTRA	N				%			
	30				100			

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N°11: Distribución de la muestra según consumo de omega 3.



Fuente: elaboración propia.

En la tabla N°14 y gráfico N°12, se puede observar la prevalencia del consumo de alimentos fuente de omega 3 de origen animal (pescados), dentro de la muestra que refirió consumir este tipo de alimentos (n=18). Se puede destacar que los más consumidos de esta categoría son el salmón y el atún, con más de la mitad de la población que suele consumir pescados, y podemos identificar a la trucha, el aceite de hígado bacalao y el arenque, con una amplia diferencia siendo los de menor consumo de esta categoría.

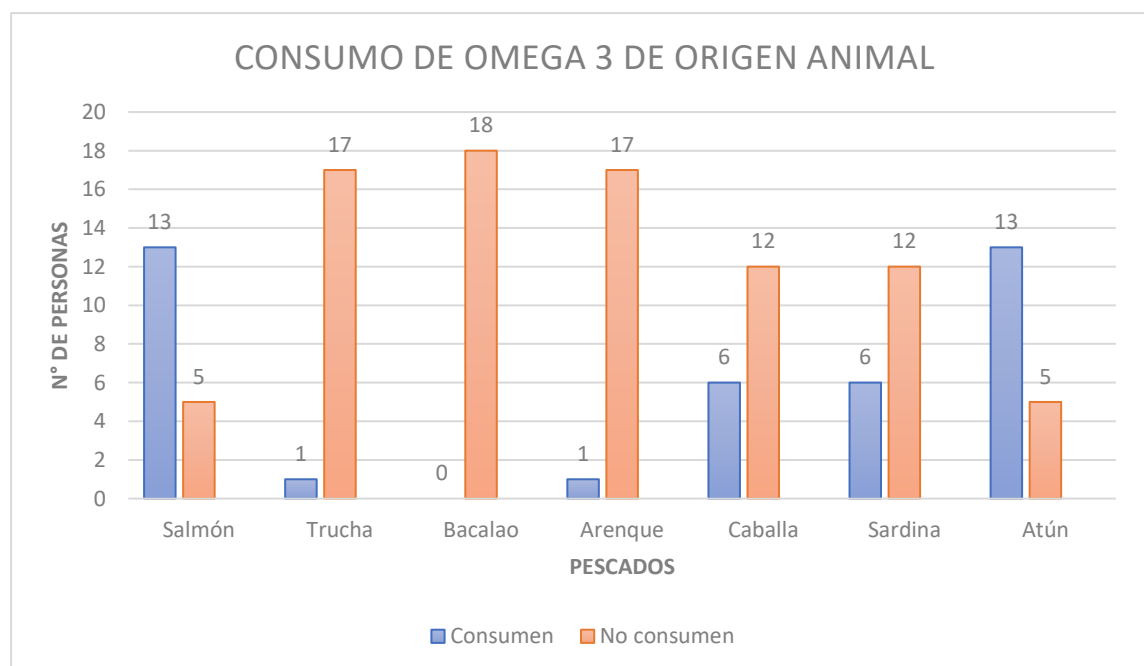
“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Tabla N°14: Distribución según el consumo de alimentos fuente de omega 3 de origen animal.

ALIMENTO	CANTIDAD	%	n
Salmón	13	72,2	18
Trucha	1	5,5	
Bacalao	0	0	
Arenque	1	5,5	
Caballa	6	33,3	
Sardina	6	33,3	
Atún	13	72,2	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N°12: Distribución según el consumo de alimentos fuente de omega 3 de origen animal.



Fuente: elaboración propia.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Respecto al consumo de alimentos fuente de ácidos grasos omega 3 de origen vegetal, en la tabla N°15 y gráfico N°13 podemos ver plasmados los resultados sobre qué tipo de alimentos de este grupo consume la población (n=18).

Llamativamente todo el grupo de aceites (chía, lino, canola y soja) no son consumidos por ningún participante del trabajo de investigación, en cambio las semillas tanto de chia como de lino y las nueces predominan en este grupo de consumo.

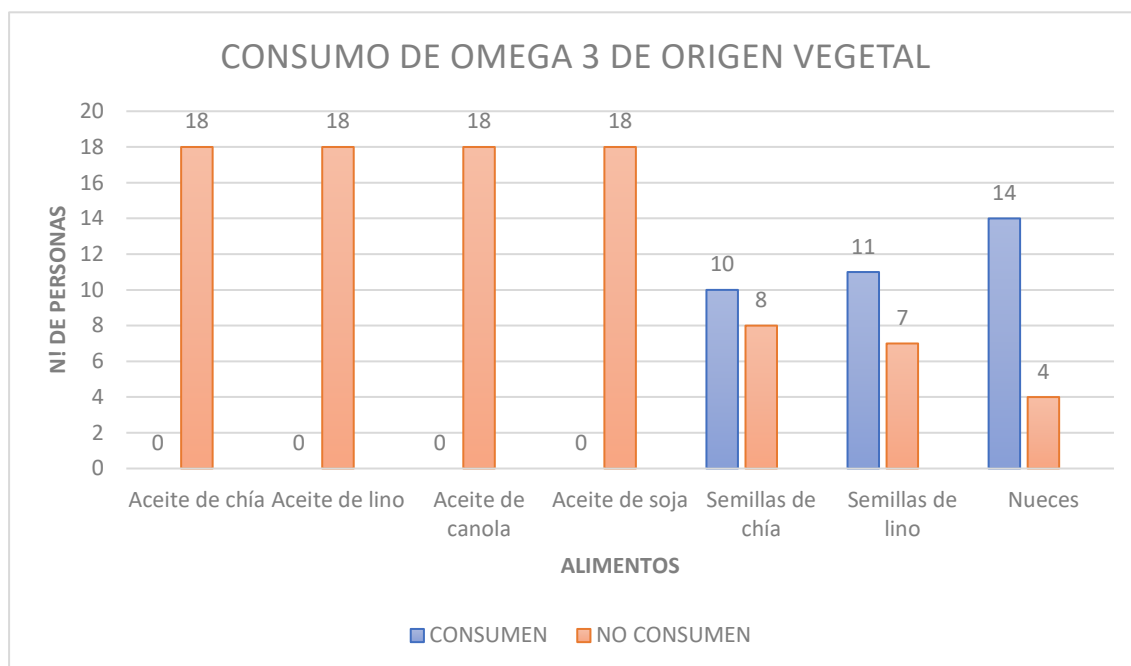
Tabla N°15: Distribución según el consumo de alimentos fuente de omega 3 de origen vegetal.

ALIMENTO	CANTIDAD	%	N
Aceite de chia	0	0	18
Aceite de lino	0	0	
Aceite de canola	0	0	
Aceite de soja	0	0	
Semillas de chia	10	55,5	
Semillas de lino	11	61,1	
Nueces	14	77,77	

Fuente: elaboración propia.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Gráfico N°13: Distribución según el consumo de alimentos fuente de omega 3 de origen vegetal.



Fuente: elaboración propia.

Por último, en lo que respecta al consumo de ácidos grasos omega 3, se refleja en la tabla N°16 y gráfico N°14 la cantidad consumida por la muestra según lo evaluado con la frecuencia de consumo que formó parte de la encuesta.

Del total de la población (n=30), el 60,0% (n=18) consume entre 0 y 249 mg de ácidos grasos omega 3 por día, mientras que el 40,0% (n=12) restante, consume entre 250 y 2000 mg por día, siendo este rango el recomendado por las guías americanas 2015-2020 (IDR IOM/NAS 2004). Y ningún participante del trabajo de investigación logra consumir más de 2000 mg por día, siendo el límite superior recomendado. (Tabla N°14 y gráfico N°14)

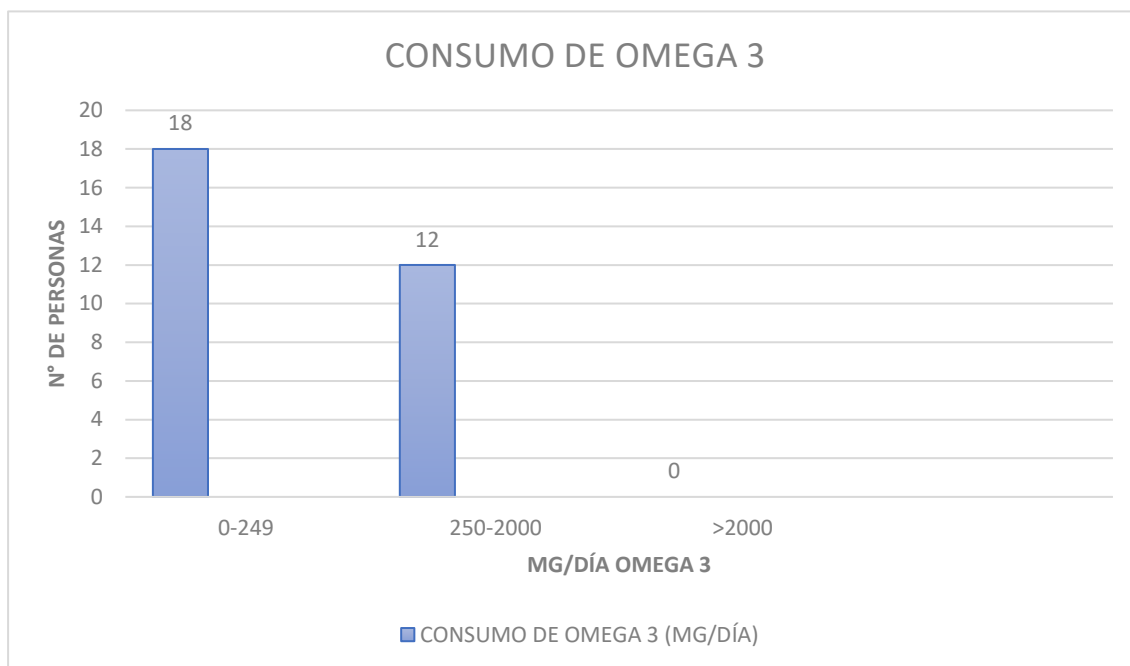
Tabla N°16: Distribución de la muestra según consumo de omega 3.

RANGO DE CONSUMO	CANTIDAD	%
0 – 249 mg/día	18	60,0
250 – 2000 mg/día	12	40,0
>2000 mg/día	0	0
TOTAL	30	100,0

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N°14: Distribución de la muestra según consumo de omega 3.



Fuente: elaboración propia.

14. Conclusiones

El objetivo de esta investigación fue evaluar el consumo de alimentos ricos en ácidos grasos omega 3 en población con psoriasis y el tipo de conocimiento sobre sus propiedades, en el período de febrero 2021.

Según la hipótesis, la mayor parte de la población con psoriasis no cumple con la ingesta adecuada de consumo de ácidos grasos omega 3, según las guías americanas 2015-2020 (IDR IOM/NAS 2004) (250 mg/día) y no presentan conocimiento acerca de sus propiedades en relación con la enfermedad.

A partir del análisis de los datos recolectados en las encuestas, se pudieron obtener las siguientes conclusiones.

El consumo de alimentos fuente de ácidos grasos omega 3 por parte de la población con psoriasis estuvo repartido de forma pareja según el origen de este. La misma cantidad de personas (n=9) son las que presentaron un consumo de fuentes de origen animal (principalmente salmón y atún), fuentes de origen vegetal (mayoritariamente nueces,

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

semillas de chía y lino) e igual cantidad consume ambas fuentes. Siendo las de origen animal, las que presentan en su composición una mayor concentración de EPA y DHA, ya que las de origen vegetal son fuentes de ALA, y el organismo humano presenta una baja tasa de conversión de este hacia EPA y DHA.

Estos datos permitieron cuantificar los mg/día consumidos de ácidos grasos omega 3 y posteriormente realizar una comparación con las recomendaciones de su consumo según las guías americanas 2015-2020 (IDR IOM/NAS 2004). Estas indican que el consumo debería estar dentro del rango de 250-2000 mg/día, mientras que, de la población encuestada, solo el 40,0% (n=12) cumplió con estos valores. El 60,0% (n=18) restante, presenta un consumo inferior a 250 mg/día, no llegando a cubrir la recomendación diaria. Ningún participante presentó una ingesta mayor a la recomendada.

Estos valores se correlacionan con la hipótesis de la investigación, dado que la mayor parte de la población con psoriasis encuestada no cumple con la ingesta adecuada de consumo de ácidos grasos omega 3, según las guías americanas 2015-2020 (IDR IOM/NAS 2004) (250 mg/día).

Por otro lado, se pudo identificar que, del total de la muestra, el 83,3% (n=25) declaró tener conocimientos sobre la existencia de los ácidos grasos omega 3, y tan solo el 36,6% (n=11) afirma tener conocimiento sobre las propiedades de estos, por ende, menos de la mitad del total indica tener información sobre los beneficios de su consumo.

Cuando se indagó sobre cuáles creían que eran estos, solo tres participantes, que equivale al 10% del total, detallaron que una de las propiedades del nutriente estaba relacionada a la mejoría de los síntomas de la psoriasis. Llegando a la conclusión que la gran mayoría de la población en estudio no presenta conocimiento sobre la relación entre las propiedades de los omega 3 y la enfermedad, coincidiendo con la hipótesis anteriormente detallada.

Como futuro licenciado en nutrición consideré muy interesante analizar cuál era el medio por el cual se informaban las personas con psoriasis que afirmaron tener conocimiento sobre la relación entre el consumo de ácidos grasos omega 3 y la enfermedad. Solo un participante respondió que un licenciado en nutrición le informo sobre esta posible relación y posteriormente los beneficios de su consumo.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Como se mencionó anteriormente en el trabajo “Estrategias nutricionales para la psoriasis: evidencia científica actual en ensayos clínicos” de E. Zuccotti, M. Oliveri, C. Girometta, D. Ratto, C. Di Iorio, A. Occhinegro, P. Rossi, varias estrategias nutricionales para el manejo de la psoriasis tienen resultados muy prometedores, apoyando que la nutrición podría desempeñar un papel fundamental en la prevención, y co-tratamiento de esta enfermedad. Lo preocupante es el comportamiento de los pacientes con respecto a sus hábitos alimenticios, no aportando buenas prácticas en beneficio de la sintomatología y por otro lado la falta de consenso que presentan los profesionales de la salud que se encargan del acompañamiento del paciente. Este tipo de enfermedad multifactorial debería tener un abordaje sistémico y multidisciplinario para conseguir los mejores resultados posibles para el paciente para obtener una reducción de la gravedad y las posibles manifestaciones clínicas que se puedan presentar, amortiguar la sintomatología y poder mejorar la calidad de vida.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

15. **Bibliografía**

- 1) Dr. BUZZI A.; “Historia de la psoriasis”; Revista Latinoamericana de Psoriasis y Artritis Psoriásica; 2011; 4: 1-3; Disponible en la URL: http://www.fmv-uba.org.ar/comunidad/revistasylibrosdigitales/RevistaPsoriasis/Vol1_N4_2011/Art%C3%ADculos/2.-%20HISTORIA%20DE%20LA%20PSORIASIS.pdf
- 2) Sociedad Argentina de Dermatología; “Consenso nacional de psoriasis” Guía de tratamiento 2018; [En línea] [2018]; [Consultado en noviembre 2019]; Disponible en la URL: <https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/09/Consenso-Psoriasis-2018-FINAL-14122018.pdf>
- 3) Global Psoriasis Atlas; “Datos de prevalencia”; [En línea] [2020]; [Consultado en noviembre 2020]; Disponible en URL: <https://globalpsoriasisatlas.org/>
- 4) KAMIYA, K., KISHIMOTO, M., SUGAJ, J., KOMINE, M., y OTHTSUKI, M.; “Factores de riesgo para la aparición de la psoriasis”; International Journal of Molecular Sciences; 2019; (18): 4347; Int J Mol Sci; septiembre 2019. Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6769762/#B3-ijms-20-04347>
- 5) Asociación de pacientes de psoriasis, artritis psoriásica y familiares; “Acción psoriasis”; [En línea]; [Consultado en noviembre 2020]; Disponible en URL: <https://www.accionpsoriasis.org/sobre-la-psoriasis/que-es-la-psoriasis.html>
- 6) Dra. ALFONSO-VALDES, MA.; “Inmunopatogenia de la psoriasis. Impacto en las manifestaciones clínicas y el tratamiento de la enfermedad”; Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia; 2012; No. 4 Vol.28; Rev Cubana Hemtaol

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Inmunol Hemoter; 357 – 373; Diciembre 2012; Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892012000400005

- 7) DAS, S., MD, Harvard Medical School.; “Psoriasis”; [En línea]; abril 2020; [Consultado en noviembre 2020]; Disponible en URL: <https://www.msdmanuals.com/es-ar/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/psoriasis-y-enfermedades-descamativas/psoriasis>
- 8) MALDONADO GARCIA, CA., CARDONA HERNANDEZ, MA, SANTA CRUZ, FJ; “Comorbilidades en psoriasis”; Rev Cent Dermatol Pascua; 2013; Núm.. 1 Vol. 22; 15 – 21; Enero – abril 2013; Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2013/cd131b.pdf>
- 9) WEIGLE, N y McBANE, S.; “Psoriasis”; American Family Physician; 2013; Num.87 Vol.9; Am Fam Physician; 626-633; mayo 2013; Disponible en URL: <https://www.aafp.org/afp/2013/0501/p626.html#afp20130501p626-b2>
- 10) Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT); “Grasas y ácidos grasos en nutrición humana” Consulta de expertos; [En línea]; noviembre 2008; [Consultado en diciembre 2020]; Disponible en URL: <http://www.fao.org/3/i1953s/i1953s.pdf>
- 11) J.J. Carrero, E. Martín-Bautista, L. Baró, J. Fonollá, J. Jiménez, J.J. Boza y E. López-Huertas; “Efectos cardiovasculares de los ácidos omega-3 y alternativas para incrementar su ingesta”; Nutrición hospitalaria; Febrero 2005; Num.1 Vol.20; Nutr. Hosp.; Puleva Biotech, S. A. Granada. España; 2013; Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112005000100010

- 12) KWIATKOWSKA, B., MASLINSJA, M., “El lugar de los ácidos omega-3 y omega-6 en el tratamiento complementario de las enfermedades inflamatorias de las articulaciones”; Reumatología; 2020; Num.1 Vol.58; Reumatología; 34- 41; 2020; Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7174795/>
- 13) PIÑEIRO- CORRALES, G., LAGO RIVERO, N., y CULEBRAS- FERNANDEZ, JM.; “Papel de los ácidos grasos omega-3 en la prevención de enfermedades cardiovasculares”; Nutrición Hospitalaria; 2013; Núm.. 1 Vol.28; Nutr. Hospt.; Madrid 2013; Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100001
- 14) CASTRO- GONZALES, M.; “Ácidos grasos omega 3: beneficios y fuentes”; Interciencia; 2002; Num.3 Vol. 27; INCI; Caracas; marzo 2002; Disponible en URL: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442002000300005
- 15) National Institutes of Health; “Ácidos grasos omega 3”; [En línea]; octubre 2020; [Diciembre 2020]; Disponible en URL: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Omega3FattyAcids-HealthProfessional/>
- 16) MORALES J., VALENZUELA, R., GONZALEZ, D., GONZALES, M., TAPIA, G., SANHUEZA J., VALENZUELA A.; “Nuevas fuentes dietarias de ácido alfa-linolénico: una visión crítica”; Revista chilena de nutrición; 2012; Num.3 Vol.39; Rev. Chil. Nutr; 79-87; Santiago septiembre 2012; Disponible en URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300012

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

- 17) CANDELA GOMEZ, C., BERMEJO LOPEZ LM., LORIA KOHEN V.; “Importancia de una relación equilibrada omega 6/ omega 3 para el mantenimiento de la salud. Recomendaciones nutricionales”; Nutrición hospitalaria; 2011; Num.2 Vol.26; Nutr. Hosp.; 323-329; Madrid marzo- abril 2011; Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- 18) REYNA, S., VALENZUELA, R., VILLANUEVA, M.A.; “Acción de flavonoides sobre la conversión de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga a partir de ácidos grasos esenciales”; Revista chilena de nutrición; 2018; Núm.. 2 Vol. 45; Rev. Chil. Nutr.; Santiago 2018; Disponible en URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000300153&lng=n&nrm=iso
- 19) ABEDI, E., Y ALI SAHARI, M.; “Fuentes de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga y evaluación de sus propiedades nutricionales y funcionales”; Food Science & Nutrition ; 2014; Núm.. 5 Vol. 2; Food Sci Nutr.; Disponible en URL: [10.1002 / fsn3.121](https://doi.org/10.1002/fsn3.121)
- 20) Federación española de sociedades de nutrición, alimentación y dietética; “Consenso sobre las grasas y aceites”; [En línea]; 2015; [Consultado en diciembre 2020]; Disponible en URL: https://www.fesnad.org/resources/files/Publicaciones/Consenso_sobre_las_grasas_y_aceites_2015.pdf
- 21) Departamento de salud y servicios humanos; “Pautas dietéticas 2015-2020”; [En línea]; 2015; [Consultado en diciembre 2020]; Disponible en URL: <https://health.gov/our-work/food-nutrition/previous-dietary-guidelines/2015>
- 22) Repositorio institucional de la UNLP; “Composición de ácidos grasos y peroxidación lipídica de mitocondrias y cromosomas aislados de hígado, corazón y cerebro de aves de diferentes especies”; [En línea]; 2015; [Consultado en mayo 2021]; Disponible en URL: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45722>

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

16. Anexos

16.1. Modelo de encuesta

Encuesta de carácter anónimo y confidencial. Los datos obtenidos se utilizarán en el trabajo de investigación “Consumo de ácidos grasos Omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis”.

Marque con una “X” su respuesta.

1) Edad:

2) Sexo:

-Masculino ()

-Femenino ()

3) Dieta habitual:

-Omnívora ()

-Vegetariana ()

-Vegana ()

-Otra: () Especificar:

4) ¿Escucho hablar alguna vez de los ácidos grasos omega 3?

SI () No ()

5) ¿Conoce sus propiedades?

Si () No ()

Cual / Cuales:

6) ¿Conoce la relación de su consumo con la psoriasis?

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Si () No ()

7) Si conoce la relación, ¿A través de que medio se informó sobre el tema?

Internet ()

Nutricionista ()

Dermatólogo ()

Medico ()

Conocido/familiar ()

Otro () Especificar:

8) ¿Consume algún suplemento de omega 3?

Si () No ()

9) Si la respuesta anterior fue “Si”, ¿quién le indico que lo consuma?

Nutricionista ()

Dermatólogo ()

Medico ()

Un conocido/familiar ()

Nadie ()

Otro () Especificar:

10) En caso de consumirlos, ¿Qué tipo de suplemento utiliza?

Capsulas () Especificar marca:

Aceite de pescado () Especificar marca:

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Aceite de chía/ lino () Especificar marca:

Otro () Especificar:

11) ¿Qué dosis consume?

Capsulas:

1 por día ()

2 por día ()

Otro () Especificar:

Frecuencia semanal ()

Aceite de pescado:

Cucharadita tipo te ()

Cantidad por día:

Frecuencia semanal ()

Cucharadita tipo postre ()

Cantidad por día:

Frecuencia semanal ()

Cuchara sopera ()

Cantidad por día:

Frecuencia semanal ()

Aceite de chía/lino:

Cucharadita tipo te ()

Cantidad por día:

Frecuencia semanal ()

Cucharadita tipo postre ()

Cantidad por día:

Frecuencia semanal ()

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Cuchara sopera ()

Cantidad por día:

Frecuencia semanal ()

12) En caso de haber consumido suplementos, ¿siente que los síntomas de la psoriasis mejoraron desde su consumo?

Si ()

No ()

A continuación, complete el siguiente cuadro según la frecuencia de su consumo de los alimentos detallados.

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

Alimento	Tamaño de porción	Cantidad (indique el tamaño de porción)	Frecuencia de consumo (Indique con numero)			
			Nunca	Veces al mes	Veces a la semana	Veces al día
Salmon	Porción chica (100 g) Porción mediana (150 g) Porción grande (200 g)					
Trucha	Porción chica (100 g) Porción mediana (150 g) Porción grande (200 g)					
Arenque	Porción chica (100 g) Porción mediana (150 g) Porción grande (200 g)					
Caballa	Porción chica (100 g) Porción mediana (150 g) Porción grande (200 g)					
Sardina	Porción chica (100 g) Porción mediana (150 g) Porción grande (200 g)					
Atún	Porción chica (100 g) Porción mediana (150 g) Porción grande (200 g)					
Aceite de hígado de bacalao	Cucharadita de postre (5 ml) Cuchara sopera (10 ml)					
Aceite de chía	Cucharadita de postre (5 ml) Cuchara sopera (10 ml)					
Aceite de lino	Cucharadita de postre (5 ml) Cuchara sopera (10 ml)					
Aceite de canola	Cucharadita de postre (5 ml) Cuchara sopera (10 ml)					
Aceite de soja	Cucharadita de postre (5 ml) Cuchara sopera (10 ml)					
Semillas de lino	Cucharita tipo café (3 g) Cucharita tipo te (5 g) Cuchara postre (10 g) Cuchara sopera (15 g)					
Semillas de chía	Cucharita tipo café (3 g) Cucharita tipo te (5 g) Cuchara postre (10 g) Cuchara sopera (15 g)					
Nueces	Unidades					

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

16.2. Consentimiento informado

Estimado/a: Mi nombre es Gastón Mandel , el propósito de esta encuesta es recolectar información para el armado de mi tesis final de la carrera Licenciatura en Nutrición, cursada en la Universidad Abierta Interamericana. Mi trabajo de investigación tiene como finalidad evaluar el consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis.

La participación en la misma es absolutamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o decidir no continuar con la misma en cualquier momento. Toda la información que proporcione para el estudio será de carácter confidencial. Se utilizará únicamente para esta investigación y no estará disponible para ningún otro propósito. Por esta razón, le solicito su autorización para participar de este trabajo de investigación, completando la encuesta y su frecuencia del consumo de una lista de alimentos, de forma voluntaria y con carácter anónimo. Desde ya, muchas gracias.

Yo..... habiendo sido informado sobre el trabajo de investigación a realizarse, acepto participar de la siguiente encuesta, para el desarrollo de esta.

Firma:

Aclaración:

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

16.3. Tabla N°1 de Microsoft Excel para análisis de datos

#Muestra	Edad	Sexo	Dieta	Conoce los omega 3	Conoce sus propiedades	Conoce relacion con Psoriasis	Medio de informacion	Consume suplementos	Quien lo indica	Tipo de suplemento	Dosis	Mejoria de sintomas
1	40	F	Omnivora	Si	Si	Si	Internet	No	-	-	-	-
2	60	M	Omnivora	Si	Si	No	-	No	-	-	-	-
3	35	F	Omnivora	Si	Si	Si	Dermatologo	No	-	-	-	-
4	45	F	Omnivora	Si	Si	Si	Dermatologo	No	-	-	-	-
5	57	M	Omnivora	Si	Si	No	-	No	-	-	-	-
6	51	M	Omnivora	Si	No	No	-	No	-	-	-	-
7	35	M	Omnivora	Si	Si	No	-	Si	Medico	Capsulas	1 por dia	Si
8	36	M	Omnivora	Si	No	No	-	No	-	-	-	-
9	56	F	Omnivora	No	No	No	-	No	-	-	-	-
10	39	F	Vegetariana	Si	No	Si	Dermatologo	No	-	-	-	-
11	57	F	Libre de gluten	Si	Si	Si	A.E.P.S.O.	No	-	-	-	-
12	58	M	Omnivora	Si	No	No	-	No	-	-	-	-
13	34	M	Omnivora	Si	No	No	-	No	-	-	-	-
14	57	M	Omnivora	Si	Si	No	-	No	-	-	-	-
15	43	F	Vegana	Si	No	No	-	No	-	-	-	-
16	59	M	Omnivora	No	No	No	-	No	-	-	-	-
17	33	F	Omnivora	Si	No	No	-	No	-	-	-	-
18	44	F	Omnivora	Si	No	No	-	No	-	-	-	-
19	51	M	Omnivora	No	No	No	-	No	-	-	-	-
20	48	F	Omnivora	Si	No	No	-	No	-	-	-	-
21	46	M	Vegetariana	Si	Si	No	-	No	-	-	-	-
22	56	F	Omnivora	Si	No	No	-	No	-	-	-	-
23	60	F	Omnivora	No	No	No	-	No	-	-	-	-
24	40	F	Omnivora	Si	Si	No	-	No	-	-	-	-
25	40	M	Vegetariana	Si	Si	Si	Nutricionista	No	-	-	-	-
26	43	M	Vegana	Si	No	No	-	No	-	-	-	-
27	38	M	Vegetariana	Si	No	No	-	No	-	-	-	-
28	43	M	Omnivora	No	No	No	-	No	-	-	-	-
29	43	M	Omnivora	Si	No	No	-	No	-	-	-	-
30	53	F	Omnivora	Si	No	Si	Dermatologo	No	-	-	-	-

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

16.4. Tabla N°2 de Microsoft Excel para análisis de datos

g/día	Salmón	Trucha	Bacalao	Arenque	Caballa	Sardina	Atún	Aceite de chía	Aceite de lino	Aceite de canola	Aceite de soja	Semillas de lino	Semillas de chía	Nueces
#Muestra														
1	-	-	-	-	-	-	21,4	-	-	-	-	-	-	5,1
2	5	21,4	-	14,3	14,4	14,3	21,4	-	-	-	-	-	-	21,4
3	14,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	21,4	-	-	-	-	14,3	-	-	-	-	-	-	-	-
5	14,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,9	0,9	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	21,4	-	-	-	5	-	21,4	-	-	-	-	3	-	1,3
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	1
9	-	-	-	-	-	-	3,3	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,2	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,4
12	-	-	-	-	5	5	13,3	-	-	-	-	-	-	-
13	10	-	-	-	5	5	28,6	-	-	-	-	4,3	2,9	25,7
14	13,3	-	-	-	-	-	13,3	-	-	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,9	2,9	10,3
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	6,7	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	28,6	-	-	-	-	-	-	28,4
19	3,3	-	-	-	-	-	13,3	-	-	-	-	2,9	2,9	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,7
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17,1
22	3,3	-	-	-	-	3,3	57,1	-	-	-	-	1,4	1,4	6,4
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	21,4	-	-	-	3,3	-	3,3	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,4
26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,3	4,3	-
27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	4,3
28	13,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	5	-	-	-	-	-	6,7	-	-	-	-	0,3	0,3	2

“Consumo de ácidos grasos omega 3 y tipo de conocimiento sobre sus propiedades en población con psoriasis de la región AMBA en el período de mayo de 2021”

16.5. Tabla N°3 de Microsoft Excel para análisis de datos

	Encuesta N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Alimento	Omega 3 (g/100 g)																														
Salmon	2,147	-	0,107	0,307	0,459	0,307	-	0,459	-	-	-	-	-	0,215	0,286	-	-	0,144	-	0,071	-	-	0,071	-	0,459	-	-	-	0,286	-	0,107
Trucha	0,936	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bacalao	0,158	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arenque	2,149	-	0,307	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Caballa	1,203	-	0,172	-	-	-	-	0,06	-	-	-	-	0,06	0,06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,04	-	-	-	0,06	-	-
Sardina	0,982	-	0,14	-	0,14	-	-	-	-	-	-	-	0,049	0,049	-	-	-	-	-	-	-	-	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-
Atun	0,27	0,058	0,058	-	-	-	-	0,058	-	0,009	-	-	0,04	0,077	0,04	-	-	0,027	0,077	0,04	-	-	0,154	-	0,009	-	-	-	-	-	0,018
	ALA (g/100g)																														
Aceite de chia	63	-	-	-	-	-	-	0,045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aceite de lino	57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aceite de canola	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aceite de soja	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Semillas de lino	22,8	-	-	-	-	0,025	-	0,082	0,003	-	0,005	-	-	0,118	-	0,08	-	-	-	0,08	-	-	0,038	-	-	-	0,118	0,082	-	-	0,008
Semillas de chia	17,8	-	-	-	-	0,019	-	-	0,002	-	0,004	-	-	0,062	-	0,06	-	-	-	0,06	-	-	0,03	-	-	-	0,092	0,064	-	-	0,006
Nueces	9,1	0,056	0,234	-	-	-	-	0,014	0,011	-	-	0,07	-	0,281	-	0,1	-	-	0,234	-	0,1	0,2	0,07	-	-	0,037	0,047	-	-	0,022	
Total (g)		0,114	1,218	0,307	0,599	0,351	0	0,718	0,016	0,009	0,009	0,07	0,149	0,862	0,326	0,24	0	0,171	0,311	0,251	0,1	0,2	0,393	0	0,508	0,037	0,21	0,193	0,286	0,06	0,161
*En los alimentos fuente de ALA se utilizó un factor de conversión a EPA + DHA del 12%																															
No cumplen recomendación		18																													
Cumplen recomendación		12																													