



## **Tratamiento alternativo para pacientes con psoriasis a base de terapia floral y crema de extractos vegetales**

***Alternative treatment for patients with psoriasis based on floral therapy and plant extract cream***

### **Fausto Fernando Contero Bedoya**

*Bioquímico farmacéutico, naturópata, docente, Instituto Superior Tecnológico Doctor Misael Acosta Solís, Riobamba, Ecuador. fcontero@naturopatiamisaelacosta.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4525-7964>.*

<http://centrosuragraria.com/index.php/revista>  
Publicada por: Instituto Edwards Deming  
Quito - Ecuador  
Octubre - Diciembre vol. 1. Num. 7 2020  
Pag. 109-123

### **Margarita Quesada Fernández**

*Médico, especialista en medicina general integral, docente, Instituto Superior Tecnológico Doctor Misael Acosta Solís, Riobamba, Ecuador. investigacion@naturopatiamisaelacosta.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9779-2136>.*

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0  
Internacional.  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

### **Jorge Oswaldo Barrera Ramos**

*Naturópata, investigador, Instituto Superior Tecnológico Doctor Misael Acosta Solís, Riobamba, Ecuador. j\_barrera\_r@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9562-7241>.*

RECIBIDO: 1 DE DICIEMBRE 2019  
ACEPTADO: 1 DE JUNIO 2020  
PUBLICADO: 4 DE OCTUBRE 2020

## **RESUMEN**

Introducción. La psoriasis es un trastorno cutáneo inflamatorio crónico, con influencia genética, caracterizada como una forma de dermatitis en zonas específicas del cuerpo, como cuero cabelludo, rodillas, región lumbar, codos. Objetivo. Determinar la efectividad del tratamiento a pacientes con psoriasis combinando la terapia floral y una crema natural de extractos vegetales. Materiales y métodos. Se aplicó en pacientes atendidos en el Instituto

Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís, de Riobamba, Ecuador. El presente estudio fue de tipo cuasi experimental, longitudinal y prospectivo, se utilizaron criterios de inclusión y exclusión, con una muestra de 20 pacientes mayores a 4 años. Se aplicaron métodos de diagnósticos clínicos y emocionales, para implementar el protocolo. Resultados. Las zonas más afectadas por las lesiones psoriásicas fueron: extremidades, cuero cabelludo, frente, mejillas, tórax, abdomen, glúteos e ingles. Entre los patrones emocionales predominantes están: problemas de autocontrol, dificultad para expresar emociones, culpa, estrés, hipersensibilidad. En los pacientes se apreció una mejora significativa de las características físicas y emocionales observadas. Al final del estudio, un 60% se encontraban en fase de evidente remisión. Conclusión. El protocolo ensayado contribuye positivamente a la mejora de la calidad de vida de los pacientes con psoriasis.

**Palabras clave:** Terapia floral, crema natural, extractos vegetales, psoriasis

### **ABSTRACT**

Introduction. Psoriasis is a chronic inflammatory skin disorder, with genetic influence, characterized as a form of dermatitis in specific areas of the body, such as the scalp, knees, lumbar region, elbows. Objective. To determine the effectiveness of the treatment for patients with psoriasis by combining flower therapy and a natural cream of plant extracts. Materials and methods. It was applied to patients treated at the Dr. Misael Acosta Solís Higher Technological Institute, in Riobamba, Ecuador. The present study was quasi-experimental, longitudinal and prospective. Inclusion and exclusion criteria were used, with a sample of 20 patients older than 4 years. Clinical and emotional diagnostic methods were applied to implement the protocol. Results. The areas most affected by psoriatic lesions were: extremities, scalp, forehead, cheeks, thorax, abdomen, buttocks and groin. Among the predominant emotional patterns are: self-control problems, difficulty expressing emotions, guilt, stress, hypersensitivity. In the patients, a significant improvement of the physical and emotional characteristics was observed. At the end of the study, 60% were in the phase of evident remission. Conclusion. The protocol tested contributes

**Keywords:** Flower therapy, natural cream, plant extracts, psoriasis.

### **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación está orientada a la comprobación preliminar de un protocolo de medicina complementaria para el tratamiento de psoriasis que combina terapia floral y aplicación tópica de una crema elaborada a partir de extractos vegetales.

La psoriasis es un trastorno cutáneo crónico que presenta una prevalencia variable en diversas zonas del mundo, tal como lo demuestran diversas publicaciones. Greaves y

Weinstein (1995) mencionan que de manera general afecta del 1 al 3% de la población mundial. Datos más actuales y precisos son los expuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016), cuyo reporte afirma que la prevalencia varía entre 0.09% en Tanzania, a 11.4% en Noruega. Esta variabilidad no tiene correlación con la latitud geográfica, pero sí con la etnia, lo que demuestra el importante componente genético que presenta como causa.

En el caso de Ecuador, no se cuentan con estudios actuales sobre el comportamiento de la psoriasis en la población. De acuerdo a Trujillo et al. (2002), su aparición es baja en indígenas y mestizos de las comunidades andinas de Sudamérica. Cañarte, Cabrera y Palacios (2004) han determinado que la incidencia de psoriasis en Quito entre 1990 y 2000, fue de 1.1%, representando cerca del 1% de las consultas dermatológicas en el Hospital Carlos Andrade Marín, evidenciándose además que cerca del 16.5% de los pacientes presentaban antecedentes de psoriasis. Si bien su incidencia no es tan alta como la de otras patologías, se sospecha que es un trastorno subdiagnosticado en nuestro país.

Esta patología provoca un descenso de la calidad de vida relacionada con la salud, percibida por el paciente, tal como se evidencian en estudios realizados por Ferrándiz Foraster et al. (2007), y Quiroz, Quincha y Suárez (2003). En el estudio de Ferrándiz, realizado sobre poblaciones españolas y portuguesas a través del cuestionario PDI (Psoriasis Disability Index), se demostró el que el impacto negativo sobre la calidad de vida está correlacionado a la gravedad de la afección, especialmente en el desarrollo de las actividades diarias. Por otra parte, el estudio de Quiroz realizado en la ciudad de Quito, demuestra a través de la aplicación del instrumento de medición SF36V2 que los principales factores que afectan la calidad de vida en pacientes afectados con psoriasis tienen que ver con la extensión de las lesiones, el nivel educacional y el tiempo de evolución.

Es destacable además que algunos de los tratamientos convencionales para el control de la psoriasis, conllevan importantes efectos secundarios, dignos a tomar en cuenta como factores que provocan disminución del bienestar físico en quienes los utilizan. Es la conclusión a la que llega Sánchez-Regaña et al. (2010), en su estudio acerca de los efectos adversos de la terapia biológica, que se presentaron en el 34% de los pacientes, produciendo reacciones leves y graves.

Un factor clave para lograr la eficacia y seguridad de estos tratamientos es la adherencia de los pacientes, algo que, como señalan Pincay et al. (2020) respecto a las terapias de largo plazo para enfermedades crónicas, alcanzan a un 50% en los países desarrollo. Tomando en cuenta las múltiples causas que inciden negativamente en la adherencia, como el riesgo iatrogénico, es importante implementar un servicio integral que tenga en cuenta el conocimiento del paciente y del servicio médico a fin de alcanzar un máximo de satisfacción además de los objetivos terapéuticos, tal como mencionan Pilco y Fernández (2020) respecto a la calidad de servicio en la salud.

Los factores emocionales juegan un papel muy importante en la evolución de esta enfermedad, como múltiples experiencias clínicas lo confirman. El estrés, como trastorno relacionado con desequilibrios físicos y emocionales, es la patología más reconocida en este aspecto, y tal como indican Álvarez y Espinosa (2018), está considerado un riesgo psicosocial, puesto que puede afectar a las personas en su fisiología y psicología, modificando todos los ámbitos de actuación, tales como laboral, personal, familiar, social, etc.

Es así que Quiroz, Quincha y Suárez (2003) mencionan la importancia del estrés como uno de los factores desencadenantes del brote de psoriasis, incluso de su aparición, es ello que en dependencia de su entorno social, familiar, laboral, etc., y de sus rasgos caracterológicos, la evolución en cada paciente se dará de un modo particular. Con este conocimiento, Martín Brufau et al. (2010) han identificado perfiles psicológicos similares entre las personas afectadas por psoriasis, determinando que presentan tendencia a una necesidad de refuerzo externo, motivación de satisfacer los deseos de los demás en mayor medida que los propios, pobre orientación hacia las metas personales, personalidad dependiente, poco dominante, de baja iniciativa, con dificultad para expresar emociones, temor a ser rechazados, muy permisivos y dispuestos a ceder para evitar el conflicto. Debido a esto, es importante que los tratamientos dirigidos hacia el control de esta patología estén acompañados de modalidades terapéuticas que busquen la estabilización del aspecto emocional.

Adicionalmente a los tratamientos más usados en la medicina convencional, existen terapias complementarias que han sido aplicadas, con efectividad variable. Dei-Cas (2006) destaca el efecto de la aplicación tópica de aceites esenciales con propiedades calmantes y emolientes, la terapia floral y psicoterapia para tratar las causas psicosomáticas desencadenantes de la afección, la herbolaria china y la trofoterapia, como promisorias opciones curativas.

Dentro de estas alternativas, la fitoterapia ha sido ampliamente usada. Amenta et al. (2000) mencionan que en diversas zonas de Sudamérica se acostumbra el uso de aloe, borraja, árbol de té, dulcamara, maíz, entre otras plantas, de manera interna o externa, como coadyuvante o tratamiento único para la psoriasis. La eficacia de algunas plantas medicinales al respecto es confirmada por Reuter et al. (2010) a través de su valoración de ensayos clínicos de diversas plantas en trastornos cutáneos, destacando los estudios realizados usando *Mahonia aquifolium*, *Indigo naturalis* y *Capsicum frutescens*.

Es así que, a través del presente estudio, se evaluó la efectividad del tratamiento conjunto entre la aplicación tópica de extractos vegetales y la terapia floral, a fin de contar con un protocolo eficaz a través del cual se pueda elevar la calidad de vida de los pacientes afectados, de manera natural e inocua.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo investigativo, cuasiexperimental, longitudinal, prospectivo. La muestra fue de 20 personas. De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión determinados, se seleccionaron pacientes con edad mayor o igual a 4 años, con diagnóstico de psoriasis, cuya residencia estuviese en Riobamba o sus alrededores y con la facilidad para asistir a las instalaciones del Instituto Superior Tecnológico “Dr. Misael Acosta Solís”, excluyéndose a aquellos que presentaron patologías que contraindicaban la aplicación del protocolo y dificultades de comunicación.

Al tratarse de un estudio cuasi experimental, cada sujeto fue su propio control. Durante todo el desarrollo de la investigación, se aplicaron los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Cada paciente firmó su consentimiento informado respectivo determinado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para la práctica de las terapias alternativas. Cada uno de los principios activos y excipientes usados en la formulación de la crema y remedio floral, tienen reconocida inocuidad para seres humanos a la dosis administrada. Sin embargo, en cada seguimiento se investigó sobre posibles efectos adversos que pudiesen presentarse.

**Línea base.** – En los pacientes seleccionados y que aceptaron formar parte del estudio, se procedió a la confección de su historia clínica, realizando además la entrevista de reconocimiento del aspecto emocional y personalidad del paciente, según los métodos propios de la terapia floral. La selección del remedio floral se realizó en base al diagnóstico clínico, de personalidad y diagnóstico bioenergético. No se influenció sobre ningún tratamiento terapéutico alopático ya establecido.

**Intervención.** - A cada paciente se le aplicó terapia emocional, y se le entregó el remedio floral y la crema, con sus indicaciones.

**Seguimiento.** - Cada semana, se realizó una nueva evaluación de los pacientes, tomando en cuenta los signos y síntomas de la patología, así como el aspecto emocional. Las evaluaciones se realizaron durante 2 meses.

**Análisis de datos.** - Los datos obtenidos fueron de tipo cualitativo, organizados en tablas descriptivas, comparándose respecto a la línea base.

**Elaboración del remedio floral:** Siguiendo la metodología establecida por Edward Bach, creador de la terapia, el remedio floral fue preparado a través de la dilución de 2 gotas de cada esencia floral, cuya necesidad se determinó en la consulta individual, en una solución hidroalcohólica de brandy en agua al 30%, o glicerina de grado alimenticio a la misma proporción en el caso de niños. La posología indicada para la fórmula floral individual elaborada fue de 4 gotas debajo de la lengua 4 veces por día.

**Elaboración de la crema natural:** Se elaboró una crema base cuyos ingredientes fueron: alcohol cetílico, glicerina, cloruro de cetrimonio, vitamina E, aceite de semilla de uva y ácido

cítrico. Los principios activos naturales fueron: extracto hidroalcohólico de manzanilla (*Matricaria recutita*), extracto hidroalcohólico de geranio (*Pelargonium graveolens*), extracto oleoso de caléndula (*Calendula officinalis*), aceites esenciales de nardo (*Nardostachys jatamansi*) y melaleuca (*Melaleuca alternifolia*). La indicación fue aplicar una fina capa del producto dos veces al día sobre las zonas afectadas.

## RESULTADOS

Tras haber realizado la valoración y el tratamiento a base de terapia floral y la crema natural con los pacientes, se han obtenido los resultados mostrados a continuación.

Se atendieron en consulta 20 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, 60% de los cuales son hombres, y 40% mujeres. Aunque el tamaño de la muestra es muy pequeño como para inferir una relación entre el género y la incidencia de psoriasis, tampoco existen datos bibliográficos que avalen la idea de que hombres o mujeres presenten un mayor riesgo de presentar esta patología.

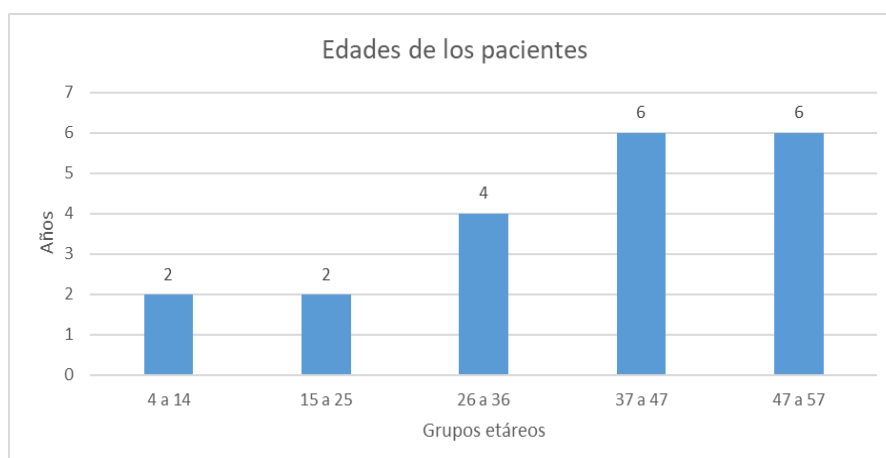
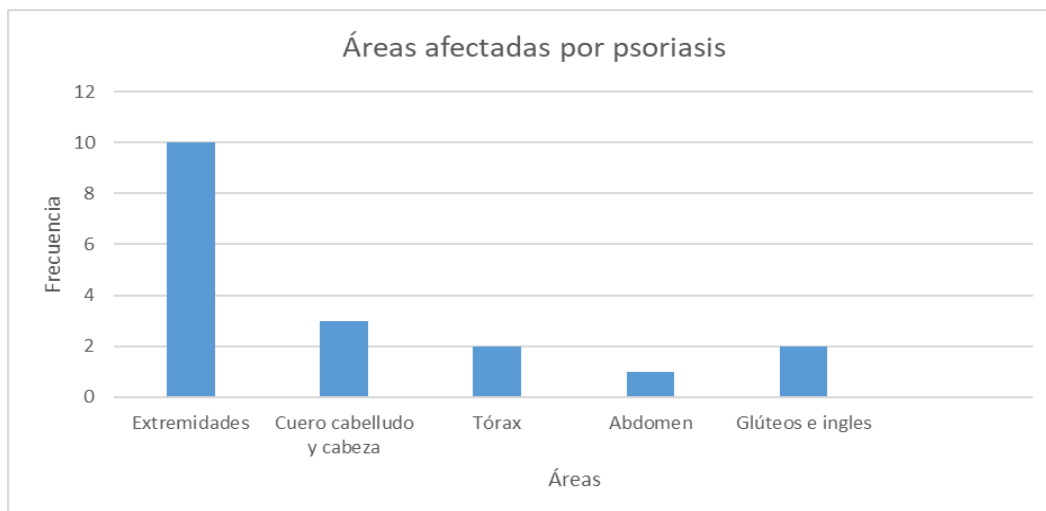


Figura 1. Distribución de la edad de los pacientes que participaron en el estudio.

En estudios realizados por otros autores se demuestra que la psoriasis afecta a todo rango de edad. En el presente estudio se observó que la mayoría de pacientes que se presentaron, correspondían a mayores de 25 años, como se aprecia en la Figura 1.



*Figura 2.* Distribución de las áreas corporales más afectadas en los pacientes estudiados.

Como se muestra en el Figura 2, se encontraron semejanzas respecto a las zonas afectadas por las lesiones psoriásicas en los pacientes. Se observó que las zonas más afectadas fueron las extremidades, destacándose sectores como codos, brazos y tobillos, seguidos de cuero cabelludo y otros sectores de la cabeza, como frente y mejillas, el tórax, el abdomen, y por último glúteos e ingles. Se sabe que las zonas más expuestas a rozamiento y humedad, como el caso de la piel cercana a articulaciones y pliegues, son más propensas a desarrollar lesiones. Las lesiones psoriásicas se presentaron como enrojecimientos en ocasiones bien definidos, o difusos, acompañados por descamación en diversos grados. En algunos pacientes se observaron signos de inflamación en las zonas afectadas, y casi siempre iban acompañados por intenso prurito que provocaba mayores heridas, hasta el punto de sangrado e infección en algunos casos. El tiempo que cada uno de los pacientes había sufrido la enfermedad fue muy variable, sin que se haya logrado observar una relación entre este y la gravedad de las lesiones psoriásicas.

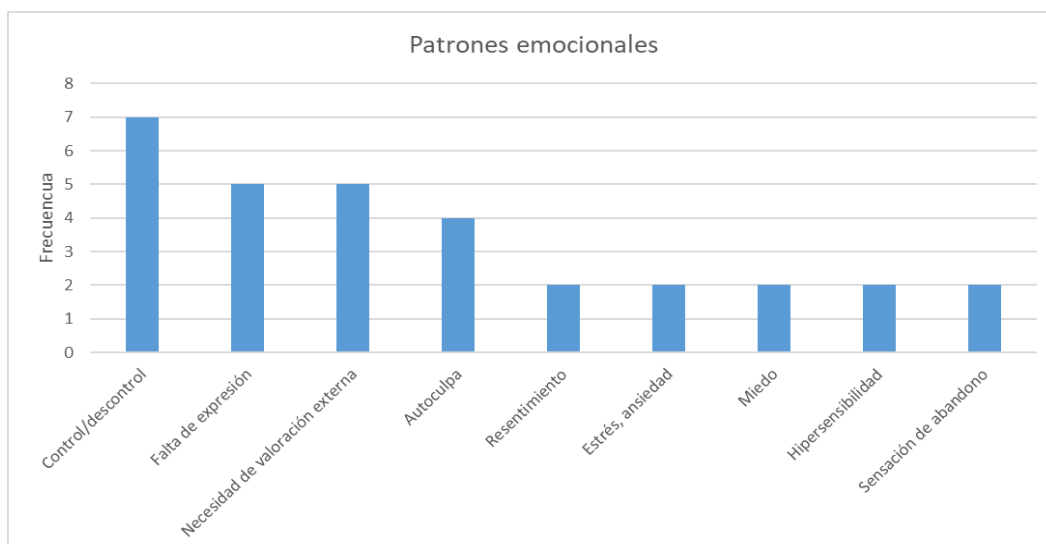


Figura 3. Distribución de los patrones emocionales en los pacientes atendidos.

En la Figura 3 se puede identificar que el patrón emocional que más frecuentemente se observó fue un conflicto en la dinámica control/descontrol, seguido por una marcada carencia para poder expresar las emociones de una manera sana, con tendencia a guardarlas. También fue frecuente encontrar una fuerte necesidad de valoración externa, debido a una falta de seguridad personal, así como de episodios de auto culpa y arrepentimiento. Otros factores emocionales que pudieron ser relacionados con la psoriasis fueron: estrés, ansiedad, miedo, hipersensibilidad, sensación de abandono, entre otros.

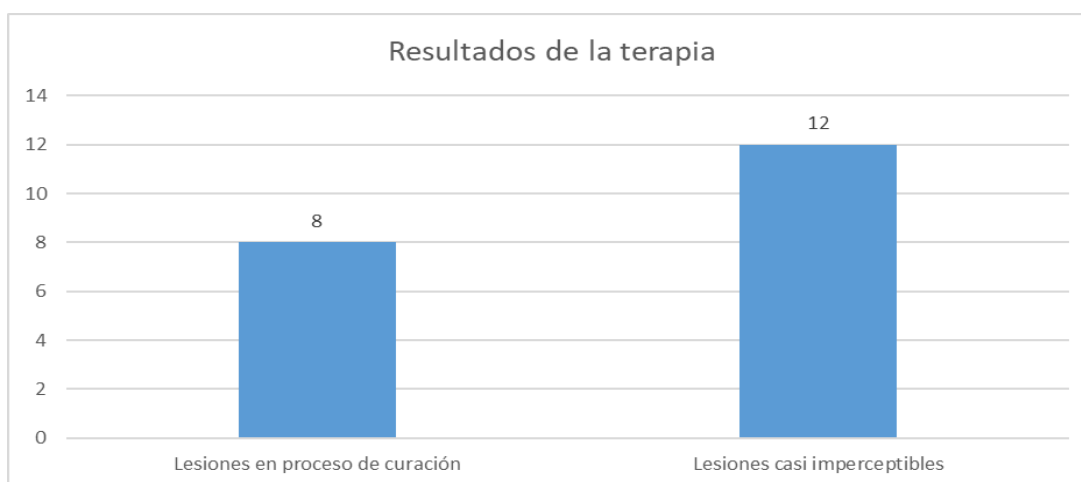
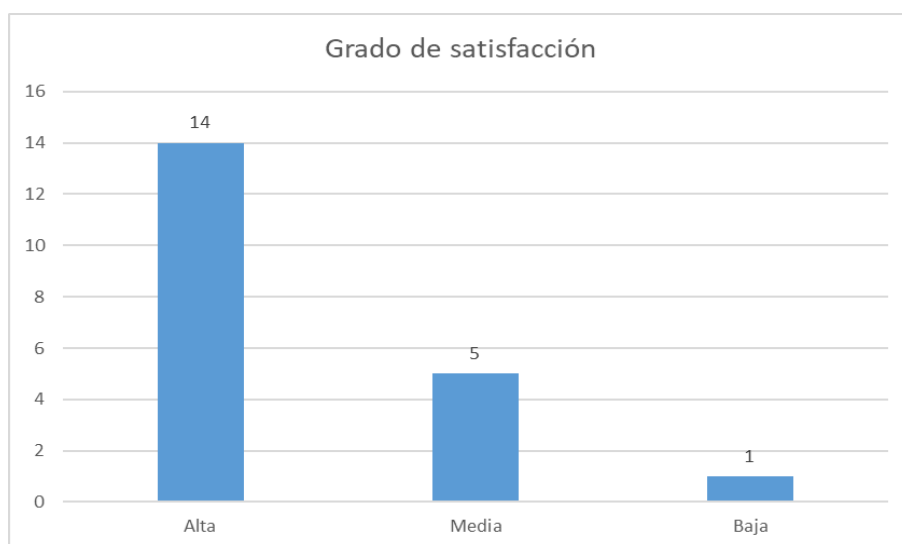


Figura 4. Distribución de los resultados al final del tratamiento en los pacientes en quienes se aplicó el protocolo de tratamiento del estudio realizado.

Como se valora en la Figura 4, después de seguir el tratamiento durante dos meses, con controles cada quince días, en todos los casos hubo una evolución en el estado de salud de los pacientes, evidenciado especialmente en la paulatina curación de las lesiones psoriásicas, menor descamación, menos signos de inflamación, reducción o desaparición del prurito. Al final del tratamiento, en muchos pacientes las lesiones eran prácticamente imperceptibles, mientras que en otros la piel estaba en vías de evidente curación.



*Figura 5.* Grado de satisfacción de los pacientes que participaron del estudio y recibieron el tratamiento propuesto para esta investigación.

Con una muestra de 20 pacientes atendidos, se obtuvieron resultados positivos que demuestran la eficacia del protocolo que fue aplicado. Se obtuvo un índice de satisfacción alta del 70% en los pacientes, relacionado con la disminución de los síntomas.

De acuerdo a la información emitida por el Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel (2014), la psoriasis es una enfermedad en la que se presentan daños en la piel debido a la aceleración del ciclo de vida de las células cutáneas. Esto provoca que las células se acumulen rápidamente en la superficie de la piel, formando escamas y manchas rojas que causan comezón, acompañándose de dolor, hinchazón e inflamación. De igual forma, el Consenso Nacional de Psoriasis emitido por la Sociedad Argentina de Dermatología (2018), considera que en esta patología se altera el proceso de renovación celular, que puede tardar alrededor de un mes, por su afectación sobre el sistema inmunológico, concretamente en los linfocitos T. Es evidente que cuando este mecanismo se activa de forma indebida origina diferentes respuestas celulares que contribuyen a la manifestación de la enfermedad, como la proliferación y dilatación de los vasos sanguíneos.

Fue notorio en los pacientes atendidos el modo en que la enfermedad puede manifestarse de forma lenta o aparecer repentinamente. Además, los síntomas pueden desaparecer durante

un periodo de tiempo y volver a aparecer. A menudo las lesiones psoriásicas se encuentran en codos, rodillas, piernas, cuero cabelludo, parte baja de la espalda, cara, palmas de las manos y plantas de los pies, y menos frecuentemente en uñas, genitales y parte interior de la boca.

Con respecto al protocolo ensayado, Lora de la Torre (2015), menciona que la terapia floral es un sistema terapéutico creado por el doctor Edward Bach y consiste en el uso de esencias florales para tratar al ser humano y sus dolencias a través de las emociones. Se considera que su mecanismo de acción es vibracional, es decir, energético. El tratamiento con terapia floral aplicado en el estudio fue establecido en base a las características personales propias de cada paciente. Sin embargo, hubo esencias florales que fueron utilizadas en la mayoría de los casos, como Árbol de Papel y Capulí, del sistema de flores ecuatorianas, *Cherry Plum*, *Agrimony*, *Larch*, *Centaury*, *Pine*, *Holly*, *Willow*, *Mimulus* y *Elm* del sistema de *Bach*, Lavanda del sistema de flores asilvestradas, y la fórmula Patrones Familiares, de las flores de la Cordillera.

La remisión de las heridas psoriásicas a partir de la terapia tópica se atribuye a las propiedades antiinflamatorias, regenerativas, proliferativas celulares e inmunomoduladoras de los principios activos contenidos en los extractos vegetales usados para su elaboración. Así, Puente B. (2020) asegura que el aceite de caléndula contiene una gran cantidad de fitosteroles con propiedades dermatológicas apreciables, tanto regenerativas como antiinflamatorias. El uso tradicional de esta planta es muy extendido, puesto que se atribuye una gran cantidad de beneficios, muchos de los cuales no han sido aún comprendidos por falta de ensayos clínicos adecuados.

Estudios como los de Mercola J. (2020) y Zuta N. (2019) confirman el efecto terapéutico dermatológico que presentan los extractos de geranio. Zuta menciona que la eficacia, seguridad y beneficios del uso de esta planta de acuerdo a la medicina tradicional han sido confirmados por varios estudios, especialmente por su propiedad antiinflamatoria (Zuta, 2019). En base a esto, la investigación de Mercola justifica su uso debido a que el extracto hidroalcohólico de geranio es rico en aceite esencial, con una composición química que provoca un efecto hidratante y regenerador cutáneo, a la vez que cicatrizante.

Vidal C. (2019) menciona que el extracto de manzanilla presenta flavonoides y diterpenos con conocidas propiedades calmantes, antiinflamatorias, cicatrizantes y antihistamínicas, que ayudan a reducir la sensación de prurito y la respuesta inmunológica implicada en el desarrollo y propagación de las lesiones, por cuanto su uso en psoriasis es completamente justificado.

También se utilizó el extracto apolar del nardo (*Nardostachys jatamansi*), que contiene un aceite esencial rico en compuestos que presentan propiedades antiinflamatorias y calmantes, además de restaurar la piel afectada por psoriasis por un mecanismo que no está del todo explicado (Santé, 2018).

Finalmente, el aceite esencial de árbol de té es reconocido por las propiedades antisépticas y regenerativas cutáneas comprobadas en múltiples estudios, con una acción directa sobre las células que conforman la dermis (Conde Montero, 2016). La eficacia de la crema natural aplicada en este ensayo preliminar se debe a la acción sinérgica de los componentes fitoquímicos de cada una de estas especies vegetales, que actúan a través de los mecanismos mencionados. Es necesario que existan pruebas más profundas que confirmen la capacidad proliferativa celular de esta fórmula en estudios *in vitro*, a la vez que el potencial antiinflamatorio, acciones que se consideran básicas en cualquier producto para el tratamiento de psoriasis.

La remisión de los síntomas no es el único objetivo que persigue la terapia aplicada, pues también se requiere la modificación del componente emocional que la provoca, lo cual constituye el punto de partida de esta investigación. Este es un factor que necesariamente debe ser tomado en cuenta en el tratamiento de enfermedades con un componente psicossomático, puesto que, tal como manifiestan Oyarzún y Valdés-León (2020), aunque el ser humano posee la capacidad cerebral para la elección, planificación y toma de decisiones voluntarias y conscientes, las estructuras cerebrales involucradas en este proceso están influenciadas por la emoción y la constante respuesta ante estímulos externos. Esto provoca cambios visibles en la fisiología de prácticamente todos los procesos vitales.

Los patrones emocionales encontrados en el presente estudio coinciden con los perfiles psicológicos que se han identificado como comunes en personas afectadas por psoriasis por Martin Brufau et al. (2010). Este estudio tiene un enfoque psicológico, que no siempre coincide con las consideraciones propias de la terapia floral. Sin embargo, el haber encontrado puntos en común fortalece la necesidad de incluir la valoración emocional del paciente con psoriasis como parte fundamental del tratamiento.

Es evidente el efecto que se obtuvo sobre el manejo del estrés, como el principal factor de riesgo emocional para el desarrollo de lesiones psoriásicas, resultados que confirman lo expresado por Balladares y Hablick (2017), cuando mencionan que el estrés, especialmente en sus etapas más avanzadas como el síndrome de Burnout, es causante de síntomas psicossomáticos, entre los que se destaca el desarrollo de afecciones de la piel, como es el caso de psoriasis. Esto concuerda con lo indicado por Barraza (2020), quien cita múltiples referencias que evidencian la estrecha relación entre el estrés y el desarrollo de diversos

trastornos físicos, lo cual hace notoria la necesidad de estudiar y mitigar sus factores desencadenantes a través de recursos terapéuticos y psicosociales que promuevan el bienestar.

Si bien intervenciones de este tipo son necesarias, en muchas ocasiones es difícil separar a la persona de los factores estresores de su entorno. Es aquí donde toman importancia las técnicas terapéuticas complementarias, como el caso de la terapia floral, que llevan al paciente a desarrollar la resiliencia, entendida, de acuerdo a Tarazona y Sierra (2019) como la capacidad de adaptación y superación de un evento adverso o generador de estrés, minimizando la afectación física o psíquica que pudiese provocar. De hecho, Cedeño y Macías (2018) reconocen al desarrollo de la resiliencia como un verdadero recurso clínico que consiste en la superación de la situación adversa de acuerdo a las normas culturales en que se desenvuelve cada persona.

El aporte científico de este estudio es la comprobación preliminar de que la combinación de dos terapias con diferentes enfoques, la fitoterapia y la terapia floral, como parte del tratamiento de esta patología de origen multifactorial, presenta promisorios resultados positivos, que se obtienen cuando se considera la integralidad del ser humano en el proceso fisiopatológico de la enfermedad.

## CONCLUSIONES

El tratamiento alternativo que combina una crema elaborada a base de principios activos naturales de caléndula, manzanilla, geranio, nardo y melaleuca, con terapia floral, resulta efectivo para el tratamiento de pacientes con psoriasis. El origen y desarrollo de esta enfermedad, está relacionado con conflictos emocionales generados por descontrol, estrés, ansiedad, falta de valoración interna, autoculpa, e hipersensibilidad, entre otros que se describen en este estudio. La aplicación del protocolo naturopático descrito provocó la remisión de las manifestaciones psoriásicas en los pacientes estudiados, y una modificación positiva de su aspecto emocional.

## REFERENCIAS

- Álvarez Silva, L., & Espinoza Samaniego, C. (2018). Diagnóstico de estrés laboral en los trabajadores de una empresa comercial. *Centro Sur*, 2(2), 50–84. <https://doi.org/10.37955/CS.V2I2.15>
- Amenta, R., Camarda, L., Di Stefano, V., Lentini, F., & Venza, F. (2000). Traditional medicine as a source of new therapeutic agents against psoriasis. *Fitoterapia*, 71 (SUPPL. 1), S13–S20. [https://doi.org/10.1016/S0367-326X\(00\)00172-6](https://doi.org/10.1016/S0367-326X(00)00172-6)

- Balladares Ponguillo, K., & Hablick Sánchez, F. (2017). Burnout: el síndrome laboral. *Journal of Business and Entrepreneurial Studies*, 1(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.31876/jbes.v1i1.1>
- Barraza Macías, A. (2020). Validación psicométrica de una versión reformulada de la Escala de Sentido de Coherencia de trece ítems (SOC-13) en una población estudiantil mexicana. *Journal of Business and Entrepreneurial*, Julio-Diciembre, 4(2), 1–14.  
<https://doi.org/10.37956/jbes.v4i2.114>
- Cañarte, C., Cabrera, F., & Palacios, S. (2004). Epidemiología de la psoriasis en el Distrito Metropolitano de Quito. *Revista Científica de La Sociedad Ecuatoriana de Dermatología*, 2(1). Retrieved from  
<http://www.medicosecuador.com/revistadermatologia/vol2num1/epidemiologia.html>
- Cedeño Cedeño, H., & Macías Zambrano, L. (2018). Estudio de discapacidades diversas: un enfoque desde la resiliencia. *Espirales*, 2(15), 112–127. Retrieved from  
<https://revistaespirales.com/index.php/es/article/view/219/164>
- Conde Montero, E. (2016). Aceite de árbol de té y cicatrización: ¿Qué dicen los estudios? Retrieved September 9, 2020, from <https://www.elenaconde.com/aceite-de-arbol-de-te-y-cicatrizacion-que-dicen-los-estudios/>
- Dei-Cas, I. (2006). Terapias alternativas en psoriasis. *Notas Terapéuticas*, 29, 254–263. Retrieved from [http://www.atdermae.com/pdfs/atd\\_29\\_04\\_05.pdf](http://www.atdermae.com/pdfs/atd_29_04_05.pdf)
- Delgado Quiroz, M., Quincha Barzallo, M., & Suarez, M. M. (2003). Valoración de la calidad de vida, mediante la aplicación del test SF-36v2 en pacientes de la fundación de Psoriasis de la ciudad de Quito. *Dermatología Peruana*, 13(3), 172–184. Retrieved from [https://200.62.146.19/BVRevistas/dermatologia/v13\\_n3/Pdf/a03.pdf](https://200.62.146.19/BVRevistas/dermatologia/v13_n3/Pdf/a03.pdf)
- Ferrándiz Foraster, C., García-Díez, A., Lizán Tudela, L., Bermúdez-Rey, L., & Badia Llach, X. (2007). Impacto de la psoriasis en la calidad de vida relacionada con la salud. *Medicina Clínica*, 128(9), 325–329. <https://doi.org/10.1157/13099796>
- Greaves, M. W., & Weinstein, G. D. (1995). Treatment of Psoriasis. *New England Journal of Medicine*, 332(9), 581–589. Retrieved from  
<http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJM199503023320907>
- Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel. (2014). ¿Qué es la psoriasis? Retrieved September 10, 2020, from  
[https://www.niams.nih.gov/sites/default/files/catalog/files/psoriasis\\_ff\\_espanol.pdf?fbclid=IwAR2CeOImi4jddulZeOEs9NFcu2CnoJJxEVa3WAmgE6GxRBoxyPvVY16dGbQ](https://www.niams.nih.gov/sites/default/files/catalog/files/psoriasis_ff_espanol.pdf?fbclid=IwAR2CeOImi4jddulZeOEs9NFcu2CnoJJxEVa3WAmgE6GxRBoxyPvVY16dGbQ)
- Lora de la Torre, E. (2015). Resultados de la terapia floral en el tratamiento del brote de agudización de la psoriasis. Retrieved September 9, 2020, from  
[https://sedibac.org/wp-content/uploads/2013/03/tema\\_agudizacion\\_de\\_la\\_psoriasis.pdf](https://sedibac.org/wp-content/uploads/2013/03/tema_agudizacion_de_la_psoriasis.pdf)

- Martín Brufau, R., Corbalán Berná, J., Brufau Redondo, C., Ramírez Andreo, A., & Limiñana Gras, R. (2010). Estilos de personalidad en pacientes con psoriasis . *Anales de Psicología*, 26(2), 335–340. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713079018.pdf>
- Mercola, J. (2020). Geranio: Beneficios, Usos y Recetas. Retrieved September 9, 2020, from <https://articulos.mercola.com/hierbas-especias/geranio.aspx?fbclid=IwAR3V2Y7znMHTRCxYt1c2KHZ3YOLv-fkN8fGYYUyyaxvQ-2x-cH4QWnZALq0>
- Oyazún Yáñez, R., & Valdés-León, G. (2020). Emociones, motivación y rendimiento académico: una propuesta para el desarrollo de habilidades orales en ingeniería desde la neuroeducación. *Centro Sur*, 4(2), 252–265. <https://doi.org/10.37955/CS.V4I2.80>
- Pilco Paredes, J., & Fernández Ronquillo, M. (2020). Evaluación de la atención de un hospital público del Ecuador. *Sinergias Educativas*, 5(1), 95–114. <https://doi.org/10.37954/se.v5i1.54>
- Pincay Rosales, T., Castro Tigre, E., Suárez Rolando, B., & Armijos Gía, L. (2020). Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Sinergias Educativas*, E(Esp. 1). <https://doi.org/10.37954/SE.V0I0.82>
- Puente, B. (2020). Caléndula. Retrieved September 9, 2020, from <https://www.lineaysalud.com/salud/medicinas-alternativas/calendula>
- Sánchez-Regaña, M., Dilmé, E., Puig, L., Bordas, X., Carrascosa, J. M., Ferran, M., ... Vidal, D. (2010). Efectos adversos observados durante la terapia biológica en la psoriasis. Resultados de una encuesta al Grupo Español de Psoriasis. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 101(2), 156–163. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2009.08.001>
- Santé, N. (2018). 8 Sorprendentes beneficios del aceite esencial de Spikenard . Retrieved September 9, 2020, from <http://es.odysseedubienetre.be/8-surprising-benefits-spikenard-essential-oil>
- Sociedad Argentina de Dermatología. (2018). Consenso Nacional de Psoriasis Guía de Tratamiento. Retrieved September 10, 2020, from <https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/09/Consenso-Psoriosis-2018-FINAL-14122018.pdf>
- Tapia-León, M., Rivera Villalta, M. D. C., Luján-Mora, S., & Barros Bastidas, C. I. (2017). Análisis de la calidad de los resúmenes de tesis de grado de las universidades del Ecuador respecto a normas internacionales.
- Tarazona Meza, A., & Sierra Delgado, J. (2019). Resiliencia en pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica “Camino a La Paz” . *Espirales*, 3(30), 26–42. Retrieved from <https://revistaespirales.com/index.php/es/article/view/614/html>
- Trujillo, I. A., Díaz García, M. A., Torres Gemeil, O., Torres Barbosa, F., Falcón Lincheta, L., & Pérez Hernández, M. (2002). Psoriasis vulgar. Estudio descriptivo en 200 pacientes. *Rev Cubana Med*, 41(1), 12–17. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v41n1/med03102.pdf>

- Vidal, C. (2019). Manzanilla Alemana. Retrieved September 9, 2020, from <https://www.institutodermocosmetica.com/fichas-tecnicas/aceites-esenciales/manzanilla-alemana-2/>
- World Health Organization. (2016). Global report on PSORIASIS. Geneva. Retrieved from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Zuta, N. (2019). Efectividad antioxidante, antibacteriana y moduladora del extracto alcohólico de hojas de *Pelargonium hortorum* "Geranio" frente a *Staphylococcus aureus* de resistencia múltiple. Retrieved September 9, 2020, from <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3991?show=full>