

Percepción de los pacientes sobre las **comorbilidades** asociadas a su enfermedad psoriásica



CON LA COLABORACIÓN DE:



DICIEMBRE 2025

Revisión científica:

Miquel Ribera Pibernat. Dermatólogo del Hospital Universitari Parc Taulí de Sabadell y Consultor Científico de Acción Psoriasis.



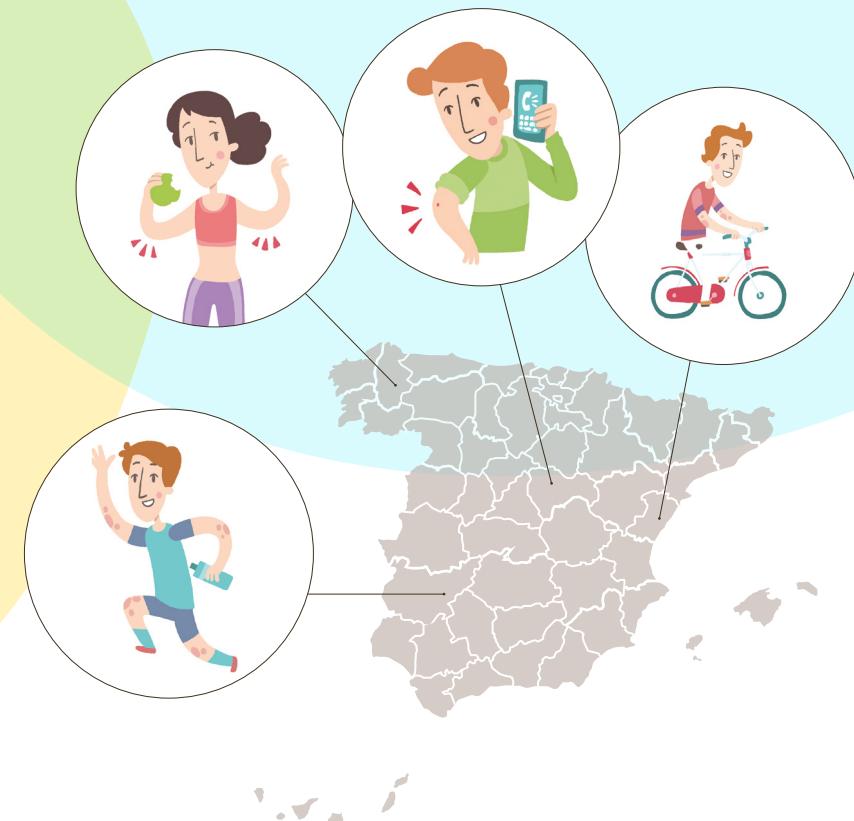
¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD PSORIÁSICA?

La **enfermedad psoriásica**, es una enfermedad inflamatoria inmunomedida crónica con afectación cutánea (psoriasis) y articular (artritis psoriásica). La inflamación sistémica persistente puede provocar múltiples complicaciones de salud que afectan a otros órganos y que se denominan comorbilidades.

Las comorbilidades más frecuentes asociadas a la enfermedad psoriásica son; diabetes, dislipemia, obesidad, hipertensión, ateromatosis, cardiopatía hisquémica y depresión entre otras. Muchas de estas comorbilidades comportan una disminución de la esperanza de vida de los enfermos. Conocer estas comorbilidades es esencial para garantizar su detección precoz para poder ofrecer un tratamiento con un enfoque holístico para mejorar la salud a largo plazo.

Con el objetivo de analizar el grado de conocimiento de las comorbilidades asociadas a la enfermedad psoriásica por parte de los pacientes y cómo perciben la atención que reciben del profesional sanitario en relación a su psoriasis, su artritis y a las comorbilidades asociadas,

Acción Psoriasis en colaboración con la biotecnológica Amgen lleva a cabo este estudio para dar a conocer el grado de información que manejan los afectados, que son más de **1.120.000** personas en España¹.





DATOS Y CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

En 2025 se realizó una encuesta de carácter cuantitativo mediante muestreo aleatorio simple a pacientes con diagnóstico de psoriasis y/o artritis psoriásica, con el objetivo de obtener datos representativos de esta población.

La muestra estuvo compuesta por 1.030 casos.



Y en este informe se recogen datos sobre:



1

Estado y control actual de la enfermedad psoriásica.



2

Calidad de vida e impacto actual de la enfermedad psoriásica en el día a día.



3

Presencia y grado de **conocimiento de las comorbilidades asociadas** a la enfermedad psoriásica.



4

Atención médica de la enfermedad psoriásica, de sus comorbilidades y de las limitaciones asociadas.



5

Seguimiento médico y valoración de la atención percibida.

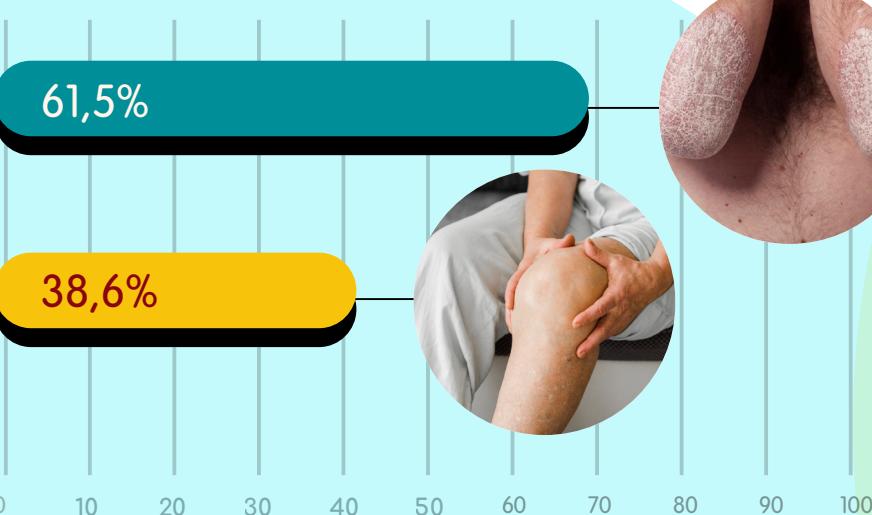


6

Tratamiento, atención y coordinación por otros profesionales en el ámbito sanitario.

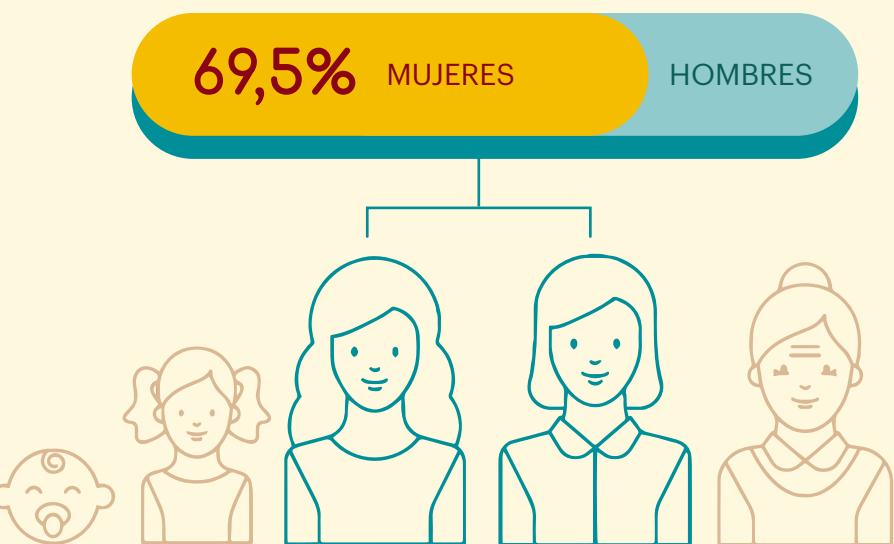


DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS



El **61,5%** (n=633) de los participantes declaran tener solo psoriasis y el 38,6% (n=397) artritis psoriásica.

PERFIL DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD PSORIÁSICA QUE HAN PARTICIPADO



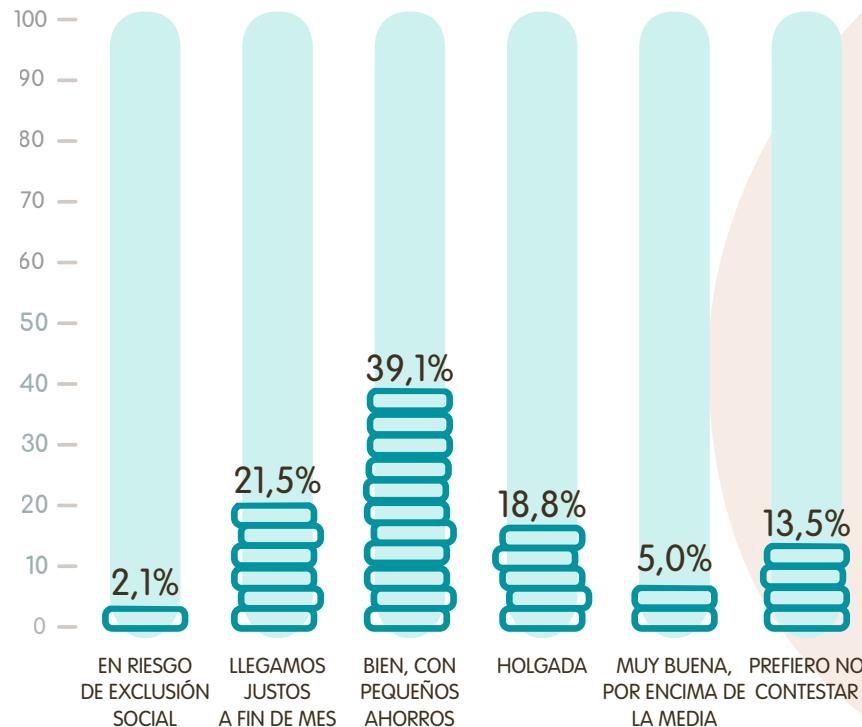
El **69'5%** de los participantes son mujeres (n=716) y la mayoría, un **60%**, está entre los **40** y los **59 años**.



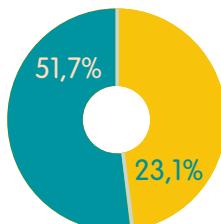
PERFIL DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD PSORIÁSICA QUE HAN PARTICIPADO



Situación económica

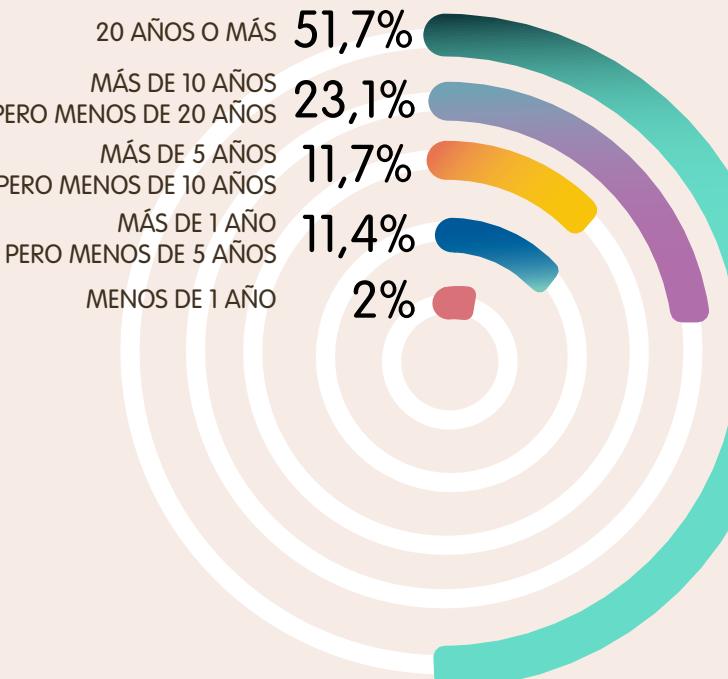


Más de la mitad de los encuestados tiene un diagnóstico desde hace 20 años o más. (51,7%), 3 de 4 (51,7%+23,1%) más de 10 años



Tiempo desde el diagnóstico

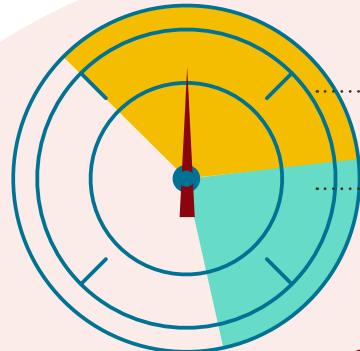
20 AÑOS O MÁS
MÁS DE 10 AÑOS PERO MENOS DE 20 AÑOS
MÁS DE 5 AÑOS PERO MENOS DE 10 AÑOS
MÁS DE 1 AÑO PERO MENOS DE 5 AÑOS
MENOS DE 1 AÑO



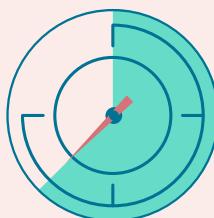
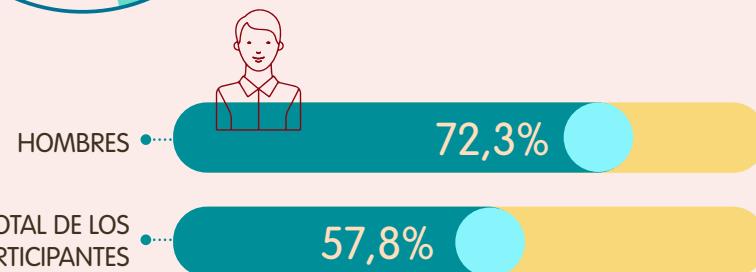
El **69,9%** tiene formación profesional o estudios universitarios



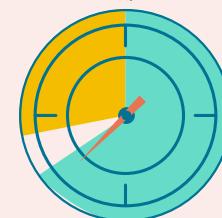
RESULTADOS



Un **35,2%** tiene **sobrepeso**
y el **22,6%** **obesidad**,
destacando el mayor exceso de
peso en el grupo de los **hombres**



El **63,3%** con mayor
exceso de peso son los
mayores de 50 años



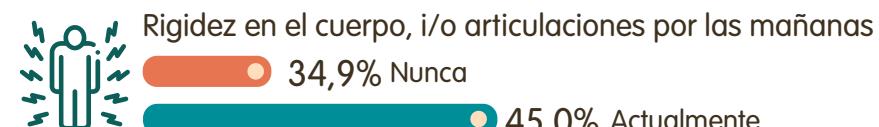
Presentan **mayor exceso de peso**:
el **64,2%**
y **obesidad** el **27,7%**.

Afectación y presencia en la última semana

El **picor** (60,2%) y la **descamación** (67%) son los dos **síntomas más presentes**.



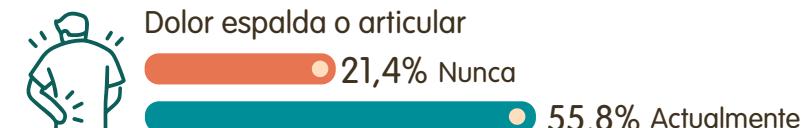
La fatiga está presente en **6 de cada 10 (58,4%)**, sobre todo en los pacientes de artritis psoriásica.



El porcentaje con dolor se incrementa hasta el 71,8% si tenemos en cuenta a los pacientes que lo han tenido los últimos 12 meses.



Hasta un 55,8% menciona el **dolor de espalda o articular** y un 45% **rigidez**.





ÍNDICE DERMATOLÓGICO DE LA CALIDAD DE VIDA (DLQI)

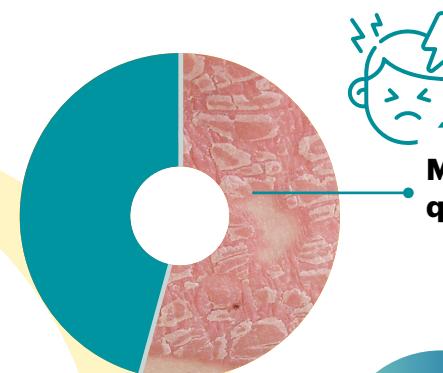
La escala DLQI' (Índice de Calidad de Vida en Dermatología, por sus siglas en inglés) es un cuestionario usado como herramienta para medir el impacto de las enfermedades dermatológicas en la calidad de vida de los pacientes.

Aunque la mayoría de las personas encuestadas perciben su psoriasis como leve, hay un grupo significativo para quienes la enfermedad tiene un impacto fuerte. Según el índice DLQI, un 13% presenta una afectación intensa, es decir, valora ese impacto como muy importante o extremo.

En general, la media y la mediana del índice DLQI se sitúan en niveles bajos (por debajo de 6 puntos), lo que indica que, en muchos casos, la psoriasis se percibe como poco limitante.

Pero hay que tener en cuenta que más de la mitad (54,6%) considera que su enfermedad afecta su vida cotidiana.

Los síntomas físicos como **picor, dolor o escozor**, así como aspectos emocionales como **la vergüenza o la conciencia del aspecto físico**, son los que más afectan cuando la enfermedad sí repercute en la vida del paciente. Le siguen en importancia las limitaciones en el ocio (vida social y deporte) y los inconvenientes del tratamiento. Estos efectos son mucho más marcados entre quienes tienen una afectación grave.



Más de la mitad (54,6%) considera que su enfermedad afecta su vida cotidiana.



Un 13% presenta una **afectación intensa**, es decir, valora ese impacto como muy importante o extremo.

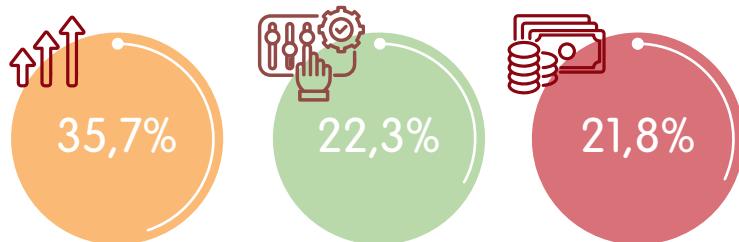




ÍNDICE DERMATOLÓGICO DE LA CALIDAD DE VIDA (DLQI)

Perfiles con mayor impacto en la calidad de vida

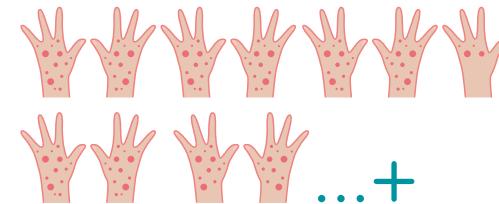
- Pacientes con **psoriasis grave (35,7%)**
- Personas con **mal control de la enfermedad (22,3%)**
- Quienes atraviesan una **situación económica más difícil (21,8%)**
- Pacientes con **mayor extensión en la piel:**



un **22%** entre quienes tienen **afectación moderada**
(al menos 4 palmas de la mano)



y un **28,3%** entre quienes tienen más de 10 palmas con afectación cutánea.



Cuando se analiza por áreas específicas del DLQI:

Las limitaciones en las actividades diarias muestran diferencias más marcadas entre hombres y mujeres, y también entre quienes tienen o no artritis psoriásica.

Los síntomas y emociones negativas afectan más a personas con formas graves de la enfermedad, mal control o menos recursos económicos.



Precisamente, **la artritis psoriásica influye especialmente en las restricciones relacionadas con el ocio y la vida social.**



REPERCUSIÓN DE LA ENFERMEDAD PSORIÁSICA EN CALIDAD DE VIDA

Los síntomas físicos como **el picor, el dolor o el escozor** son los que más afectan a la calidad de vida de las personas con psoriasis o artritis psoriásica.



En cambio, hay otras actividades cotidianas que se ven menos afectadas, como ir de compras (12,4%) o las relaciones sociales (18,7%)



Cuando se analiza el **impacto según el tipo de enfermedad**, se observa que **la artritis psoriásica** tiene un efecto mayor en las actividades de ocio, especialmente en:

- El deporte (40,9%)
- Las relaciones sociales (27,9%)

Además, hay ciertos factores que agravan mucho el impacto en la calidad de vida:

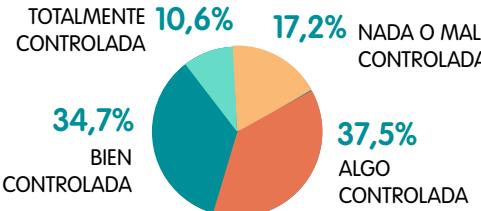
- **La situación económica:** quienes tienen **menos recursos** declaran un **mayor impacto por los síntomas** (46%), por la ropa que pueden llevar (38%) y por cómo les hace sentir la enfermedad (30,4%).
- **La gravedad de la enfermedad:** en personas con **formas graves, el impacto es mucho mayor**. Por ejemplo, el 71,3% dice que los síntomas afectan mucho o bastante, el 58,5% se ve limitado por la ropa, y el 50,5% se siente emocionalmente afectado.
- **El grado de control de la psoriasis:** cuanto peor se controla la enfermedad, mayor es su impacto en el día a día.



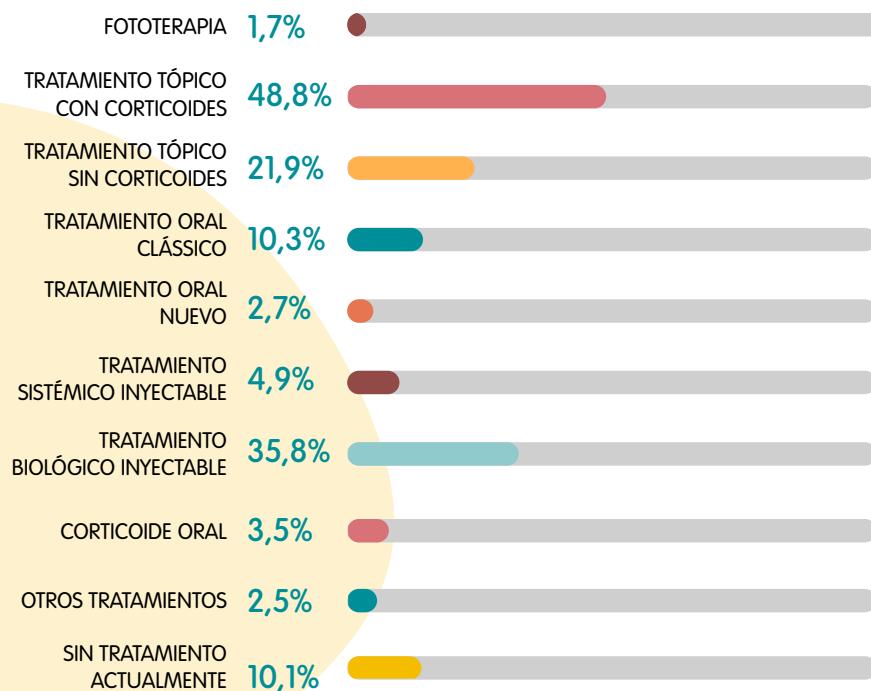
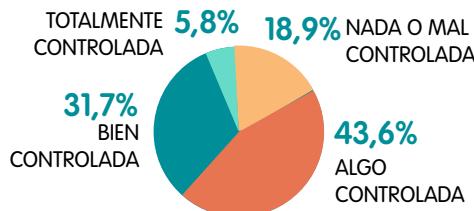
CONTROL Y TRATAMIENTOS ACTUALES



Control de la psoriasis



Control de la artritis psoriásica

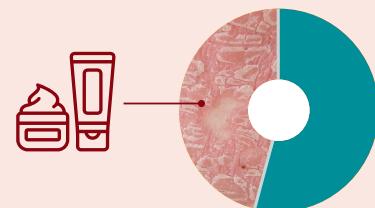


Los tratamientos para la psoriasis y la artritis psoriásica varían bastante entre pacientes.

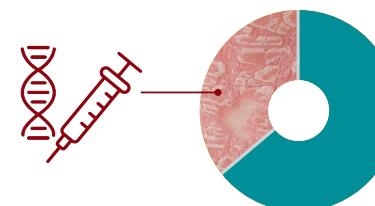
Uno de cada diez encuestados (10,1%) no está recibiendo ningún tratamiento actualmente,



mientras que **casi la mitad (48,8%) utiliza cremas o pomadas con corticoides**, conocidas como terapia tópica.



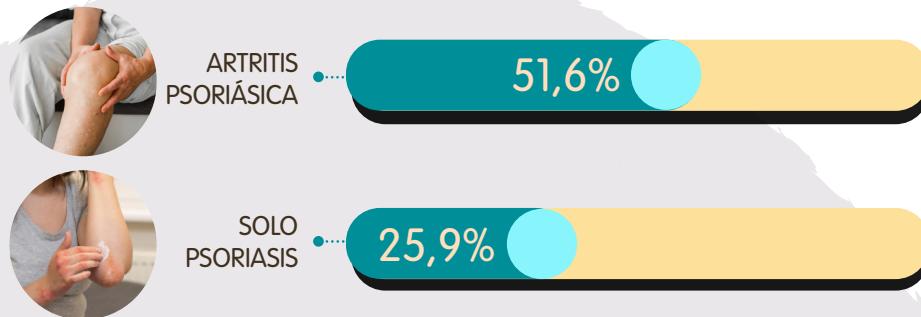
Por otro lado, **más de un tercio (35,8%) está en tratamiento con medicamentos biológicos inyectables**, una opción más avanzada que se utiliza sobre todo en los casos más complejos. Este uso es muy superior al de otras opciones como los tratamientos orales clásicos (DMARDs o inmunosupresores) o las nuevas terapias orales.



CONTROL Y TRATAMIENTOS ACTUALES

El uso de biológicos inyectables es especialmente común entre:

- Personas con artritis psoriásica (51,6%), frente a solo un 25,9% entre quienes tienen solo psoriasis.



- Personas con artritis psoriásica grave (**61,7%**) o con más de 20 años de evolución de la enfermedad (**53,3%**).



- Personas asociadas a colectivos de pacientes (**52,4%**).



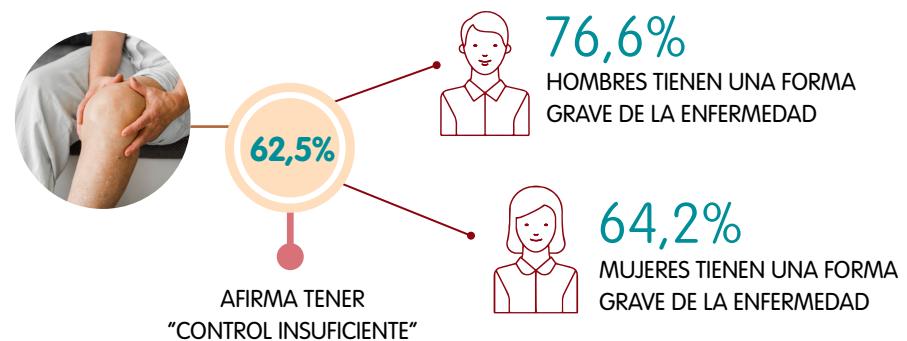
Un dato positivo: el uso de tratamientos biológicos sube al 61,9% entre quienes son atendidos en unidades multidisciplinares, y este grupo también presenta un **mejor control de la enfermedad**, lo que sugiere que este modelo de atención podría estar funcionando mejor.



En cuanto al control de la enfermedad, **más de la mitad de los encuestados considera que su psoriasis no está bien controlada**:



Los resultados son aún peores entre quienes viven con artritis psoriásica: el 62,5% afirma tener un control insuficiente, y este porcentaje aumenta hasta el 64,2% entre mujeres y al 76,6% entre quienes tienen una forma grave de la enfermedad.

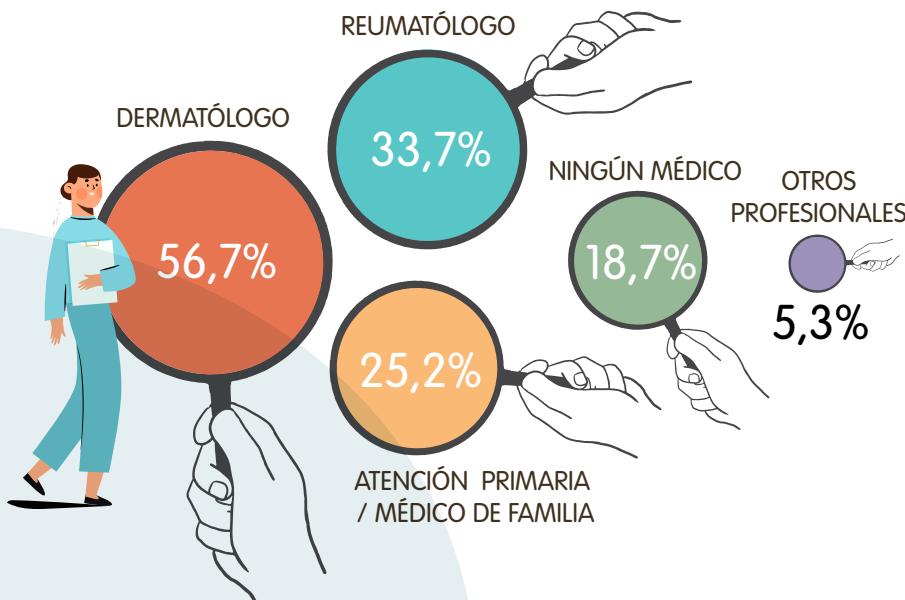


En el caso de la psoriasis, el mal control está claramente relacionado con:

- Casos graves (hasta un 80,2% dice tener control insuficiente)
- Peor calidad de vida (DLQI alto) (78,1%)
- Mayor extensión en la piel (más de 4 palmas afectadas) (82,6%)



SEGUIMIENTO MÉDICO DE LA ENFERMEDAD PSORIÁSICA



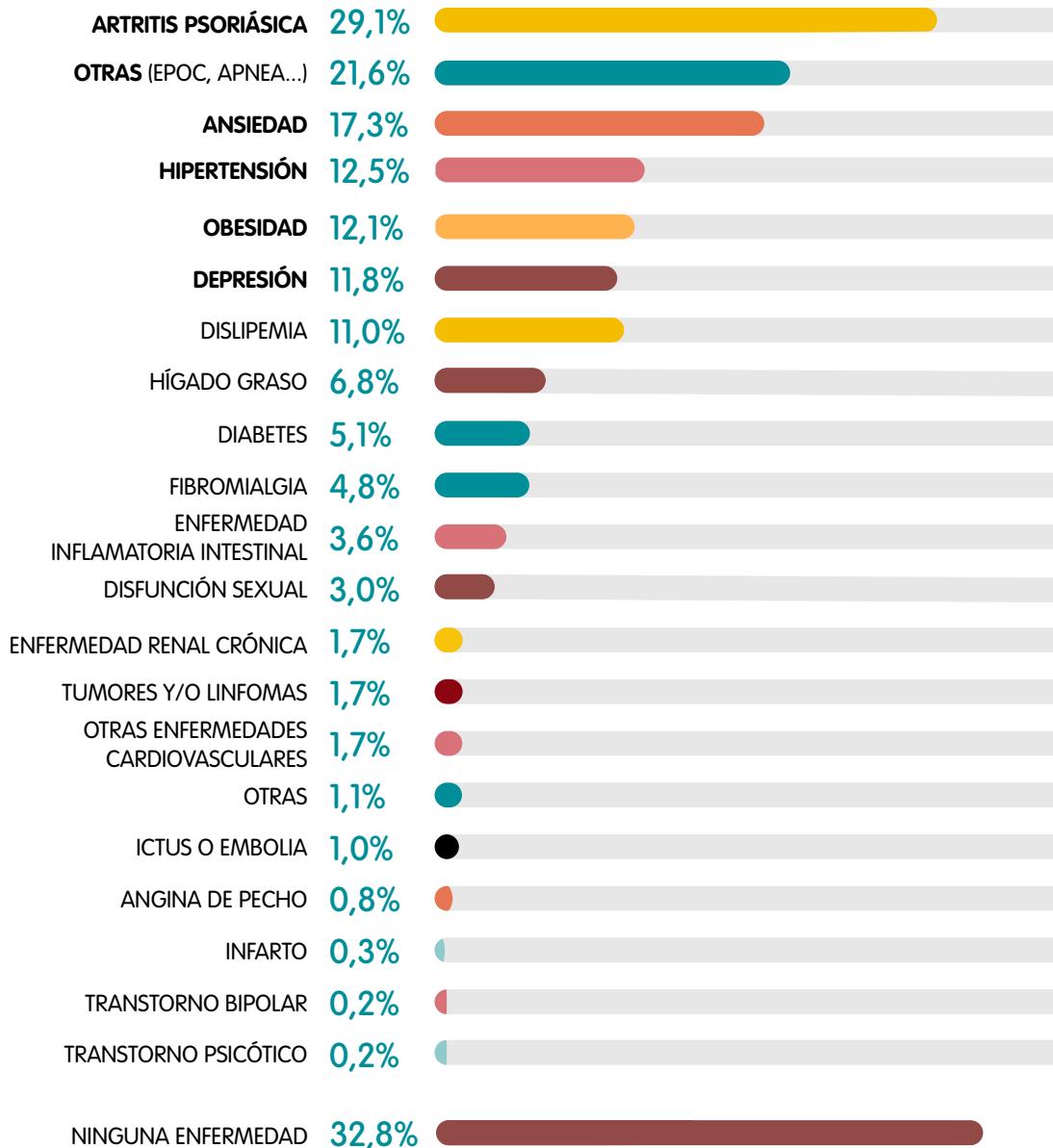
El dermatólogo es el médico que sigue la enfermedad psoriásica en más de la mitad de los casos, mientras que **un 25% se visita en atención primaria**. De este 25%, el 30% de estos van en exclusiva a atención primaria.

El centro hospitalario público es mencionado por **6 de cada 10 como su lugar de visita**, mientras que un 10% se visita en la medicina privada y un 7% combina pública y privada. Poco menos del 20% se visitan en dermatología y reumatología (17,6%).

Para **aquellos con artritis psoriásica** el porcentaje que acuden a dermatología y reumatología es del 36,5%.

En pacientes únicamente con psoriasis un 26% no acude a ningún médico

PRESENCIA DE COMORBILIDADES





El 29% declara tener artritis psoriásica como comorbilidad. Un 32,8% comenta que no tiene ninguna enfermedad asociada frente a un 21,6% que marca "Otras" en su conjunto.

- **Las enfermedades más frecuentes** son las que **aumentan el riesgo cardiovascular (27,7%)** (colesterol, hipertensión y obesidad) seguidas de las de **trastorno del estado de ánimo (20,8%)**.
- Un **68,8%** está polimedicado.
- La **presencia de comorbilidades es mayor entre aquellos con artritis psoriásica**.
- Los **trastornos del estado de ánimo destacan entre artritis psoriásica (23,9%) y mujeres (23,6%)**.

CONOCIMIENTO DE LAS COMORBILIDADES

La mayoría de los pacientes encuestados (3 de cada 4, es decir, un 73,4%) sabe que la artritis psoriásica está relacionada con la psoriasis.

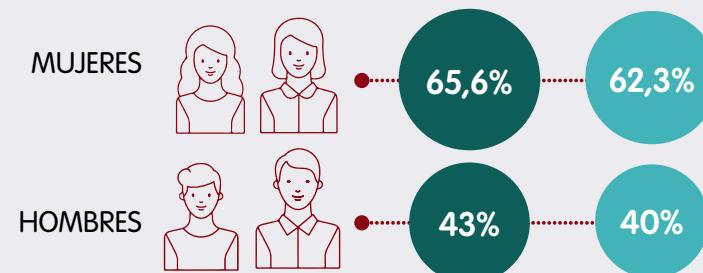
Además, muchos también asocian otras enfermedades con esta condición, sobre todo los **trastornos del estado de ánimo como la ansiedad y la depresión**, que son mencionados por el 62,3%, **y las enfermedades que aumentan el riesgo cardiovascular**, como la obesidad, señaladas por un 40%.

En promedio, los pacientes afirman conocer unas 4 enfermedades asociadas a la psoriasis, incluyendo la artritis psoriásica.

Cuando se les pregunta de dónde han obtenido esta información, **más de la mitad (55%) dice que lo han sabido a través de medios de comunicación o por su propia experiencia personal**. Solo una cuarta parte (27,7%) afirma que ha sido su médico especialista quien les informó.

Quienes más conocen sobre estas enfermedades suelen ser personas con artritis psoriásica, especialmente si su forma es moderada o grave, y también quienes tienen estudios universitarios.

En cuanto a diferencias por sexo, **las mujeres están más sensibilizadas sobre los trastornos emocionales (65,6% frente al 62,3% general)**, mientras que **los hombres son algo más conscientes del riesgo cardiovascular (43% frente al 40%)**.



Por último, el conocimiento también parece estar relacionado con la experiencia directa: las personas que conviven con más de **4 enfermedades crónicas** muestran un mayor nivel de información sobre:





COORDINACIÓN MÉDICA EN LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PSORIÁSICA

Un poco más de **1/3 de las personas encuestadas** (36,7%) dice que en su centro sanitario habitual **existe una unidad multidisciplinar**, es decir, un espacio donde diferentes especialistas (como dermatólogos y reumatólogos) trabajan de forma coordinada. De ese grupo, la mayoría (3 de cada 4) ha sido atendido o está siendo atendido en una de estas unidades, lo que representa el 27,8% del total de encuestados.

La experiencia en estas unidades suele ser positiva: **el 60,5% de quienes las han visitado las valoran con una nota alta** (8 o más sobre 10). Aun así, uno de cada cuatro (25,9%) les da una nota media o baja (6 o menos).

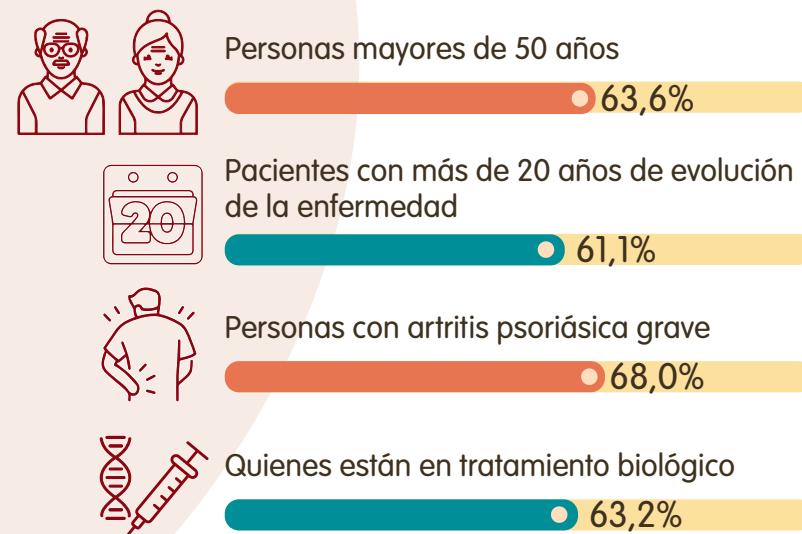


En cuanto a la coordinación entre especialistas, **poco más de la mitad** de quienes se atienden tanto con dermatología como con reumatología (55,2%) **siente que hay una buena comunicación entre ambos**. La otra mitad, sin embargo, no percibe esa coordinación. La situación es peor cuando se trata de atención primaria: solo un **21,4% cree que hay una buena coordinación entre el médico de cabecera** y los especialistas, y la mayoría opina que no existe tal coordinación.

Los pacientes que con más frecuencia dicen haber sido atendidos en unidades multidisciplinares son quienes tienen artritis psoriásica (38,6%), especialmente en su forma grave (48,8%). Esto sugiere que, en algunos casos, más que una realidad comprobada, la percepción de la existencia de estas unidades puede depender del tipo y la gravedad de la enfermedad.

Por regiones, Cataluña es la comunidad autónoma donde más pacientes afirman haber sido atendidos en estas unidades (39,2%), seguida de la Comunidad de Madrid (30,3%).

Además, hay ciertos perfiles que identifican **una mejor coordinación entre especialistas**:

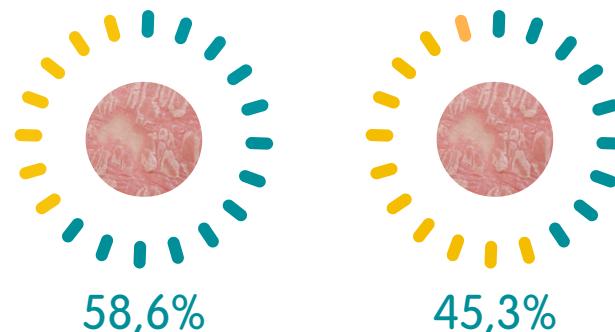




FRASES DE CONOCIMIENTO DE COMORBILIDADES E IMPACTO DE LA ENFERMEDAD PSORIÁSICA

La mayoría de las personas encuestadas demuestran un buen conocimiento sobre algunos aspectos clave de la psoriasis.

Sin embargo, hay otros temas que no están tan claros. Solo **algo más de la mitad** (58,6%) **sabe que ciertos medicamentos pueden empeorar la psoriasis, y menos de la mitad** (45,3%) conoce la relación entre la psoriasis y enfermedades metabólicas, como el colesterol alto o la diabetes.

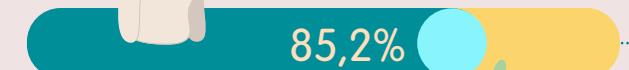


Las lagunas de conocimiento son más evidentes cuando se habla de otras enfermedades asociadas.

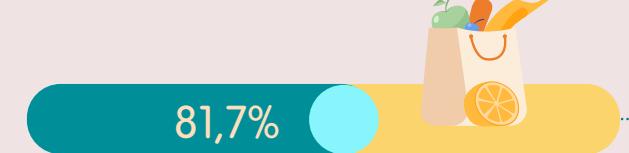
Muchos pacientes no saben que:

- Tener **psoriasis puede aumentar el riesgo de desarrollar otras enfermedades autoinmunes** (un 73,8% no lo sabe o se equivoca).
- Tener psoriasis aumenta la probabilidad de tener hipertensión o la diabetes tipo 2 (un 75% desconoce o se equivoca).
- La **gravedad de la psoriasis puede estar relacionada con una mayor probabilidad de tener artritis psoriásica** (un 86,7% desconoce o se equivoca).

Además, hay dos ideas en las que la mayoría está claramente desinformada:



CREE ERRÓNEAMENTE QUE SUFRIR PSORIASIS NO AUMENTA RIESGO DE SUFRIR **ANSIEDAD O DEPRESIÓN**



PIENSA QUE LA DIETA NO INFLUYE EN LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD, CUANDO EN REALIDAD LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO PUEDEN TENER UN PAPEL IMPORTANTE

Al analizar por grupos, se observa que las personas con psoriasis grave son más conscientes del riesgo de desarrollar artritis psoriásica (94%). Sin embargo, entre quienes ya tienen artritis psoriásica en forma grave, solo el 74,5% cree que ese riesgo es mayor.

En general, quienes tienen artritis psoriásica (en cualquier grado), quienes tienen más enfermedades crónicas diagnosticadas (cuatro o más) y quienes forman parte de asociaciones de pacientes muestran un mayor conocimiento sobre la enfermedad y sus complicaciones.



PREGUNTA EL MÉDICO SOBRE LAS REPERCUSIONES DE LA PSORIASIS EN SU VIDA

Según los datos recogidos, **las preguntas más habituales** por parte del personal sanitario **son sobre los síntomas físicos de la enfermedad**. Casi la mitad de los pacientes (46,3%) afirma que siempre les preguntan por estos síntomas.

Sin embargo, otros temas que también afectan mucho a la calidad de vida se abordan con menos frecuencia. **Solo entre un 10% y un 20% dice que se les pregunta de forma rutinaria por aspectos como si los síntomas interfieren en su vida diaria** (19,9%), su estado emocional (15,9%), problemas para dormir (15,5%) o dificultades para hacer ejercicio o deporte (15,3%).

Hay áreas importantes que casi nunca se abordan. Por ejemplo, **el 77,8% de las personas encuestadas afirma que nunca se les ha preguntado por su vida sexual**. Tampoco se suele hablar de relaciones sociales (72,5%) ni de actividades de ocio o tiempo libre (69,6%).



77,8%
NUNCA SE LES HA PREGUNTADO
POR SU VIDA SEXUAL

Más de la mitad de los encuestados también señala que nunca se les ha preguntado por aspectos como:



Al analizar los resultados por tipo de enfermedad, se observa que, a las personas con artritis psoriásica, sobre todo en formas graves, se les consulta más sobre algunos de estos temas, especialmente cuando son atendidas por reumatólogos. En el caso de las personas con psoriasis grave, hay una ligera mejora en las preguntas sobre vida sexual, pero, aun así, el 70,8% de este grupo afirma que nunca se les ha preguntado por ello.

Un dato preocupante es que **las personas con peor calidad de vida** relacionada con su enfermedad psoriásica (según el índice DLQI, que mide el impacto de la enfermedad en el día a día) **no reciben un trato diferente**: tampoco a ellas se les suele preguntar por estos aspectos clave que afectan a su bienestar general.



INTERRELACIÓN CON EL MÉDICO

Casi la mitad de las personas encuestadas que tienen seguimiento médico por su psoriasis y/o artritis psoriásica comentan poco o nada con su médico sobre otros problemas de salud que no estén relacionados directamente con su enfermedad psoriásica. Un 17,6% dice que nunca lo hace, y un 27,4% solo de forma esporádica. Por el contrario, **solo 1 de cada 4 personas (25,7%) habla siempre con su médico sobre otras enfermedades o molestias.**



Además, **más de la mitad de los encuestados (60%) afirma que su médico nunca les ha explicado que la psoriasis o la artritis psoriásica pueden estar relacionadas con otras enfermedades.**

Las personas que más comparten información sobre su salud con su médico lo hacen sobre todo en las consultas con el reumatólogo (35,4% dice que siempre lo hace), algo más que en atención primaria (31,5%) o con el dermatólogo (24,3%). Esto también es más común en pacientes con artritis psoriásica (31,9%) o con enfermedades asociadas (34,8%). El grupo que más tiende a hablar de otros problemas de salud es el de personas con varias enfermedades crónicas (4 o más): un 40,6% dice que siempre lo hace, aunque también hay un 32,3% que rara vez o nunca lo comenta.

Por último, aunque la mayoría de los pacientes (83%) dice que ha hecho preguntas o planteado dudas durante la consulta, más de la mitad (58,4%) señala que solo recibió una respuesta parcial o directamente no se resolvieron sus inquietudes.

VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA

Los resultados de la encuesta muestran que solo **1 de cada 4 personas** con psoriasis y/o artritis psoriásica **está muy satisfecha con la atención que recibe**, ya sea del dermatólogo (26,7%), del reumatólogo (27,7%) o en atención primaria (23,8%). En general, hay más personas que se sienten poco o nada satisfechas, especialmente en atención primaria (40,8%) y dermatología (34,6%). Solo en reumatología, la insatisfacción es ligeramente menor (27,1%). Esta insatisfacción aumenta entre quienes consideran que su enfermedad está mal controlada.

Al evaluar distintos aspectos de la atención médica en una escala del 0 al 10 (siendo 10 la mejor puntuación), **el peor valorado es la rapidez para acceder a una consulta cuando algo le preocupa**. Otro punto débil es la **preocupación del personal médico por explicar bien la enfermedad y el tratamiento**, con un 20,2% que también le da una puntuación muy baja (≤ 2).

En cambio, el aspecto que recibe **mejores puntuaciones** es el **trato cercano y amable del personal médico**, con un 41,3% que lo califica con un 8 o más.

Destacan también las **valoraciones positivas de los pacientes atendidos en unidades multidisciplinares**. En cambio, las personas que tienen más de 4 enfermedades crónicas refieren muchas más dificultades.

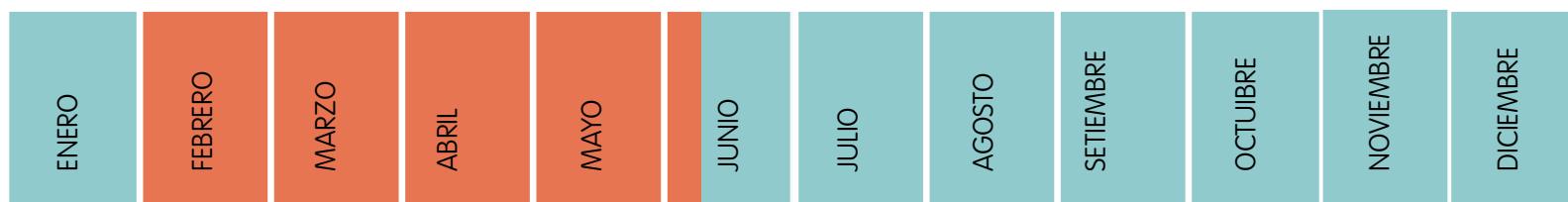


ATENCIÓN EN LA CONSULTA DE ENFERMEDAD PSORIÁSICA

La duración media declarada de la consulta con el especialista por los encuestados es de unos 15 minutos basado en el recuerdo sobre la última visita de seguimiento. La sensación de que falta tiempo en consulta es mayor con el dermatólogo (Sí: 38,9%) que con el reumatólogo (Sí: 32,3%). Aproximadamente, la mitad están conformes con la duración. Aquellos tratados en dermatología que indican falta de tiempo en la atención refieren una duración media de 10 min de visita médica, los que están conformes, de 18 min.

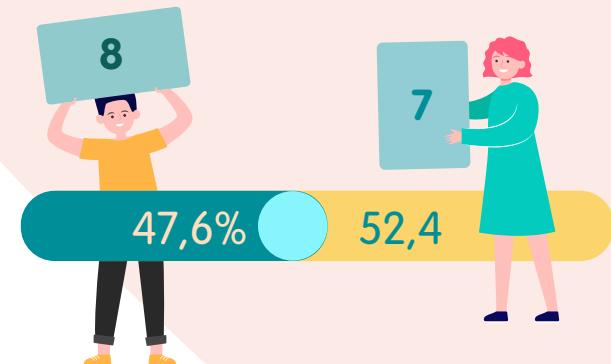
Entre las especialidades médicas, una vez realizada la derivación, el tiempo medio de espera para ser atendido es de 4,3 meses.

En las unidades multidisciplinares las visitas con el dermatólogo son más largas y se habla de menos falta de tiempo en ambos especialistas.



Aquellos con más comorbilidades se quejan en mayor medida de falta de tiempo en el dermatólogo (48,3%).

Las derivaciones son más frecuentes cuando los pacientes son atendidos en unidades multidisciplinares, y entre personas con obesidad (según el IMC) y pluripatología (>4 enfermedades).

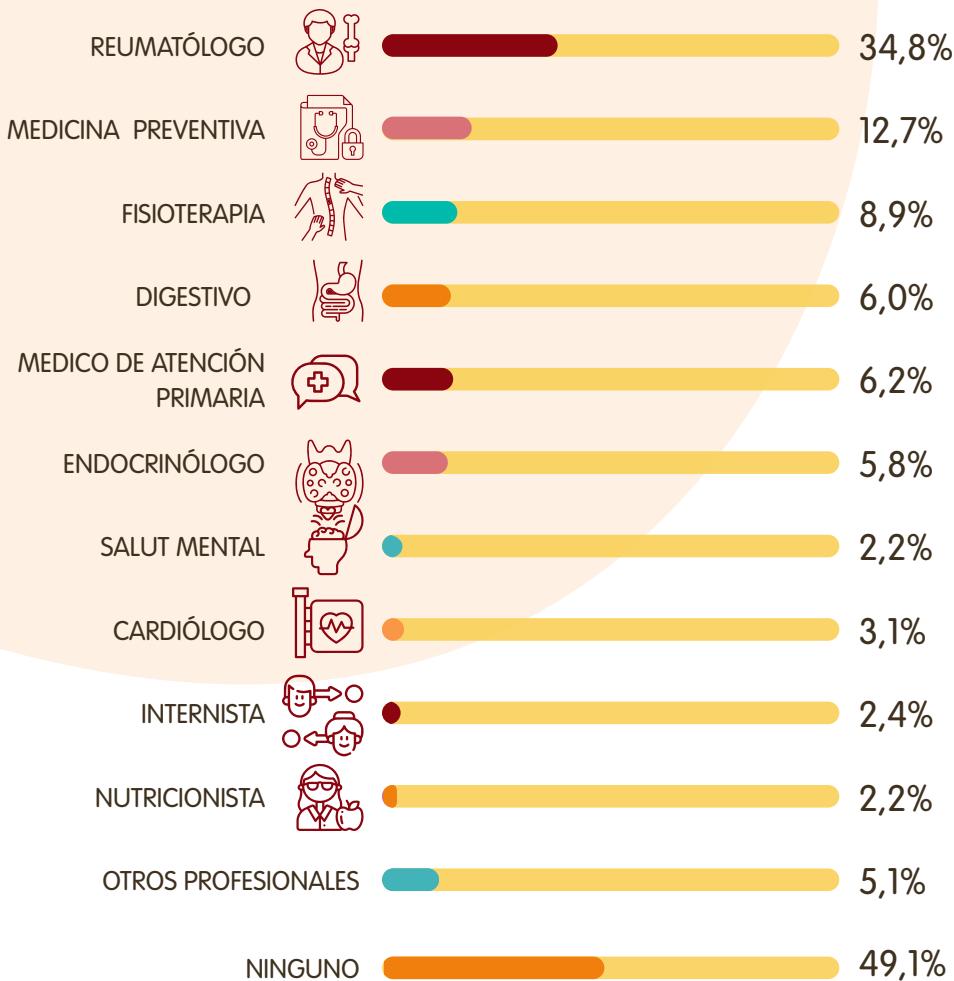


En cuanto a la experiencia con la atención recibida, la valoración es mixta: el **47,6% la puntúa con un 8 o más**, lo que se puede considerar una satisfacción moderada, mientras que **el 52,4% la califica con un 7 o menos**, lo que refleja espacio claro de mejora.

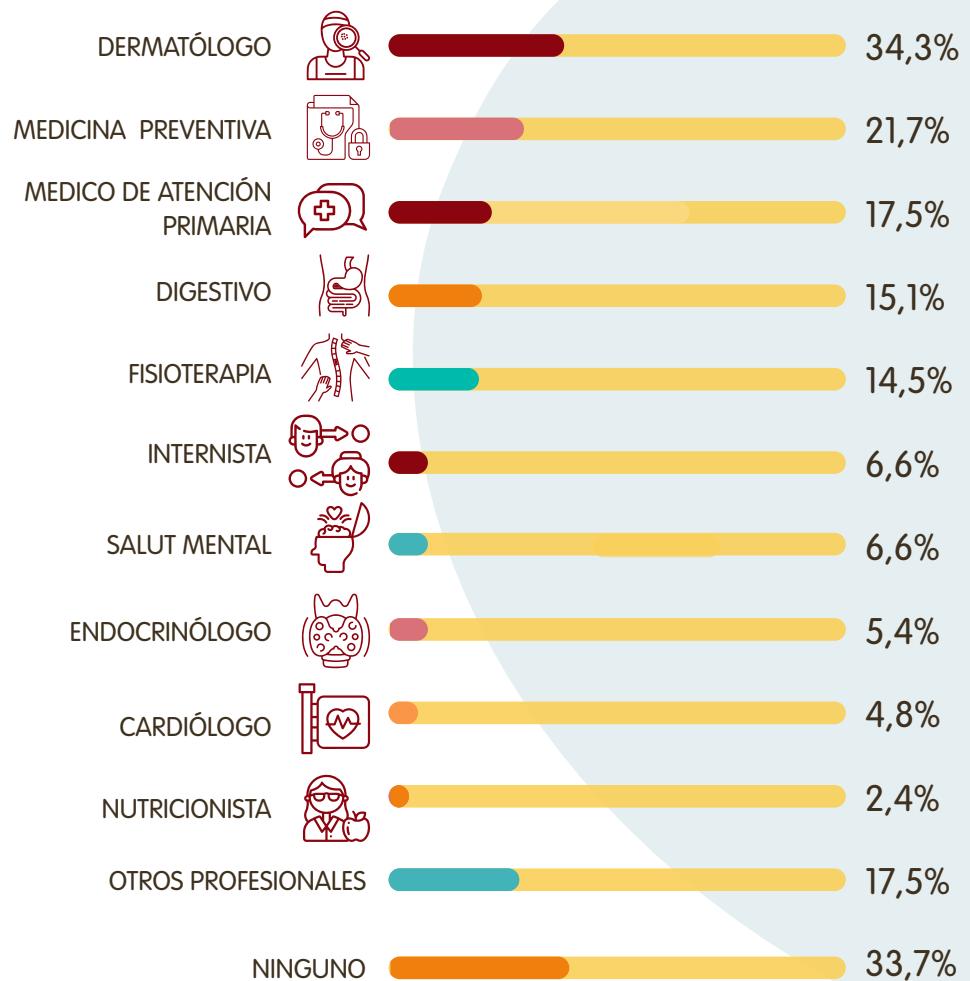


DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES

Derivación desde dermatólogo



Derivación desde reumatólogo





SALUD MENTAL

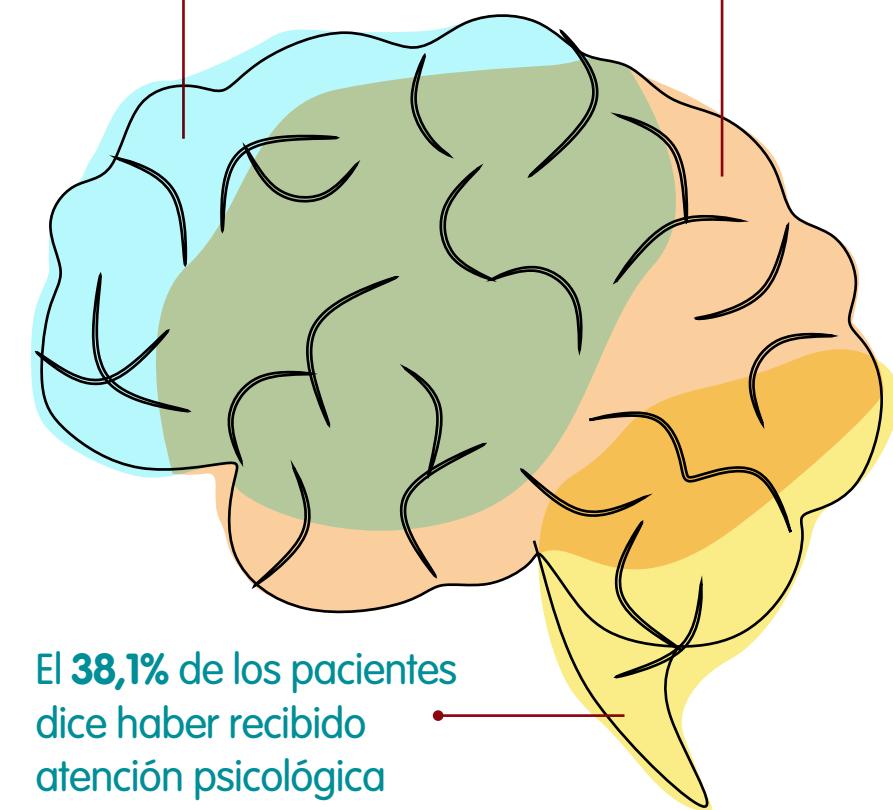
La salud mental sigue siendo una asignatura pendiente en el abordaje de la enfermedad psoriásica.

Según los datos recogidos, el 21% asegura que tiene problemas de salud mental y **6 de cada 10 (61,9%) afirman que nunca han sido atendidas por un profesional de salud mental**, a pesar de que **la mitad de ellas cree que lo necesitaría**. **El 38,1% de los pacientes dice haber recibido atención psicológica** en algún momento.

Los datos también muestran que **las mujeres son quienes más declaran necesitar apoyo psicológico o emocional**, con un 75% que dice haberlo necesitado. Este porcentaje sube aún más entre quienes tienen una afectación severa en su calidad de vida (DLQI alto), alcanzando el 80,3%. También hay una alta demanda entre personas con múltiples enfermedades crónicas: **el 88,4% de quienes tienen más de cuatro enfermedades diagnosticadas dicen necesitar atención en salud mental**.

61,9% afirman que nunca han sido atendidas por un profesional de salud mental

el 88,4% de quienes tienen más de cuatro enfermedades diagnosticadas dicen necesitar atención en salud mental





CONCLUSIÓN

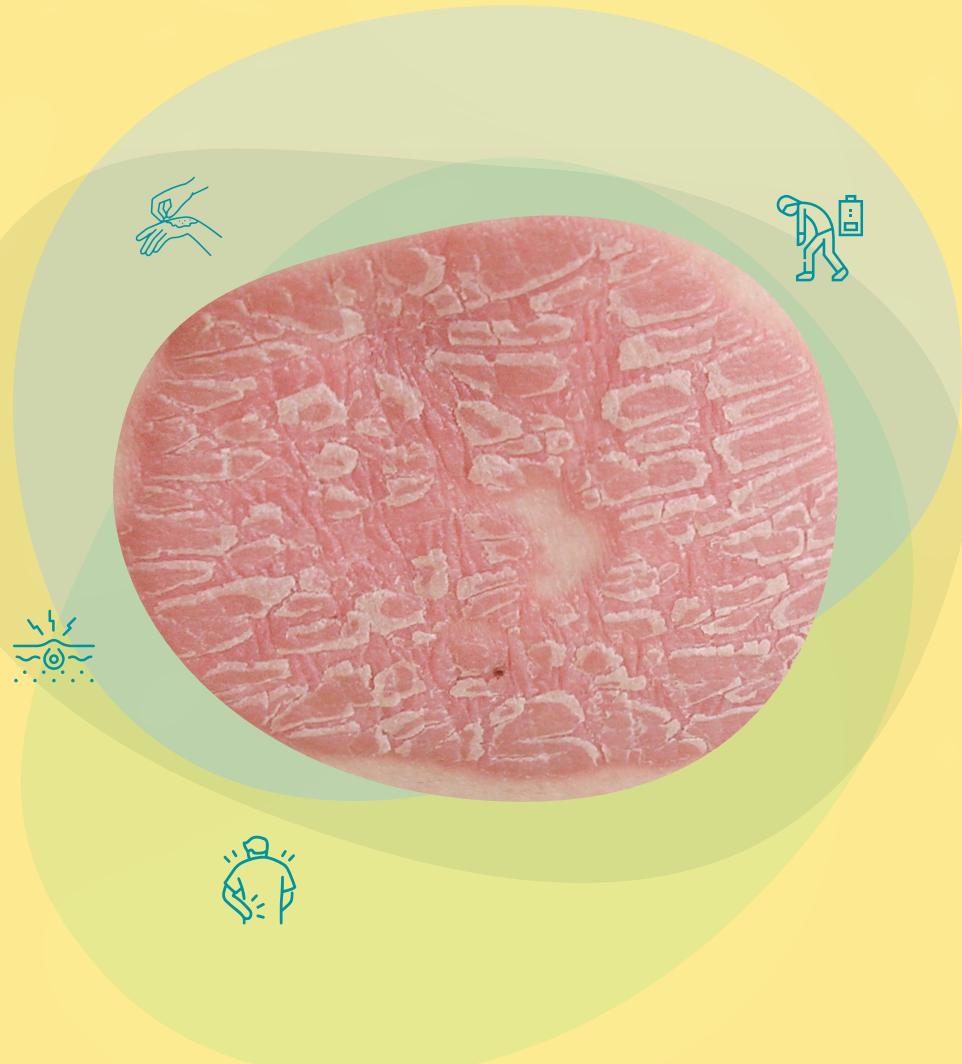
El estudio revela que, pese al elevado nivel educativo y la amplia experiencia de los pacientes que contestaron la encuesta, **persisten importantes carencias en el control de la enfermedad y en el conocimiento de sus comorbilidades**. Más de la mitad considera que su enfermedad no está bien controlada y **solo uno de cada cuatro se muestra muy satisfecho con la atención recibida**. La información sobre comorbilidades procede mayoritariamente de fuentes no médicas, lo que refleja **una falta de comunicación efectiva en la consulta**.

La calidad de vida se ve afectada por síntomas físicos y emocionales, especialmente en casos graves y en enfermos con menor nivel económico, y la atención a la salud mental continúa siendo insuficiente pese a una alta demanda. **Los pacientes atendidos en unidades multidisciplinares o con tratamientos biológicos muestran mayor satisfacción, control y conocimiento de la enfermedad**, confirmando **la eficacia de los modelos asistenciales integrados**. En conjunto, los resultados ponen de manifiesto la **necesidad de reforzar la coordinación entre especialistas, mejorar la información al paciente y promover un abordaje holístico que contemple tanto los aspectos físicos como emocionales de la enfermedad psoriásica**.



BIBLIOGRAFÍA.

1. Ferrández C, Carrascosa JM, Toro M. Prevalencia de la psoriasis en España en la era de los agentes biológicos. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2014;105(5):504-9, doi: 10.1016/j.ad.2013.12.008.



www.accionpsoriasis.org

CON LA COLABORACIÓN DE:

AMGEN