2026

Tópicos en acción

Mejorando la **adherencia** en psoriasis

Escanea el código QR para obtener más información sobre Tópicos en Acción

acción PSORIASIS

ÍNDICE INFORME DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA 'TÓPICOS EN ACCIÓN'

1. Contexto actual de la psoriasis 5

2. 'Tópicos en acción' 7

3. Comité científico 9

4. Metodología 11

5. Resultados 13

- Descripción de la población del estudio y del tratamiento tópico recibido 13
- La adherencia al tratamiento tópico 15
- Análisis comparativo de la adherencia 18
- Valoración y percepción de la eficacia del tratamiento tópico 19
- Conocimiento, participación y necesidades de apoyo con el tratamiento tópico 21

6. Conclusiones 27

7. Bibliografía 29

CONTEXTO ACTUAL DE LA PSORIASISA

1

1 CONTEXTO ACTUAL DE LA PSORIASIS

Definición y datos epidemiológicos de la psoriasis en España

La **psoriasis** es una enfermedad inflamatoria crónica sistémica cuya manifestación clínica más frecuente es la cutánea[1,2].

En España su prevalencia es del 2,7 %[3], por lo que se calcula que **afecta a más de un millón de personas**. La psoriasis en la piel se presenta en varias formas clínicas y en diferentes grados de intensidad[4-6]. Se calcula que aproximadamente el 70 % de los pacientes presentan formas leves y el 30 %, formas moderadas o graves[6].

Importancia de la adherencia a los tratamientos tópicos

- El tratamiento tópico es el de elección para las formas leves de la enfermedad y es coadyuvante al tratamiento sistémico o a la fototerapia en las formas moderadas o graves[7].
- La efectividad de cualquier tratamiento en condiciones reales depende no solo de su eficacia, sino también de su uso adecuado.
- Hace más de 20 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó de una baja adherencia a los tratamientos crónicos en los países desarrollados y subrayó que esa baja adherencia compromete gravemente la efectividad del tratamiento a largo plazo, la calidad de vida de los pacientes y la economía de la salud[8].
- En general, las **tasas de adherencia a los tratamientos para la psoriasis son bajas**, independientemente del tipo de tratamiento y la gravedad[9].
- Las razones generalmente asociadas a la falta de adherencia suelen estar relacionadas con la **percepción de baja eficacia**, el **tiempo destinado a la aplicación del tratamiento**, la **pauta posológica** y las **características organolépticas y cosméticas** de los medicamentos tópicos[10].

2

2 TÓPICOS EN ACCIÓN

Importancia de las encuestas como recurso

Las **encuestas** a pacientes constituyen una herramienta valiosa para **recabar percepciones y preferencias** sobre el tratamiento, así como información sobre rutinas reales de aplicación o dificultades prácticas.

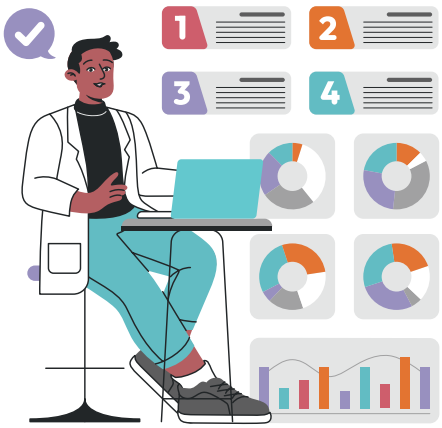
Dichas encuestas permiten **integrar la voz del paciente e idear mejoras realistas en la práctica clínica**.

Encuesta 'Tópicos en acción'

En **Acción Psoriasis (Asociación de Pacientes de Psoriasis, Artritis Psoriásica y Familiares)** hemos llevado a cabo un estudio con el objetivo de[11] :

Conocer la **opinión de los pacientes** respecto al **tratamiento tópico** para la psoriasis

Analizar sus hábitos de uso y la adherencia, para así poder **identificar puntos de mejora**



Los **resultados** del estudio han permitido **identificar necesidades no cubiertas y profundizar en las razones de la baja adherencia al tratamiento tópico de las psoriasis y satisfacción con el mismo**.

Este conocimiento sobre la percepción y opinión de los pacientes y un abordaje adecuado permitirán mejorar la adherencia al tratamiento tópico en la psoriasis y la satisfacción con el mismo.

3

3 COMITÉ CIENTÍFICO

Hemos contando con un **comité científico multidisciplinar** integrado por profesionales en Dermatología, Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería, Psicología y Farmacia.

Además, hemos contado también con pacientes, miembros y representantes de Acción Psoriasis, así como con apoyo metodológico para el diseño y análisis de los resultados obtenidos.

Miquel Ribera Pibernat
Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Parc Taulí; Sabadell, Barcelona

Santiago Alfonso Zamora
Asociación de Pacientes y Familiares de Psoriasis y Artritis Psoriásica. Acción Psoriasis; Barcelona

Maria del Mar Ballester Torrens
Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Ramón Turró; Barcelona

Sandra Ros Abarca
Psicología. Servicios de Dermatología y Reumatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Barcelona

Francisca Moreno Fernández
Farmacia comunitaria. Farmacia Ocata; Barcelona

Elena Violeta Iborra Palau
Departamento de Enfermería. Universitat de València; Valencia

4

4 METODOLOGÍA

'Tópicos en acción' es una encuesta (o estudio observacional descriptivo) que analiza las respuestas de **963 pacientes residentes en España**, donde se incluyen variables sociodemográficas, antropométricas, clínicas y terapéuticas. Se recoge información relacionada con la **adherencia** y la **valoración del tratamiento tópico**, los **hábitos** de los pacientes y el **seguimiento** de la enfermedad.

Acción Psoriasis difundió la **encuesta en formato *online*** a través de sus redes sociales (Instagram, X, Facebook y LinkedIn). La encuesta estuvo abierta entre los meses de julio y septiembre de 2024. La participación fue voluntaria y anónima.

963 pacientes
residentes en España

Administrada a través de
Acción Psoriasis

Abierta de
julio a septiembre
de **2024**

5

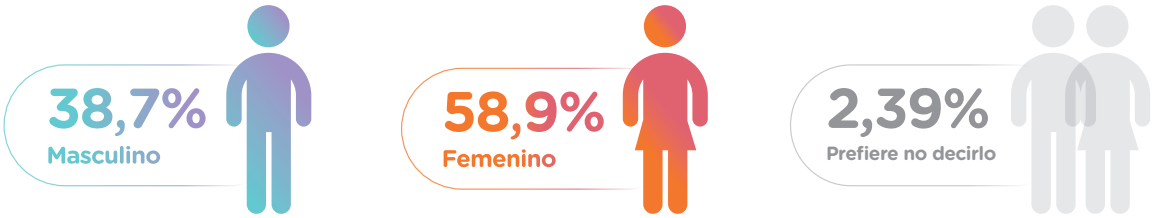
5 RESULTADOS

Descripción de la población del estudio y del tratamiento tópico recibido

Algunos datos generales para empezar...

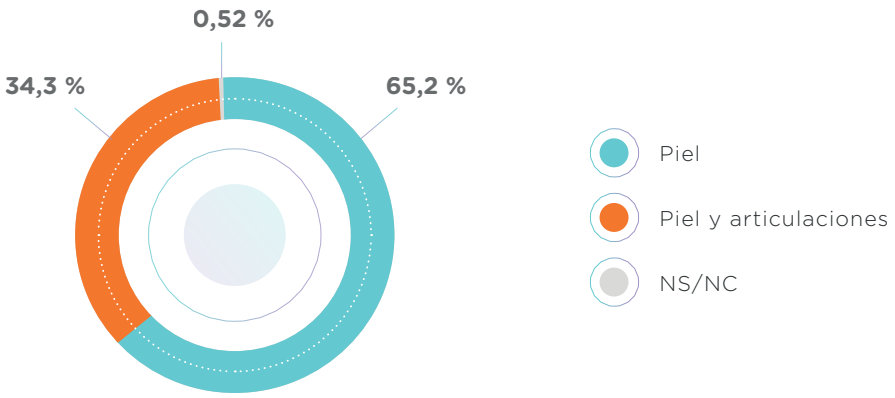
- El **58,9 % de los pacientes** en la encuesta **'Tópicos en acción' son mujeres** *(Figura 1)*.
- La mediana (P25; P75) de edad de los pacientes es de 51 años (43; 59).
- La mediana del índice de masa corporal (IMC) es de 25,7 kg/m^2 (22,9; 29,3).

Figura 1. Distribución de la psoriasis por sexos.



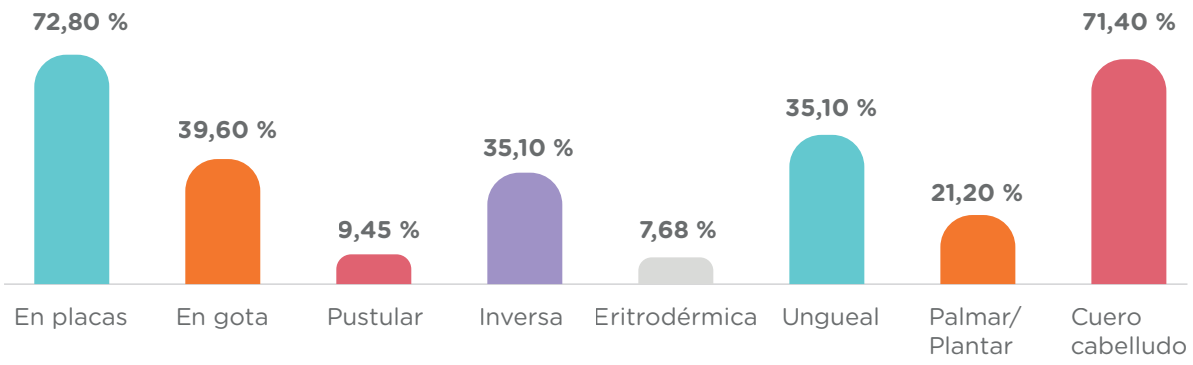
- El **65,2 % de los pacientes** declaran tener **afectación solo de la piel**, mientras que el 34,3 % tiene afectadas la piel y las articulaciones *(Figura 2)*.

Figura 2. Distribución por afectación de la psoriasis.



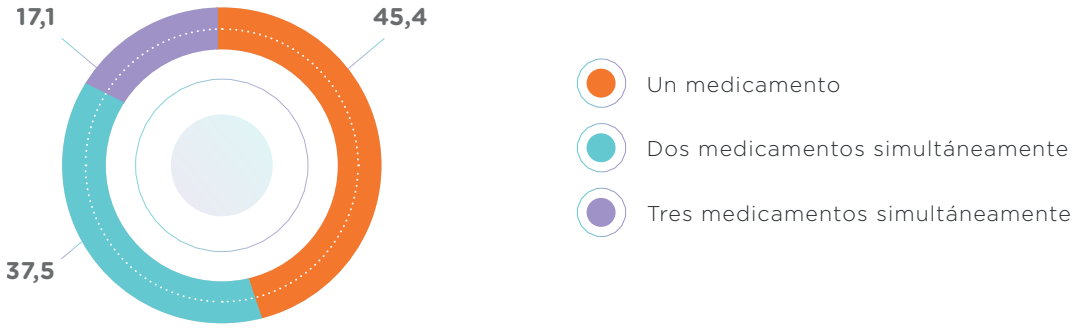
- Los tipos de psoriasis más prevalentes son la **psoriasis en placas** (72,8 %) y en el **cuero cabelludo (71,4 %)** *(Figura 3)*.

Figura 3. Distribución por tipo de psoriasis (respuesta múltiple).



- El **66,3 % estaba recibiendo tratamiento tópico en el momento de la encuesta** y el 32,6 % lo había recibido en el pasado.
- 952 pacientes habían recibido tratamiento tópico, predominando el uso de un **único fármaco de uso tópico simultáneamente (45,4 %)** *(Figura 4)*.
- Los tratamientos tópicos más prescritos fueron los **corticoides combinados con derivados de vitamina D (40,0 %)**, mientras que la textura (formulación galénica) más utilizada fue la **crema (37,1 %)**.

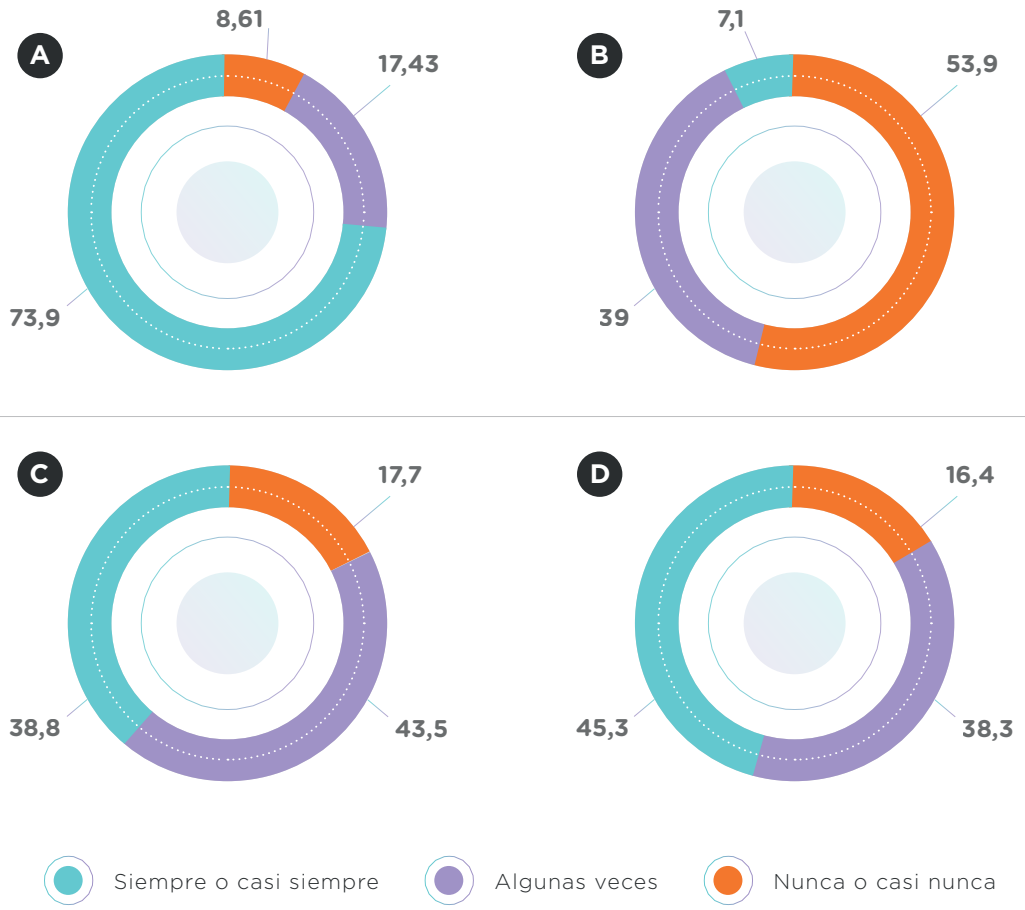
Figura 3. Distribución de pacientes en función del número de medicamentos tópicos recibidos durante su último tratamiento.



La adherencia al tratamiento tópico

- En relación con la **adherencia al tratamiento tópico**, el **73,9 % de los pacientes se aplica el tratamiento tópico siempre o casi siempre según las indicaciones del médico** *(Figura 5A)*, si bien el **39 % olvida ocasionalmente** aplicarse el tratamiento *(Figura 5B)*.
- En cuanto a si ajustan o no el tratamiento aplicado según sus necesidades, el **38,8 % ajusta siempre o casi siempre la cantidad de tratamiento** *(Figura 5C)*, mientras que el **45,3 % ajusta siempre o casi siempre los tiempos de aplicación** *(Figura 5D)*.

Figura 5. A. Porcentaje (%) de pacientes que se aplican el tratamiento según las indicaciones de su médico. **B.** Porcentaje (%) de pacientes que olvida la aplicación del tratamiento. **C.** Porcentaje (%) de pacientes que ajusta la cantidad según sus necesidades. **D.** Porcentaje (%) de pacientes que ajusta los tiempos de aplicación según necesidades.

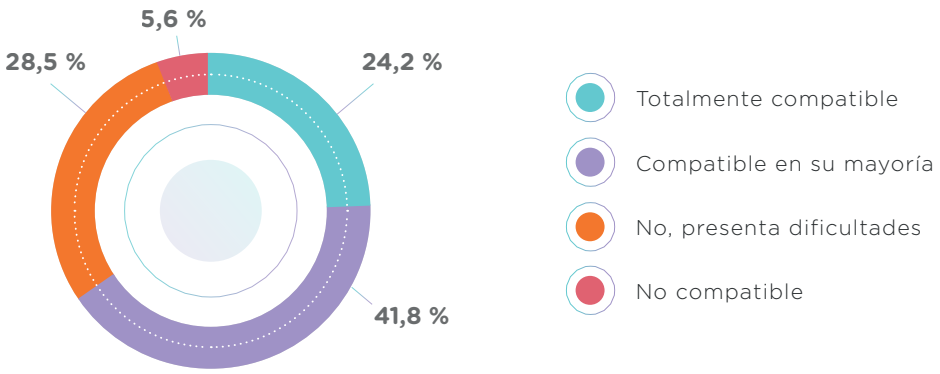


Solo el **4 %**
de los pacientes
deja de aplicarse el tratamiento tópico
siempre o casi siempre
cuando **se encuentra mal.**

El **43,5 %**
de los pacientes
deja de aplicarse el tratamiento tópico
siempre o casi siempre
cuando **se encuentra bien.**

A pesar de que para un 66 % de los pacientes la aplicación del tratamiento tópico es compatible con sus rutinas diarias, **solo para un 24,2 % de ellos es totalmente compatible** *(Figura 6)*.

Figura 6. Compatibilidad del tratamiento tópico con las rutinas diarias (% pacientes).



En relación con la corticofobia:

Un **52,3 % de los pacientes** refieren **temor o preocupación por el uso de corticoides tópicos** *(Figura 10)*.

Las razones más reconocidas son el miedo a los efectos secundarios (90,6 %) y el posible daño a la piel a largo plazo (82,1 %) *(Figura 11)*.

Figura 10. Temor o preocupación por el uso de tópicos con corticoides (% pacientes), N = 952.

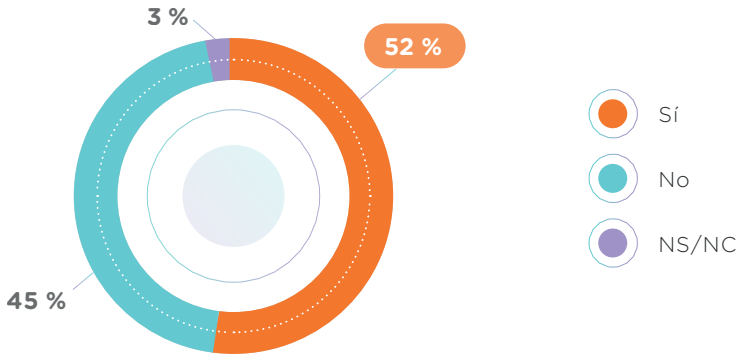
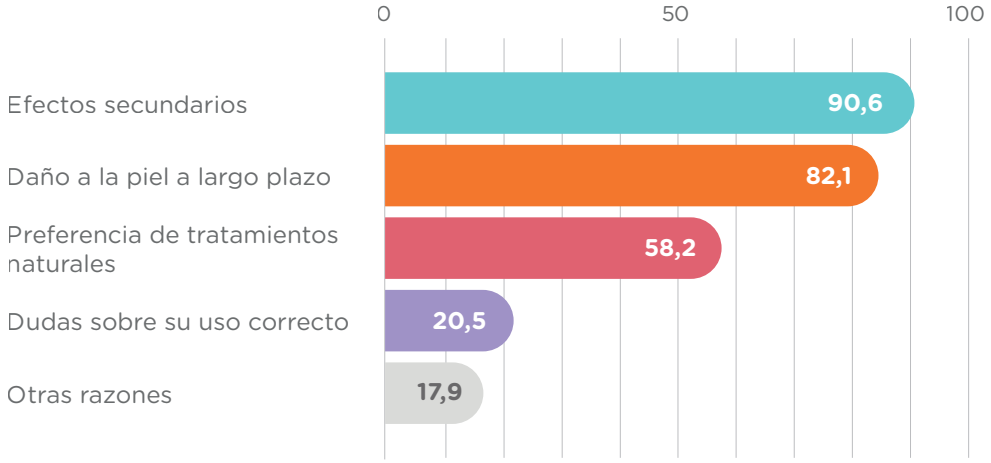


Figura 11. Razón principal del temor al uso de tópicos con corticoides (% pacientes), N = 498.



Análisis comparativo de la adherencia

- Se realizó un **análisis comparativo de la adherencia**, que se refiere a los pacientes que **cumplen las indicaciones** del médico y que **no olvidan** la aplicación del tratamiento.
- La adherencia es **ligeramente superior** en los pacientes **mayores de 60 años**.
- Los pacientes que **perciben mejoría** de la psoriasis desde el inicio de su tratamiento tienen un **mejor cumplimiento** (79,6 % vs. 69,7 %) y **olvidan con menor frecuencia** aplicarse el tratamiento (59,4 % vs. 50 %), frente a los que no perciben esta mejoría.
- Así mismo, los pacientes **informados** por un profesional sanitario presentan **mayor cumplimiento** (82,9 % vs. 70,3 %) y **menor frecuencia de olvido** (62,2 % vs. 50,5 %).
- **No se observaron diferencias** en la proporción de adherencia entre aquellos pacientes con o sin temor al **tratamiento con corticoides**.

Algunas reflexiones sobre la adherencia terapéutica al tratamiento tópico...

- **La adherencia informada por los pacientes tiende a sobreestimarse** en comparación con métodos objetivos utilizados en ensayos clínicos[12] y, por esta razón, debe interpretarse con cautela.
- Los datos obtenidos muestran **cierta discrepancia** entre la **percepción de cumplimiento** y la **frecuencia real de olvido**.
- Los datos sobre el ajuste del tratamiento a las necesidades del paciente contrastan con la elevada adherencia autopercibida, lo que sugiere la existencia de **comportamientos de adherencia parcial o intermitente**.
- El subgrupo de **pacientes cuyo tratamiento tópico no es compatible con la vida diaria** merece especial atención, ya que este perfil tiende a presentar **mayor afectación de la salud mental, la vida sexual y la actividad física**[13].
- Se deben implementar intervenciones dirigidas a **abordar la corticofobia**.
- La **influencia de la edad** sobre la adherencia podría explicarse por **diferencias en el estilo de vida:** los **adultos jóvenes** pueden presentar **menor adherencia** debido a **horarios laborales y sociales más variables**, mientras que los **adultos mayores** suelen tener **rutinas más establecidas**, que favorecen la **regularidad** en la aplicación del tratamiento.

Valoración y percepción de la eficacia del tratamiento tópico

Hay una gran polarización al valorar la satisfacción con el tratamiento tópico, ya que, si bien el **39,6 % de los pacientes NO están satisfechos con su tratamiento tópico**, el 35,3 % sí lo están *(Figura 12)*.

Lo mismo ocurre con la percepción de mejoría, puesto que el **46,0 % de los pacientes manifiestan haber experimentado mejoría** desde el inicio del tratamiento tópico, pero hay un **46,8 % que responden lo contrario** *(Figura 13)*.

Figura 12. Satisfacción con el tratamiento tópico (% pacientes).

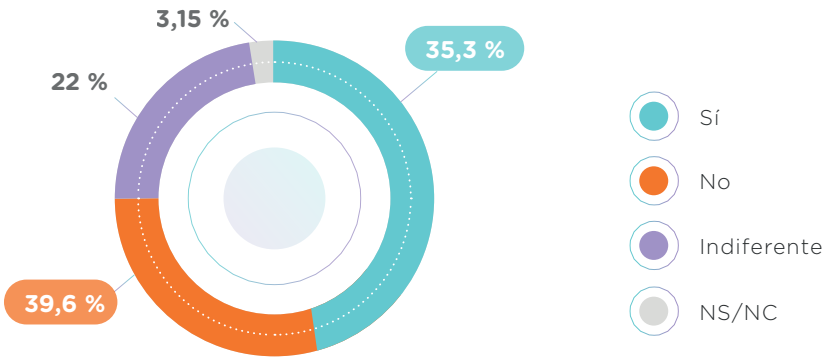
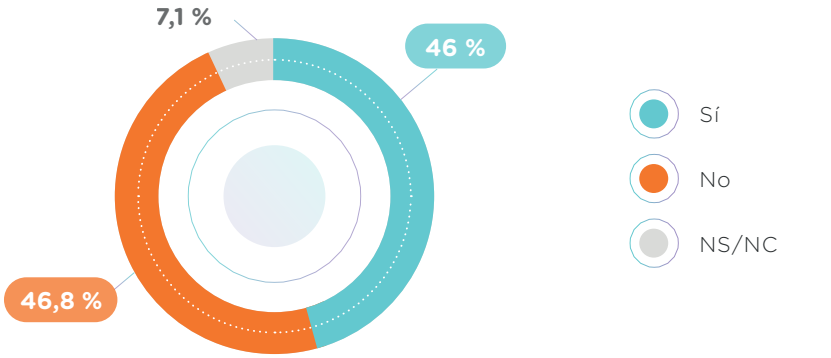
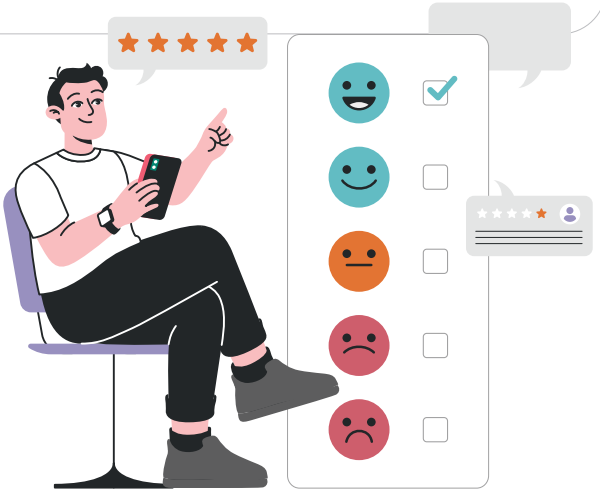


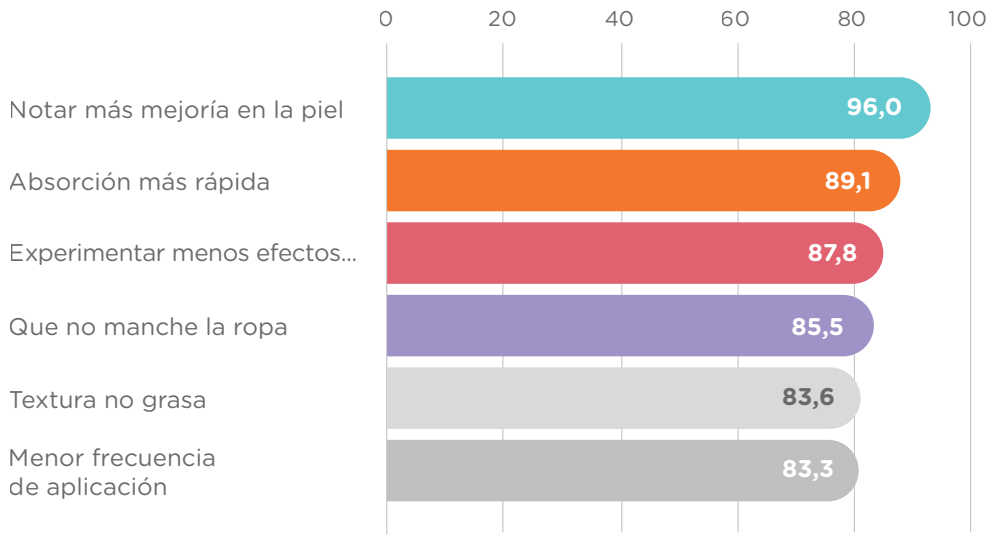
Figura 13. Percepción de mejoría desde el inicio del tratamiento tópico (% pacientes).





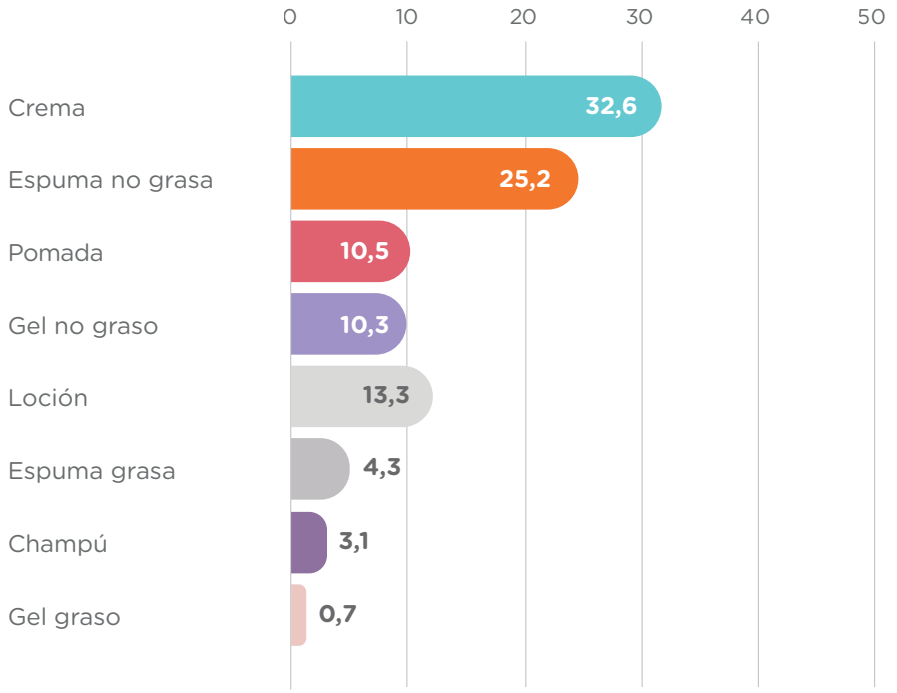
Las **características consideradas más importantes en el tratamiento tópico** son la obtención de una mayor **mejoría en la piel (96,0 %)**, la rápida absorción (89,1 %), la menor probabilidad de efectos secundarios (87,8 %) y la ausencia de manchas en la ropa (85,5 %) *(Figura 14)*.

Figura 14. Características consideradas importantes en el tratamiento tópico (% pacientes).



Respecto a la **textura**, **la preferida por los pacientes es la crema (32,6 %)**, seguida de la espuma no grasa (25,2 %) *(Figura 15)*.

Figura 15. Textura preferida (% pacientes).



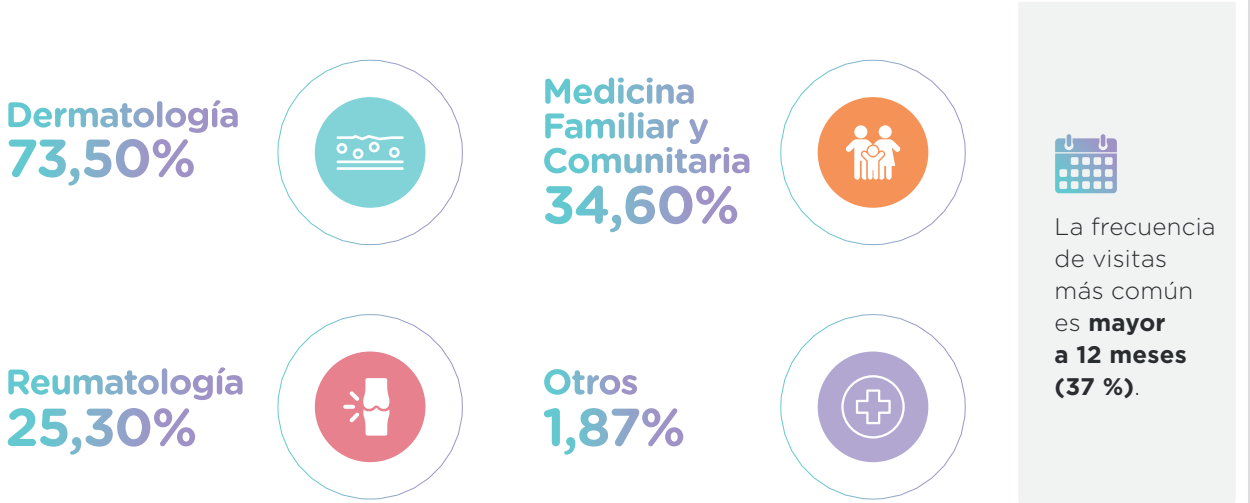
Algunas reflexiones sobre la valoración del tratamiento tópico...

- Resulta fundamental **seleccionar tratamientos tópicos** que no solo se ajusten a la gravedad y características clínicas de la psoriasis, sino también a las **preferencias y circunstancias individuales de cada paciente**.
- La elección adecuada del vehículo puede constituir un **factor determinante** para **optimizar la adherencia**[14].

Conocimiento, participación y necesidades de apoyo con el tratamiento tópico

El **médico de referencia** es el **dermatólogo** para el **73,5 %** de los pacientes, el **médico de familia** para el **34,6 %** y el **reumatólogo** para el **25,3 %** *(Figura 16)*.

Figura 16. Médico de referencia (% pacientes)



En cuanto a la **comunicación entre pacientes y profesionales sanitarios**, queda claro que hay **mucho margen de mejora** y que **sigue siendo un reto**.

El **63,3 % de los pacientes** expresan que **NO han recibido explicación médica acerca de las diferentes texturas** de los tratamientos tópicos disponibles *(Figura 17)*.

Asimismo, **el 74,9 % señalan que NO han participado en la elección de la textura** *(Figura 18)*.

Figura 17. Proporción de pacientes que habían recibido una explicación del médico sobre las diferentes texturas (%).

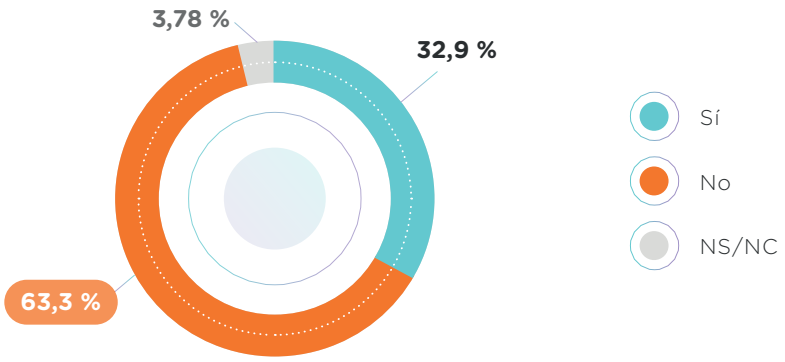
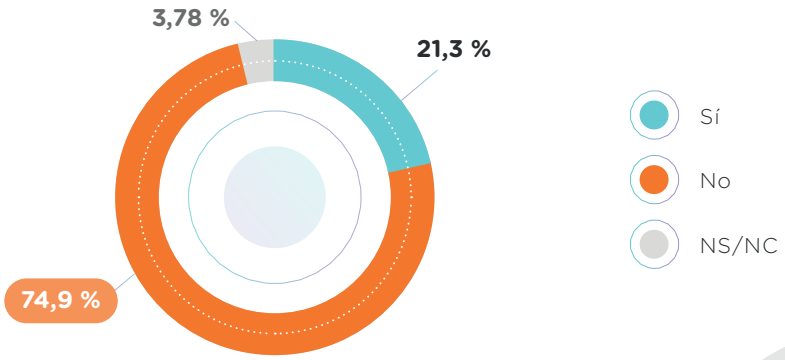
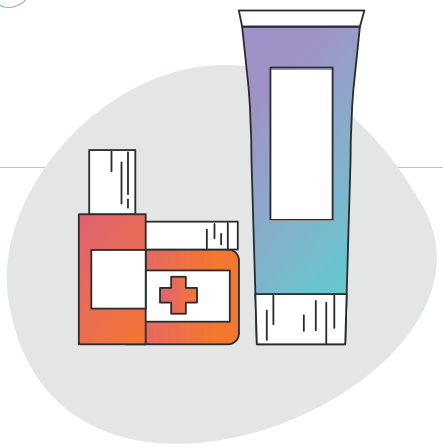


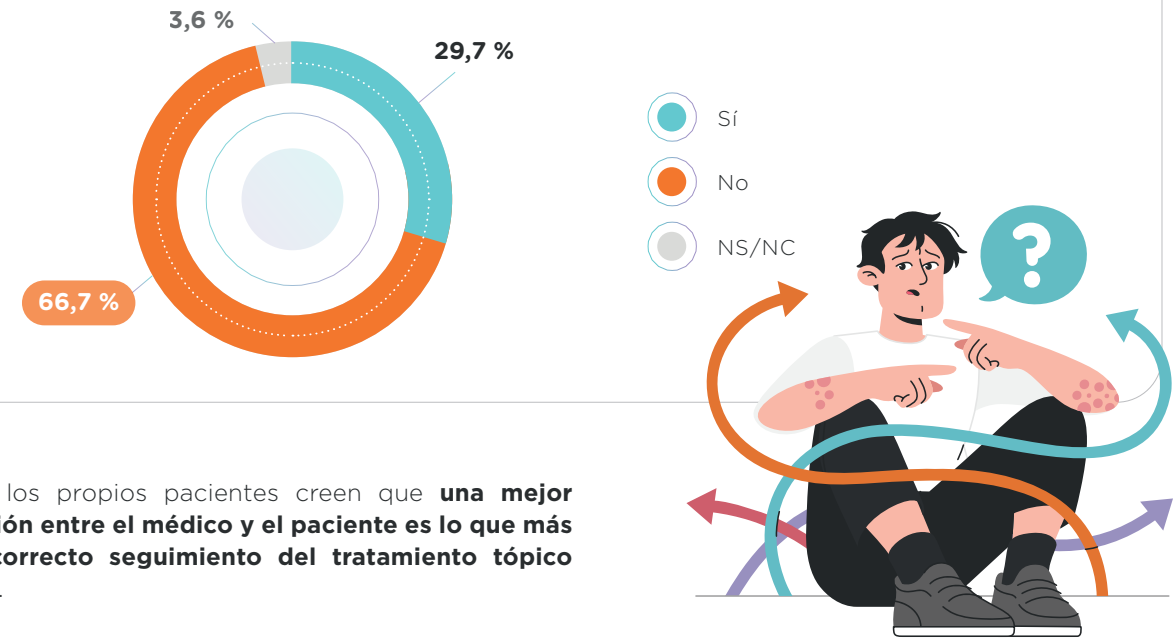
Figura 18. Proporción de pacientes que habían participado en la elección de la textura (%).





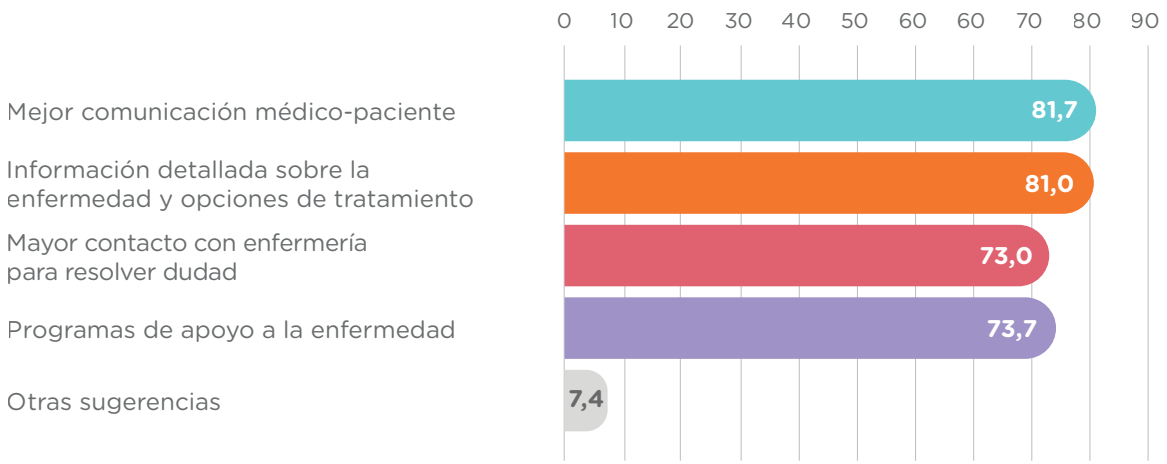
El **66,7 % de los pacientes** refiere no **haber recibido explicación alguna o material informativo específico sobre la aplicación del tratamiento** *(Figura 19)*.

Figura 19. Proporción de pacientes que habían recibido explicación o material informativo sobre la aplicación (%).



De hecho, los propios pacientes creen que **una mejor comunicación entre el médico y el paciente es lo que más ayuda al correcto seguimiento del tratamiento tópico** *(Figura 20)*.

Figura 20. Opciones de ayuda para seguir correctamente el tratamiento tópico (% pacientes).

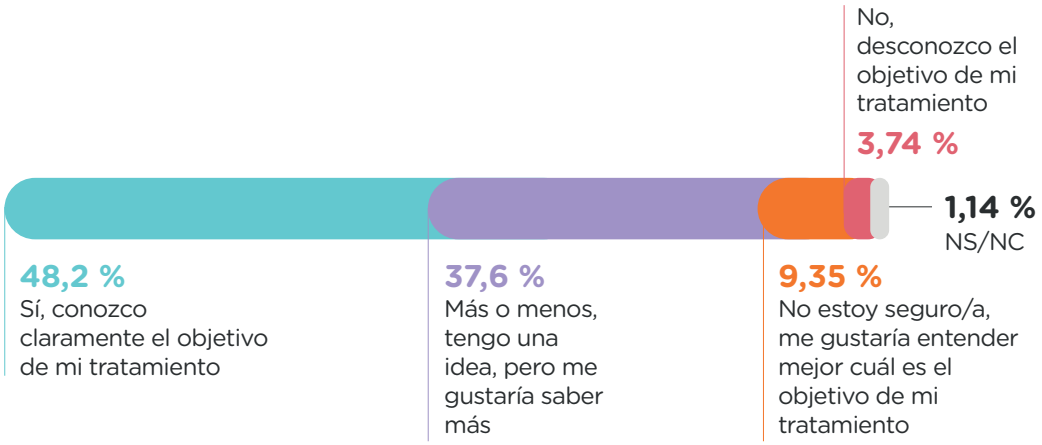


Respecto a los **recursos que podrían facilitar la gestión del tratamiento**, los más valorados son los materiales sobre **precauciones en caso de brote de dolor o inflamación articular** (81,3 %), los **recursos digitales** (74,1 %), las **páginas web** del médico u hospital (70,3 %) y el contacto con **asociaciones de pacientes** (69,0 %) *(Figura 21)*.

Figura 21. Recursos o herramientas que pueden ser de ayuda para gestionar mejor el tratamiento tópico.

En cuanto al **conocimiento del objetivo** del tratamiento, aunque el **48,2 %** de los pacientes lo **comprenden claramente**, el **50,7 % lo desconocen**, desean **entenderlo mejor** o les gustaría tener **más información** al respecto *(Figura 22)*.

Figura 22. Conocimiento sobre el objetivo principal del tratamiento tópico.



Algunas reflexiones sobre el conocimiento, la participación y las necesidades de apoyo con el tratamiento tópico...

- Es necesario proporcionar **información clara y estructurada** sobre los objetivos terapéuticos y establecer **expectativas realistas** y un **horizonte temporal** razonable para la respuesta clínica. La **ausencia** de esta información puede generar **expectativas inalcanzables, frustración y abandono precoz** del tratamiento.
- Los profesionales sanitarios deben conocer las **características diferenciales** de las distintas **texturas (formulaciones galénicas)** disponibles[7] y deben **transmitir** esta información a los **pacientes**, para promover una **toma de decisiones** terapéuticas **informada** y **compartida**.
- Existe un **amplio margen de mejora** en la **comunicación médico-paciente**.

6

6 CONCLUSIONES

- La **baja adherencia al tratamiento tópico** se relaciona con la **baja aceptación de los excipientes grasos**, la **baja percepción de eficacia** y la **falta de información recibida** de los profesionales sanitarios.
- **Mejorar la comunicación médico-paciente es esencial** para combatir la falta de información y fomentar la adherencia terapéutica.
- **Es fundamental que el paciente conozca el objetivo del tratamiento** para una correcta gestión de las expectativas.
- **Sería recomendable permitir a los pacientes participar en la elección del tratamiento y su textura** para empoderarles y conseguir su compromiso a fin de mejorar la adherencia.

7

7 BIBLIOGRAFÍA

1. AEDV, SEMERGEN, SEMG, semFYC. Guía Unificada Para El Manejo de La Psoriasis En Atención Primaria. 2025. Acceso el 3 de febrero de 2026. https://www.semg.es/index.php/consensos-guias-y-protocolos/461-guia-unificada-para-el-manejo-de-la-psoriasis-en-ap

2. Ferrándiz C, Carrascosa JM, Toro M. Prevalencia de la psoriasis en España en la era de los agentes biológicos. Actas Dermosifiliogr. 2014;105(5):504-509. doi:10.1016/j.ad.2013.12.008

3. Puig L, Ruiz de Morales JG, Dauden E, et al. Prevalence of ten Immune-mediated inflammatory diseases (IMID) in Spain. Rev Esp Salud Publica. 2020;93:e201903013. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11583153/

4. Lowes MA, Bowcock AM, Krueger JG. Pathogenesis and therapy of psoriasis. Nature. 2007;445(7130):866-873. doi:10.1038/nature05663

5. Griffiths CE, Barker JN. Pathogenesis and clinical features of psoriasis. Lancet. 2007;370(9583):263-271. doi:10.1016/S0140-6736(07)61128-3

6. Carracosa JM, Pujol R, Daudén E, et al. A prospective evaluation of the cost of psoriasis in Spain (EPIDERMA project: phase II). J Eur Acad Dermatol Venereol. 2006;20(7):840-845. doi:10.1111/j.1468-3083.2006.01659.x

7. Ribera M, Dauden E, Sahuquillo-Torralba A, Rodríguez-Fernández L, De La Cueva P, Carrascosa JM. Tratamiento tópico de la psoriasis: recomendaciones de expertos del Grupo Español de Psoriasis (GPS). Actas Dermosifiliogr. 2025;116(7):703-730. doi:10.1016/j.ad.2024.10.065

8. WHO. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. World Health Organization. World Health Organization; 2003. Acceso el 3 de febrero de 2026. https://iris.who.int/handle/10665/42682

9. Belinchón I, Rivera R, Blanch C, Comellas M, Lizán L. Adherence, satisfaction and preferences for treatment in patients with psoriasis in the European Union: a systematic review of the literature. Patient Prefer Adherence. 2016;10:2357-2367. doi:10.2147/PPA.S117006

10. Devaux S, Castela A, Archier E, et al. Adherence to topical treatment in psoriasis: A systematic literature review. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012;26(SUPPL. 3):61-67. doi:10.1111/j.1468-3083.2012.04525.x

11. Ribera M, Alfonso S, Ballester MM, Ros S, Moreno F, Iborra EV. Adherencia al tratamiento Tópico en pacientes con psoriasis en España: resultados de una encuesta nacional. Piel [En prensa]. 2026.

12. Balding EE, Martino AK, Salisbury KR, Feldman SR. Assessing secondary adherence to topical treatments: scoping review revealing lack of standardized approach in clinical research. J Dermatolog Treat. 2024;35(1):2430687. doi:10.1080/09546634.2024.2430687

13. Bewley A, Hiribarne L, Galván J, Mburu S. Burden of Topical Treatments in Psoriasis and Preferred Criteria of Choice: A Survey-Based Evaluation of Patients in Europe. Dermatol Ther (Heidelb). 2024;14(6):1497-1514. doi:10.1007/s13555-024-01132-0

14. Mayba JN, Gooderham MJ. A guide to topical vehicle formulations. J Cutan Med Surg. 2018;22(2):207-212. doi:10.1177/1203475417743234

Tópicos en acción

Mejorando la **adherencia** en psoriasis

acción PSORIASIS