

A woman with long, wavy hair is shown in profile, looking out towards the ocean. The image is overlaid with a red geometric pattern consisting of several overlapping diamond shapes. The text is positioned in the lower-left area of the image.

**GUÍA PARA PACIENTES
CON PSORIASIS Y
ARTRITIS PSORIÁSICA**

Con el objetivo de **contribuir a la integración laboral de las personas con psoriasis y artritis psoriásica**, **FUNDACIÓN ADECCO, ACCIÓN PSORIASIS y UCB** han diseñado esta guía para que las personas que no pueden desempeñar sus tareas profesionales, como consecuencia de estas enfermedades, cuenten con la **información necesaria para solicitar el certificado de discapacidad y/o puedan encontrar apoyo y soporte para afrontar la carga emocional y psicológica que producen.**

Esta **guía recoge información sobre la enfermedad**, el procedimiento que paso a paso, **debes seguir para pedir este certificado**, los **documentos** que vas a necesitar, así como los **criterios de valoración** y los **beneficios** que puedes solicitar. Necesites o no pedir la discapacidad, también encontrarás herramientas muy útiles para gestionar tus emociones.

ÍNDICE

La palabra patología no es sinónimo de enfermedad, hay que usar la palabra enfermedad	03
¿Qué es la psoriasis?	03
¿Qué es la artritis psoriásica?	07
¿Tiene la psoriasis y la artritis psoriásica impacto emocional?	09
Psoriasis y artritis psoriásica: vida laboral	14
¿Cómo puedes pedir ayuda?	14

La palabra patología no es sinónimo de enfermedad, hay que usar la palabra enfermedad

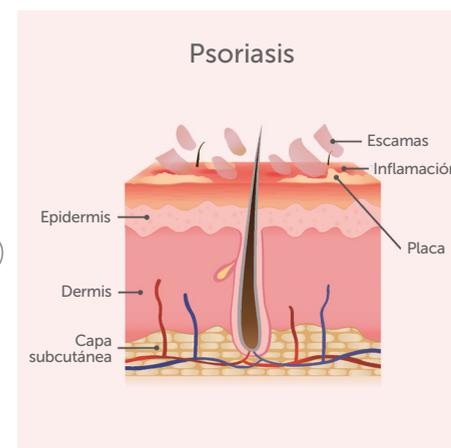
¿Qué es la psoriasis?

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a la piel y ocasionalmente a las articulaciones, de origen desconocido y no contagiosa.

- La psoriasis es una enfermedad **bastante frecuente**, se calcula que afecta al 2-2,3% de la población española, lo que se traduce en casi un millón de personas con esta enfermedad, en nuestro país. En dermatología, la psoriasis supone entre el 3% y el 10% de las consultas. El 55% de los pacientes son varones frente al 45% de mujeres y la media de edad al diagnóstico son los 28 años.¹
- **Es una enfermedad inmunomediada** en la que se produce una alteración del equilibrio del sistema inmune del organismo que, provoca inflamación y la proliferación de las células de la piel a una velocidad anormalmente alta, lo que produce acúmulo de escamas en la superficie cutánea.
- **Las lesiones en la piel son rojas y presentan descamación** en zonas como cuero cabelludo, codos, manos, rodillas, orejas y zona genital. Algunos pacientes presentan además lesiones en las uñas de los dedos de manos y pies.

¿Por qué la piel afectada con psoriasis presenta ese aspecto?

El enrojecimiento de la piel se debe a la dilatación de los vasos sanguíneos, debida al proceso inflamatorio y la descamación, a la proliferación de las células de la epidermis (queratinocitos) estimulados por la inflamación. Esto hace que en las zonas afectadas las lesiones sean rojas y suele haber una capa de piel más gruesa con descamación (gran número de células muertas que se desprenden).²

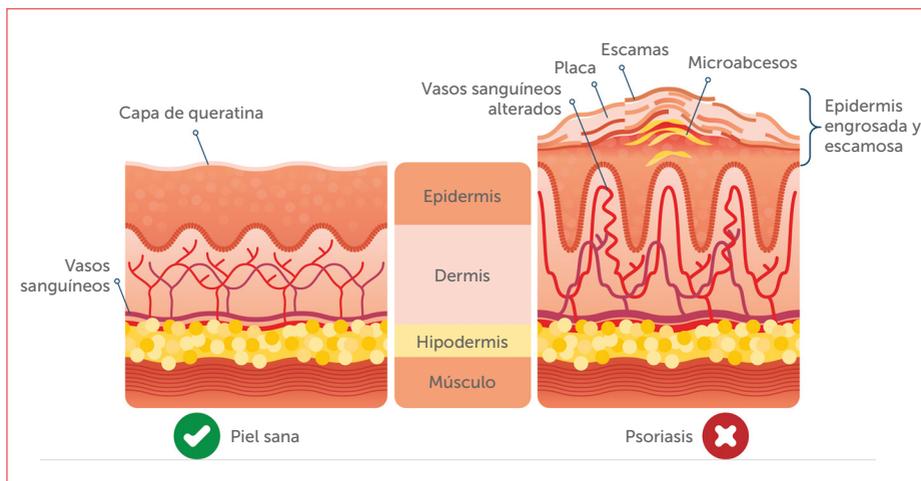


¿Qué causa la psoriasis? ¿Se puede prevenir?

Los estudios más recientes apuntan a que puede deberse a una compleja interacción entre diversos factores:

- **Genéticos:** hay mayor incidencia en personas que tienen antecedentes familiares de primer y segundo grado; de hecho, casi un tercio de los pacientes con psoriasis tienen un familiar de primer grado con la enfermedad.
- **Físicos:** traumatismos y agresiones de la piel que empeoran la psoriasis (fenómeno de Koebner).
- Las **infecciones** están relacionadas con la aparición o el empeoramiento de la psoriasis. Infecciones de garganta por estreptococo o víricas, como el VIH, son factores de riesgo.
- **Trastornos metabólicos, sobrepeso, obesidad,** consumo de alcohol y tabaco.
- **Psicológicos** como situaciones de alto estrés emocional.
- **Perturbaciones de la barrera de la piel** u otras alteraciones inmunitarias.
- Algunos **medicamentos como el litio,** fármacos antipalúdicos y los betabloqueantes, entre otros, favorecen la aparición de lesiones de psoriasis.

Dado que por ahora prevenir el origen genético resulta difícil, es importante incidir sobre los demás factores que empeoran la psoriasis.³



¿Qué signos y síntomas son característicos de la psoriasis?

La psoriasis puede afectar a distintas partes del cuerpo y presentar distintas formas, aunque todas ellas tienen elementos en común: enrojecimiento de la piel, aparición de placas descamativas e inflamación. No obstante, los síntomas suelen ser diferentes en cada persona.

Los **signos y síntomas más frecuentes** son:

- Manchas rojas en la piel cubiertas con escamas gruesas blanquecinas/plateadas.
- Piel seca y agrietada que puede llegar a sangrar.
- Picor, ardor y/o dolor.
- Uñas engrosadas, piqueteadas o acanaladas.
- Articulaciones inflamadas y rígidas.

¿Cómo evoluciona la psoriasis?

En cada paciente pueden coexistir distintas formas de psoriasis, y éstas pueden ir variando a lo largo de los años. Existen varios tipos de psoriasis, y la mayoría se manifiesta en forma de brotes que pueden durar semanas o meses alternados con periodos de menor actividad o sin actividad de la enfermedad.

Los principales **tipos de psoriasis** son:



Psoriasis en placas. Es la forma más frecuente de psoriasis. Afecta al 80-90% de los pacientes. Se caracteriza por la presencia de placas rojas cubiertas por escamas blanquecinas. Estas placas pueden variar en número y producir picor y/o dolor. Aparecen en cualquier lugar del cuerpo, aunque se dan con más frecuencia en los codos y las rodillas.



Psoriasis en gotas. Se denomina así porque se caracteriza por la aparición brusca de múltiples manchas rojas de pequeño tamaño, principalmente en el tronco y en las extremidades. Supone menos de un 10% de todos los casos de psoriasis y suele darse en niños y en adultos jóvenes, y después de infecciones estreptocócicas de las vías respiratorias altas (anginas, sinusitis,...). Este tipo de psoriasis puede aparecer en un único brote que desaparece por sí solo o puede darse en episodios recurrentes.



Psoriasis inversa, también llamada intertriginosa o flexural. Consiste en lesiones muy rojas y sin escamas que se forman en los pliegues de la piel, tales como las axilas, las ingles, debajo de las mamas, etc.), y empeora con la fricción y la sudoración. Afecta al 5% de los pacientes con psoriasis.



Psoriasis pustulosa. Afecta a menos del 5% de los pacientes. Se caracteriza por la aparición de pústulas rodeadas de piel enrojecida. Puede afectar a una zona concreta como palmas y plantas, o bien a todo el cuerpo (psoriasis pustulosa generalizada).



Psoriasis eritrodérmica. Es una forma muy rara de psoriasis, de hecho, afecta a menos del 2% de los pacientes. Se habla de eritrodermia cuando las placas de psoriasis afectan a más del 90% de la superficie cutánea. Precisa de una atención especial ya que se trata de una forma grave de psoriasis.



Psoriasis en las uñas o ungueal. Esta enfermedad también puede afectar a las uñas de las manos y de los pies, de forma que causa depresiones puntiformes de la lámina de la uña, su crecimiento anormal, cambios de color o, incluso, que se afloje y se separe del lecho ungueal (lo que se denomina onicólisis). Los casos graves pueden causar destrucción total de la uña.

¿Qué es la artritis psoriásica?

La artritis psoriásica es una enfermedad inflamatoria, crónica, inmunomediada, no contagiosa y progresiva.

- Se caracteriza por la inflamación de las articulaciones, principalmente las manos, las muñecas, los pies y las rodillas y **la afectación de diferentes zonas, a las que se les llama dominios (dominio axial, periférico, ungueal, entesitis y dactilitis). Estos dominios no son excluyentes entre sí, ya que pueden darse de manera simultánea.**
- Normalmente aparece asociada** a lesiones psoriásicas en la piel (enrojecimiento y descamación), pero también puede aparecer antes de que salgan las lesiones en la piel.⁵

La **psoriasis afecta aproximadamente a un 2% de la población general**, y de ellos, entre el 10% y el 30% pueden desarrollar afectación articular añadida, es decir, pueden desarrollar artritis psoriásica.⁶ Por lo general, la mayoría de estos pacientes **presentan primero las lesiones en la piel y luego, con el tiempo, aparecen las lesiones articulares.** Aunque en una pequeña proporción de pacientes las lesiones en la piel aparecen más tarde.

¿Qué causa la artritis psoriásica? ¿Se puede prevenir?

La **artritis psoriásica se produce cuando el sistema inmunológico ataca por error los tejidos del organismo sin que se conozca la causa.** No existe una causa clara, pero se sabe que puede estar relacionado con un componente genético. Muchos pacientes con artritis psoriásica tienen **algún familiar con psoriasis, artritis u otra enfermedad autoinmune.** El **riesgo de herencia en este caso es de un 15%** si uno de los padres tiene artritis psoriásica. En el caso de que estén afectados los dos padres, el riesgo es mayor, aunque no está claro hasta qué punto, pues las cifras de distintos estudios van del 40% al 75%.⁶

El **estrés se relaciona con la artritis psoriásica**, igual que en otros casos de **enfermedades inmunomediadas**, y es posible que **determinados factores ambientales** tengan también su papel como desencadenantes de la enfermedad: **ciertas infecciones, traumatismos, algunos tratamientos e incluso algunas enfermedades endocrinas.**

Los pacientes que tienen psoriasis que afecte a **las uñas, el cuero cabelludo, los pliegues**, o formas más graves de psoriasis, **obesidad y sobrepeso** tienen mayor riesgo de desarrollar artritis psoriásica a lo largo de su vida.

COMORBILIDADES

La psoriasis no solo es una enfermedad de la piel, ya que los pacientes pueden desarrollar con mayor frecuencia otras enfermedades concomitantes. Por ejemplo, pueden producirse alteraciones del metabolismo (síndrome metabólico), que incluyen elevados niveles de azúcar en la sangre, hipertensión arterial, obesidad o alteraciones lipídicas (colesterol y triglicéridos). La psoriasis también se asocia con una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares, hígado graso no alcohólico, enfermedades inflamatorias crónicas del intestino y artritis psoriásica.⁴

¿Qué síntomas son característicos de la artritis psoriásica?

La artritis psoriásica puede presentarse a través de **diversos síntomas**, siendo muy variables entre las personas que la padecen.

Los signos clínicos tempranos incluyen **enrojecimiento, dolor, calor e hinchazón de las articulaciones**. Estos síntomas pueden aparecer de forma lenta y gradual y muchas veces podrían ignorarse o confundirse con un golpe, solo que evolucionan progresivamente.

Uno de los **signos característicos es el “dedo salchicha” o inflamación/hinchazón del dedo** (ya sea de manos o pies), su nombre clínico es **dactilitis**, y se caracteriza por la inflamación de ciertos tendones del dedo, pudiendo verse afectados los ligamentos o las articulaciones, de forma aguda o crónica.⁶



El **dolor articular puede afectar a una sola articulación o a varias, y puede afectar a las manos o los pies, o a articulaciones grandes como hombros, caderas y rodillas**. Estos síntomas pueden coincidir con los de la espondiloartritis (inflamación de las articulaciones vertebrales) que produce dolor de espalda, y con los síntomas de la sacroileitis (inflamación de las articulaciones sacroilíacas) que produce dolor de nalgas. Normalmente, los **dolores articulares se producen de forma asimétrica** (duele más un hombro que otro, una rodilla o una muñeca más que la otra, etc.).⁶

Como todas las enfermedades reumáticas, esta enfermedad **evoluciona en brotes, que son más frecuentes en invierno y primavera**.⁶ Cualquier persona con psoriasis que tenga dolor articular, hinchazón de articulaciones, hinchazón de los dedos y dolor de espalda y de nalgas es importante que se lo comente a su médico para evitar un retraso en el diagnóstico de la artritis psoriásica.⁶

¿Tienen la psoriasis y la artritis psoriásica impacto emocional?

PSORIASIS: PSICOLOGÍA

Desde la AEDV (Academia Española de Dermatología y Venereología) subrayan que “la psoriasis puede ser una enfermedad devastadora a nivel psicológico, especialmente cuando afecta a zonas visibles como la cara, las manos, o a la zona genital”. Es por ello que, en muchos casos, **la psoriasis repercute irremediabilmente sobre la calidad de vida** de aquellas personas que la padecen.⁷

Un estudio realizado por Acción Psoriasis⁸ (Asociación de Pacientes de Psoriasis, Artritis Psoriásica y Familiares) reveló que son numerosas las áreas vitales de los pacientes que se ven afectadas por la psoriasis, poniendo de manifiesto la alta relación entre la psoriasis y la psicología:

Vida social

Hasta un 61% de las personas que participaron en el estudio aseguraron que la visibilidad de las lesiones que genera la enfermedad puede provocar cierto rechazo en otras personas, pudiendo esto **afectar en sus relaciones sociales**. Además, también puede haber una pérdida de interés o evitación de actividades sociales.⁸

Estado de ánimo

Esta enfermedad puede producir un **shock emocional** cuando se diagnostica por su curso crónico. Además, en el estudio, un 59% de los afectados afirmó que la no existencia aún de una solución definitiva para la enfermedad generaba en ellos sentimientos negativos, lo que provoca bastante desánimo en las personas que la sufren.⁸

Autoestima

Los síntomas de la psoriasis pueden generar un rechazo hacia el propio cuerpo, que puede desembocar en una **alteración de la propia imagen**. En el estudio, la autoestima de los pacientes se vio afectada en el 36% de los casos.⁸



Relaciones íntimas

Un 20% de los pacientes del estudio afirmaron que la psoriasis **había afectado a sus relaciones sexuales** de manera notable.⁸

Nerviosismo o inquietud

Hasta el 30% de los participantes del estudio sufrían **ansiedad**. El no tener un tratamiento definitivo para erradicar la psoriasis y lo que llega a afectar la enfermedad en la vida cotidiana de los pacientes, son factores que contribuyen a la presencia de síntomas de ansiedad.⁸

Posibles alteraciones en el sueño

El picor, el enrojecimiento y las grietas en la piel pueden producir **problemas a la hora de conciliar el sueño** o tener un descanso reparador. En el estudio, uno de cada cuatro pacientes afirmó que la psoriasis les producía alteración del sueño o dificultades para dormir.⁸

Problemas de concentración y cansancio

Un 14% de los pacientes del estudio afirmaron que padecían **problemas de concentración** en su día a día debido a la psoriasis, y un 24% que **padecía cansancio habitual**.⁸

Carrera profesional

Un 50% de los pacientes aseguró que su carrera profesional se había visto afectada por la psoriasis. Destacan aquí los profesionales que desempeñan **actividades de cara al público o aquellos que manipulan productos alimenticios**. Por ejemplo, el sector servicios, comunicación, audiovisual y de medios, así como agricultura, ganadería y pesca.⁸

Depresión

Recientes estudios plantean que la psoriasis es un **factor de riesgo para la depresión**, y esta a su vez, también puede provocar o exacerbar la psoriasis. En el estudio, uno de cada cuatro pacientes declaró padecer bastante o mucha tristeza a causa de la enfermedad. Aunque no es determinante en todos los casos, los pacientes con psoriasis, independientemente de la severidad, pueden ser más propensos a desarrollar síntomas depresivos.⁸

Uso de fármacos

Debido a los problemas emocionales y anímicos que puede generar la psoriasis, un 15% de pacientes declaró hacer uso de **ansiolíticos o tranquilizantes**, un 13% de pastillas para conciliar el sueño y un 8% de antidepresivos.⁸

Ha sido un gran avance reconocer que la psoriasis no sólo afecta al organismo, sino también a la calidad de vida, en igual o mayor medida que las propias consecuencias a nivel fisiológico. Por tanto, algo fundamental que tendrá que analizar el paciente con psoriasis será **cómo le está afectando la enfermedad psicológicamente**, así como la necesidad de su recuperación y estabilidad en aspectos emocionales, de autoestima y de relaciones laborales, sociales e íntimas.

Para ello, es necesario poder realizar un tratamiento psicológico integral, combinando terapia psicológica y apoyo institucional. Por una parte, **la terapia psicológica puede ser muy útil para el tratamiento de las alteraciones emocionales**.⁹

Por otra parte, si bien los pacientes que sufren psoriasis pueden beneficiarse del apoyo de las personas de su círculo cercano, en algunas ocasiones no se sienten entendidos, y ello puede llevar a sentimientos de vacío y soledad. Por este motivo, **existen organizaciones y comunidades de pacientes y/o familiares, que facilitan la creación de espacios donde las personas que están pasando por la misma situación, puedan intercambiar vivencias, experiencias, dudas, o inquietudes, mejorando así su calidad de vida.**

¿Las mujeres con psoriasis experimentan una mayor carga emocional?

El impacto emocional en las mujeres con psoriasis es mayor que en los hombres. Si crees que la enfermedad te está afectando en el plano emocional, consúltalo con un profesional sanitario y pide ayuda si lo necesitas.¹

- Las mujeres con psoriasis sufren mayores niveles de estrés que los hombres^{10,11}
- Las mujeres con psoriasis sufren mayor soledad que los hombres^{10,11}
- En la psoriasis grave las mujeres tienen un menor nivel de felicidad que los hombres^{10,11}



ARTRITIS PSORIÁSICA: PSICOLOGÍA

Cuando un paciente recibe el diagnóstico y empieza a experimentar los síntomas de la artritis psoriásica, se enfrenta a una situación nueva, de la que generalmente no tiene suficiente información. La suma de estos factores puede llevar al paciente a vivir un proceso de estrés.¹²

Emociones

Es muy frecuente que emociones como **la ansiedad, la tristeza o la ira** cursen junto con este proceso de estrés. Estas emociones, además de restar calidad de vida al enfermo, afectan negativamente a la propia actividad de la enfermedad provocando un incremento de los síntomas, como son el dolor o la discapacidad.¹²

Relaciones íntimas

Todos estos síntomas de la artritis psoriásica pueden influir en diversas áreas de la vida del paciente. Desde problemas laborales a alteraciones en las relaciones sociales, **problemas de pareja y relaciones sexuales**.¹²

Diversos estudios han puesto de manifiesto el **impacto que las enfermedades reumáticas tienen sobre la vida sexual de los pacientes**. Sin embargo, la vida sexual con tu pareja es **esencial para tu bienestar físico** (se liberan endorfinas, el cuerpo deja de ser fuente de dolor y se convierte en fuente de placer) y psicológico, ya que te hace sentir mejor en general y reduce la percepción de dolor e incluso la incidencia de algunas enfermedades.¹³

Los obstáculos para tener una vida sexual plena pueden ser **físicos** (dolor, fatiga), **psicológicos** (falta de autoestima, de comunicación con la pareja) o **farmacológicos** (algunos medicamentos pueden alterar la función sexual y la libido).¹³

Autoestima

En numerosas ocasiones, estas alteraciones están relacionadas con la autoestima e imagen corporal. Cuando el cuerpo padece esta enfermedad, en ocasiones se experimentan **pensamientos negativos**. La autoestima disminuye, la valoración de nosotros mismos es negativa y esas creencias, además de producir malestar, bloquean un correcto afrontamiento de la realidad.¹²

Depresión y ansiedad

Un estudio realizado en diferentes hospitales del territorio español observó la prevalencia de la ansiedad y la depresión en personas con artritis psoriásica:¹⁴

- Se seleccionaron pacientes con artritis psoriásica; se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y centradas en el paciente (Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión).¹⁴
- Se incluyeron 495 pacientes, 42,8% mujeres y edad media de 50,4 años. La prevalencia de síntomas de ansiedad fue 29,7% y 17,6% de depresión.¹⁴
- La mayor prevalencia de depresión se relacionó con ser mujer y patrón de debut mixto respecto al periférico.¹⁴

Los autores de este estudio concluyen que la prevalencia de síntomas de ansiedad y de depresión es elevada en pacientes con artritis psoriásica, siendo aún **más prevalente en las pacientes mujeres**.¹⁴

Terapia

Los dermatólogos y reumatólogos, son los responsables de tratar la psoriasis y la artritis psoriásica, y ayudan a detectar si **los enfermos requieren atención psicológica** por el impacto en la salud mental que causan estas dolencias crónicas.

Además, el psicólogo tiene un papel fundamental en estas enfermedades, yendo de la mano con los especialistas en dermatología y reumatología, para tratar a los pacientes.¹⁵

Psoriasis y artritis psoriásica: vida laboral

Según un estudio realizado entre pacientes con psoriasis con el objetivo de evaluar el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de quienes la padecen, **uno de cada diez pacientes reconoce haber tenido que abandonar su puesto de trabajo** o haber sido despedido a causa de su enfermedad.¹⁶

Estos datos ponen de manifiesto que el impacto de la psoriasis en la vida de los pacientes es elevado, ya que en algunos casos se trata de una enfermedad crónica e incapacitante, no sólo por las comorbilidades asociadas, sino también por cómo afecta al desarrollo de la vida diaria. La mayoría de los pacientes reconocen que su enfermedad tiene consecuencias a nivel laboral.¹⁷

- Para el 5% de los pacientes los problemas laborales son la principal consecuencia de su enfermedad, mientras el 7% sitúa este aspecto en segundo lugar y el 9% en tercer lugar¹⁷
- Más del 30% de los pacientes reconoce que la enfermedad le ha afectado negativamente en el ámbito académico¹⁷

La **artritis psoriásica** cursa con **inflamación, hinchazón y dolor de las articulaciones**, que puede provocar **dificultad de movimiento** de las zonas afectadas.² Ello puede repercutir en una limitación funcional a la hora de trabajar, según el tipo de función, la intensidad de la enfermedad y el grado de control de la misma. Incluso, la artritis psoriásica puede ser motivo de una baja laboral transitoria o, en los casos más graves de daño articular, de una invalidez permanente.¹⁸

¿Cómo puedes pedir ayuda?

Por todas las razones que hemos podido abordar en esta guía, te indicamos los **pasos a seguir para la solicitud del certificado de discapacidad**, para facilitar el trámite a los pacientes y que cuentes con la información necesaria, ya que como hemos visto, hay factores físicos y psicológicos que pueden impedir realizar algunos trabajos.

El **certificado de discapacidad** es un instrumento público que proporciona beneficios sociales y fiscales, los cuales ayudarán a la integración de los pacientes que padecen dicha discapacidad.

PASOS A SEGUIR PARA LA SOLICITUD DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

- 1 Recopila los informes médicos o actualización de los mismos, por si fuese necesario. Si realizas alguna terapia psicológica porque la enfermedad afecta al desarrollo de tu vida cotidiana, es muy importante entregar un informe.
- 2 En el centro base (centro de cada localidad donde empezar el trámite) correspondiente al código postal de empadronamiento del solicitante, debes presentar la siguiente documentación:
 - Original y copia de los informes médicos y psicológicos a aportar para avalar la solicitud.
 - Fotocopia del D.N.I. o Libro de Familia para menores de edad.
 - Certificado de empadronamiento.Una vez presentada toda la documentación, recibirás en tu domicilio la cita para acudir a la valoración (no inferior a un año).
- 3 El día de la cita de la valoración realizarás una entrevista personal con un médico, un trabajador social y un psicólogo (si corresponde).
- 4 En el plazo de un mes tras realizar la valoración, recibirás la resolución por escrito. En el caso de obtener un porcentaje superior al 33%, puedes comenzar a beneficiarte de las medidas sociales compensatorias.
- 5 Si el porcentaje obtenido es inferior al 33%, podrás presentar reclamación administrativa en el mismo centro base mediante un escrito.

BENEFICIOS

El certificado de discapacidad es un instrumento público que proporciona beneficios sociales y fiscales, los cuales ayudarán a la integración de los pacientes que padecen dicha discapacidad.

IMPUESTOS

- Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF).
- Impuesto sobre Sociedades (IS).
- Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
- Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA).
- Impuesto Especial sobre Determinados Medios de Transporte (IEDMT).
- Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica (IVTM).

VIVIENDA

- Ayudas para la adquisición de una vivienda de protección pública, para la accesibilidad y la adaptación de inmuebles.

EDUCACIÓN/FORMACIÓN

- Becas, ayudas y recursos educativos para personas con discapacidad.

MOVILIDAD

- Tarjeta de estacionamiento por movilidad reducida.

AYUDAS PRIVADAS

- Servicios para clientes de determinadas empresas privadas, como es el caso de RENFE, MRW, Telefónica....

PNC

- (Pensiones no contributivas). A partir del 65% de discapacidad y a partir de los 18 años.

EMPLEO

- Ayudas técnicas en la adaptación del puesto de trabajo. Cuota de reserva de la Ley General de Dependencia (LGD).

SALUD

- Ayudas económicas para tratamientos ambulatorios de carácter rehabilitador (logopedia, fisioterapia...)

Puedes contactar con el departamento de UCBCares para resolver tus dudas.
Una vez obtengas la discapacidad, contarás con el apoyo y asesoramiento
de la Fundación Adecco para poder guiarte en tu integración laboral.

APOYO POR PARTE DE LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES

Las asociaciones de pacientes son entidades que suponen un gran alivio para las personas que se encuentran con el diagnóstico de una enfermedad que desconocen y a la que no saben cómo enfrentarse. Son también una muy buena fuente de recursos para ayudarte a hacerte la vida más fácil o superar algunos trámites que pueden resultar necesarios. Aparte de todo esto, pueden ayudarte a conocer más personas que tengan tus mismas inquietudes y miedos, por lo que podrá servirte de apoyo en tu día a día.

ASOCIACIONES DE PACIENTES COMO ACCIÓN PSORIASIS

Acción Psoriasis – Asociación española de pacientes
de psoriasis y artritis psoriásica y sus familiares
C/ Palomar, 40 -08030- Barcelona
Tfno: +34932804622
Email: info@accionpsoriasis.org
Web: www.accionpsoriasis.org



UCBCares Psoriasis

Aquí puedes descargar/upcarte los datos de contacto



¿Tienes alguna duda? Llámamos

800 099 684 (Teléfono gratuito desde España)
+34 915700649
UCBCares.ES@ucb.com

1. Tan J, et al. Br J Dermatol 2016;175(5):1045-1048. 2. Street R, et al. Patient Educ Couns 2009;74(3):295-301. 3. UCBCares pacientes Psoriasis. <https://ucbcares.es/pacientes/psoriasis/es/content/1274273588/causas-psoriasis>. 4. UCBCares pacientes Psoriasis. <https://ucbcares.es/pacientes/psoriasis/es/content/1499633368/tipos-de-psoriasis>. 5. Psoriasis Association. Psoriatic Arthritis. www.accionpsoriasis.org. 6. UCBCares pacientes Artritis Psoriásica. <https://ucbcares.es/pacientes/enfermedades-reumaticas/es/content/980819021/artritis-psoriásica>. 7. Academia Española de Dermatología y Venereología AEDV (29 de octubre de 2014). Día Mundial de la Psoriasis. <https://aedv.es/comunicacion/notas-de-prensa/29-de-octubre-dia-mundial-de-la-psoriasis-una-enfermedad-que-afecta-al-2-de-la-poblacion/>. 8. Acción Psoriasis (27 de abril de 2017). Análisis del impacto físico, emocional y socio-sanitario de la psoriasis 2015. https://issuu.com/accionpsoriasis/docs/psoriasis_en_accion_2015_informe_m. 9. Cohen BE, et al. Psoriasis and the Risk of Depression in the US Population: National Health and Nutrition Examination Survey 2009-2012. JAMA Dermatol. 2016;152(1):73-9. 10. Gottlieb AB, et al. Clinical considerations for the management of psoriasis in women. Int J Womens Dermatol. 2019 ;5(3):141-150. 11. Resultados del estudio PsoHappy. Disponibles en: <https://www.psohappy.org>. 12. ConArtritis. http://www.conartritis.org/wpcontent/uploads/2014/10/Factores_psicologicos_artritis_psoriásica.pdf. 13. UCBCares pacientes Artritis Psoriásica: <https://ucbcares.es/pacientes/enfermedades-reumaticas/es/content/1191017447/relaciones-pareja-enfermedades-reumaticas>. 14. Freire M, et al. Prevalencia de síntomas de ansiedad y de depresión en pacientes con artritis psoriásica en consultas de reumatología. Reumatol Clin. 2011 7(1):20-6. 15. El País: <https://elpais.com/sociedad/en-tu-piel/2021-02-02/cuando-una-enfermedad-del-cuerpo-se-apodera-de-la-mente.html>. 16. Reto 6391, campaña internacional para estudiar cuánto se conoce la psoriasis y cómo afecta a sus pacientes, 2009. Acción Psoriasis. 17. Barómetro de la Psoriasis, un estudio con el objetivo de conocer el punto de vista de los pacientes sobre el tratamiento que reciben y su relación con los profesionales sanitarios, llevado a cabo entre 1.085 pacientes en España. Julio-Diciembre 2013. Acción Psoriasis. 18. ConArtritis: <http://www.conartritis.org/artritis-psoriásica/abordaje-de-las-preocupaciones/>.