



ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



I CONGRESO DE PSORIASIS-GPs

Bloque 4: Proyectos de Acción Psoriasis

O. Baniandrés

Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Introducción

Durante esta primera edición del Congreso del Grupo Español de Psoriasis, Acción Psoriasis fue invitada a presentar el proyecto SROI (Social Return on Investment), uno de los proyectos más innovadores impulsados por la asociación, junto con la colaboración de la Academia Española de Dermatología. El Dr. David Moreno se encargó de presentar este método, cuyo objetivo es demostrar que invertir en el paciente conlleva un retorno social positivo. Consiste en intentar cuantificar los beneficios no solo de tipo monetario, sino de mayor alcance como los psicosociales, que se obtienen a través de la inversión en esta enfermedad.

Por otro lado, el Dr. Miquel Ribera, asesor médico de Acción Psoriasis, presentó los resultados de la encuesta "Acción 2014" llevada a cabo por la asociación. Nos dejó claras las necesidades con las que se encuentran los pacientes con psoriasis, para poder planificar acciones encaminadas a conseguir una mejor asistencia y tratamiento a todos ellos y a su entorno familiar y social.

SROI (Social Return on Investment)

El SROI es un método que se creó en la década de los noventa del pasado siglo en San Francisco¹, para valorar las inversiones realizadas a organizaciones sociales. Se miden los beneficios extrafinancieros con un valor social o ambiental en relación con la inversión que requirió el proyecto, la or-

ganización, el programa, etc. Este método intenta medir valores que habitualmente no se reflejan en cuentas financieras convencionales de coste-beneficio².

En el campo de la medicina se utilizó este método por primera vez en salud pública en Reino Unido en el año 2005³. La mayoría de los estudios se han publicado a partir del año 2010, en áreas de promoción de la salud y en salud mental.

Se puede utilizar para responder a preguntas muy relevantes como: ¿Cuál es el retorno económico y social obtenido en relación con la aportación pública realizada? ¿Cómo se han modificado las condiciones de vida de mis pacientes como consecuencia de la inversión realizada? (fig. 1). Por ejemplo, un programa contra la adicción a drogas en jóvenes generó una ratio SROI de 2,76 £ frente a 1 £ invertida⁴.

$$\text{SROI (Social Return On Investment)} = \frac{\text{Tangible (Value to the Community (TV)) + Intangible (Value to the Community (IV))}{\text{Total (Time) + Total (Money)}}$$

Figura 1 Ratio SROI (Social Return on Investment) = beneficios sociales tangibles e intangibles/inversión de tiempo y dinero.

Correo electrónico: ofelia_baniandres@yahoo.es

Proyecto SROI-Psoriasis

Este proyecto, aún en marcha, debe tener en cuenta múltiples variantes para poder calcular la ratio SROI, como el impacto psicosocial de la enfermedad, el análisis de comorbilidad poblacional, el análisis de incapacidad transitoria y un consenso de expertos que analicen la situación actual e ideal de esta enfermedad (figs. 2 y 3).

Encuesta impacto psicosocial

Se realizaron 1.053 encuestas entre socios o simpatizantes de Acción Psoriasis sobre el impacto psicosocial de esta enfermedad entre julio y agosto de 2015 en toda España. La mayoría respondió que su tipo de psoriasis era guttata (77,9%), lo que muestra que muchos pacientes desconocen el diagnóstico exacto del tipo de psoriasis que padecen (fig. 4).

También los resultados del cuestionario demostraron que las personas que padecen psoriasis se encuentran muy afectadas desde el punto de vista psicológico y social, especialmente las que padecen una forma moderada-grave. Así, se



Figura 3 Variables a tener en cuenta para el cálculo SROI (Social Return on Investment) en psoriasis.

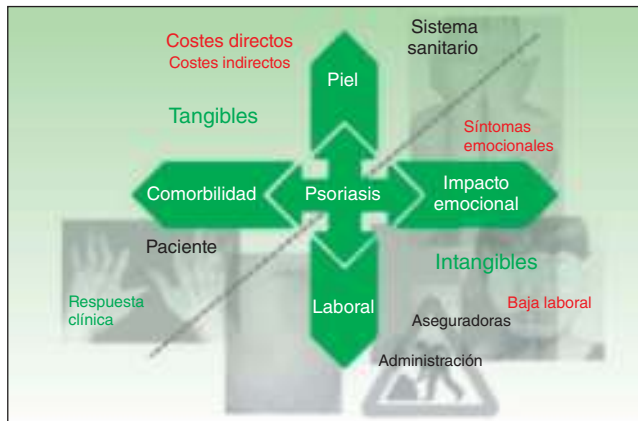


Figura 2 Concepto actual de costes en la psoriasis.

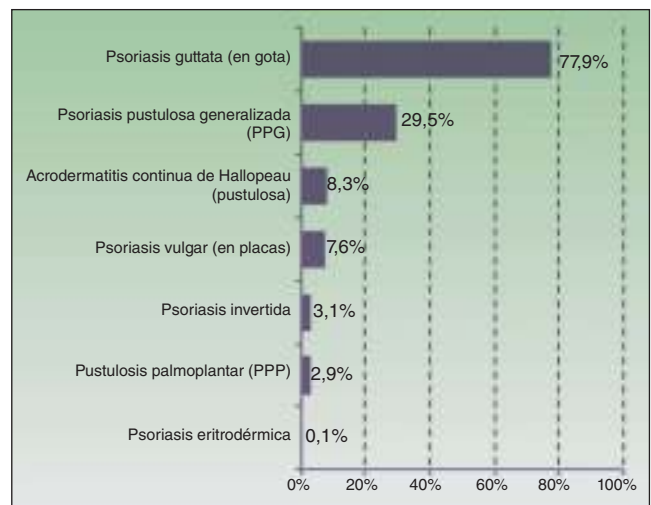


Figura 4 Respuesta de los encuestados sobre el tipo de psoriasis que padecen.

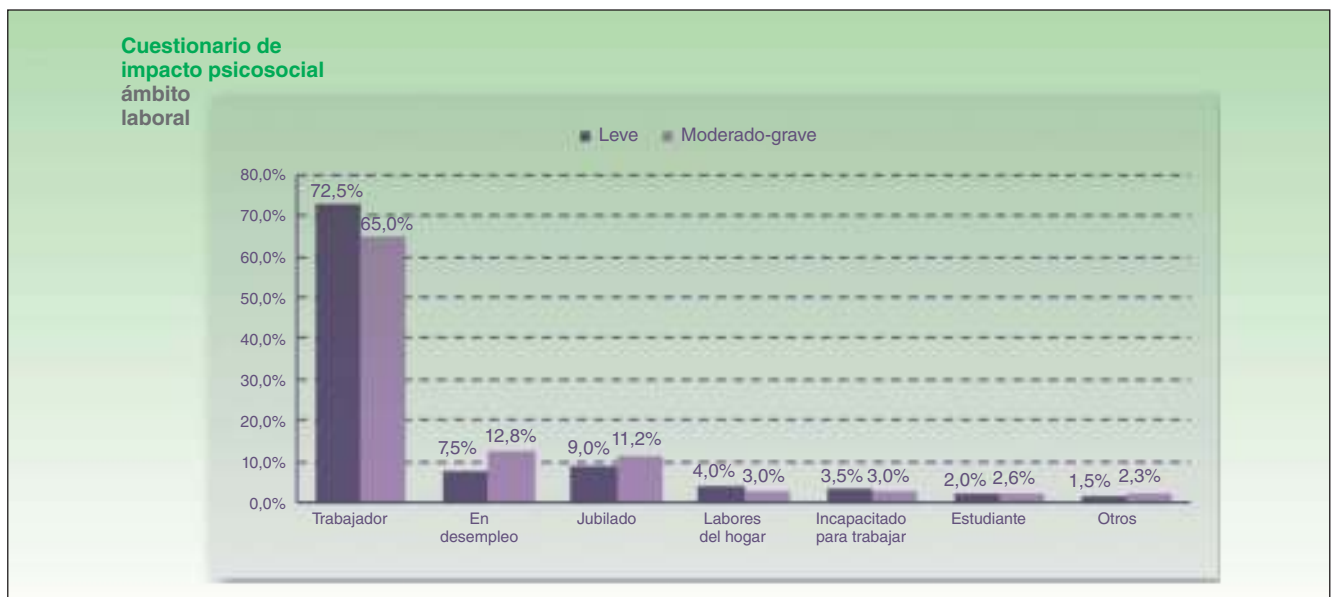


Figura 5 El porcentaje de desempleados con psoriasis moderada-grave es superior al de los que tienen psoriasis leve.

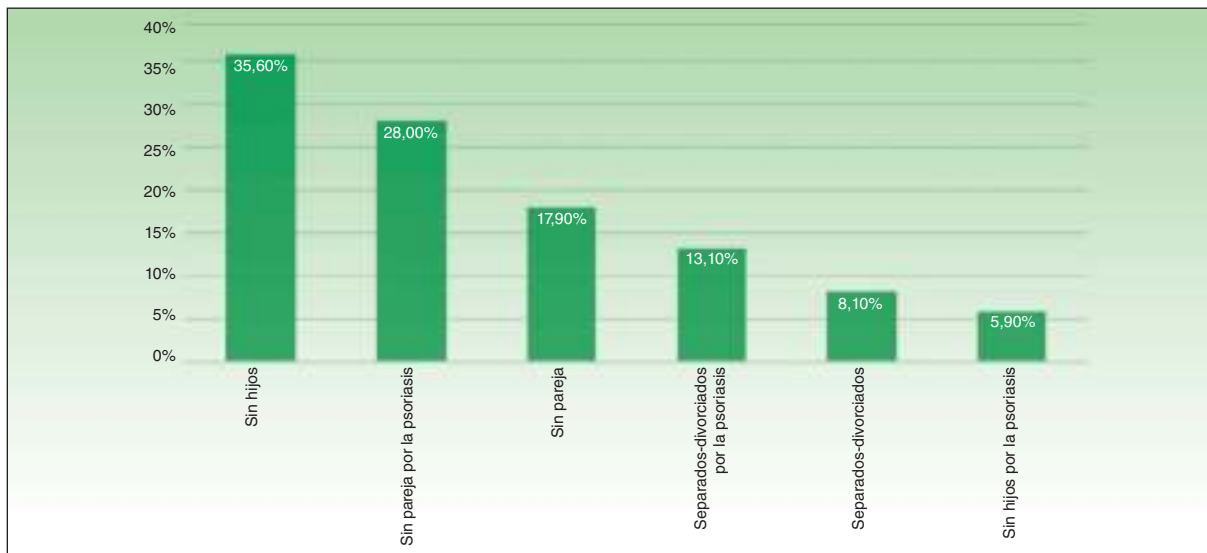


Figura 6 Cuestionario sobre el impacto psicosocial en el ámbito familiar.

observó que el porcentaje de desempleados con psoriasis moderada-grave es superior al de los que tienen psoriasis leve (fig. 5). Incluso llega a afectar en el hecho de tener pareja o influir en la decisión de no tener hijos (fig. 6).

Respecto a la afectación emocional, los enfermos expresan una notable alteración del estado de ánimo tras haber sido diagnosticados de psoriasis, presentando en mayor proporción irritabilidad, insomnio, pensamientos negativos, apatía, depresión y ansiedad en relación con su estado emocional antes de presentar la enfermedad.

Análisis de comorbilidad poblacional

El Dr. David Moreno también presentó los datos preliminares de la información obtenida de la base de datos de morbilidad poblacional del Servicio Catalán de Salud (CatSalut). La

población objeto del estudio era la población asegurada al CatSalut, dependiente de la Generalitat de Cataluña. A través de la tabla de diagnósticos y de principios activos dispensados (fig. 7), se pudo calcular que la prevalencia de padecer psoriasis en esta población era de 19,1/1.000 habitantes; esta tasa es muy similar al 2,3% publicado en un estudio previo⁵, en el cual se obtuvo la prevalencia de padecer psoriasis en España a través de un estudio transversal de base poblacional en el año 2013.

Las comorbilidades encontradas en los pacientes con psoriasis coincidieron con las comorbilidades del resto de la población. Cabe destacar que solo un 4,8% de los pacientes estaba bajo tratamiento sistémico convencional y solo un 2,4% bajo tratamiento biológico.

En cuanto al gasto sanitario medio anual en los pacientes con psoriasis bajo tratamiento, este fue de 3.205 €, deriva-

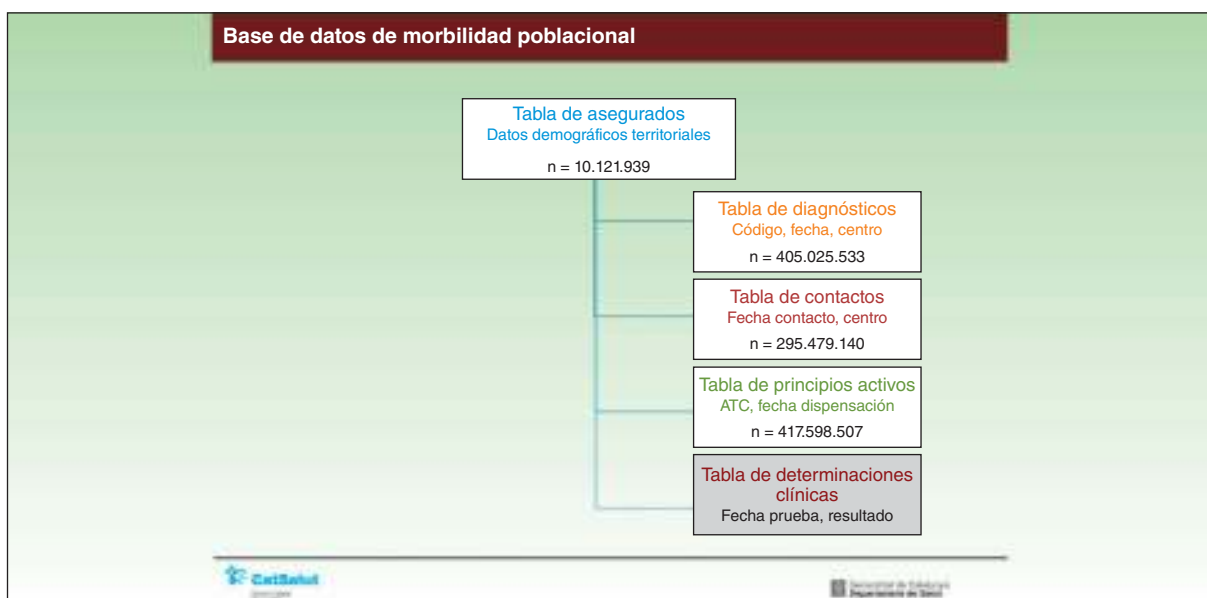


Figura 7 Base de datos de morbilidad poblacional. CatSalut. División de Análisis de la Demanda y la Actividad. Por cortesía de Emilio Vela.

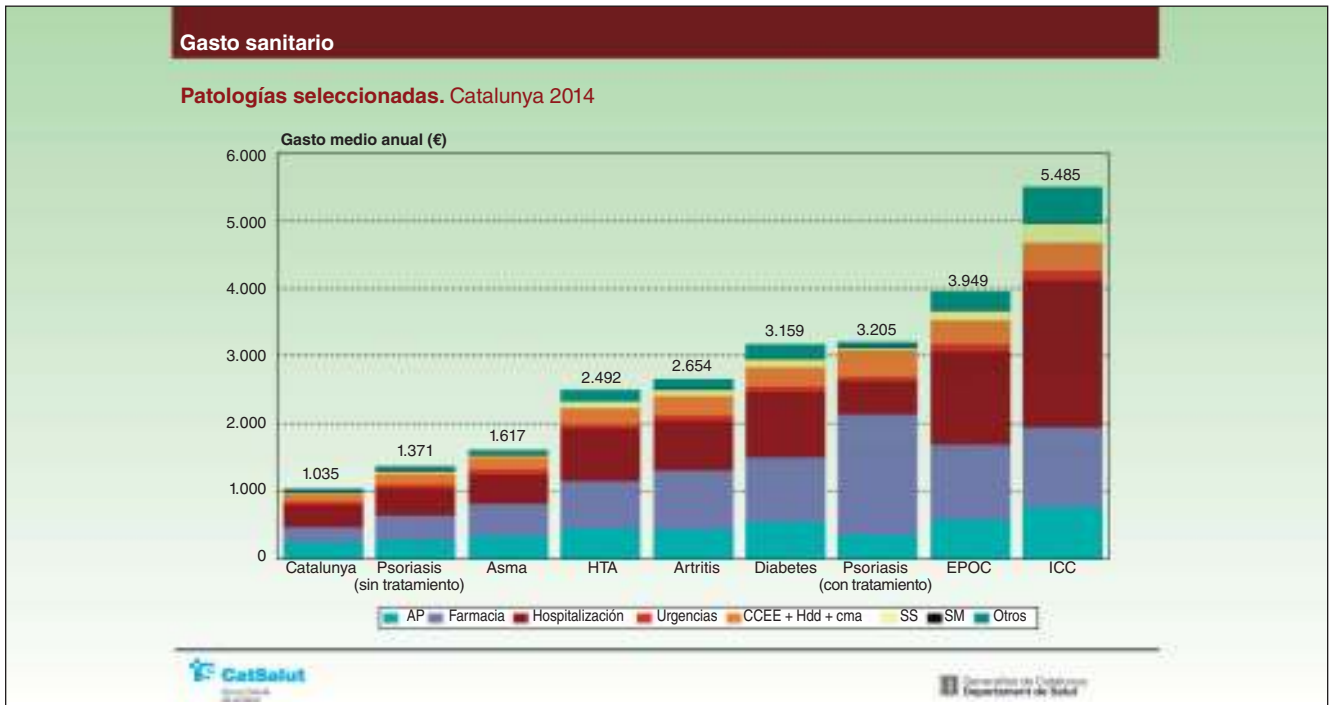


Figura 8 Gasto sanitario medio anual de las patologías seleccionadas. AP: atención primaria; CCEE: consultas externas; CMA: cirugía mayor ambulatoria; Hdd: hospital de día; HTA: hipertensión arterial; ICC: insuficiencia cardíaca congestiva; SM: salud mental.

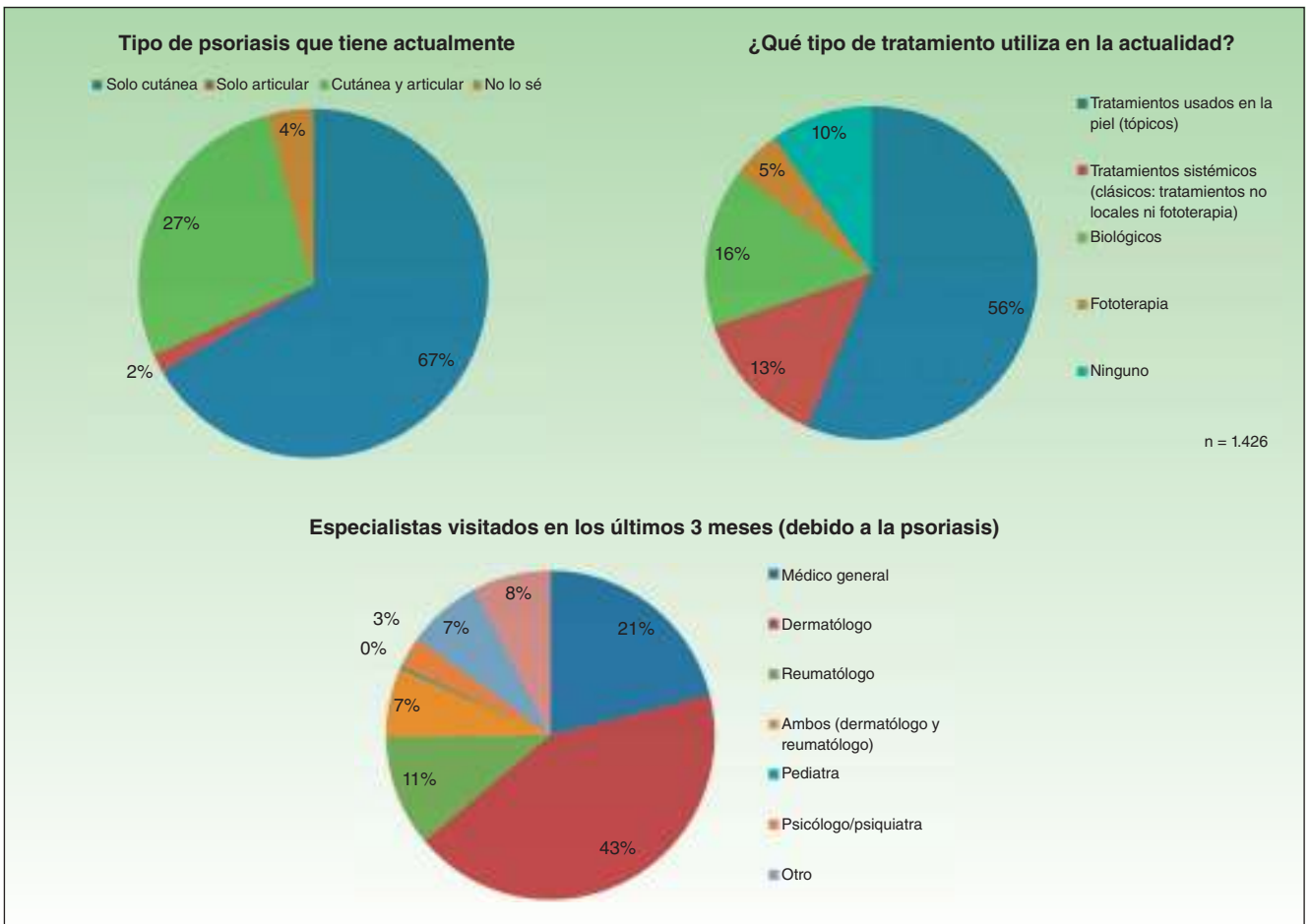


Figura 9 Características de la muestra del estudio Acción 2014.

do principalmente del gasto farmacéutico, en comparación con el gasto medio anual de 1.371 € para los pacientes con psoriasis que no estaban siendo tratados (fig. 8).

Acción 2014

El Dr. Miquel Ribera presentó los resultados de la encuesta Acción 2014. En el estudio participaron 1.474 socios o simpatizantes de la asociación Acción Psoriasis, de los que 896 completaron la encuesta en su totalidad (95% afectados/5% familiares). Las características de la muestra se describen en la figura 9. El objetivo principal de esta encuesta era conocer el impacto de la psoriasis en la salud física, psíquica y social de los enfermos. Como objetivos secundarios destacaba conocer el grado de satisfacción del paciente sobre la atención sanitaria recibida y el tratamiento recibido y, por otra parte, conocer las necesidades y fuentes de información de los pacientes.

Impacto físico y en las actividades diarias

Más de la mitad de los pacientes aseguran ver afectada su vida diaria como consecuencia de los síntomas causados por la psoriasis (dolor, picor, grietas en la piel, descamación, afectación articular, etc.).

Impacto psíquicoemocional

Una vez más se refleja la notable alteración del estado de ánimo entre los encuestados. Un 25% declaraba presentar bastante o mucha tristeza a causa de la enfermedad, un 15% hacía uso de ansiolíticos o tranquilizantes, un 8% de antidepresivos y un 13% de medicación para conciliar el sueño.

Satisfacción con la atención sanitaria y el tratamiento recibido

En general, los socios de Acción Psoriasis mostraron mayor satisfacción con la frecuencia de las visitas realizadas al especialista que los pacientes no socios (el 49% de los socios consideraba que la frecuencia de las visitas era adecuada o elevada frente al 41% de los no socios).

Para la mayoría de los encuestados, la confianza que les merecía el médico general era elevada o adecuada (el 63% entre los socios frente al 58% entre los no socios) y el nivel de confianza era aún superior cuando se referían al médico especialista (el 67% entre los socios frente al 64% entre los no socios) (fig. 10).

En cambio, respecto al grado de satisfacción con los tratamientos que actualmente recibían, hubo un 22% de los encuestados que refería estar totalmente insatisfecho con sus tratamientos, y este porcentaje se elevaba hasta un 36% de totalmente insatisfechos cuando se les preguntaba por el acceso a nuevos tratamientos.

Fuentes de información, satisfacción de la información ofrecida

En cuanto a la información ofrecida por los profesionales de la salud, el grado de satisfacción fue deficiente (el 58% presentaba un grado de satisfacción bajo o nulo) (fig. 11). Por

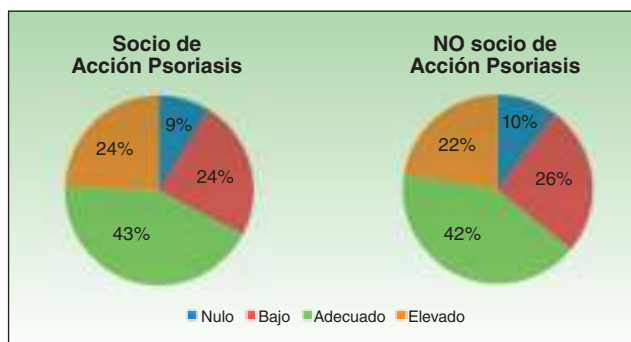


Figura 10 Nivel de satisfacción respecto a la confianza que le merece el médico especialista.

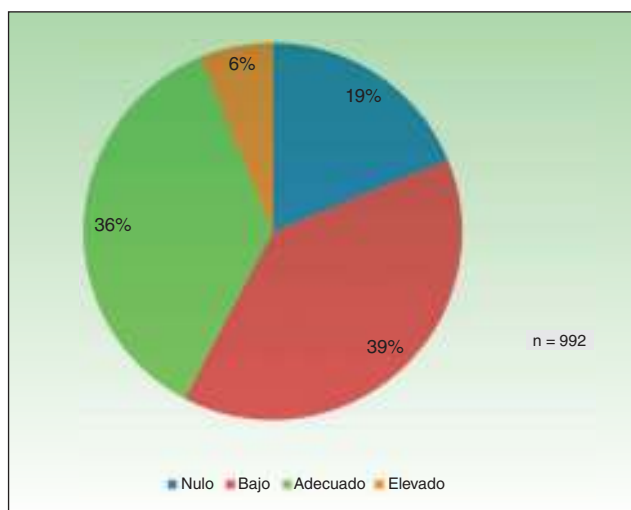


Figura 11 Nivel de satisfacción con la información recibida por los profesionales de la salud.

esta razón, solo el 20% de los pacientes acude al especialista para encontrar información sobre la psoriasis, seguido de un 17% que buscaría la información en una asociación de pacientes.

Conclusiones

Es preciso llegar a una rigurosa cuantificación que determine lo más exactamente posible los costes tangibles e intangibles de esta enfermedad, para demostrar que invertir en el paciente conlleva un retorno social positivo.

No podemos olvidar que para poder diseñar servicios adecuados que mejoren la asistencia sanitaria y psicosocial de los enfermos debemos conocer cómo les afecta la psoriasis y cuáles son sus necesidades. Este fue el principal objetivo de la encuesta Acción 2014. Los resultados de esta encuesta muestran que, aunque el nivel de confianza en el especialista de la mayoría de los pacientes fue elevado o adecuado, una importante proporción de pacientes demanda mayor información sobre su enfermedad debido a los breves tiempos que los profesionales tienen para atender a los pacientes en la consulta. En este aspecto, las asociaciones de pacientes juegan un papel imprescindible.

Todos pretendemos luchar por sobrevivir. Y para ello, unos exigen, otros protegen y cuidan, otros luchan por conseguir... Y desde esta perspectiva y dentro del mundo de dermatólogos y enfermos hay que destacar la actividad realizada por Acción Psoriasis.

Agradecimientos

A los participantes del proyecto SROI: Sandra Ros (psicología), María Ojeda (enfermería), Ana Lozano (farmacia), Emilio Ignacio (presidente de la SECA), Antonio Manfredi (paciente afectado; Acción Psoriasis), Gregorio Carretero (Coordinador del Grupo Español de Psoriasis), David Moreno (dermatólogo), Albert Ledesma (Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya) y Santiago Alfonso (Acción Psoriasis).

Al Comité asesor del proyecto Acción 2014: Santiago Alfonso (Acción Psoriasis), Dra. Ros (psicología), Dr. Ribera (dermatología), Dr. Gratacós (reumatología) y Dr. Alcaraz (BCN Science).

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Emerson J, Cabaj M. Social Return on Investment. *Making Waves*. 2000;11:10-4.
2. Banke-Thomas AO, Madaj B, Charles A, Van den Broek N. Social Return on Investment (SROI) methodology to account for value for money of public health interventions: a systematic review. *BMC Public Health*. 2015;15:582.
3. Somers AB. *A Social Return on Investment Analysis, 2005-2006*. Chelmsford: MillRace IT; 2005.
4. Action on Addiction. *SROI Analysis: A Social Return on Investment Analysis of the M-PACT (Moving Parents and Children Together) Programme*. Salisbury: Action on Addiction; 2014.
5. Ferrándiz C, Carrascosa JM, Toro M. Prevalencia de la psoriasis en España en la era de los agentes biológicos. *Actas Dermosifiliogr*. 2014;105:504-9.