

# IPSO



**Informe de resultados de la encuesta a pacientes con psoriasis y/o artritis psoriásica en tratamiento sistémico para evaluar el impacto de la pandemia en los pacientes y en la asistencia sanitaria que reciben**

Promotor del trabajo y edición:



Autoría:  **inmusc**  
Instituto de Salud Musculoesquelética

Con la colaboración de: 

**Acción Psoriasis.** Asociación de pacientes de psoriasis, artritis psoriásica y familiares

[www.accionpsoriasis.org](http://www.accionpsoriasis.org)



@accionpsoriasis

Revisión del cuestionario y del presente informe: Dr. Miquel Ribera, dermatólogo del Hospital Parc Taulí y Asesor Médico de Acción Psoriasis.

Acción Psoriasis quiere agradecer a los 1.250 pacientes con psoriasis y/o artritis psoriásica que han dedicado su tiempo a cumplimentar el cuestionario on-line, sin los cuales este trabajo no hubiese sido posible.

<b>Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>Objetivos</b> .....	<b>4</b>
<b>Metodología</b> .....	<b>4</b>
<b>Consideraciones del análisis</b> .....	<b>6</b>
<b>Resultados de la muestra global</b> .....	<b>7</b>
Características generales de los pacientes .....	<b>7</b>
Percepción de la gravedad de la enfermedad y covid-19 .....	<b>9</b>
Tratamiento actual y cambios a causa de la covid-19 .....	<b>13</b>
Factores valorados en el tratamiento antes y durante la crisis.....	<b>166</b>
Tratamiento previo al estado de alarma .....	<b>177</b>
Modificaciones de la atención sanitaria sufridas a raíz de la covid-19 y valoración de la telemedicina .....	<b>188</b>
Impacto de la covid-19 en la adherencia .....	<b>22</b>
Impacto de la covid-19 a nivel psicológico.....	<b>23</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>25</b>
<b>Anexo 1: índice de Figuras</b> .....	<b>26</b>
<b>Anexo 2: índice de tablas</b> .....	<b>27</b>

## Introducción

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica muy frecuente con una prevalencia estimada de hasta un 2,3% en nuestro país (1). El impacto que la psoriasis produce en la calidad de vida de los pacientes es muy alto (2). En muchos pacientes le afecta a la autoestima, a su vida laboral o académica, a las relaciones familiares, y puede ser causa de estigmatización social. Además, la depresión y la ansiedad se detectan en hasta el 76% de los pacientes (3). La artritis psoriásica (APs) tiene una prevalencia estimada en España del 0,58% y al igual que la psoriasis tiene un gran impacto en el paciente, sistema sanitario y sociedad. Además, se asocia a una mayor prevalencia de comorbilidades como el síndrome metabólico.

Desde hace aproximadamente un año nos encontramos inmersos en una pandemia producida por la COVID-19, que indudablemente ha impactado en gran manera en los pacientes con psoriasis (4). Además de los efectos propios de la COVID-19, esta pandemia ha cambiado muchos aspectos de la asistencia sanitaria. Especialmente durante la primera ola, muchos pacientes no pudieron acudir a sus consultas habituales al hospital o a los centros de atención primaria / especialidades. Muchos otros tuvieron problemas para recoger sus medicaciones o para su administración en los citados centros sanitarios. Igualmente, tal y como reflejan muchas encuestas de países de nuestro entorno (5), han aparecido muchas dudas, incertidumbres y preocupaciones ante esta situación en los pacientes con psoriasis.

En base a todo lo anteriormente expuesto, la asociación de pacientes Acción Psoriasis se propuso realizar una encuesta (proyecto IPSO), para conocer los cambios y el impacto producidos por la pandemia en los pacientes con psoriasis y/o APs, tanto desde un punto de vista de su enfermedad como de la asistencia sanitaria. Consideramos que todo ello podrá ayudar a los profesionales de la salud y gestores sanitarios en la toma de decisiones, así como para orientar futuros proyectos y acciones de la asociación.

## Objetivos

### Objetivo general

El objetivo general del proyecto IPSO fue el de evaluar el impacto que ha tenido la pandemia de la COVID-19 en los pacientes con psoriasis y/o APs en relación con su enfermedad y la asistencia sanitaria prestada.

### Objetivos específicos

1. Describir cuáles son las principales preocupaciones que han tenido las personas con psoriasis y/o APs desde que se inició la pandemia por la COVID-19
2. Evaluar la percepción de los pacientes sobre el nivel de gravedad de su enfermedad y si esta ha empeorado o no con la pandemia por la COVID-19
3. Estimar el impacto psicológico que les causa tanto su enfermedad como la situación vivida por la pandemia por la COVID-19
4. Analizar si el tratamiento ha sufrido modificaciones desde que se inició la pandemia de la COVID-19 y cuáles han sido estos cambios
5. Evaluar si se ha mantenido la adherencia al tratamiento durante la pandemia de la COVID-19
6. Valorar si la relación de los pacientes con su médico se ha visto influenciada de algún modo por la pandemia por la COVID-19.
7. Analizar si ha habido modificaciones en las preferencias y necesidades de los pacientes en relación a su enfermedad por la pandemia de COVID-19

## Metodología

Este trabajo estuvo promovido por la asociación de pacientes con psoriasis "Acción Psoriasis" ([www.accionpsoriasis.org](http://www.accionpsoriasis.org)). Se realizó una encuesta *on-line* en formato electrónico dirigida a pacientes con psoriasis en plena conformidad con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, referente a la investigación médica en seres humanos, en su última versión; y de acuerdo con la normativa aplicable sobre Buena Práctica Clínica.

**Diseño, lanzamiento de la encuesta y adquisición de datos.** Se realizó un estudio de corte transversal a través de una encuesta. En primer lugar, se estableció un grupo de trabajo multidisciplinar formado por 1 dermatólogo y 6 pacientes que, con ayuda metodológica, diseñó la encuesta. Esta se generó a través de internet (programa *surveymonkey*®), siguiendo un cuestionario cerrado y estructurado.

La encuesta incluía los siguientes apartados y variables: 1) Datos sociodemográficos (edad, sexo, comunidad autónoma de residencia); 2) Incidencia de la COVID-19 (diagnóstico, test, ingreso hospitalario); 3) Características clínicas de la psoriasis y/o APs (tipo de afectación,

año de diagnóstico, gravedad actual y previa a la pandemia); 4) Tratamiento incluyendo el tipo, sistémicos orales tradicionales no específicos (metotrexato, sulfasalazina, leflunomida, ciclosporina, acitretina, dimetil fumarato), nuevos tratamientos sistémicos orales específicos (apremilast, tofacitinib), terapias biológicas subcutáneas o intravenosas (inhibidores del TNF $\alpha$ , inhibidores de la interleukina (IL) 12/23, inhibidores de la IL-23 e inhibidores de la IL-17), su satisfacción, los cambios por la COVID-19, y los factores más importantes de los mismos; 5) presencia de comorbilidades y de factores de riesgo cardiovascular; 6) Asistencia sanitaria y el impacto de la COVID-19 (consultas presenciales, pruebas diagnósticas, recogida y administración de tratamientos, tele/videoconferencia, nivel de información); 7) Adherencia al tratamiento; 8) Preocupaciones; 9) Preferencias y necesidades.

**Selección de pacientes.** Dadas las características de la encuesta y sus objetivos se realizó un muestreo de conveniencia utilizando el listado de socios y simpatizantes de *Acción Psoriasis*, para invitarles a responder la encuesta. Ésta se lanzó el 23 de noviembre de 2020 utilizando los distintos canales que *Acción Psoriasis* utiliza para comunicarse con sus socios y seguidores (correo electrónico, Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter) y se cerró el 4 de diciembre de 2020. Se generaron preguntas “filtro” para incluir pacientes adultos con psoriasis y/o APs actualmente en tratamiento con fármacos sistémicos (inespecíficos, específicos o biológicos), residentes en España.

**Análisis estadístico.** El análisis de los datos se efectuó mediante el programa estadístico, Stata 12 © (*Stata Corporation, College Station, TX, USA*). Se realizó un análisis descriptivo de los datos, así como un análisis bivariado. Las variables cuantitativas se describieron mediante medias y desviación estándar (SD) y las cualitativas con frecuencias y porcentajes. Para las comparaciones, se utilizó la t de *Student* o U de *Mann-Whitney* para las variables continuas y la chi cuadrado en las categóricas.

## Consideraciones del análisis

Antes de leer y analizar los resultados es importante tener en cuenta ciertas consideraciones.

La primera y más importante hace referencia a algunas incongruencias encontradas. Una de vital importancia es la referente al tratamiento que sigue el paciente. Se han encontrado registros en los que, en un mismo individuo, señalaba en las preguntas de filtro que sí estaba con tratamiento sistémico, pero luego solo estaba con tratamientos tópicos o incluso sin tratamiento actual. Aunque como se verá la muestra según el primer filtro es de unos 600 pacientes, se ha dado validez a las otras preguntas sobre tratamientos para poder concluir si realmente estaba o no con tratamiento sistémico. Por eso, en parte, la n (número de pacientes) cambia.

Siguiendo con los tratamientos, hemos encontrado casos de pacientes que en los campos abiertos de texto (Otros tratamientos o Comentarios), por ejemplo, han señalado que no estaban en tratamiento biológico, pero en ese campo de texto libre han señalado Humira®. A estos pacientes se les ha corregido (depurado) su registro y se les ha considerado en tratamiento actual con una terapia biológica. Así computan en los análisis como que están en tratamiento sistémico y, en este caso concreto, con un fármaco biológico. Muchos otros pacientes no han considerado el metrotexato inyectable como un fármaco oral no específico (probablemente porque en la definición se dice “orales”). Estos casos se han resuelto de la misma manera cambiando su registro. En los análisis presentados estos pacientes constan como que están con un fármaco oral no específico. Hay algunos casos más aislados con otros fármacos sistémicos en los que se ha procedido de la misma manera.

También, a modo de ejemplo, es importante señalar que ha habido pacientes que por un lado han indicado que tienen solo psoriasis, pero luego han puntuado la gravedad tanto de la psoriasis como de la APs. Se procedió a cambiar estos registros durante la depuración de los datos. Así los pacientes con ambas enfermedades son aquellos que en la primera pregunta contestaron que tenían ambas y los que puntuaron la gravedad de la psoriasis y la APs. El resultado final tiene sentido en relación lo publicado.

Hemos encontrado que, en algunas variables, la contestación ha sido un poco “arbitraria”. Por ejemplo, en la variable “año del diagnóstico” hay pacientes que han contestado con una fecha, otros con los años que consideran que llevan de evolución y otros señalan unas horquillas amplias de fechas.

Finalmente, hay que tener en cuenta que hay partes de la encuesta en las que también hay filtros, por lo que no necesariamente todos los pacientes tenían que contestar todas las preguntas de la encuesta. Esto hace que las “n” y sus porcentajes puedan variar.

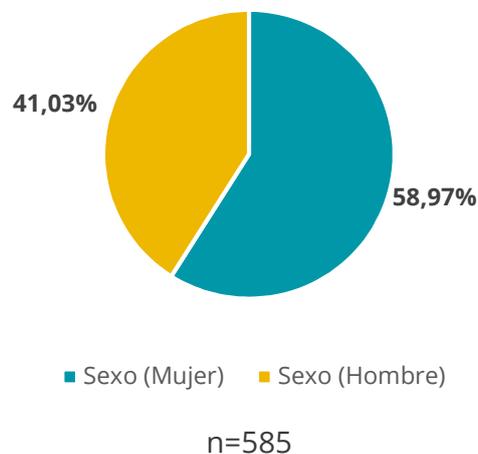
## Resultados de la muestra global

Se recibieron un total de 1.250 respuestas que han ido progresivamente depurándose hasta conseguir un total de 603 respuestas válidas de pacientes adultos, residentes en España con tratamiento sistémico.

### Características generales de los pacientes

Los datos sociodemográficos se presentan en la figura 1.

**Figura 1: Características sociodemográficas**



Media edad actual = 47 años (desviación estándar  $\pm 11$ )

**Tabla 1: Comunidades autónomas de residencia**

Comunidad Autónoma	Pacientes
Cataluña	111 (19.1%)
Comunidad de Madrid	104 (17.9%)
Andalucía	99 (17.04%)
Comunidad Valenciana	48 (8.26%)
Galicia	37 (6.37%)
Castilla y León	30 (5.16%)
Aragón	25 (4.30%)
País Vasco	24 (4.13%)
Castilla-La Mancha	20 (3.44%)
Canarias	16 (2.75%)
Región de Murcia	16 (2.75%)

Extremadura	14 (2.41%)
Islas Baleares	10 (1.72%)
Cantabria	9 (1.55%)
Comunidad Foral de Navarra	6 (1.03%)
Principado de Asturias	5 (0.86%)
La Rioja	3 (0.52%)
Ciudad Autónoma de Ceuta	2 (0.34%)
Ciudad Autónoma de Melilla	2 (0.34%)
<b>Total</b>	<b>581 (100%)</b>

n=581

Se describen los tipos de tratamiento, así como el tipo de enfermedad y su gravedad en la tabla 2 y las figuras 2 y 3. Los cambios en la percepción de la gravedad se describen en la figura 4.

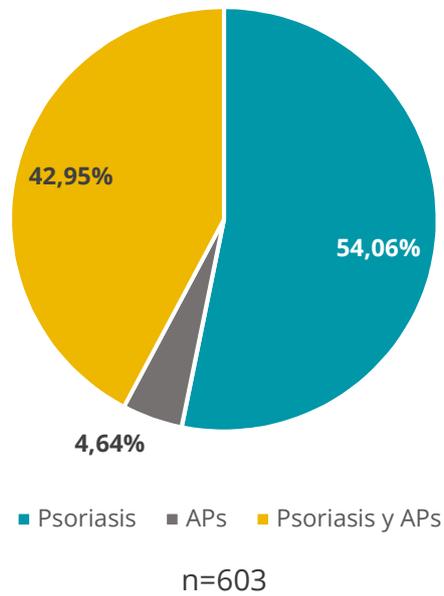
**Tabla 2: Tipos de tratamientos**

	<b>Pacientes</b>
Orales no específicos	156
Orales específicos	25
Tratamiento biológico	299
Tratamientos tópicos	288
Fototerapia	14

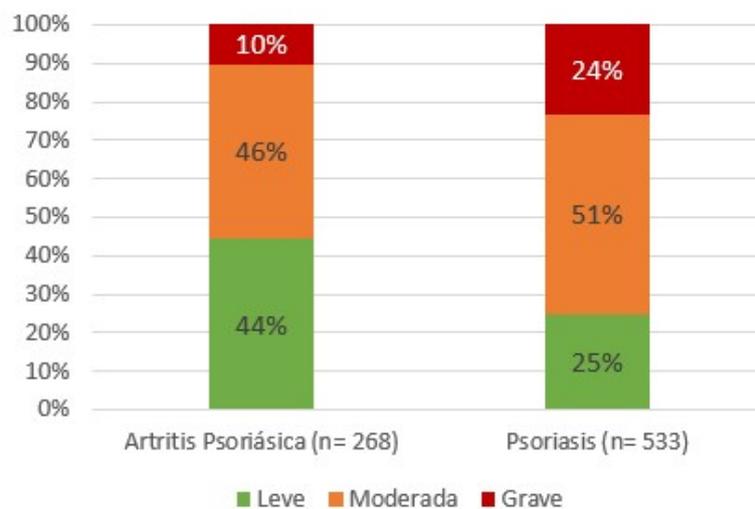
n estimada = 427 (*respuesta múltiple*)

## Percepción de la gravedad de la enfermedad y COVID-19

**Figura 2: Tipo de enfermedad**

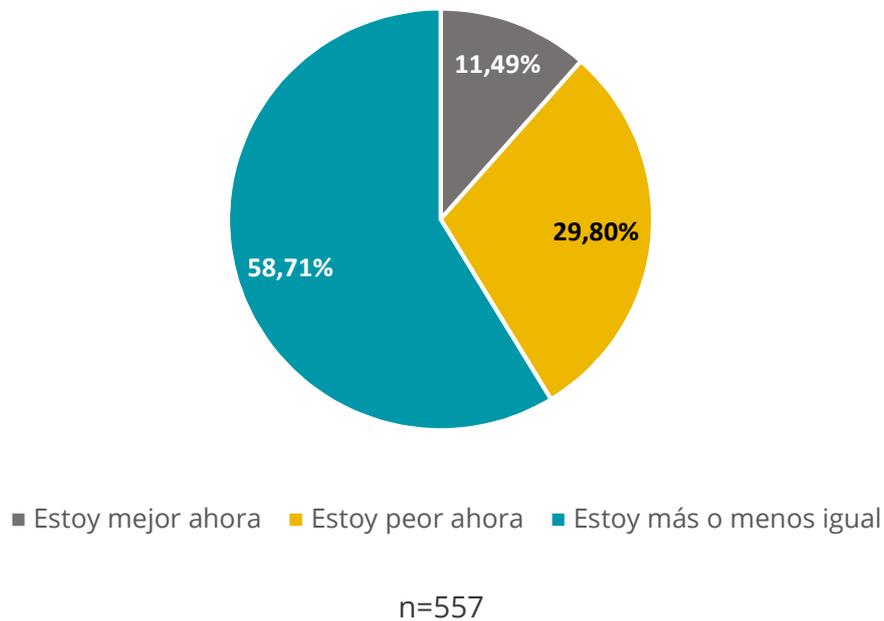


**Figura 3: Gravedad de la enfermedad**



*Debido a la estructura de la pregunta, los pacientes con ambas enfermedades puntuaron por separado la afectación cutánea y articular.*

**Figura 4: Pacientes que refieren posibles cambios en la gravedad percibida de su enfermedad tras la pandemia por la COVID-19**



Las comorbilidades y otros factores de riesgo cardiovascular y hábitos de vida se describen en la **tabla 3**. Estas 2 preguntas de la encuesta permitían la respuesta múltiple. Globalmente se puede considerar que cerca de un tercio de los pacientes con psoriasis y/o APs tienen alguna comorbilidad. Dadas las características de la encuesta, y que esta pregunta es de respuesta múltiple, es difícil establecer comparaciones. Sin embargo, de existir una tendencia sería a una cierta mayor prevalencia de comorbilidad en la APs, aunque esto se puede ver motivado por otros factores como la edad o la gravedad.

**Tabla 3: Número de pacientes con comorbilidades y/o factores de riesgo cardiovascular**

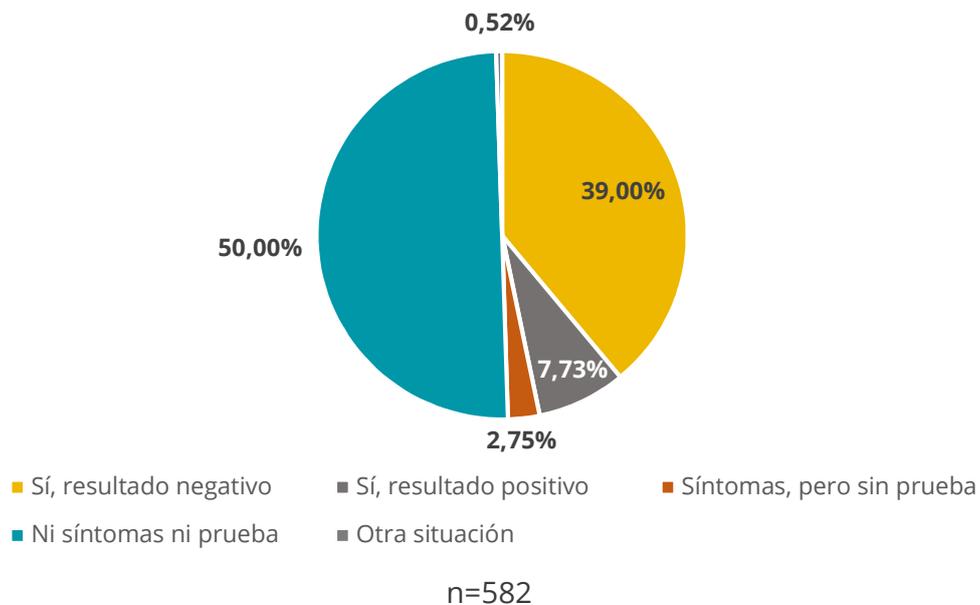
<b>Comorbilidad</b>	<b>Recuento</b>
Ansiedad	133
Colesterol alto	126
HTA	103
Otras reumáticas	68
Depresión	67
TAG altos	56
Tiroides	44
Otras	41
DM	34
Hepática	30
Cardiovascular	22
EII	13
Renal	12
Uveitis	9
Cáncer	7
Hepatitis	3
Ninguna	163
NS/NC	37
<b>Factores de riesgo</b>	<b>Recuento</b>
Obesidad	257
Tabaquismo	136
Consumo alcohol	35
NS/NC	10

n estimada = 416 (respuesta múltiple)

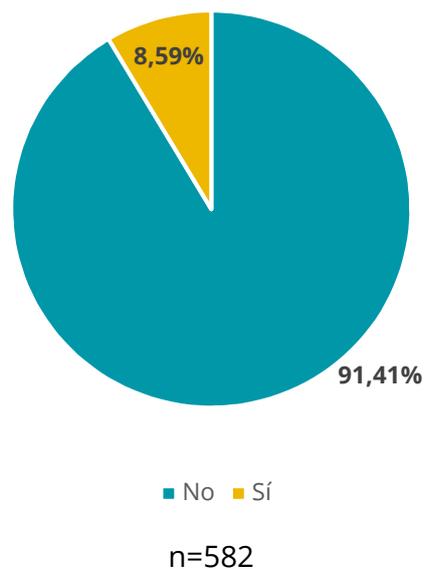
**Abreviaturas:** HTA=hipertensión arterial; DM=diabetes mellitus; TAG=triacilglicéridos; EII=inflamatoria intestinal; NS/NC=no sabe, no contesta.

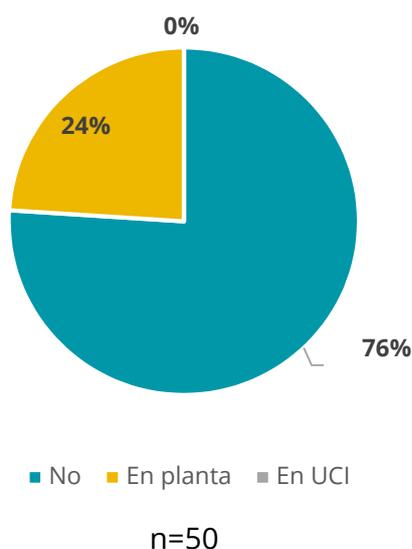
A continuación, en las figuras 5 y 6, mostramos los resultados en relación al diagnóstico de la COVID-19. Mostramos, a su vez, la ratio de hospitalización entre los pacientes infectados por la COVID-19 en la figura 7

**Figura 5: Realización de alguna prueba contra la COVID-19 (PCR, test rápido, serología) y su resultado**



**Figura 6: Infección confirmada por la COVID-19**



**Figura 7: Pacientes infectados por la COVID-19 que requirieron ingreso hospitalario**

**Abreviaturas:** UCI=unidad de cuidados intensivos.

### TRATAMIENTO ACTUAL Y CAMBIOS A CAUSA DE LA COVID-19

En relación a los tipos de tratamiento actuales, y tal y como sucede en las preguntas de tratamiento, los pacientes pueden estar con varios a la vez. En la siguiente tabla se muestran los tratamientos que reciben los pacientes, y el porcentaje de pacientes que los recibe

**Tabla 4: Tipos de medicamentos actuales**

(sistémico no biológico)	N (%)
Metotrexato	122 (22%)
Apremilast	18 (3.3%)
Acicetrina	15 (2.7%)
Leflunomida	14 (2.5%)
Ciclosporina A	13 (2.4%)
Sulfasalazina	7 (1.3%)
Dimetilfumarato	2 (0.4%)
Tofacitinib	2 (0.4%)
Terapia biológica	233 (42%)
Tratamiento tópico	122 (22.1%)
Fototerapia	6 (1.1%)
Otros tratamientos	18 (3.3%)

n=553 (respuesta múltiple)

Figura 8: Cambios en el tratamiento por la COVID-19

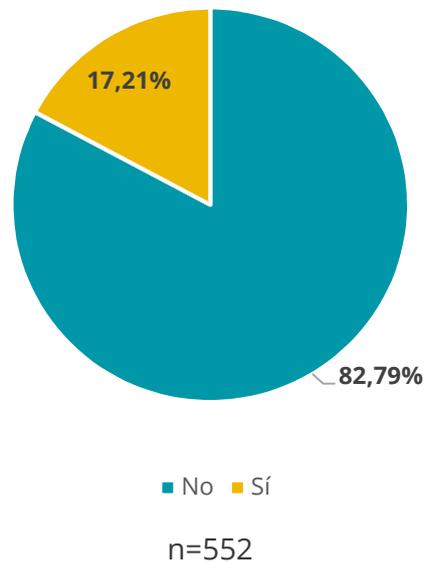


Figura 9: Tipo de cambio en el tratamiento por la COVID-19

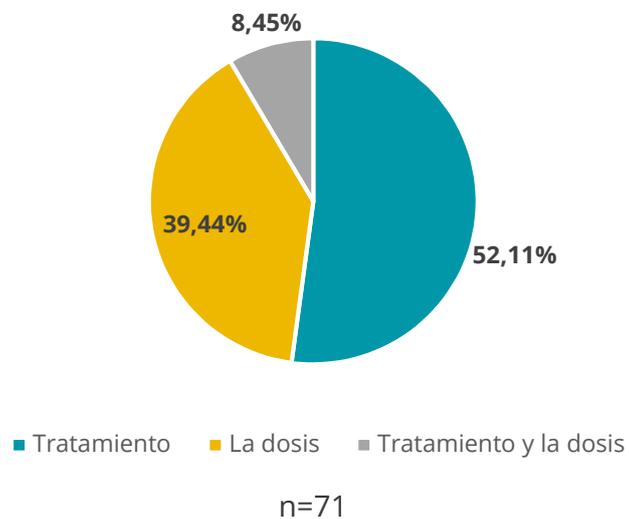


Tabla 5: Grado de satisfacción con el tratamiento actual

	n	Media (Desviación estándar)	Mediana (p25-p75)
Total	552	3.60 (1.22)	4 (3-5)

(1=muy bajo - 5=muy alto)

**Tabla 6: Número de pacientes con cambios específicos de tratamiento por al COVID-19**

	Pacientes con cambio de tratamiento	% respecto tabla 11
Terapia biológica	22	9,44%
Metrotexato	14	11,48%
Tratamiento tópico	12	9,84%
Fototerapia	5	83,33%
Acicetrina	3	20,00%
Sulfasalazina	2	28,57%
Leflunomida	1	7,14%
Ciclosporina A	0	0,00%
Dimetilfumarato	0	0,00%
Apremilast	0	0,00%
Tofacitinib	0	0,00%
Otros	5	27,78%

*Respuesta múltiple*

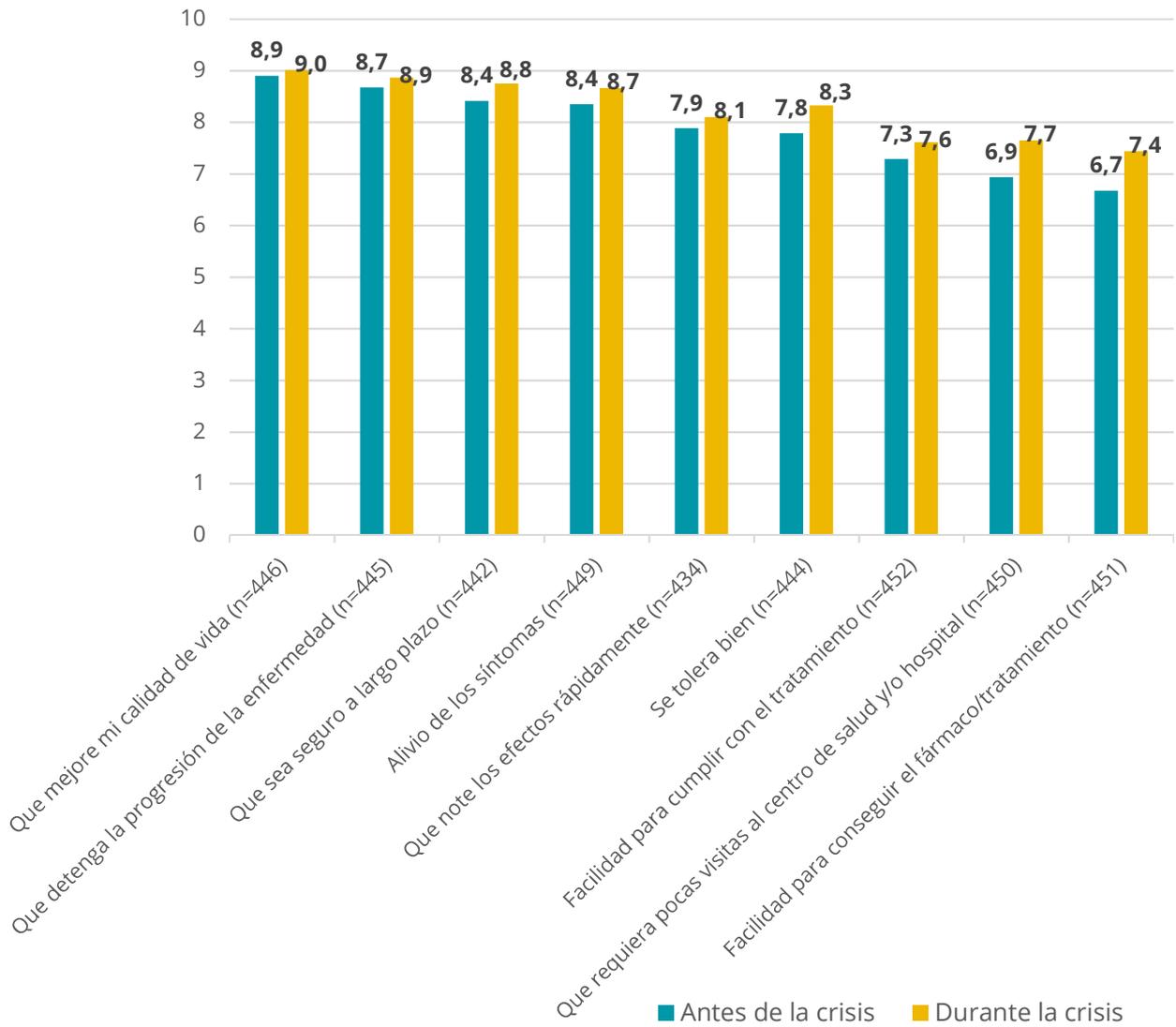
**Tabla 7: Causas de las suspensiones de tratamiento**

	Recuento
Mal control enfermedad	29
Acontecimiento adverso	8
Para no tener que ir tanto al hospital a ponérmela / recogerla	3
Porque es lo mismo pero más barato	0
No me lo comentaron bien	0
Otros	23

n estimada = 47 (*respuesta múltiple*)

## FACTORES VALORADOS EN EL TRATAMIENTO ANTES Y DURANTE LA CRISIS

Figura 10: Factores más importantes en relación con el tratamiento antes y durante la crisis



## TRATAMIENTO PREVIO AL ESTADO DE ALARMA

Con respecto al tratamiento antes del estado de alarma por la COVID-19, evaluamos si los pacientes lo recogían o lo recibían en el hospital en la tabla 8. Para ambos casos, evaluamos qué situaciones se han dado a raíz del estado de alarma en las tablas 9 y 10.

**Tabla 8: Número de pacientes que recogían/recibían el tratamiento por tipo de centro**

	Pacientes
Recogida en farmacia calle	220
Recogida en farmacia hospital	201
Tratamiento en hospital / centro de salud	30
Otros	14

n estimada = 452 (respuesta múltiple)

**Tabla 9: Situación actual de los pacientes que recogían su tratamiento en la farmacia del hospital antes del COVID**

Situación actual	Pacientes
Recojo el tratamiento en la farmacia del hospital igual	160
Me dan medicación para más tiempo	42
Me traen a casa el tratamiento los farmacéuticos del hospital	33
No voy a la farmacia del hospital por miedo	14
Me traen a la farmacia de calle el tratamiento hospital	12
Me traen a casa el tratamiento del hospital la asociación pacientes	10
Otros	57

n estimada = 315 (respuesta múltiple)

**Tabla 10: Situación actual de los pacientes que recibían su tratamiento en la farmacia del hospital antes del COVID**

	IPSO
Tratamiento igual en el hospital	69
No voy al hospital por miedo	3
Han espaciado las dosis	3
Me han cambiado el tratamiento para que no tenga que ir al hospital	1
Han suspendido el tratamiento	14
Otros	47

n estimada = 133 (respuesta múltiple)

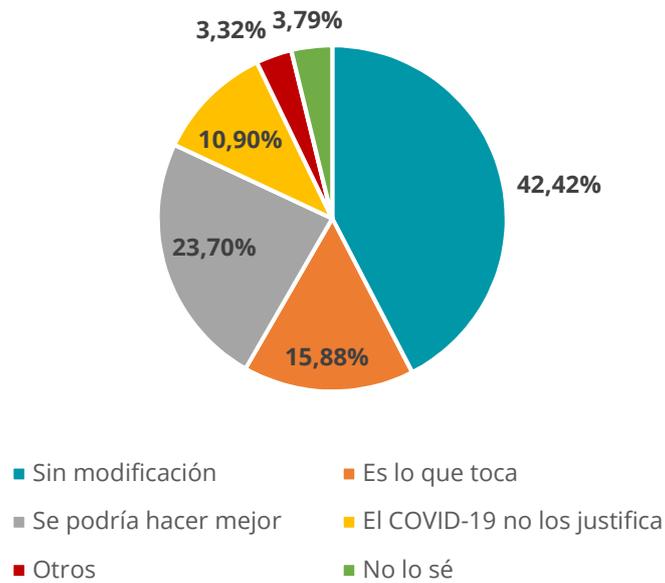
## MODIFICACIONES DE LA ATENCIÓN SANITARIA SUFRIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19 Y VALORACIÓN DE LA TELEMEDICINA

**Tabla 11: Cancelación / retraso de visitas o pruebas durante la primera ola de la COVID-19**

Cancelaciones / retrasos de citas o pruebas	Pacientes	% sobre total (453)
Consulta con el dermatólogo/reumatólogo/enfermera	202	44,59%
Han cambiado las visitas presenciales por consultas telefónicas o por videoconferencia	130	28,70%
Prueba complementaria o diagnóstica	62	13,69%
Consulta con el médico o enfermera de Atención Primaria	60	13,25%
Han intercalado visitas presenciales y consultas telefónicas o por videoconferencia	46	10,15%
Ha sido complicado que me dieran cita para las pruebas diagnósticas/ analíticas en el Centro de Salud	37	8,17%
Ha sido complicado que me dieran cita para las pruebas diagnósticas/ analíticas en el Hospital	24	5,30%
Solicitud posponer la consulta dermatólogo, reumatólogo, enfermera por miedo al contagio	15	3,31%
Solicitud posponer la prueba complementaria o diagnóstica por miedo al contagio	10	2,21%
Solicitud posponer consulta con médico, enfermera de Atención Primaria por miedo al contagio	8	1,77%
Otros	31	6,84%
No he tenido ninguna modificación en mis consultas y pruebas (al principio)	97	21,41%

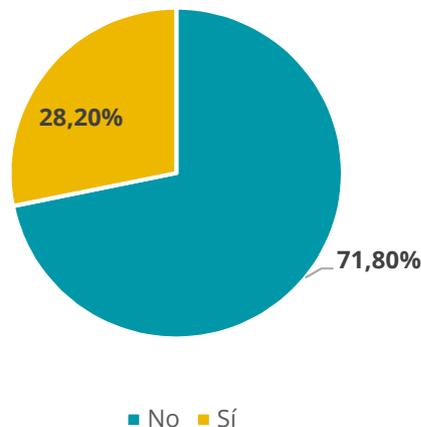
n estimada = 453 (*respuesta múltiple*)

Figura 11: Opinión sobre las modificaciones del tratamiento



n=422

Figura 12: Pacientes que durante la primera ola de la COVID-19 les han visitado por tele o videoconferencia

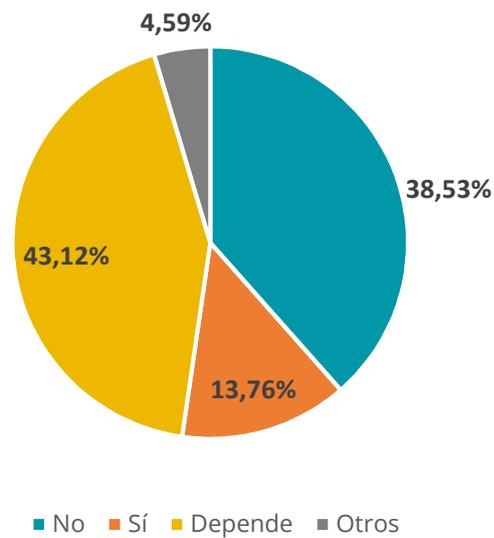


n=422

Tabla 12: Valoración de la videoconferencia

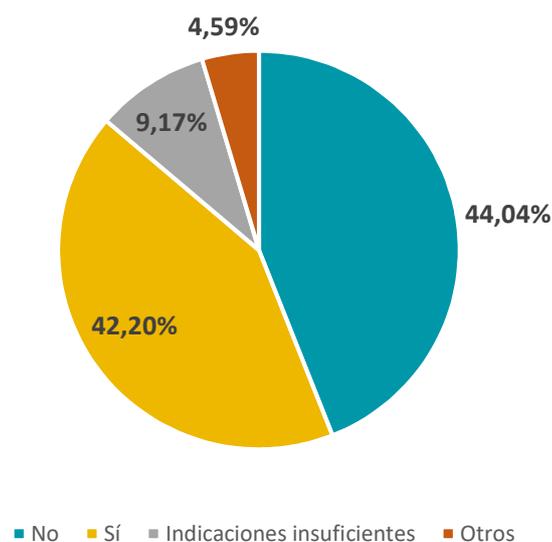
	n	Media (Desviación estándar)	Mediana (p25-p75)
<b>IPSO</b>	110	5.48 (2.15)	6 (4-7)

(1 es valoración muy negativa y 8 valoración muy positiva)

**Figura 13: Preferencia futura de video/teleconferencia**

n=109

De los pacientes que han sido atendidos con tele o videoconferencia durante la pandemia, a continuación, se muestra si han recibido indicaciones claras por parte de sus médicos responsables para prevenir el contagio y/o indicaciones sobre cómo actuar en su caso, haciendo referencia a distintos ámbitos: al trabajo, en su casa, si acude al hospital, etc. (Figura 14)

**Figura 14: Percepción sobre la calidad de las indicaciones recibidas por parte de clínicos.**

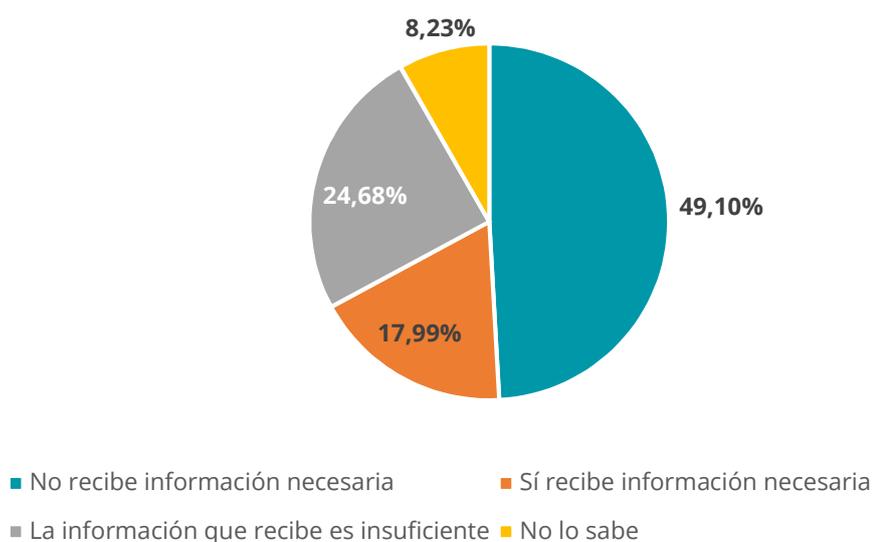
n=109

**Tabla 13: Medidas que inspiran seguridad y tranquilidad a los pacientes atendidos mediante tele/videoconferencia**

	Recuento	% sobre total (442)
Potenciar la tele consulta, pero "sin sustituir" a las consultas presenciales	74	16,74%
Garantizar siempre la seguridad de los profesionales sanitarios y de los pacientes en hospitales y centros de salud	59	13,35%
Mayor coordinación entre mis médicos y la atención primaria	52	11,76%
Indicaciones claras y concisas sobre riesgos y recomendaciones para pacientes con mi enfermedad	46	10,41%
Mayor apoyo psicológico	35	7,92%
Mayor posibilidad / reconocimiento del teletrabajo para pacientes con mi enfermedad	24	5,43%
Mayor colaboración de la administración y médicos con las asociaciones de pacientes	21	4,75%
Garantizar el acceso a los medicamentos mediante los canales más seguros	20	4,52%
Potenciar el papel de las asociaciones de pacientes	14	3,17%
Otros	7	1,58%
Actualmente no me visitan por teleconferencia o videoconferencia	226	51,13%

n estimada = 442 (respuesta múltiple)

**Figura 15: ¿Están los pacientes recibiendo toda la información necesaria sobre su enfermedad y su relación con la COVID-19?**



n=389

## IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA ADHERENCIA

**Tabla 14: Pacientes que han interrumpido por iniciativa propia su tratamiento farmacológico por miedo al contagio**

	Pacientes
No	368 (91%)
Sí	35 (9%)
Total	403 (100%)

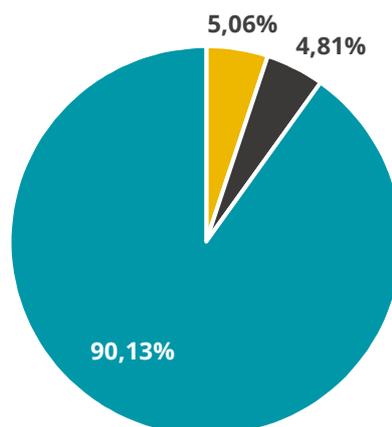
n = 403

**Tabla 15: Adherencia al tratamiento. Resultados del test de Morisky-Green**

	Recuento	% sobre el total (403)
Toma del tratamiento a la hora indicada	366	90,82%
Olvida tomar tratamiento	104	25,81%
Si está bien deja tratamiento	70	17,37%
Si está mal deja tratamiento	82	20,35%
Total	403	100,00%

n=403 (respuesta múltiple)

**Figura 16: Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico actual frente al anterior a la pandemia de la COVID-19**



■ Cumplimiento mejor ahora ■ Cumplimiento peor ahora ■ Cumplimiento más o menos igual

n=395

## IMPACTO DE LA COVID-19 A NIVEL PSICOLÓGICO

Figura 17: Descripción de los estados de ánimo durante la pandemia por la COVID-19

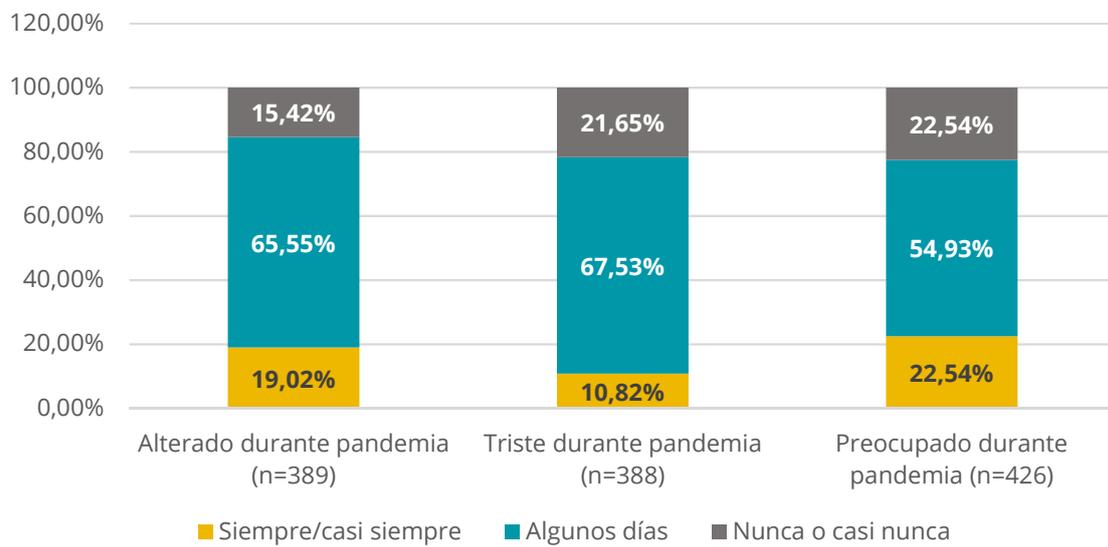
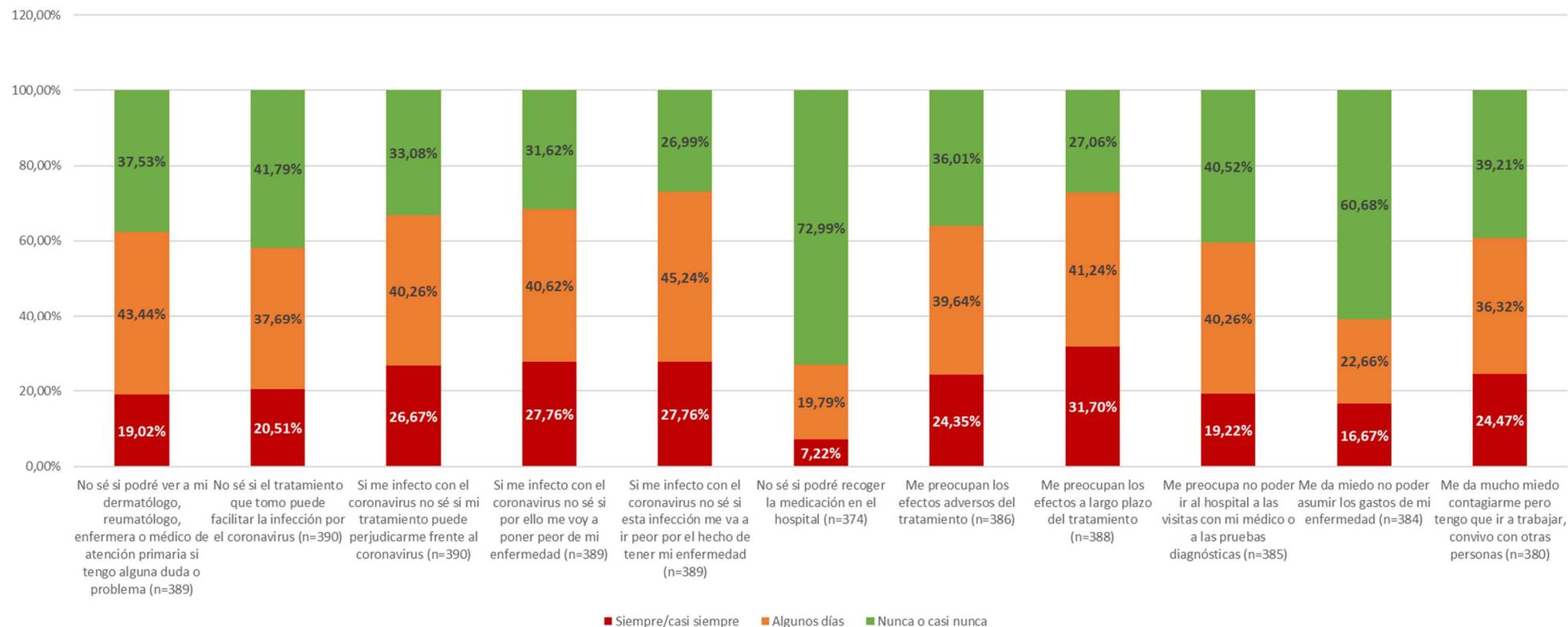


Figura 18: Preocupaciones o dificultades durante la pandemia por la COVID-19



## Referencias

1. Ferrandiz C, Bordas X, Garcia-Patos V, Puig S, Pujol R, Smandia A. Prevalence of psoriasis in Spain (Epiderma Project: phase I). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2001;15(1):20-3.
2. Ferrandiz Foraster C, Garcia-Diez A, Lizan Tudela L, Bermudez-Rey L, Badia Llach X. [Impact of psoriasis on health-related quality of life]. *Med Clin (Barc)*. 2007;128(9):325-9.
3. Ribera M, Cavallé G, Fernández-Chico N, Fuente MJ, Ferrándiz C. Impacto de la psoriasis en la calidad de vida del paciente español. *Piel*. 2004;19:424-9.
4. Baniandrés-Rodríguez O, Vilar-Alejo J, Rivera R, Carrascosa JM, Daudén E, Herrera-Acosta E, et al. Incidence of severe COVID-19 outcomes in psoriatic patients treated with systemic therapies during the pandemic: A Biobadaderm cohort analysis. *J Am Acad Dermatol*. 2021;84(2):513-7.
5. Gondo GC, Bell SJ, Slayden J, Ullmann G, Blauvelt A. Concerns and perceptions of patients with psoriatic disease during the COVID-19 pandemic: results from a two-wave survey by the National Psoriasis Foundation. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021.

## Anexo 1: Índice de Figuras

Figura 1: Características sociodemográficas .....	7
Figura 2: Tipo de enfermedad.....	9
Figura 3: Gravedad de la enfermedad.....	9
Figura 4: Pacientes que refieren posibles cambios en la gravedad percibida de su enfermedad tras la pandemia por la COVID-19.....	10
Figura 5: Realización de alguna prueba contra la COVID-19 (PCR, test rápido, serología) y su resultado.....	12
Figura 6: Infección confirmada por la COVID-19.....	12
Figura 7: Pacientes infectados por la COVID-19 que requirieron ingreso hospitalario .....	13
Figura 8: Cambios en el tratamiento por la COVID-19 .....	14
Figura 9: Tipo de cambio en el tratamiento por la COVID-19 .....	14
Figura 10: Factores más importantes en relación con el tratamiento antes y durante la crisis.....	16
Figura 11: Opinión sobre las modificaciones del tratamiento.....	19
Figura 12: Pacientes que durante la primera ola de la COVID-19 les han visitado por tele o videoconferencia.....	19
Figura 13: Preferencia futura de video/teleconferencia. ....	20
Figura 14: Percepción sobre la calidad de las indicaciones recibidas por parte de clínicos.....	20
Figura 15: ¿Están los pacientes recibiendo toda la información necesaria sobre su enfermedad y su relación con la COVID-19? .....	21
Figura 16: Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico actual frente al anterior a la pandemia de la COVID-19.....	22
Figura 17: Descripción de los estados de ánimo durante la pandemia por la COVID-19.....	23
Figura 18: Preocupaciones o dificultades durante la pandemia por la COVID-19... 24	

## Anexo 2: índice de tablas

Tabla 1: Comunidades autónomas de residencia .....	7
Tabla 2: Tipos de tratamientos .....	8
Tabla 3: Número de pacientes con comorbilidades y/o factores de riesgo cardiovascular .....	11
Tabla 4: Tipos de medicamentos actuales .....	13
Tabla 5: Grado de satisfacción con el tratamiento actual .....	14
Tabla 6: Número de pacientes con cambios específicos de tratamiento por al COVID-19.....	15
Tabla 7: Causas de las suspensiones de tratamiento .....	15
Tabla 8: Número de pacientes que recogían/recibían el tratamiento por tipo de centro .....	17
Tabla 9: Situación actual de los pacientes que recogían su tratamiento en la farmacia del hospital antes del COVID .....	17
Tabla 10: Situación actual de los pacientes que recibían su tratamiento en la farmacia del hospital antes del COVID .....	17
Tabla 11: Cancelación / retraso de visitas o pruebas durante la primera ola de la COVID-19.....	18
Tabla 12: Valoración de la videoconferencia .....	19
Tabla 13: Medidas que inspiran seguridad y tranquilidad a los pacientes atendidos mediante tele/videoconferencia.....	21
Tabla 14: Pacientes que han interrumpido por iniciativa propia su tratamiento farmacológico por miedo al contagio .....	22
Tabla 15: Adherencia al tratamiento. Resultados del test de Morisky-Green .....	22



**acción**  
**PSORIASIS**

ASOCIACIÓN DE PACIENTES DE PSORIASIS,  
ARTRITIS PSORIÁSICA Y FAMILIARES



[www.accionpsoriasis.org](http://www.accionpsoriasis.org)