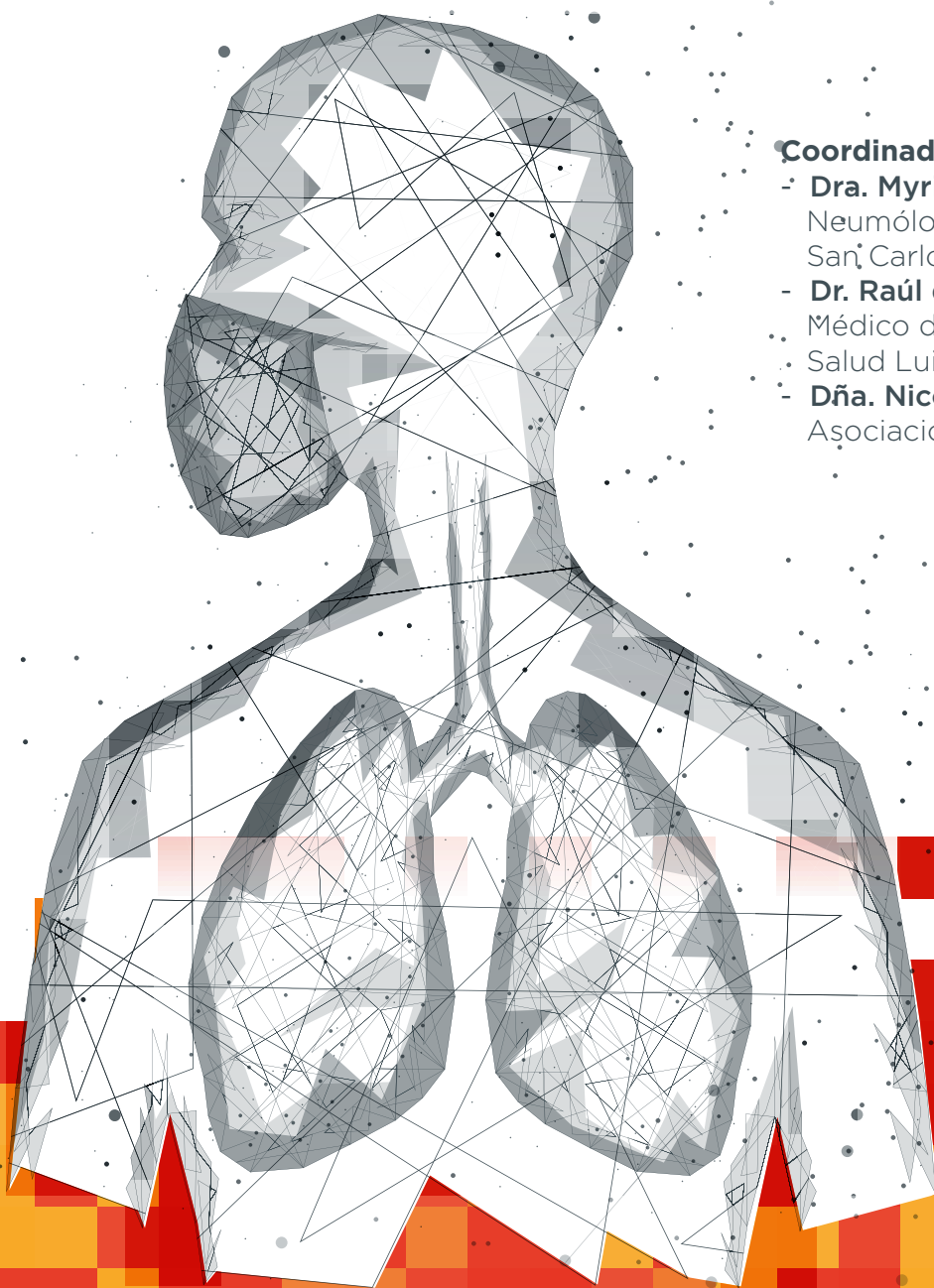


# IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PACIENTE CON EPOC Y LA ASISTENCIA SANITARIA


Informe de resultados y recomendaciones  
para retomar la normalidad

Promotores



**Coordinadores científicos:**

- **Dra. Myriam Calle Rubio.**  
Neumóloga. Hospital Clínico San Carlos. Madrid
- **Dr. Raúl de Simón Gutiérrez.**  
Médico de familia. Centro de Salud Luis Vives. Madrid
- **Dña. Nicole Hass.**  
Asociación APEPOC



<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	4
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	5
<b>4. RESULTADOS</b> .....	5
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	16
<b>6. PROPUESTAS PARA CLÍNICOS DE CARA A UNA RECUPERACIÓN ASISTENCIAL EN EPOC</b> .....	17
<b>7. RECOMENDACIONES PARA PACIENTES</b> .....	19
<b>8. REFERENCIAS</b> .....	20
<b>ANEXO I: ENCUESTA A PACIENTES</b> .....	21
<b>ANEXO II: ENCUESTA A PROFESIONALES SANITARIOS</b> .....	23
<b>BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA</b> .....	26

---

## 1. INTRODUCCIÓN

---

El impacto de la pandemia por COVID-19 hasta la fecha ha sido muy relevante en la salud, la economía y la sociedad. Al igual que con muchas otras enfermedades, la COVID-19 ha tenido un impacto más grave sobre los grupos vulnerables, incluyendo las personas mayores, las personas con discapacidades, las minorías étnicas y las personas que viven en áreas desfavorecidas.<sup>1</sup>


La pandemia por COVID-19 ha motivado un cambio en la organización sanitaria. Si bien es cierto que la atención al paciente agudo ha centrado gran parte de los recursos disponibles, las personas no infectadas por coronavirus siguen teniendo enfermedades crónicas sobre las que hay que realizar una correcta atención sanitaria. La imposición del estado de alarma por el Gobierno Español como medida principal para evitar el contagio supuso un nuevo escenario asistencial que hizo necesario redefinir la atención de los pacientes crónicos, dando lugar a un cambio a corto y largo plazo en la aproximación clínica al paciente con enfermedades respiratorias, como la EPOC.<sup>2</sup>

Un estudio acerca del impacto de la COVID-19 en las personas con enfermedad crónica en España, basado en una encuesta *online* a 529 voluntarios que participaron de manera anónima, reflejó que casi el 80% de los participantes tenían más de una enfermedad crónica y habían presentado diversas problemáticas y situaciones durante el estado de alarma relacionadas con su patología: retraso en sus consultas, pruebas o intervenciones programadas; dificultades para conseguir su medicación; síntomas originados por su enfermedad; olvidos en tomar la medicación; percepción de empeoramiento de su salud; y falta de información específica acerca de las medidas de prevención que deberían adoptar en concreto para su enfermedad o síntoma crónico.<sup>3</sup>

Específicamente a nivel de la atención primaria, los datos del 2020 de actividad total, frecuentación y población atendida se han visto superados respecto al año previo, siendo el tipo de asistencia predominante la consulta telefónica versus la presencial, invirtiéndose el modelo de atención.<sup>4</sup>

El actual sistema sanitario y sus modelos de organización fueron diseñados para la realidad sociodemográfica de España en la década de 1980. Sin embargo, la realidad actual es muy diferente, caracterizada por uno de los índices de envejecimiento más altos y por una elevada prevalencia de cronicidad y de enfermedades discapacitantes de larga evolución, que se suma a una situación de crisis de salud pública por la pandemia por COVID-19. Todo ello plantea el reto de acometer un cambio en el modelo asistencial actual.<sup>5</sup>

Afortunadamente, las nuevas tecnologías de la comunicación ofrecen múltiples maneras de establecer un contacto directo con los pacientes sin tener un contacto físico con ellos y, además, ofrecen una oportunidad para una gestión más eficiente frente a una demanda asistencial progresiva en las enfermedades respiratorias crónicas relacionadas con el envejecimiento de la población española. Una de estas opciones es la telemedicina, que permite al médico tener una perspectiva más objetiva del estado del paciente generando una percepción de atención más personalizada. Si bien es cierto que durante el periodo de confinamiento el empleo de plataformas de telemedicina aumentó de forma considerable, la mayoría de los centros sanitarios públicos españoles no se encuentra actualmente en condiciones de estandarizarlo para la práctica asistencial con las garantías técnicas y de seguridad suficientes. Otra herramienta útil es la prescripción electrónica, que permite a los facultativos iniciar tratamientos o realizar modificaciones sin necesidad de una visita presencial



para recoger la receta farmacéutica y que ya ha sido instaurada en la mayoría de las comunidades autónomas.<sup>2</sup>

Sin embargo, en el paciente con EPOC la atención telefónica conlleva ciertos matices. No hay que olvidar que la EPOC es una enfermedad asociada a la edad. En el año 2000, el 20% de los españoles tenía más de 65 años, pero se estima que para el 2050 este grupo de edad represente alrededor del 35% de la población española total. Con frecuencia, las personas de esta edad no poseen un conocimiento para la mayoría de las tecnologías actuales de comunicación, por lo que, en el manejo de la EPOC, esta atención sanitaria suele reducirse al contacto telefónico.<sup>2</sup> Es por ello que este nuevo modelo asistencial no debe plantearse como sustitutivo del acto médico presencial, y siempre deberá fundamentarse en el criterio clínico para establecer en qué pacientes y situaciones es adecuado proponer esta

modalidad de intervención, teniendo en cuenta que la relación personal es un elemento clave en la atención médica.

La evidencia disponible en el abordaje del paciente crónico apoya un cambio en el modelo de atención a estos pacientes. Este cambio supondrá asumir nuevas competencias, rediseñar los servicios y proporcionar herramientas que faciliten la implantación de los mismos,<sup>6</sup> acompañado por una educación sanitaria digital para los pacientes, permitiendo ofrecer el acceso a los servicios de salud en un ámbito seguro.

La crisis sanitaria por la pandemia plantea el reto de acometer un cambio en el modelo asistencial actual, y para ello será importante evaluar cuál ha sido su impacto en el estado de salud del paciente respiratorio crónico y los cambios que han acontecido en su atención sanitaria.

## 2. OBJETIVOS

---

### 2.1 Objetivo principal

Analizar cómo ha impactado la pandemia en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas y en la atención sanitaria que se realiza en el seguimiento de las enfermedades respiratorias, en concreto en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), a fin de concretar propuestas de mejora de la atención sanitaria pública.

### 2.2 Objetivos secundarios

- › Conocer la percepción del paciente sobre el cambio en su estado de salud y la gestión de su enfermedad durante el confinamiento.
- › Profundizar sobre el impacto emocional que

la situación de confinamiento ha provocado en esta población.

- › Conocer el impacto del confinamiento sobre los hábitos de salud en nuestra población.
- › Capturar las dificultades en la obtención de tratamiento y la adherencia del paciente al mismo.
- › Conocer cambios acontecidos en la accesibilidad y el modelo de atención ofrecida y el uso de los recursos sanitarios durante el confinamiento desde la perspectiva del profesional y del paciente.
- › Conocer la percepción de los profesionales sobre el modelo de consulta telemática no presencial.

## 3. METODOLOGÍA

### 3.1 Diseño del estudio

Se ha llevado a cabo un estudio poblacional, descriptivo, transversal y sin intervención, con recogida de datos referidos a través de un formulario electrónico alojado en la *web* de asociación de pacientes (APEPOC) y en la *web* de Neumomadrid (Sociedad de Neumología y Cirugía Torácica).



### 3.2 Población

Pacientes con EPOC y profesionales sanitarios.



### 3.3 Periodo de reclutamiento

Dos meses, entre el 15 de febrero de 2021 (fecha de inicio de la encuesta) y el 15 de abril de 2021 (fecha de fin de la encuesta).



### 3.4 Fuente de información

› Datos recogidos por formulario electrónico. La participación ha sido voluntaria y anónima a través de la plataforma de creación de cuestionarios *online Survey Monkey*, cumpliendo con la política de privacidad y las normativas vigentes de protección de datos y garantía de derechos digitales.



› Se solicitó consentimiento al inicio del formulario.

### 3.5 Aspectos éticos

Este estudio se realizó de acuerdo con los principios éticos que tienen su origen en la última versión de la Declaración de Helsinki aceptada por las autoridades locales y que están en consonancia con las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) y los requisitos de las normativas españolas vigentes. Ha sido evaluado por CEIC del Hospital Clínico San Carlos con dictamen favorable (C.P. - C.I. 21/089-E\_COVID).

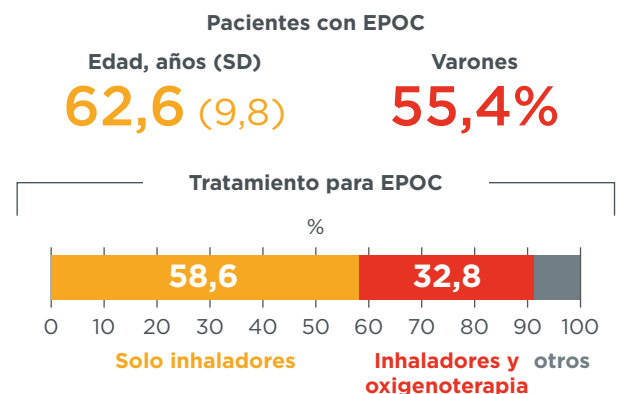
## 4. RESULTADOS

### 4.1. Encuesta a pacientes con EPOC

#### 4.1.1 Características funcionales y emocionales. Población total

##### 4.1.1.1 Características de los pacientes

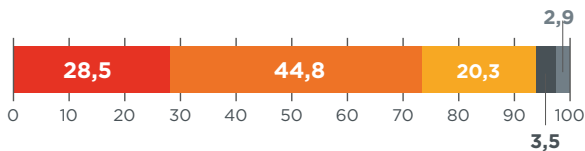
Se obtuvieron las respuestas de 186 pacientes que cumplían los criterios de inclusión de un total de 230 respuestas, con un 55,4% de varones y una media de edad de 62,6 (9,8) años. La EPOC era considerada grave, con una mediana de 8 (7-9) en escala de 0 a 10. Un 32,8% utilizaba oxigenoterapia.



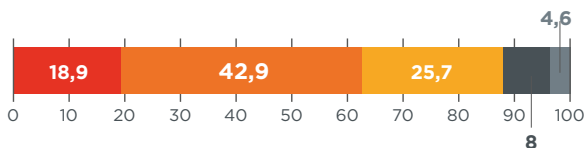
#### 4.1.1.2 Percepción del paciente sobre el cambio en su estado de salud

El 73,3% de los encuestados indicó que su EPOC había empeorado durante la pandemia, y un 62% refirió un empeoramiento en la falta de respiración. En el 82% había aumentado su preocupación por su salud respiratoria.

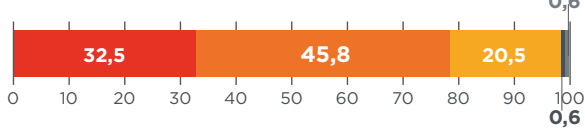
**Creo que ha empeorado mi enfermedad por la situación de la COVID, %**



**Mi falta de respiración ha empeorado, %**



**La preocupación por mi salud ha aumentado, %**



■ Mucho ■ Bastante ■ En cierto modo ■ Poco ■ Nada

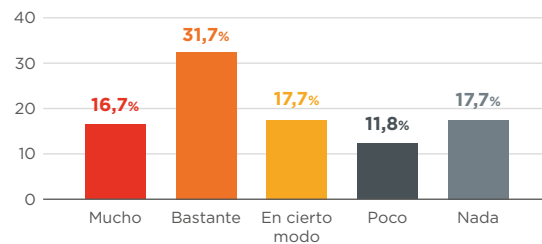
#### 4.1.1.3 Percepción del paciente sobre el impacto emocional

El 79,2% de los encuestados ha indicado que la pandemia ha empeorado mucho la calidad de sueño y un 83% se siente deprimido y sin ganas de hacer nada (Figura).

#### 4.1.1.4 Percepción del paciente sobre el impacto en hábitos de salud

Casi la mitad refería no realizar actividad física regular.

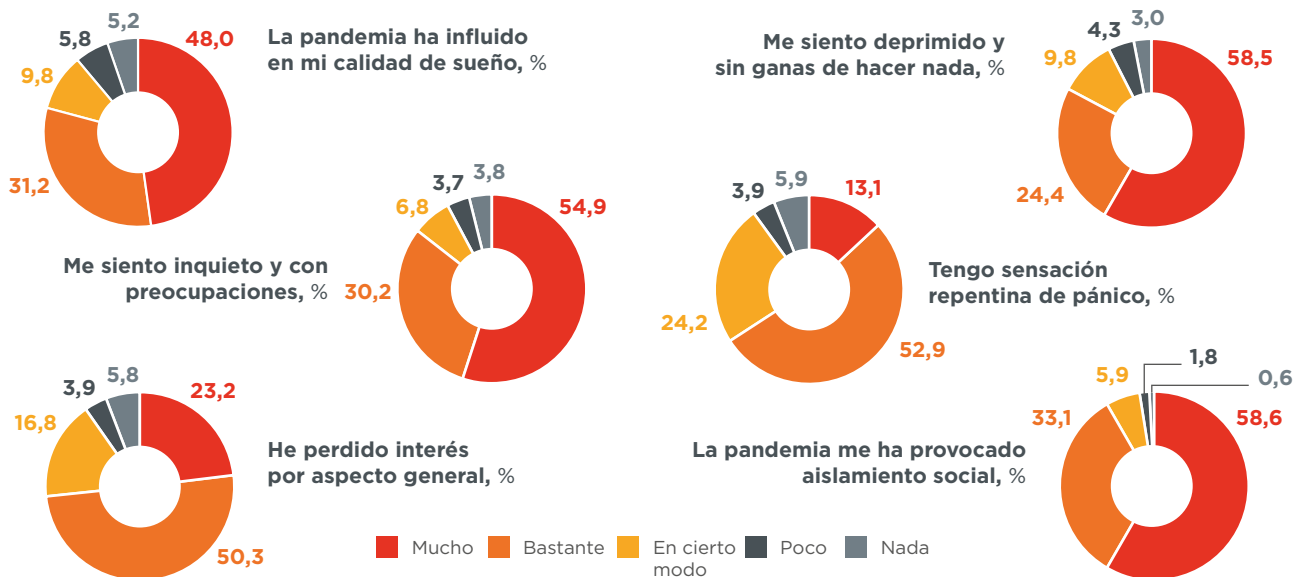
**Realizo hábitos saludables (ejercicio, nutrición, no fumar), %**



#### 4.1.1.5 Percepción del paciente sobre el impacto en el tratamiento y adherencia

El 72% refería un buen cumplimiento del tratamiento inhalado, si bien la dificultad para realizarlo era cuantificada con mediana de 7 (5-9) en escala de 0 (nada difícil) a 10 (muy difícil) (Figura).

**Figura 4.1.1.3**





Dificultad para realizar tratamiento inhalado, mediana (P25-P75)

Figura 4.1.1.5

7



#### 4.1.1.6 Percepción del paciente sobre el impacto en la gestión sanitaria de su enfermedad durante el confinamiento.

El 80,9% de los pacientes señala que ha empeorado el acceso a centros sanitarios, el 84% refiere haber realizado consultas no presenciales, si bien solo el 30% indica preferir este modelo de consulta y solo el 20% desea mantener este tipo de consulta pasada la pandemia. El 22,6% refiere dificultad en el acceso a su tratamiento inhalado y un 73% considera la farmacia un lugar de apoyo (Figura).

### 4.1.2 Diferencias según la edad del paciente EPOC

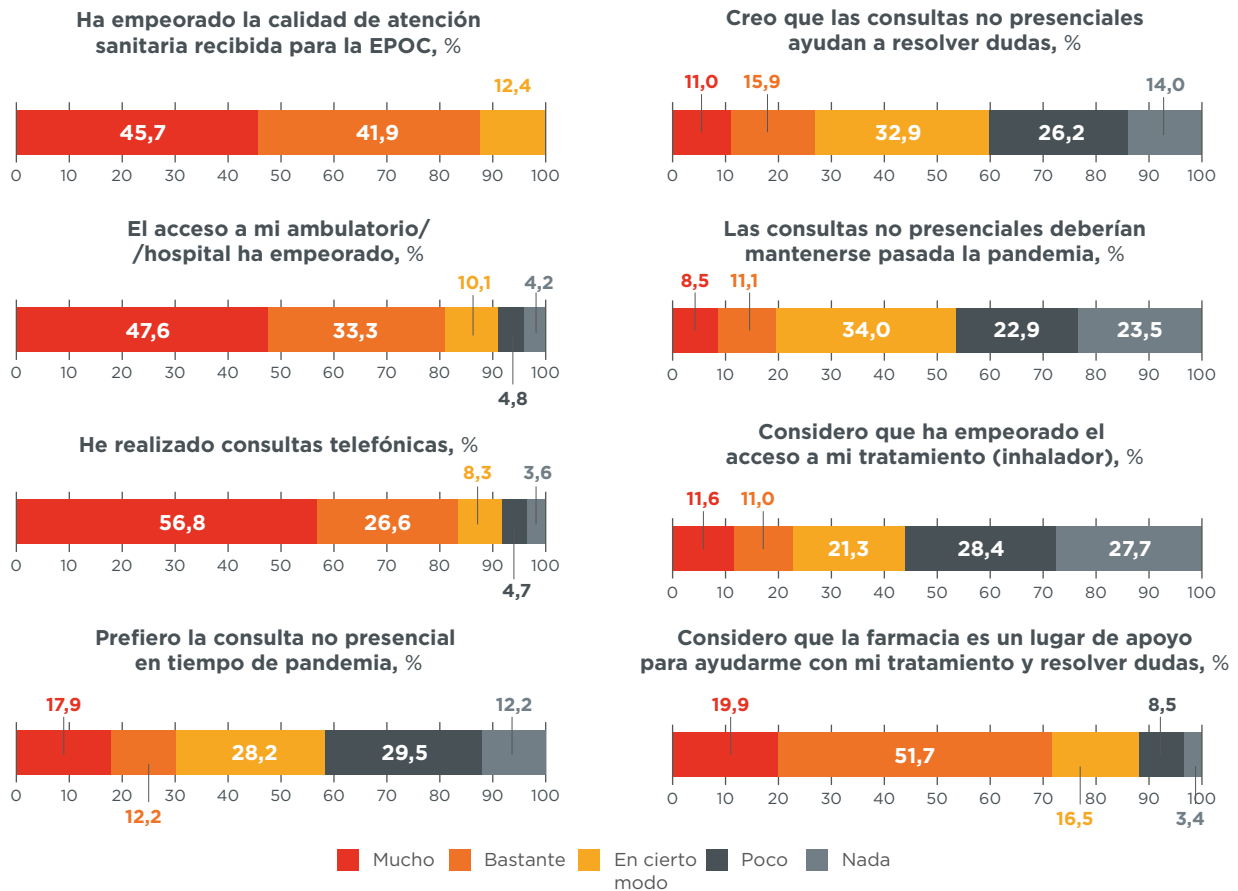
#### 4.1.2.1 Percepción de gravedad de la EPOC

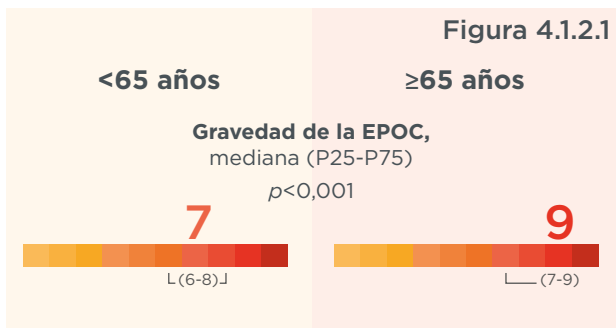
El 57,9% de los pacientes encuestados tenía menos de 65 años de edad. La EPOC era considerada más grave en pacientes  $\geq 65$  años. La EPOC era considerada grave, con una mediana de 7 (6-8) en  $< 65$  años y de 9 (7-9) en  $\geq 65$  años (Figura).

#### 4.1.2.2 Percepción del paciente sobre el cambio en su estado de salud

El 41% de los pacientes  $\geq 65$  años de edad consideraba que su EPOC había empeorado mucho, frente al 16,9% de los pacientes  $< 65$  años. El 76,6% y 90,5% de los pacientes  $< 65$  años y  $\geq 65$  años, respectivamente, refería un empeoramiento en su falta de respiración (Figura).

Figura 4.1.1.6



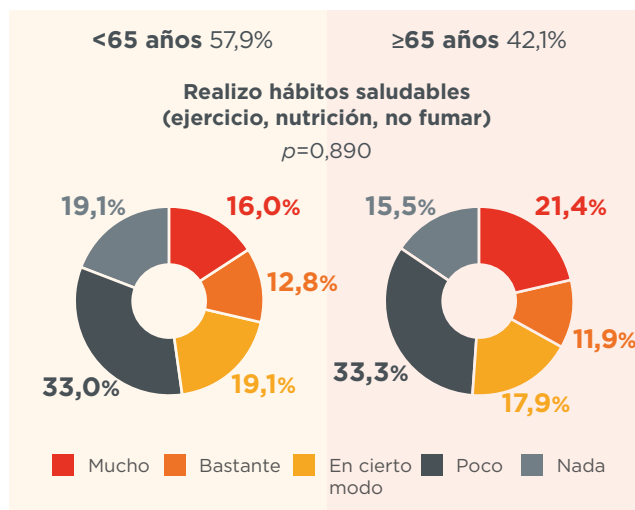
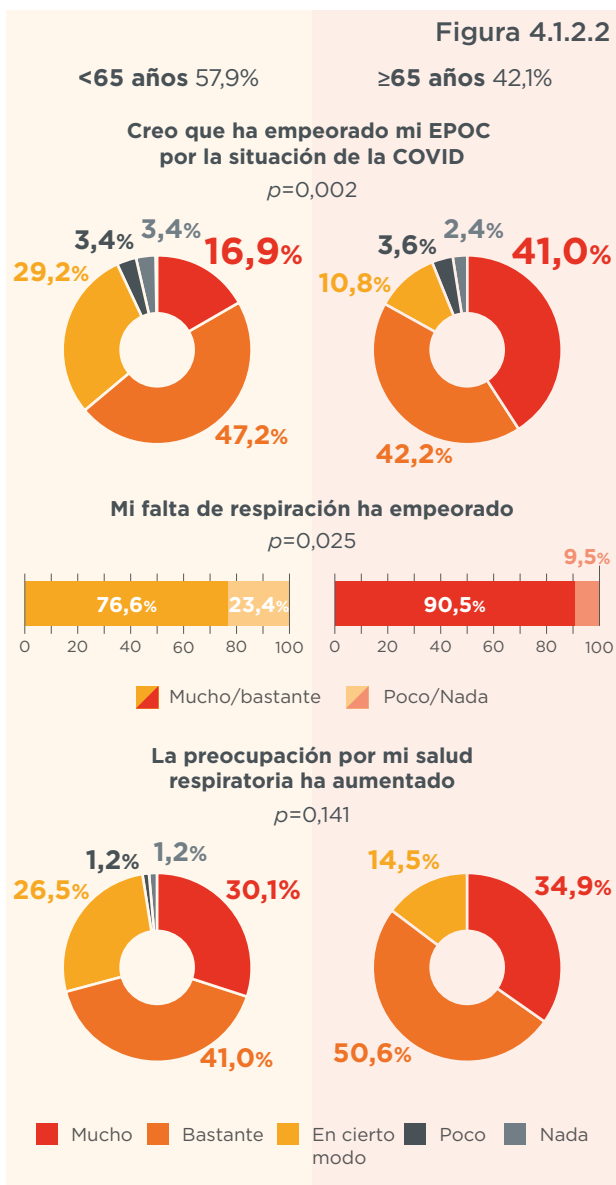


#### 4.1.2.3 Percepción del paciente sobre el impacto emocional

El 64,7% de los pacientes ≥65 años de edad refirió que su calidad de sueño había empeorado mucho durante la pandemia, frente al 31,8% de aquellos <65 años. El 97,6% de los ≥65 años y el 88% de los <65 años indicó sentirse muy/bastante deprimido y sin ganas de hacer nada (**Figura**).

#### 4.1.2.4 Percepción del paciente sobre el impacto en hábitos de salud

El 21,4% de los pacientes ≥65 años de edad indicó seguir realizando hábitos de vida saludables, en comparación con el 16% de aquellos <65 años.



#### 4.1.2.5 Percepción del paciente sobre el impacto en el tratamiento y adherencia

La dificultad para realizar el tratamiento inhalado era cuantificada con mediana de 7 (5-8) en pacientes <65 años y de 8 (5-9) en ≥65 años.

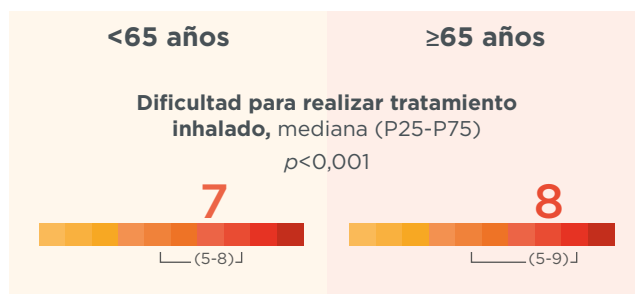
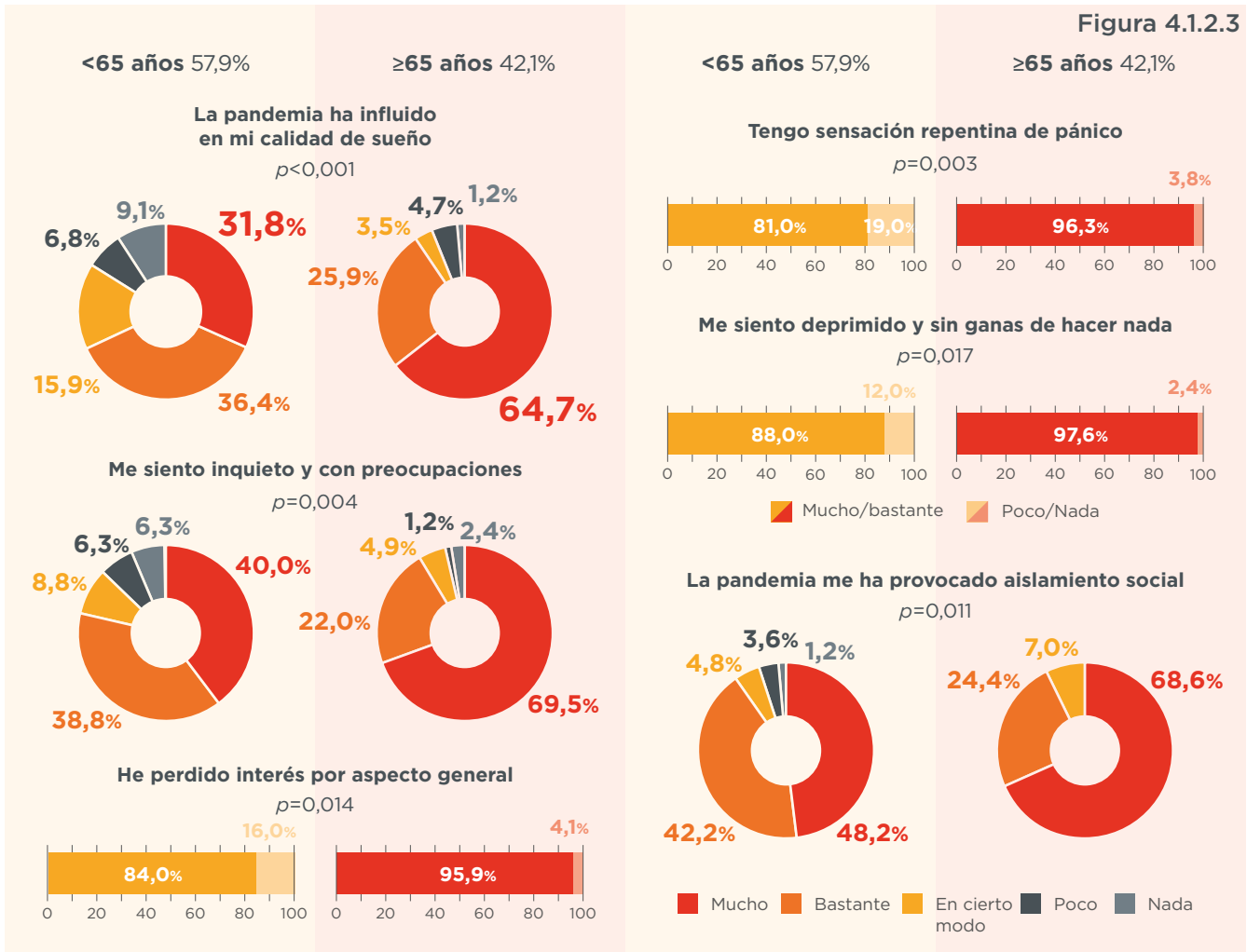




Figura 4.1.2.3



#### 4.1.2.6 Percepción del paciente sobre el impacto en la gestión sanitaria de su enfermedad durante el confinamiento.

El 87,4% de los pacientes <65 años y el 96,3% de los ≥65 años indicó haber realizado consultas telefónicas con frecuencia. La preferencia por consultas no presenciales durante la pandemia es del 65,1% en pacientes <65 años y del 50,6% en ≥65 años.

### 4.1.3 Diferencias según el sexo del paciente EPOC

#### 4.1.3.1 Percepción del paciente sobre el cambio en su estado de salud

No se encontraron diferencias significativas en lo

que respecta a la percepción de empeoramiento de la EPOC durante la pandemia entre varones y mujeres, pero sí en el empeoramiento en su falta de respiración (78,5% varones vs. 91,5% mujeres).

Varones 55,4%

Mujeres 44,6%

Mi falta de respiración ha empeorado, n (%)

$p = 0,038$

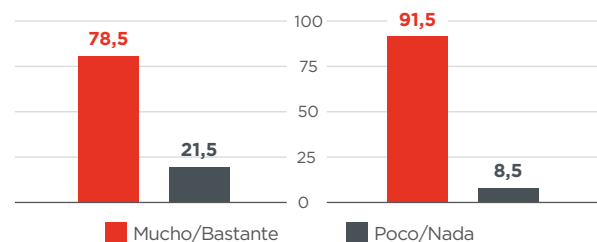
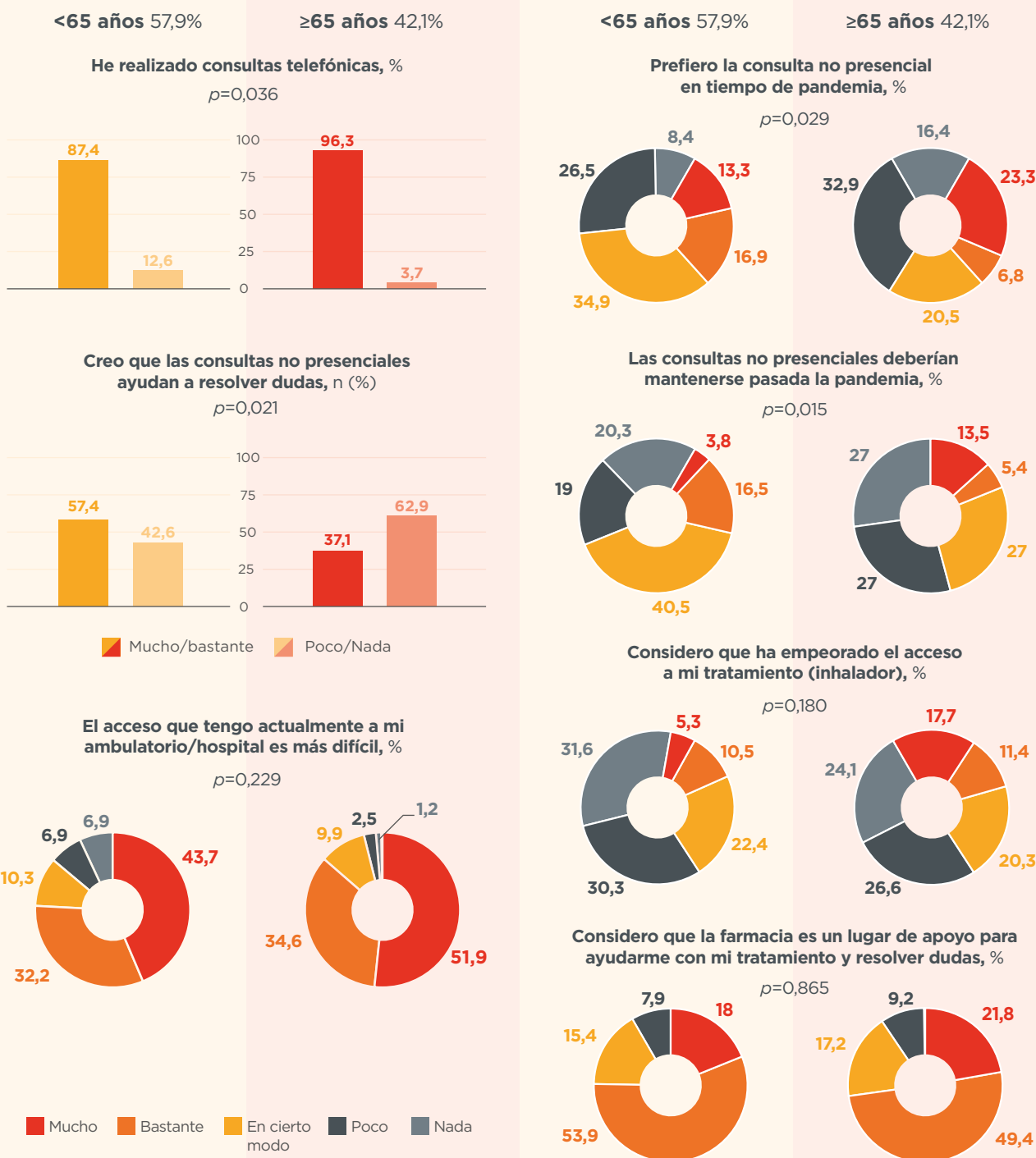


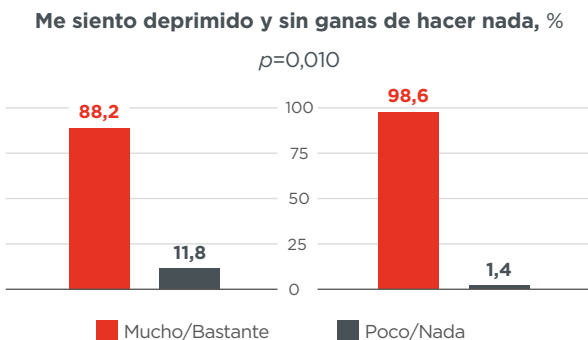
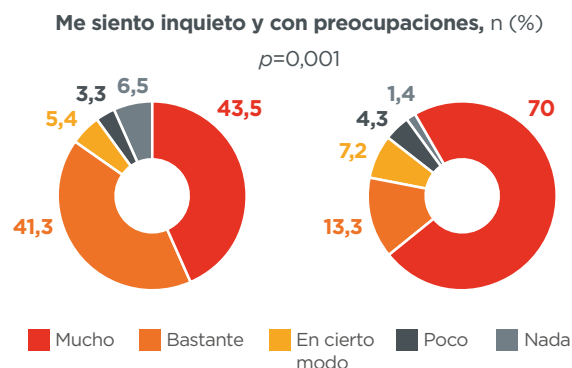
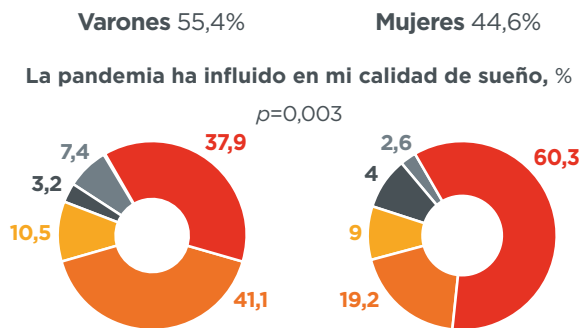
Figura 4.1.2.6



### 4.1.3.2 Percepción del paciente sobre el impacto emocional

El 37,9% de los pacientes varones refirió que su calidad de sueño había empeorado mucho du-

rante la pandemia, frente al 60,3% de las mujeres. El 88,2% de los varones y el 98,6% de las mujeres indicó sentirse muy/bastante deprimido y sin ganas de hacer nada.

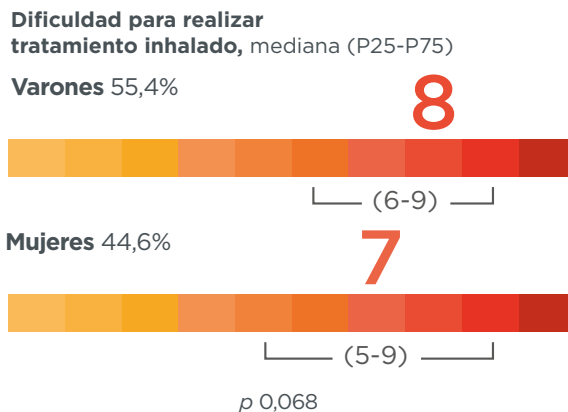


#### 4.1.3.3 Percepción del paciente sobre el impacto en hábitos de salud y tratamiento

No se observaron diferencias significativas en cuanto a la práctica de hábitos saludables durante la pandemia entre varones y mujeres.

#### 4.1.3.4 Percepción del paciente sobre el impacto en el tratamiento y adherencia

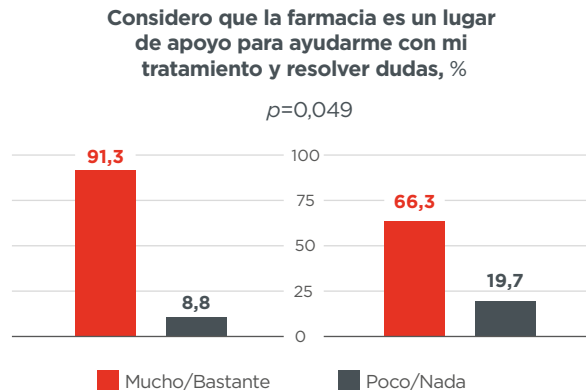
La dificultad para realizar el tratamiento inhalado era cuantificada con mediana de 8 (6-9) en varones y de 7 (5-9) en mujeres.



#### 4.1.3.5 Percepción del paciente sobre el impacto en la gestión sanitaria de su enfermedad durante el confinamiento

No se encontraron diferencias significativas en la percepción de dificultad de acceso a los centros sanitarios durante la pandemia, la realización de consultas no presenciales, la preferencia por las consultas no presenciales durante la pandemia, la utilidad en resolver dudas de las consultas no presenciales, la necesidad de mantener las consultas no presenciales una vez pasada la pandemia y la dificultad en el acceso a su tratamiento inhalado. El 91,3% de los varones y el 66,3% de las mujeres consideró a la farmacia como lugar de apoyo para ayudar con el tratamiento y resolver dudas.

**Varones 55,4%**      **Mujeres 44,6%**

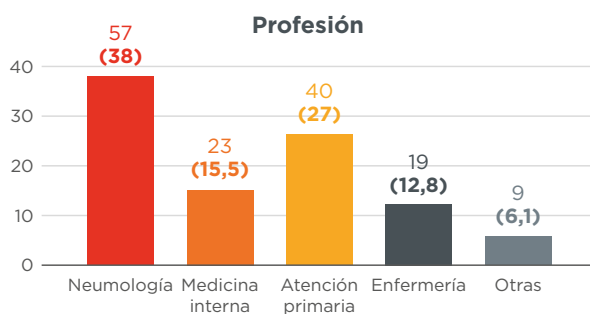
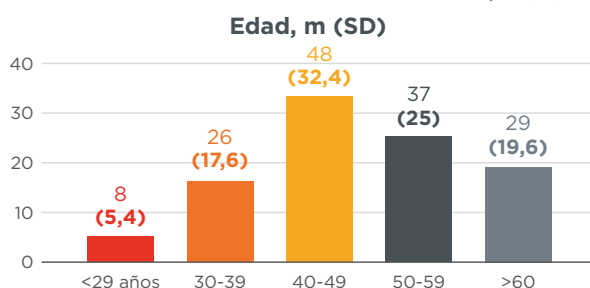


## 4.2. Encuesta a profesionales sanitarios

### 4.2.1 Características: edad y ámbito de trabajo

Se obtuvieron las respuestas de un total de 148 profesionales sanitarios (73% de atención especializada, y 27% atención primaria), con una media de edad menor de 50 años en el 56% de los encuestados.

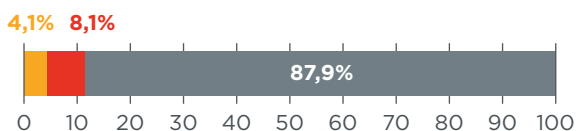
Profesionales sanitarios encuestados, n (%)



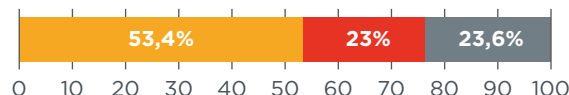
### 4.2.2 Percepción de vulnerabilidad

Un 83% de los profesionales sanitarios refirió que los pacientes con EPOC son un grupo de especial vulnerabilidad en la infección por el coronavirus SARS-CoV-2. El 64,2% señaló que los pacientes con EPOC había empeorado de la disnea. También era referido una peor calidad de vida y estado anímico por el 79%.

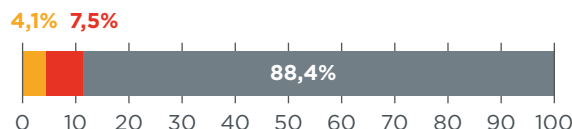
Los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas son un grupo de especial vulnerabilidad en la infección por SARS-CoV-2.



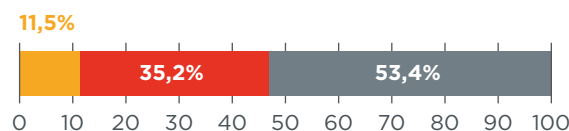
Durante la pandemia de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas cumplen con los mismos hábitos de vida saludables.



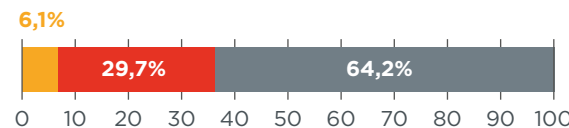
Durante la pandemia los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas tienen una mayor preocupación por su salud respiratoria.



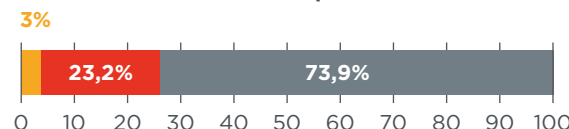
Durante la pandemia la situación clínica en los enfermos respiratorios crónicos ha empeorado.



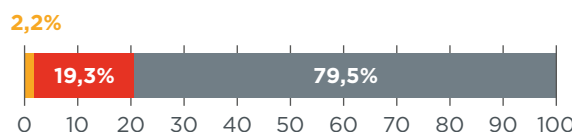
Durante la pandemia en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, la disnea y sus limitaciones en actividades habituales ha empeorado.



Durante la pandemia la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas ha empeorado.



Durante la pandemia los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas se sienten más deprimidos y sin ganas de hacer nada.

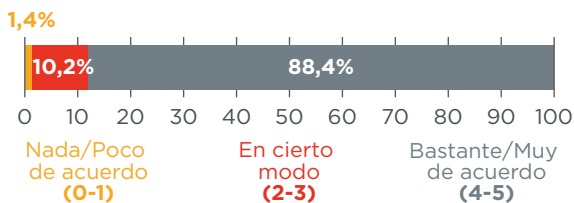


■ Nada/Poco de acuerdo (0-1)
 ■ En cierto modo (2-3)
 ■ Bastante/Muy de acuerdo (4-5)

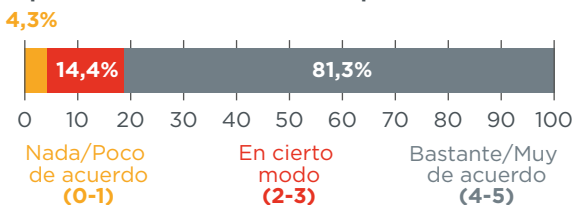
### 4.2.3 Cambios referidos que han acontecido en la atención de los pacientes

El 81,3% de los encuestados afirmó que durante la pandemia ha empeorado la calidad de la atención sanitaria. Solo un 30,6% refirió haber realizado las revisiones programadas en los pacientes con EPOC durante los meses de septiembre a diciembre 2020 y un 42,8% afirmó que no se realiza la espirometría en la revisión de la EPOC. El 44% indicó que la modalidad de atención telemática es la que actualmente utiliza con más frecuencia. El 76% de los encuestados afirmó que la consulta no presencial debe ser un modelo complementario. El 65,7% consideró que los pacientes siguen cumpliendo el tratamiento prescrito, aunque solo el 12,7% lo comprueba. El 69,4% consideró que la farmacia es un lugar de apoyo de la atención sanitaria.

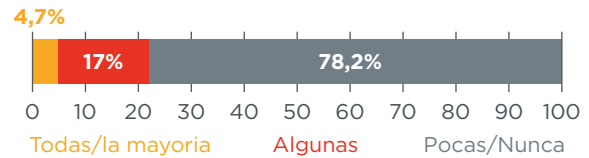
#### La pandemia ha influido en la atención de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas



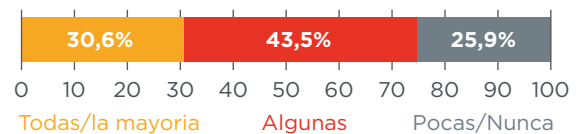
#### Durante la pandemia ha empeorado la calidad de la atención sanitaria recibida por los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas



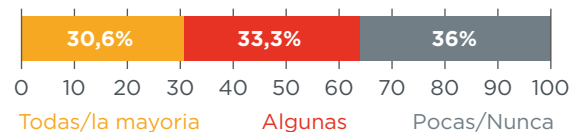
#### ¿Cuántas revisiones programadas se han realizado en los pacientes con EPOC durante la pandemia COVID-19 durante los meses de marzo a mayo 2020?



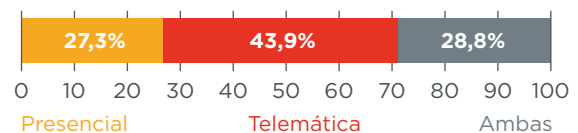
#### ¿Cuántas revisiones programadas se han realizado en los pacientes con EPOC durante la pandemia COVID-19 durante los meses de junio a agosto 2020?



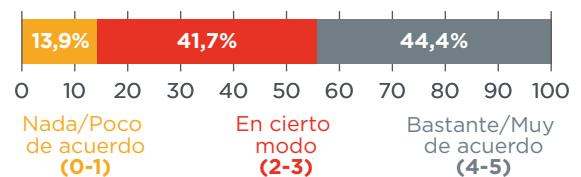
#### ¿Cuántas revisiones programadas se han realizado en los pacientes con EPOC durante la pandemia COVID-19 durante los meses de septiembre a diciembre 2020?



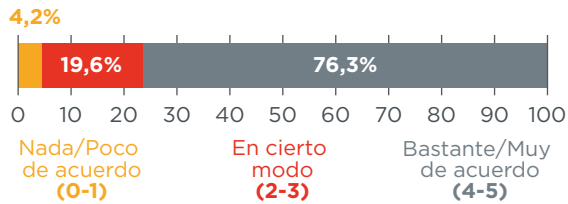
#### ¿Qué modalidad de atención es la que actualmente utiliza con más frecuencia para las revisiones de sus pacientes con EPOC?



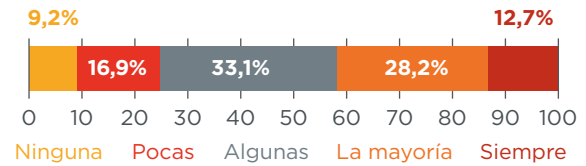
#### De cara al futuro, creo que debería generalizarse la modalidad no presencial en el seguimiento de un paciente con EPOC estable.



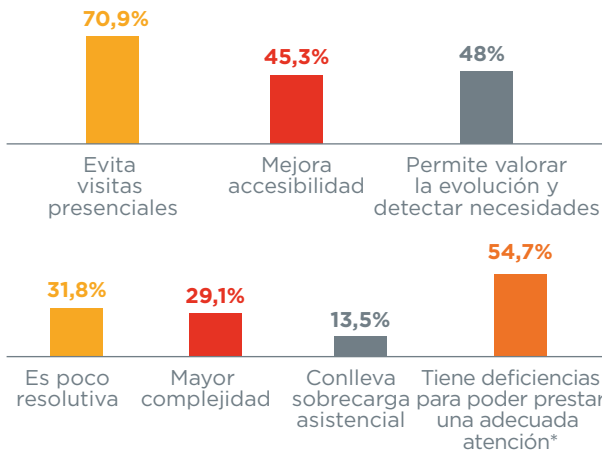
**La consulta no presencial para la revisión programada de un paciente con EPOC debe ser un modelo complementario a la asistencia presencial.**



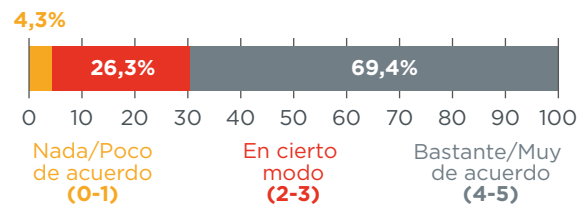
**¿Comprueba a través de los módulos electrónicos de prescripción si sus pacientes adquieren los medicamentos en las oficinas de farmacia?**



**La consulta no presencial considero que**

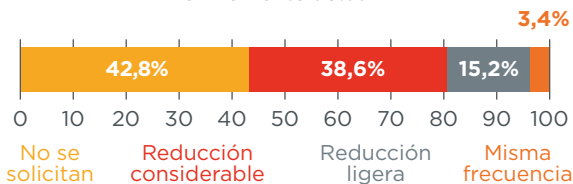


**Considero que la farmacia actualmente es un lugar de apoyo para ayudarle con su tratamiento y a resolver dudas.**

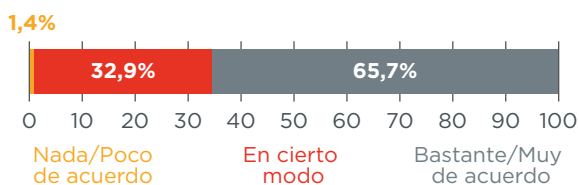


\*(entrenamiento específico del persona, herramientas telemáticas y protocolos)

**Respecto a la solicitud de la espirometría en la revisión de la EPOC, señale la afirmación que considere más verdadera considerando el momento actual.**



**Respecto adhesión a los medicamentos inhalados durante la pandemia, considero que pese a la pandemia mis pacientes siguen cumpliendo el tratamiento prescrito.**



#### 4.2.4 Diferencias según la edad del profesional sanitario

No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la edad de los profesionales de la salud encuestados en relación con los aspectos de la EPOC y de la atención ofrecida, salvo en aquellos que no solicitan espirometría en la revisión de la EPOC (28,8% de los <50 años vs. el 60% de los ≥50 años,  $p=0,001$ ) y los que no consideran que la consulta presencial permita valorar la evolución de la enfermedad y detectar necesidades (59,8% de los <50 años vs. el 42,4% de los ≥50 años,  $p=0,036$ ).

Profesionales sanitarios encuestados N=148	<50 años (n=82)	≥50 años (n=66)	p
<b>Respecto a la solicitud de la espirometría en la revisión de la EPOC, señale la afirmación que considere más verdadera teniendo en cuenta el momento actual</b>			0,001
No se solicitan	28,8%	60%	
Reducción considerable	45%	30,8%	
Reducción ligera	21,3%	7,7%	
Misma frecuencia	5%	1,5%	
<b>La consulta no presencial considero que permiten valorar la evolución y detectar necesidades</b>			0,036
Sí	40,2%	57,6%	
No	59,8%	42,4%	

#### 4.2.5 Diferencias según el ámbito de trabajo

Se encontrarán diferencias significativas en los siguientes aspectos:

	Atención primaria (n=40)	Atención especializada (n=108)	p
Revisiones realizadas, %	35,7%	61,4%	0,021
Uso de la consulta telefónica, %	63,2%	36,2%	0,006
No realización de espirometrías, %	92,5%	23%	0,001
Comprobación del cumplimiento del tratamiento, %	57,5%	34,3%	0,012
Farmacia como punto de apoyo, %	86,8%	63%	0,024
Mayor complejidad de la consulta no presencial, %	50%	21%	0,001
La consulta no presencial permite valorar la evolución y detectar necesidades, %	65%	41,7%	0,012



## 5. CONCLUSIONES

---

Los resultados de las encuestas revelan que el impacto de la pandemia sobre la EPOC en España ha sido muy importante. A nivel de los pacientes, estos muestran un empeoramiento en la falta de aire y la calidad de vida y sueño, y una afectación de su estado anímico, con más del 80% de los pacientes refiriendo sentirse deprimido y sin ganas de hacer nada. También destaca la dificultad de acceso durante la pandemia a los servicios sanitarios. En cuanto a la atención sanitaria, este impacto se evidencia principalmente a nivel de la pérdida de revisiones y test de función pulmonar.

La farmacia se considera un punto de apoyo, y la consulta no presencial se propone como modelo complementario (sin olvidar que la atención presencial siempre será más personalizada que la telemedicina). Sin embargo, se refieren deficiencias en protocolos en telemedicina y entrenamiento específico de la persona.



## 6. PROPUESTAS PARA CLÍNICOS DE CARA A UNA RECUPERACIÓN ASISTENCIAL EN EPOC

La crisis originada como consecuencia de la pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de adaptar los servicios multidisciplinares a las necesidades del paciente, atendiendo más allá de la parte médica. Es por ello por lo que proponemos una serie de recomendaciones que garanticen

la continuidad asistencial de nuestros pacientes, teniendo en cuenta un abordaje holístico que incluya al paciente y su entorno en el proceso de cambio hacia una nueva forma de comunicación e intercambio de formación.



1. **Priorizar en la consulta a los pacientes con EPOC, dando especial importancia a los más vulnerables, siempre teniendo en cuenta sus factores de riesgo. Los pacientes que precisen un diagnóstico precoz y una optimización del tratamiento deben estar en el foco de nuestra atención con el fin de evitar complicaciones. Es necesario que seamos proactivos en la asistencia de estos pacientes para conocer su historia clínica, la frecuencia con la que acudieron a urgencias durante la pandemia, las dificultades que tuvieron en el tratamiento, etc. Estos datos serán relevantes para conseguir un tratamiento eficaz.**
2. **Responder a las necesidades de los pacientes con EPOC, asegurando la continuidad asistencial, fortaleciendo la comunicación entre el paciente, el personal sanitario y la administración, contando con la participación de cada uno de los involucrados, para dar respuesta a las necesidades de los pacientes con EPOC de forma eficiente y asegurar la continuidad asistencial.**
3. **Garantizar el seguimiento terapéutico para evitar problemas en la adherencia a los tratamientos. En situaciones delicadas como la actual pandemia, resulta esencial la eliminación de los trámites administrativos que interfieren con el acceso a los tratamientos. Sin embargo, si bien la prescripción electrónica resulta útil**
  - ▶ **los facultativos, el inicio de cualquier tratamiento debería realizarse siempre posterior a una revisión física exhaustiva del paciente y tras asegurarse que este ha comprendido el uso correcto del dispositivo inhalador. Recordar que no todos los inhaladores son iguales, y algunos pueden resultar más complicados que otros, pudiendo comprometer la adherencia terapéutica del paciente.**
4. **Potenciar la teleconsulta como forma de atención permanente, siempre y cuando se incluya como modelo complementario y de apoyo a la consulta presencial, para garantizar una atención eficiente. Para ello se debe fortalecer la confianza entre el paciente y su profesional sanitario, y facilitar el aprendizaje de estas nuevas herramientas. Entre estas se destacan:**
  - ▶ **Check EPOC (disponible en *AppStore* y *Google Play*), para dirigir y apoyar la consulta telefónica de forma estructurada consiguiendo aumentar la probabilidad de éxito en la atención eficaz del paciente con EPOC.**
  - ▶ **Test en papel para usar de guion y comprobar el control:**
    - ▶ **CAT (*COPD Assessment Test*), para medir el impacto de la EPOC en la calidad de vida del paciente.<sup>7</sup>**



- › mMRC (escala de disnea modificada del *Medical Research Council*), para valorar el grado de disnea al realizar las actividades diarias.<sup>8,9</sup>
  - › Nuevos criterios de control de la EPOC a través del empleo de una escala diseñada y validada, basada en una combinación de variables que indican si existe o no un buen control de la enfermedad (recientemente publicado por la GesEPOC).<sup>10</sup>
5. Retomar la realización de la espirometrías en los centros de salud como herramienta imprescindible y clave en el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades respiratorias. Para ello, será necesario evaluar y adecuar en cada centro las necesidades para garantizar la seguridad y calidad de los procedimientos según las actuales recomendaciones.
  6. Identificar comorbilidades como la depresión y la ansiedad en los pacientes con EPOC, las cuales deben tratarse teniendo en cuenta la edad, los efectos adversos de los fármacos y las interacciones farmacológicas. La presencia de depresión y/o ansiedad en la EPOC se ha relacionado con una menor adherencia a los tratamientos respiratorios, y un mayor consumo de recursos sanitarios, por mayor riesgo de agudizaciones y hospitalización, y de un empeoramiento de sus síntomas y una peor calidad de vida.
  7. Promover la rehabilitación respiratoria en el ámbito comunitario con programas estructurados sencillos para favorecer el reacondicionamiento muscular y promover la actividad física regular en los pacientes con EPOC.
  8. Promover programas estructurados de educación terapéutica al paciente con EPOC, centrados en su autocuidado de forma proactiva para favorecer el desarrollo de habilidades a fin de saber actuar cuando los síntomas empeoran (planes de acción personalizados con base en sus características), a través de un modelo biopsicosocial con un enfoque participativo.
  9. Reforzar la atención a la salud mental de los pacientes.
  10. Asegurar la implementación y el cumplimiento de las medidas de protección, tanto a sanitarios como a pacientes, para que se pueda mantener la asistencia sanitaria durante la pandemia.

## 7. RECOMENDACIONES PARA PACIENTES

La pandemia por COVID-19 ha constituido un reto sin precedentes para nuestro sistema de salud y entendemos que surjan múltiples dudas en los pacientes con enfermedades crónicas, como la EPOC, respecto al manejo de su enfermedad.

Es por ello que queremos ofrecer una serie de recomendaciones básicas que pueden ayudar a estos pacientes a adaptarse a esta nueva realidad que nos afecta a todos.



1. **Tenga en cuenta que, como paciente con EPOC, usted es un paciente de riesgo. Por ello, extreme todas las medidas de seguridad frente a la COVID-19.**
2. **Siga rigurosamente las instrucciones dadas por el personal sanitario para su tratamiento. Recuerde que parte del éxito está en su cumplimiento y usted es corresponsable de su propia enfermedad. Si tiene dudas o considera que no puede cumplir el tratamiento, dígaselo a su médico de confianza.**
3. **Si detecta alguno de estos síntomas (aumento de la falta de aire o peor tolerancia a los esfuerzos habituales, cambios en la expectoración o fiebre, una mayor necesidad de usar los inhaladores habituales, o hinchazón de piernas), no espere a que “se pase”, acuda a su médico para su valoración.**
4. **Teniendo en cuenta que las teleconsultas complementan las visitas presenciales, siempre que tenga oportunidad y posibilidad practique el uso de las plataformas digitales con familiares y amigos, y pida apoyo a las asociaciones de pacientes. Esto facilitará que su consulta con el médico sea eficaz.**
5. **Si tiene dudas de como utilizar sus inhaladores hágaselo saber a su médico o farmacéutico para que juntos puedan ayudarle a mejorar su tratamiento.**
6. **Si presenta ansiedad o síntomas de tristeza no deje de consultarle a su médico. Él podrá dar pautas de ayuda y/o derivarlo a un profesional especializado. Dedique tiempo a sus actividades favoritas. Hable con su familia. Recuerde que compartir sus vivencias con otras personas ayudará a mejorar su estado general de ánimo. Si tiene posibilidades utilice los avances tecnológicos y contacte con familiares y amigos por videollamada.**
7. **Descansar y llevar una alimentación saludable favorece a su bienestar general. Recuerde pedir ayuda si cree que no se está alimentando correctamente o si presenta dificultad en dormir.**
8. **Evite el contacto con personas afectas de infecciones respiratorias y ambientes contaminados. Recuerde que dejar de fumar es el tratamiento más importante para la EPOC.**
9. **Realice actividad física regular y los ejercicios respiratorios teniendo en cuenta todas las recomendaciones, incluyendo las normas de seguridad vigentes frente a la COVID-19.**
10. **Busque momentos de felicidad, placenteros y tranquilos. Esto le ayudará a mejorar su calidad de vida, que depende en gran medida de usted mismo. Una actitud positiva y comunicativa le ayudará a convivir mejor con la EPOC y sus síntomas.**

## 8. REFERENCIAS

---

1. Departamento de Salud y Cuidado Social del Reino Unido. *Analysis of the health, economic and social effects of COVID-19 and the approach to tiering*. Disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/944823/Analysis\\_of\\_the\\_health\\_economic\\_and\\_social\\_effects\\_of\\_COVID-19\\_and\\_the\\_approach\\_to\\_tiering\\_FINAL\\_-\\_accessible\\_v2.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/944823/Analysis_of_the_health_economic_and_social_effects_of_COVID-19_and_the_approach_to_tiering_FINAL_-_accessible_v2.pdf). Último acceso: mayo de 2021.
2. López-Campos JL, Calle M, Cosío BG, González Villaescusa C, García Rivero JL, Fernández Villar A, et al. Soporte telefónico al paciente con EPOC en tiempos de la COVID-19. *Open Respiratory Archives*. 2020 July-September; 2(3):179-185.
3. Plataforma de Organizaciones de Pacientes. *Estudio del impacto de COVID-19 en las personas con enfermedad crónica. Informe de resultados*. Disponible en: [https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe\\_covid19\\_final\\_web\\_ok.pdf](https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe_covid19_final_web_ok.pdf).
4. Comunidad de Madrid. *Informe sobre la situación de la atención primaria durante la pandemia*.
5. Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña. *Covid-19. Lecciones aprendidas. Por una reforma del sistema de salud de Cataluña*. Disponible en: [https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/Sanidad/comp/Sr\\_Padros\\_Reflexiones\\_futuro.pdf](https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/Sanidad/comp/Sr_Padros_Reflexiones_futuro.pdf).
6. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. *Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid*. Diciembre de 2013. ISBN: 978-84-695-9045-4.
7. Jones PW, Harding G, Berry P, Wiklund I, Chen WH, Kline Leidy N. *Development and first validation of the COPD Assessment Test*. *Eur Respir J*. 2009 Sep;34(3):648-54.
8. Mahler DA, Wells CK. *Evaluation of clinical methods for rating dyspnea*. *Chest* 1988; 93: 580-586.
9. Bestall JC, Paul EA, Garrod R, Garnham R, Jones PW, Wedzicha JA. *Usefulness of the Medical Research Council (MRC) dyspnoea scale as a measure of disability in patients with chronic obstructive pulmonary disease*. *Thorax*. 1999 Jul;54(7):581-6.
10. Miravittles M, Calle M, Molina J, Almagro P, Gómez JT, Trigueros JA, et al. *Spanish COPD Guidelines (GesEPOC) 2021: Updated Pharmacological treatment of stable COPD*. *Arch Bronconeumol (Engl Ed)*. 2021 Mar 17:S0300-2896(21)00103-4.

## ANEXO I: ENCUESTA A PACIENTES

Estimado paciente,

Le pedimos su colaboración para conocer su opinión sobre el impacto que la pandemia de la COVID-19 ha tenido sobre su enfermedad respiratoria.

**Señale si ACEPTA participar en la encuesta**

### A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

¿Podría indicar...

**A1.- ¿qué edad tiene?** \_\_\_\_\_

› < 40 años → **Finalizar entrevista.**

**A2.- Sexo (anotar sin preguntar en función del nombre -si es posible-):**

Hombre

Mujer

**A3.- ¿Padece actualmente alguna enfermedad respiratoria?**

Sí → **Ir a A4.**

No → **Finalizar entrevista .**

**A4.- ¿Qué enfermedad respiratoria padece?**

Si indica EPOC, bronquitis crónica o enfisema ir a A5.

Si no recuerda, preguntar ¿padece una EPOC o bronquitis crónica o enfisema?

Si indica EPOC, bronquitis crónica o enfisema ir a A5.

Si NO indica ninguna de estas opciones, → **Finalizar entrevista**

**A5.- ¿Podría indicar, en una escala del 0 (ausencia gravedad) al 10 (máxima gravedad), cómo considera de grave esta enfermedad, la EPOC?**

Por ello lanzamos la presente encuesta anónima y voluntaria, sin compromiso alguno, promovida por la Asociación de Pacientes con EPOC, APE-POC, en colaboración con la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica, NEUMOMADRID.

**A6.- ¿Sigue tratamiento para la EPOC?**

No

Sí → Especificar tratamiento (leer opciones):

Inhaladores

Oxígeno

Si indica inhaladores (ir a A7).

**A7.- Sería tan amable de indicar en una escala del 0 (nada difícil) al 10 (muy difícil) cómo considera la realización de su tratamiento inhalado.**

### B. ASPECTOS FUNCIONALES

SEÑALAR A SU JUICIO, el nivel de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones, señalando un grado entre 1 y 5: mucho, bastante, en cierto modo, poco, en absoluto.

- › Cumplo el tratamiento que mi médico me ha prescrito pese a la pandemia.
- › Mantengo los mismos hábitos de vida saludables (ejercicio, nutrición, no fumar, etc.) pese a la pandemia.
- › Creo que la situación actual de la COVID-19 ha empeorado mi enfermedad.
- › La pandemia ha influido en mi calidad de sueño.
- › Mi falta de respiración (ahogo) ha empeorado.
- › Considero que las restricciones por la pandemia me impiden tener una calidad de vida aceptable.

### C.-ASPECTOS EMOCIONALES

SEÑALAR A SU JUICIO, el nivel de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones, señalando un grado entre 1 y 5: mucho, bastante, en cierto modo, poco, en absoluto.

- › Mi preocupación por resfriarme o por mi salud respiratoria ha aumentado.
- › Me siento inquieto y con la mente llena de preocupaciones.
- › He perdido el interés por mi aspecto personal.
- › Tengo sensación repentina de pánico.
- › Me siento deprimido y sin ganas de hacer nada.
- › Considero que la pandemia provoca un aislamiento social.

### D.- ASPECTOS ORGANIZATIVOS DE LA ATENCIÓN SANITARIA

SEÑALAR A SU JUICIO, el nivel de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones, señalando un grado entre 1 y 5: mucho, bastante, en cierto modo, poco, en absoluto.

- › Actualmente ha empeorado la calidad de la atención sanitaria que recibo para mi enfermedad respiratoria.
- › El acceso que tengo actualmente a mi ambulatorio/hospital es más difícil.
- › He realizado consultas por teléfono sin acudir al ambulatorio, mi médico o enfermera.
- › Ahora mismo, en tiempo de pandemia, prefiero la consulta no presencial en lugar de acudir al centro para que me vea mi médico.
- › Las consultas no presenciales, que se realizan por teléfono, sin acudir al ambulatorio, creo que permiten resolver dudas y evitar visitas presenciales.
- › Las consultas no presenciales deberían mantenerse pasada la pandemia.
- › En relación con el acceso a mi tratamiento (inhaladores), considero que ha empeorado respecto a antes de la pandemia.
- › Considero que la farmacia es un lugar de apoyo para ayudarme con mi tratamiento y a resolver dudas.

## ANEXO II: ENCUESTA A PROFESIONALES SANITARIOS

*Estimado compañero,*

*Te pedimos tu colaboración para conocer la opinión sobre el impacto que la pandemia de la COVID-19 ha tenido en la asistencia ambulatoria de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas*

*Por ello lanzamos la presente encuesta anónima y voluntaria, sin compromiso alguno, promovida por la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica, NEUMOMADRID en colaboración con la Asociación de Pacientes, APEPOC.*

**Señale si ACEPTA participar en la encuesta**

### ¿Qué edad tiene?

- › 29 años o menos.
- › Entre 30 - 39 años.
- › Entre 40 - 49 años.
- › Entre 50 - 59 años.
- › 60 años o más.


### Profesión que ejerce (en caso de varias, la mayoritaria):

- › Neumología.
- › Enfermería.
- › Fisioterapia.
- › Pediatría.
- › Cirugía torácica.
- › Medicina de atención primaria o general.
- › Medicina interna.
- › Otra.

1. SEÑALAR A SU JUICIO, el nivel de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones, señalando un grado entre 1 y 5: mucho, bastante, en cierto modo, poco, en absoluto.
  - › Considero que los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas son un grupo de especial vulnerabilidad en la infección por SARS-CoV-2.
  - › Considero que durante la pandemia los pacientes con enfermedades respirato-

rias crónicas cumplen con los mismos hábitos de vida saludables (ejercicio, nutrición, no fumar).

- › Considero que durante la pandemia los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas tienen una mayor preocupación por su salud respiratoria.
  - › Considero que durante la pandemia la situación clínica en los enfermos respiratorios crónicos ha empeorado.
  - › Considero que durante la pandemia, en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, la disnea y sus limitaciones en actividades habituales ha empeorado.
  - › Considero que durante la pandemia la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas ha empeorado.
  - › Considero que durante la pandemia los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas se sienten más deprimidos y sin ganas de hacer nada.
2. SEÑALAR A SU JUICIO, el nivel de acuerdo o desacuerdo con la siguiente afirmación, señalando un grado entre 1 y 5: mucho, bastante, en cierto modo, poco, en absoluto.
    - › La pandemia ha influido en la atención de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

- 
- 3.** SEÑALAR A SU JUICIO, el nivel de acuerdo o desacuerdo con la siguiente afirmación, señalando un grado entre 1 y 5: mucho, bastante, en cierto modo, poco, en absoluto
- › Considero que durante la pandemia ha empeorado la calidad de la atención sanitaria recibida por los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.
- 4.** SEÑALAR A SU JUICIO, la opción más verdadera.

**¿Cuántas revisiones programadas se han realizado durante la pandemia COVID-19? Señale una opción.**

Durante los meses de marzo a mayo:

- a. Todas.
- b. La mayoría (>66%).
- c. Algunas (33-66%).
- d. Pocas (<33%).
- e. Nunca.

Durante los meses de junio a agosto:

- a. Todas.
- b. La mayoría (>66%).
- c. Algunas (33-66%).
- d. Pocas (<33%).
- e. Nunca.

Durante los meses de septiembre a diciembre:

- a. Todas.
- b. La mayoría (>66%).
- c. Algunas (33-66%).
- d. Pocas (<33%).
- e. Nunca.

- 5.** SEÑALAR A SU JUICIO, la opción más verdadera.

**¿Qué modalidad de atención es la que actualmente utiliza con más frecuencia para las revisiones de sus pacientes con EPOC? Señale una opción.**

- a. Telemática (teléfono y/o videollamada).
- b. Presencial.
- c. Ambas por igual.

- 6.** SEÑALAR A SU JUICIO, la opción más verdadera.

**Respecto a la solicitud de la espirometría en los pacientes con EPOC, señale la afirmación que considere más verdadera considerando el momento actual.**

- a. No la solicito.
- b. He reducido considerablemente la solicitud respecto a otros periodos.
- c. He reducido ligeramente la solicitud respecto a otros periodos.
- d. He solicitado con la misma frecuencia que en otros periodos.

- 7.** SEÑALAR A SU JUICIO, el nivel de acuerdo o desacuerdo con la siguiente afirmación, señalando un grado entre 1 y 5: mucho, bastante, en cierto modo, poco, en absoluto
- › Respecto a la adhesión a los medicamentos inhalados durante la pandemia, considero que pese a la pandemia mis pacientes siguen cumpliendo el tratamiento prescrito.



8. SEÑALAR A SU JUICIO, la opción más verdadera.

**¿Comprueba a través de los módulos electrónicos de prescripción si sus pacientes adquieren los medicamentos en las oficinas de farmacia?**

- Siempre.
  - La mayoría de las veces (>66% de las prescripciones).
  - Algunas veces (33-66% de las prescripciones).
  - Pocas veces (< 33% de las prescripciones).
  - Nunca.
9. SEÑALAR A SU JUICIO, el nivel de acuerdo o desacuerdo con la siguiente afirmación, señalando un grado entre 1 y 5: mucho, bastante, en cierto modo, poco, en absoluto.
- › Considero que la farmacia actualmente es un lugar de apoyo para ayudarme con el tratamiento y a resolver dudas.
10. SEÑALAR A SU JUICIO, el nivel de acuerdo o desacuerdo con la siguiente afirmación, señalando un grado entre 1 y 5: mucho, bastante, en cierto modo, poco, en absoluto.
- › De cara al futuro (próximos años), creo que debería generalizarse la modalidad no presencial en el seguimiento de un paciente con EPOC estable.
  - › La consulta no presencial para la revisión programada de un paciente con EPOC debe ser un modelo complementario a la asistencia presencial.
  - › La consulta no presencial se centra en pacientes que previamente son conocidos por el médico y la enfermera.

- › La consulta no presencial debería realizarse por enfermería como paso previo a la consulta médica.

**Señale las desventajas** más importantes de la visita no presencial en el paciente con EPOC que usted considera (son válidas varias opciones).

- › Sobrecarga asistencial.
- › Poco resolutive.
- › Mayor complejidad.
- › Frecuentes limitaciones de los pacientes por condiciones físico-sociales para hacer una consulta no presencial.
- › No se puede realizar la exploración física del paciente.
- › No se puede verificar la técnica inhalatoria.
- › Falta un marco de legalidad.
- › Existen deficiencias para poder prestar una adecuada atención no presencial (entrenamiento específico del personal, herramientas telemáticas y protocolos).
- › Otras.

**Señale las ventajas** más importantes de la visita no presencial en el paciente con EPOC que usted considera (son válidas varias opciones).

- › Permite evitar visitas presenciales, con una gestión más eficiente frente a una demanda asistencial progresiva.
- › Mejora de la accesibilidad.
- › Permite valorar la evolución y detectar nuevas necesidades.
- › Otras.

## BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

---

Los autores recomiendan la lectura de la siguiente bibliografía que sirvió de base para la elaboración del estudio.

1. Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*. 2020;368:m1182.
2. Zhao Q, Meng M, Kumar R, Wu Y, Huang J, Lian N, et al. The impact of COPD and smoking history on the severity of Covid-19: A systemic review and meta-analysis. *J Med Virol*. 2020 Apr 15.
3. Guan WJ, Liang WH, Zhao Y, Liang HR, Chen ZS, Li YM, et al; China Medical Treatment Expert Group for Covid-19. Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis. *Eur Respir J*. 2020 Mar 26. pii: 2000547.
4. de la Fuente Ballesteros SL, García Granja N, Hernández Carrasco M, Hidalgo Benito A, García Álvarez I, García Ramón E. Tele-medicine consultation as a tool to improve the demand for consultation in Primary Care. *Semergen*. 2018;44:458-462.
5. Rodríguez Hermosa JL, Fuster Gomila A, Puente Maestu L, Amado Diago CA, Callejas González FJ, Malo De Molina Ruiz R, et al. Compliance and Utility of a Smartphone App for the Detection of Exacerbations in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Cohort Study. *JMIR Mhealth Uhealth* 2020;8(3):e15699.
6. Gaveikaite V, Fischer C, Schonenberg H, Pauws S, Kitsiou S, Chouvarda I, et al. Telehealth for patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open*. 2018 Sep 19;8(9):e021865.
7. Documento de Consenso de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR), Sociedad Española de Cardiología (SEC), Sociedad Española de Dolor (SED), Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH), Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). Recomendaciones de seguridad del paciente y profesionales en procedimientos intervencionistas en la fase de transición de la pandemia COVID-19. 26 de junio de 2020. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1IWJfXLlqfapyKuvETI741AkZvmeKg38R/view>.
8. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Recomendaciones para la realización de espirometrías en atención primaria durante la pandemia de COVID-19.



