

# La AEF participa en las reuniones que el Ministerio de Sanidad mantiene con sociedades de expertos para revisar y actualizar la Estrategia en EPOC del SNS

## La Asociación está representada por la experta de Fisioterapia en Atención Primaria y Salud Comunitaria, Monserrat Inglés i Novell

Carmen Fuxet

En su calidad de experta de la AEF en Atención Primaria y Salud Comunitaria, nuestra compañera **Monserrat Inglés i Novell** representa a la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF) en las reuniones que el Ministerio de Sanidad mantiene con sociedades de expertos de todas las disciplinas y asociaciones de pacientes relacionadas con la EPOC para revisar y actualizar la Estrategia que desde el año 2009 se ha implantado en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Sobre las características de dicha Estrategia, así como sobre el papel de la Fisioterapia en el abordaje de esta patología, nos habla **Monserrat Inglés i Novell** en esta entrevista.



Monserrat Inglés i Novell, experta de la AEF en Atención Primaria y Salud Comunitaria

**El Fisioterapeuta.** Debido a su elevada prevalencia, morbimortalidad asociada y coste económico y social, la EPOC constituye hoy día un problema sociosanitario de primera magnitud. ¿Cuáles son los principales objetivos y líneas estratégicas de la Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud elaborada por el Ministerio de Sanidad?

**Montserrat Inglés i Novell.** La estrategia en EPOC del sistema Nacional de Salud (SNS) comprende 6 líneas estratégicas, con 7 objetivos generales y 35 objetivos específicos.

Las líneas estratégicas son la prevención y la detección precoz de la enfermedad, la atención en el paciente crónico, la atención al paciente con exacerbación, los cuidados paliativos, la formación de los profesionales y la investigación, todas ellas con el objetivo de reducir la incidencia de la EPOC y mejorar el diagnóstico precoz de las personas con esta enfermedad.

**EF.** En la elaboración de dicha Estrategia participaron sociedades de expertos de todas las disciplinas relacionadas con la EPOC, así como asociaciones de pacientes. ¿Cómo está contemplada la Fisioterapia en dicha Estrategia?

**MIN.** En la atención al paciente crónico, la Fisioterapia se contempla, dentro de un equipo multidisciplinar, en la implementación de programas estructurados de Rehabilitación Respiratoria.

**EF.** ¿Qué papel juega en el desarrollo de esta Estrategia la implantación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica?

**MIN.** La finalidad es que se traten por un igual en todo el territorio nacional a los enfermos con EPOC y que tengan las mismas posibilidades, en su tratamiento, dentro de las recomendaciones con evidencia científica, existiendo en la actua-

lidad una gran variabilidad entre comunidades autónomas.

**EF.** Tal y como señala, en las reuniones de seguimiento de la Estrategia en EPOC mantenidas por especialistas y gestores sanitarios de las administraciones autonómicas se ha detectado mucha desigualdad autonómica a la hora su implantación. ¿Qué medidas se están planteando para solventar este problema?

**MIN.** Esta patología tiene un impacto heterogéneo en el conjunto de España en términos tanto de mortalidad general como prematura. En tanto que la población masculina tiene mayor número de afectados, hay variabilidad entre comunidades y la mortalidad prematura afecta de forma claramente desigual y con peores resultados.

Esto pone en evidencia, entre muchas otras cosas, la necesidad de intentar unificar los criterios, basándose en las guías de práctica clínica y en criterios de calidad en el proceso de atención, además de realizar las mediciones oportunas de las variables.

Todo esto confluye en una de las líneas estratégicas antes señaladas, como es la potenciación de la investigación, que se centra en promover proyectos de investigación interdisciplinarios a través de las becas FISS, poner en marcha redes acreditadas de centros de investigación y grupos de excelencia y, sobre todo, promover la investigación en Atención Primaria sobre cuidados en la EPOC.

**EF.** En su calidad de representante de la Asociación Española de Fisioterapeutas en la revisión/actualización de la Estrategia en EPOC, ¿cuáles han sido sus aportaciones?

**MIN.** En este documento se han recogido los resultados de cada uno de los objetivos de las líneas estratégicas en cada una de las comuni-

dades autónomas, especificando cómo han desarrollado el objetivo y la evaluación con resultados de cada uno de ellos.

En nuestro caso, como AEF, hemos recibido la información de cómo ha resuelto cada comunidad estas líneas estratégicas.

**EF.** Teniendo en cuenta que la EPOC es muy frecuente, incapacitante y de elevada mortalidad, ¿cree que existe la suficiente conciencia social en torno a esta enfermedad?, ¿está adecuadamente reconocida por parte de la Administración sanitaria?

**MIN.** Cada vez más, la Administración sanitaria tiene un conocimiento más amplio sobre las necesidades de las intervenciones en esta patología, tanto a nivel preventivo como en el tratamiento. En estos momentos se está haciendo verdaderos esfuerzos para unificar los criterios a nivel del territorio Español.

En cuanto a los pacientes o usuarios, según en el grado de EPOC que se encuentran, no se sienten personas enfermas, lo que comporta que muchas veces los diagnósticos no son oportunos y, consecuentemente, muchos enfermos no acuden a las revisiones a no ser que estén en un proceso de reagudización.

**EF.** De su respuesta se deduce que el infradiagnóstico es una de las características de esta patología. ¿Qué medidas contempla en este sentido la Estrategia en EPOC? ¿Cómo valora que por fin se estén practicando espirometrías en casi todos los centros de salud?, ¿Se realizan y evalúan correctamente?

**MIN.** Hay un objetivo específico, que es el de disponer en los centros de salud de los medios estructurales, materiales y organizativos adecuados.

El porcentaje de centros con espirómetro para las distintas comunidades autónomas es elevado, pero existe todavía un margen importante de mejora en la definición de circuitos y referentes para las espirometrías.

**EF.** ¿En qué aspectos debe centrarse el tratamiento de la EPOC para prevenir su progresión y, en definitiva, mejorar la calidad de vida de los pacientes?

**MIN.** Las estrategias se basan fundamentalmente en disminuir la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes y en población adulta, estableciendo programas de deshabituación tabáquica en los centros de salud o derivándoles a unidades especializadas de tabaquismo.

También, valorar la posibilidad de, a través de inspecciones, reducir el nivel de contaminación atmosférica y en el medio laboral.

**EF.** Una de las líneas en las que ahonda el Ministerio de Sanidad para reducir costes en el Sistema Nacional de Salud es la optimización del tratamiento farmacológico. ¿Cuáles son las aportaciones de la Fisioterapia en este parámetro?

**MIN.** En este caso se busca aumentar el uso de broncodilatadores de acción prolongada para el tratamiento de la EPOC estable, en detrimento del empleo regular de broncodilatadores de acción corta, de acuerdo con las guías de práctica clínica. También, adecuar el uso de corticoides inhalados.

En algunas comunidades autónomas, en las Unidades Específicas de Rehabilitación Respiratoria la educación sobre los inhaladores la realizan los Fisioterapeutas. Pero lo habitual en estos momentos es que desde la consulta de Enfermería se explique el uso correcto de los inhaladores, llegándonos a nosotros ya con el hábito aprendido.

**EF.** ¿Considera necesaria una mayor y mejor coordinación entre profesionales y niveles asistenciales en el manejo integral de esta enfermedad?

**MIN.** Sí, por supuesto. Actualmente se está formando, a través de programas de formación continuada y específica, a profesionales tanto de Atención Primaria como de Especializada, para ciertas patologías, y así poder atender adecuadamente las necesidades de las personas y favorecer el abordaje integral, así como la coordinación entre los dos niveles asistenciales.

A nivel de Fisioterapia, desde la Asociación Española de Fisioterapeutas estamos valorando la implementación de la formación en las patologías de más prevalencia, como es en el caso de la EPOC, y de las que existe una evidencia científica clara sobre el papel del fisioterapeuta, asegurando la formación de estos profesionales y valorándolos sobre el nivel de calidad asistencial que pueden ofrecer.

**EF.** ¿El Sistema Nacional de Salud reconoce adecuadamente el papel de los fisioterapeutas en el abordaje de esta enfermedad?

**MIN.** Sí, dentro de un equipo multiprofesional en el caso de la atención del paciente crónico. Se evaluó la implementación de programas estructurados de Rehabilitación Respiratoria, concluyendo que en algunas comunidades estaba incluido en la cartera de servicios Estandarizados en Atención Primaria, contemplada en el servicio 506: Fisioterapia, la atención al proceso Crónico Respiratorio. También se implantó parcialmente en algunos centros hospitalarios. En otras comunidades, se implementaron a través de iniciativas o pruebas piloto.