



## A LA MESA DE LA CÁMARA

El **Grupo Parlamentario Popular**, de conformidad con lo establecido en el artículo 184 y siguientes del Reglamento del Parlamento, presenta la siguiente **Proposición No de Ley “Mejora de la atención de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en Canarias”**, a instancias del **Diputado Miguel Ángel Ponce González**, para su tramitación ante el **Pleno de la Cámara**.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad crónica que causa una grave limitación en la capacidad respiratoria cuya causa casi fundamental es el tabaco. Se manifiesta en forma de tos, ahogo, fatiga y producción de mucosidad; una dificultad continua para respirar que produce, además, opresión en el pecho y sensación de agotamiento permanente. Puede causar disnea, al principio asociada al esfuerzo, y predispone a padecer exacerbaciones frecuentes y enfermedades graves. Se subdivide en dos fenotipos denominados enfisema pulmonar y bronquitis crónica.

Se trata de una enfermedad de larga duración y progresión lenta, es decir, las personas con EPOC sufren durante años sus secuelas físicas y psicológicas, lo que produce su cronicidad. Es incurable, pero el tratamiento puede aliviar los síntomas, mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de defunción, siendo el mejor tratamiento para frenar su progresión el abandono del hábito tabáquico.

Hay 3 millones de casos de EPOC en España, y en la actualidad 328 millones de personas en el mundo la sufren. Un 11,8% de la población mayor de 40 años padece esta enfermedad en España y aun así, y además, está habiendo un incremento de la prevalencia en nuestro país, desde el 9% en los últimos 20 años hasta el 12% actual. En las mujeres, los casos han aumentado un 70% en la última década debido fundamentalmente al incremento entre las mujeres del hábito tabáquico. En Canarias, se estima que uno de cada cuatro canarios mayor de 16 años fuma (26%) y padecen EPOC aproximadamente un 8% (unos 150.000 canarios).

Se trata, además, de una enfermedad con una elevada mortalidad. La EPOC es una causa importante de morbimortalidad en España, con un elevado impacto sanitario, económico y social. Es una enfermedad muy discapacitante en el entorno laboral con gran impacto socioeconómico: los costes directos e indirectos son comparables al cáncer de mama y al ictus. Es la cuarta causa de muerte en España, la tercera en el mundo y la primera entre las condiciones crónicas. No es la enfermedad crónica más frecuente, pero sí la más mortal; mata a 29.000 personas cada año en España, una cada 20 minutos. Causa más muertes que enfermedades muy presentes y con abordajes específicos en continuo desarrollo como el cáncer de pulmón (21.000 muertes anuales), el cáncer de mama (7.000), el VIH (1.091) o el cáncer de colon (16.000). Se ha pasado de 18.000 defunciones anuales en 2007 a 29.000 en 2018. Los datos son contundentes en cuanto a un problema de primer orden sanitario y, sin embargo, la EPOC está muy poco representada en el interés público mientras que la prevalencia en el mundo aumenta constantemente, lo que indica que todavía existe una necesidad urgente de aumentar los niveles de conciencia.

A nivel diagnóstico, los pacientes normalizan los síntomas porque consideran que se deben al tabaquismo o a la edad y eso retrasa la visita al médico y por tanto el diagnóstico. El papel de los profesionales de Atención Primaria es esencial para impedir que la enfermedad avance, ya que son ellos quienes pueden detectar las “alarmas”. Pero muchos profesionales de Atención Primaria no están suficientemente concienciados sobre la importancia de detectar la EPOC en estadios tempranos mediante la realización de una espirometría forzada como método diagnóstico de elección. La normalización de los síntomas de la EPOC en fases tempranas hace que se diagnostique en fases más graves y avanzadas y no antes. Pero la normalización de los síntomas no solo se produce en el prediagnóstico, sino también en etapas avanzadas. Hay pacientes que siguen fumando y minimizan la importancia de los síntomas, relacionándolos con otros factores (edad). La toma de conciencia de la enfermedad está directamente relacionada con la adherencia al tratamiento: solo los pacientes que son realmente conscientes de su enfermedad siguen adecuadamente el tratamiento prescrito.

A nivel terapéutico hay un 50,87% de falta de adherencia a los tratamientos de los pacientes de EPOC. Los efectos de la no adherencia son: mayores ingresos hospitalarios, mayor mortalidad, peor calidad de vida y menor productividad en el trabajo.

La media de las hospitalizaciones de los pacientes con EPOC media/grave es de dos hospitalizaciones al año. Las agudizaciones suponen, aproximadamente, el 60% del coste global de la EPOC. La adherencia está muy relacionada con frecuencia de dosificación de los fármacos: los pacientes con EPOC que iniciaron el tratamiento con una dosis una vez al día tuvieron una adherencia significativamente mayor que otras frecuencias de dosis diarias.

Simplificar el tratamiento de la EPOC con broncodilatadores de un solo uso al día evitando varias dosis, prevendría más de 500 fallecimientos y casi 7.000 episodios de agudización o exacerbaciones en un escenario a tres años.

Los pacientes con EPOC, dada su fragilidad y dependencia funcional debido a una situación respiratoria deteriorada, tienen dificultades para adaptarse a la situación sociosanitaria provocada con motivo de la pandemia COVID-19, debiendo reconocerse como colectivo especialmente vulnerable. Es por ello, que se debe tener una especial consideración con los pacientes EPOC y adoptar las medidas oportunas y específicas para estos pacientes con la finalidad de aliviar su actual situación derivada de la pandemia y la enfermedad.

Con la COVID-19, la EPOC es ahora un doble problema de salud pública. Pocos conocen la morbimortalidad asociada a la patología y el grave deterioro de la calidad de vida de quienes la padecen y que son el grupo de riesgo más crítico y más vulnerable para contagiarse con el COVID19. Por ello, hay que evitar al máximo la exposición de los pacientes con EPOC al coronavirus en zonas de mayor riesgo de contagio, hospitales y centros de salud, y asegurar que su entorno sea seguro.

Casi una cuarta parte (22%) de los fallecidos en España por COVID-19 padecían EPOC. La EPOC multiplica por siete la mortalidad en pacientes de COVID-19. De esta manera, estos pacientes tienen mucho miedo a contagiarse según las encuestas de salud realizadas en este colectivo. Sienten incertidumbre, dudas, inseguridad, confusión, aislamiento y soledad, y viven en continua situación de alarma porque saben que son mucho más vulnerables ante el COVID-19.



Por todo lo expuesto, el Grupo Parlamentario Popular, presenta la siguiente:

### **PROPOSICIÓN NO DE LEY**


1. El Parlamento de Canarias insta al Gobierno de Canarias a elaborar un plan de mejora asistencial a los pacientes diagnosticados de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en Canarias basado en los siguientes puntos:
  - A) Disponer de circuitos especiales de atención a pacientes crónicos y frágiles como la EPOC ante posibles agudizaciones, potenciando las consultas de atención rápida o la hospitalización a domicilio para minimizar ingresos hospitalarios.
  - B) Mejorar la accesibilidad de estos pacientes a la fisioterapia respiratoria desde la atención primaria y domiciliaria, así como los servicios de terapias respiratorias a domicilio y la telemonitorización.
  - C) Poner en marcha un plan de mejora asistencial específico, una vez pasada la actual situación de riesgo de contagio, para los posibles pacientes en las áreas de consulta, que aumente la sensibilización y la visibilidad de la EPOC impulsando en la atención primaria aquellas pruebas diagnósticas que puedan llevar a la detección temprana de la enfermedad, como pueden ser las espirometrías, y de fácil acceso para los facultativos del área.



- D) Potenciar la puesta en marcha de unidades de deshabitación tabáquica así como campañas en la Radiotelevisión Canaria sobre los enormes efectos perjudiciales del tabaco en la salud, siendo la EPOC la enfermedad más frecuente provocada por el tabaco.
2. El Parlamento de Canarias insta al Gobierno de Canarias para que, a su vez, inste al Gobierno de España a que el Ministerio de Sanidad, en el ejercicio de sus competencias y en aplicación de lo dispuesto por el Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, proceda a la eliminación del Visado de Inspección Médica requerido en la prescripción de la triple terapia en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

En el Parlamento de Canarias, a 9 de noviembre de 2020.

LA PORTAVOZ



Fdo.: M<sup>a</sup> Australia Navarro de Paz