

Influencia psicoemocional de la pandemia por COVID-19 en la experiencia farmacoterapéutica de los pacientes con patologías reumáticas

VILLAYERDE PIÑEIRO L¹, CACHAFEIRO PIN A^{1,2}, MARTÍN CLAVO S³, PARRA PARRA E⁴, NEIRA BLANCO P¹, SILVA CASTRO MM⁵

1 Facultativa Especialista en Farmacia Hospitalaria. Servicio de Farmacia. Hospital Público de Monforte de Lemos. Lugo (España)

2 Facultativa Especialista en Farmacia Hospitalaria. Servicio de Farmacia. Hospital Público de la Mariña. Lugo (España)

3 Doctora en Farmacia. Facultativa Especialista en Farmacia Hospitalaria. Servicio de Farmacia. Hospital Regional Universitario de Málaga (España)

4 Psicólogo. Gerente de e-psicocounselling (España)

5 Doctora en Farmacia y Antropóloga. Responsable de investigación de la Sociedad Española de Optimización de la Farmacoterapia (España)

Fecha de recepción: 25/11/2021 - Fecha de aceptación: 16/12/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2023000400013>

RESUMEN

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica para conocer el impacto de la influencia psicoemocional de la pandemia sobre la experiencia farmacoterapéutica de pacientes con patologías reumáticas tratados con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad.

Métodos: Se seleccionaron artículos con metodología cualitativa, cuantitativa o mixta disponibles en inglés o castellano. Las bases de datos consultadas fueron Medline, Cochrane Library y PsycInfo. Se eligieron como términos MeSH para realizar la búsqueda: "COVID-19", "Rheumatic Diseases", "Qualitative".

Resultados: Se localizaron 8 publicaciones. Se examinaron

títulos y resúmenes incluyendo 3 artículos y excluyendo 5. Emergieron otros 3 artículos que cumplían criterios de inclusión pero carecían de los términos MeSH seleccionados. Se analizaron un total de 6 artículos.

Conclusiones: La pandemia y el aislamiento social han impactado en la salud mental de los pacientes con patologías reumáticas desencadenando como respuestas emocionales ansiedad, fatiga y estrés. En la mayoría de casos éstos han mantenido su tratamiento. Se distingue su autogestión y conocimiento de la enfermedad y la conciencia acerca de la importancia de continuar con su tratamiento para mantener la estabilidad de su patología.

Palabras clave: COVID-19, enfermedades reumáticas, investigación cualitativa, experiencia farmacoterapéutica, emociones.

Psycho-emotional influence of COVID-19 pandemic on medication experience of patients with rheumatic diseases

SUMMARY

Objective: To review the scientific literature concerning psycho-emotional impact of the COVID-19 pandemic on the medication experience of patients with rheumatic diseases treated with disease-modifying antirheumatic drugs.

Methods: Articles selected were qualitative, quantitative or mixed methodology

available in English or Spanish. Databases consulted were Medline, Cochrane Library and PsycInfo. "COVID-19", "Rheumatic Diseases", "Qualitative" MeSH terms were chosen to perform the search.

Results: 8 publications were located. Titles and abstracts were examined including 3 articles and excluding 5. Another

3 articles emerged that met the inclusion criteria but lacked the selected MeSH terms. A total of 6 articles were analyzed. **Conclusions:** Pandemic and social isolation have impacted on mental health of patients with rheumatic diseases, triggering anxiety, fatigue and stress as emotional responses. In most cases they maintained their treatment. Self-management and knowledge about their disease and awareness of the importance of continuing treatments to maintain the stability of their pathology are distinguished.

Key words: COVID-19, rheumatic diseases, qualitative research, medication experience, emotions.

INTRODUCCIÓN

El confinamiento de toda la población, debido a la pandemia por COVID-19, situación sin precedentes en nuestro país, ha originado importantes consecuencias sobre el bienestar físico y psicológico. Trabajos recientes advierten sobre las consecuencias en la salud mental que el COVID-19 y el aislamiento social han provocado en la población¹⁻². Durante el confinamiento, de acuerdo al primer estudio que analizó el impacto psicológico del mismo en China, los dos factores que más afectaron al bienestar físico y psicológico de la población fueron la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial³.

Asimismo, ha impactado en el funcionamiento de nuestro sistema sanitario, debido a la creciente presión asistencial de los hospitales, de forma que la reorganización del sistema sanitario ha provocado que, en ocasiones, la atención médica a los pacientes crónicos se haya retrasado.

Diversos estudios coinciden en señalar a los pacientes adultos de edad avanzada, inmunodeprimidos y con enfermedades crónicas como los de mayor riesgo de infección^{4,5}. Sin embargo, no existen evidencias científicas que sitúen en este grupo de riesgo a los pacientes con enfermedades reumáticas⁴.

La OMS ha advertido que el impacto en la salud mental de una epidemia, en general, es superior entre quienes viven en situación de exclusión social o en las personas mayores. En este marco, resulta importante reconocer las diferencias de vulnerabilidad de los distintos grupos poblacionales.

En lo que respecta a pacientes con patologías reumatológicas, se enfrentaron a determinadas restricciones en el acceso a la asistencia sanitaria y las medidas de confinamiento les llevaron a cambiar sus hábitos de vida. Asimismo, el confinamiento dificultó que pudieran continuar recibiendo sus terapias complementarias, esenciales para su salud. De este modo, casi la mitad de las personas que realizaban ejercicio físico, dejaron de hacerlo durante el confinamiento y más de la mitad tuvieron que interrumpir su terapia psicológica o psiquiátrica como consecuencia de la pandemia⁶.

En el estudio REUMAVID⁶, en el que participaron 1.800 pacientes con enfermedades reumáticas de siete países europeos, se evaluaron los efectos de la pandemia COVID-19 en los hábitos de vida, la atención sanitaria, el estado de salud física y psicológica de las personas con enfermedades reumáticas en Europa.

En dicho estudio, casi la mitad de los encuestados (46,6%) declararon que su estado de salud había empeorado durante la pandemia (cifra que en España ascendía al 53,3%). Asimismo, el 53,2% de las personas con artritis reumatoide indicó que la inactividad les provocó más dolor, según una encuesta publicada en junio de 2020⁷. El 38,5% aseguró que los sentimientos y pensamientos negativos les impedían descansar, lo que tuvo consecuencias sobre su enfermedad. La pandemia provocó inseguridad en el 76,2% de los pacientes, especialmente por el riesgo de contagio. Otro aspecto a resaltar de dicho estudio fue que más de la mitad de los pacientes encuestados se vieron obligados a cancelar la cita programada con su reumatólogo/a. De los cuales, a un tercio no se le proporcionó ningún tipo de alternativa.

En este contexto, un estudio ha analizado el significado de la pandemia para estos pacientes⁸, concluyendo que ciertos aspectos como el miedo, la pérdida de empleo, el aislamiento social, la incertidumbre sobre la necesidad de suspender o no sus tratamientos debido a su naturaleza inmunosupresora, el empeoramiento por la interrupción de los mismos y la reducción de las visitas al hospital, incrementaron su fatiga y dolor.

Atendiendo al impacto psicosocial que la COVID-19 produce a nivel global, se requiere inversión de tiempo y esfuerzo por parte de los profesionales sanitarios con el fin de mejorar la salud de los pacientes con enfermedades reumáticas.

En ese sentido, el farmacéutico constituye un pilar fundamental puesto que conoce al paciente, su farmacoterapia, su entorno social y familiar y comprende su experiencia farmacoterapéutica, definida por Shoemaker y Ramalho de Oliveira⁹, como su experiencia individual en la toma de medicamentos, que puede incluir efectos corporales positivos y negativos e inclusive podría dar lugar a que el paciente se cuestione la necesidad de continuarlos, esto es, son sus vivencias, actitudes, creencias y preferencias las que determinan sus conductas respecto al uso de los mismos¹⁰. Todo lo anterior convierte a la farmacia en un eslabón clave en la monitorización de la efectividad y seguridad del uso de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) sintéticos y biológicos en enfermedades reumatológicas.

En definitiva, la influencia psicoemocional y su relación con la experiencia farmacoterapéutica tienen un rol fundamental para realizar un abordaje de la situación de pandemia de manera integral.

OBJETIVOS

Realizar una revisión estructurada de la literatura con el fin de localizar, seleccionar y analizar estudios acerca de la influencia psicoemocional de la pandemia sobre la experiencia farmacoterapéutica de los pacientes con enfermedades reumáticas para conocer los siguientes aspectos:

1. Modificación en aspectos psicoemocionales en respuesta a la pandemia, esto es, si la introducción de un nuevo elemento estresor como la COVID-19 ha podido repercutir de forma negativa sobre los pacientes y su patología, incrementando su nerviosismo, estrés, fatiga, miedo o ansiedad, entre otros.
2. Repercusión de las modificaciones en dichos aspectos psicoemocionales sobre la actividad de su enfermedad (aumento del dolor o número de brotes).
3. Percepción de los pacientes por sí mismos como individuos en riesgo de padecer infección por COVID-19 debido a su enfermedad reumática.
4. Percepción de sí mismos como individuos de riesgo de infección por COVID-19 en consecuencia del tratamiento con FAME sintéticos o biológicos.
5. Conocer si mantuvieron la confianza en su tratamiento con FAME: si lo continuaron, valoraron su discontinuación o incluso lo suspendieron debido a su percepción del mismo como factor de riesgo de padecer infección por COVID-19.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda de artículos relacionados con la situación psicoemocional y la experiencia farmacoterapéutica como consecuencia de la pandemia por COVID-19, publicados desde el 11 de marzo de 2020 (fecha en la cual se declaraba el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada) hasta el 6 de julio de 2021. Las bases de datos consultadas fueron Medline, Cochrane Library y PsycInfo. Se eligieron los siguientes términos MeSH como descriptores más apropiados para realizar la búsqueda: "COVID-19", "Rheumatic Diseases", "Qualitative".

Asimismo, se trató de ampliar la búsqueda siguiendo para ello el apartado "ver artículos similares" disponible en Medline.

Se realizó una estrategia de búsqueda restringida, combinando mediante operadores booleanos todos los descriptores (tabla 1).

Fueron incluidos artículos originales y revisiones, en inglés o castellano, que incluyeron a pacientes adultos diagnosticados de patología reumática a tratamiento con FAME sintéticos y/o biológicos, cuya metodología fuese cualitativa, cuantitativa o mixta; que recogieran la experiencia psicoemocional de los pacientes en relación a la pandemia, esto es, que describieran el impacto de la misma en su vida, emociones, percepción individual del riesgo de infección, percepción del riesgo debido al tratamiento inmunosupresor y que trataran de identificar factores estresores, entre otros.

Se excluyeron aquellos estudios cuyo objetivo fue analizar incidencia de infección por COVID-19 y la evolución clínica en este perfil de pacientes, así como aquellos no disponibles en inglés o castellano.

La selección de artículos fue realizada por dos revisores independientes resolviendo las diferencias mediante consenso.

RESULTADOS

Tras seleccionar la estrategia de búsqueda número 4, se localizaron tal y como se recoge en la tabla 1, 8 publicaciones. Se examinaron los títulos y resúmenes de todas ellas incluyéndose finalmente 3 artículos y excluyendo 5 artículos. Los motivos de exclusión se detallan a continuación:

- Evaluación de la telemedicina como herramienta: 1 artículo.
- Encuesta dirigida a reumatólogos: 2 artículos.
- Estudios que analizaron la incidencia de COVID-19, evolución clínica y severidad de la infección en este perfil de pacientes: 2 artículos.

Tras la ampliación de la búsqueda siguiendo el apartado “ver artículos similares” disponible en Medline, emergieron otros 3 artículos que cumplían los criterios de inclusión pero que no aparecían en la búsqueda inicial al carecer de los términos MeSH adecuados.

Se analizaron por tanto un total de seis artículos, como consta en la figura 1.

A continuación, se describen las principales características de los mismos:

Michaud K *et al.* llevaron a cabo, durante el mes de marzo de 2020 en EE.UU., un estudio mixto¹¹ con el objetivo de analizar el impacto de la pandemia sobre la salud de los pacientes con patologías reumáticas así como conocer sus experiencias vividas.

Se incluyeron pacientes adultos con patología reumática inscritos en el registro observacional FORWARD que hubiesen cumplimentado un cuestionario en los últimos dos años.

Los pacientes que aceptaron participar realizaron un cuestionario online que recogió una serie de ítems como la actividad de la enfermedad, presencia de nuevos síntomas, cambios en el tratamiento durante la pandemia y un espacio en blanco en el que podían compartir las experiencias vividas en las dos semanas previas a la realización del cuestionario.

Se incluyeron un total de 7.061 pacientes de los que 530 respondieron el cuestionario. La edad media fue de 65 años y en su mayoría pertenecieron al género femenino (84,4%). El diagnóstico mayoritario (60,6%) fue artritis reumatoide, un 52,6% se encontraban a tratamiento con FAME sintético y el 39% con FAME biológicos.

En cuanto a los resultados principales, la mitad de los encuestados relataron aparición de nuevos síntomas como fatiga (18%), ansiedad (16%) y cefalea (13%). 471 sufrieron cambios en la atención por parte de reumatología (48% cancelación de consultas, 24% cambio de modalidad a teleconsulta y 14% cambios en su tratamiento).

Un total de 211 pacientes compartieron sus experiencias, revelando 4 aspectos que consideraron clave:

- En cuanto a las emociones, percibieron un incremento de ansiedad, nerviosismo, preocupación y miedo en relación a la adquisición de la COVID-19 por motivo de su supervivencia. Este incremento en la ansiedad lo asociaron a un empeoramiento de los síntomas de su enfermedad. Fueron minoría los que expresaron emociones positivas como la esperanza.

- En relación a la percepción de sí mismos como individuos con mayor riesgo de padecer infección por COVID-19 debido a su edad, padecimiento de una patología crónica y tratamiento inmunosupresor, ciertos pacientes advirtieron en sus narrativas que la posible suspensión del tratamiento podría contribuir a reducir dicho riesgo.

- El establecimiento de medidas de protección personal como la distancia social, lavado de manos y uso de mascarillas como deseo de los pacientes para reducir su riesgo de infección.

- Su preocupación por el impacto en el tratamiento y acceso a cuidados sanitarios. En este sentido referían su ansiedad y preocupación debido a los problemas de acceso a ciertos medicamentos como la hidroxiquina, empleada para tratar la COVID-19 al inicio de la pandemia. Asimismo, algunos pacientes suspendieron su tratamiento con el fin de minimizar el posible riesgo de infección inclusive con beneplácito de su reumatólogo/a.

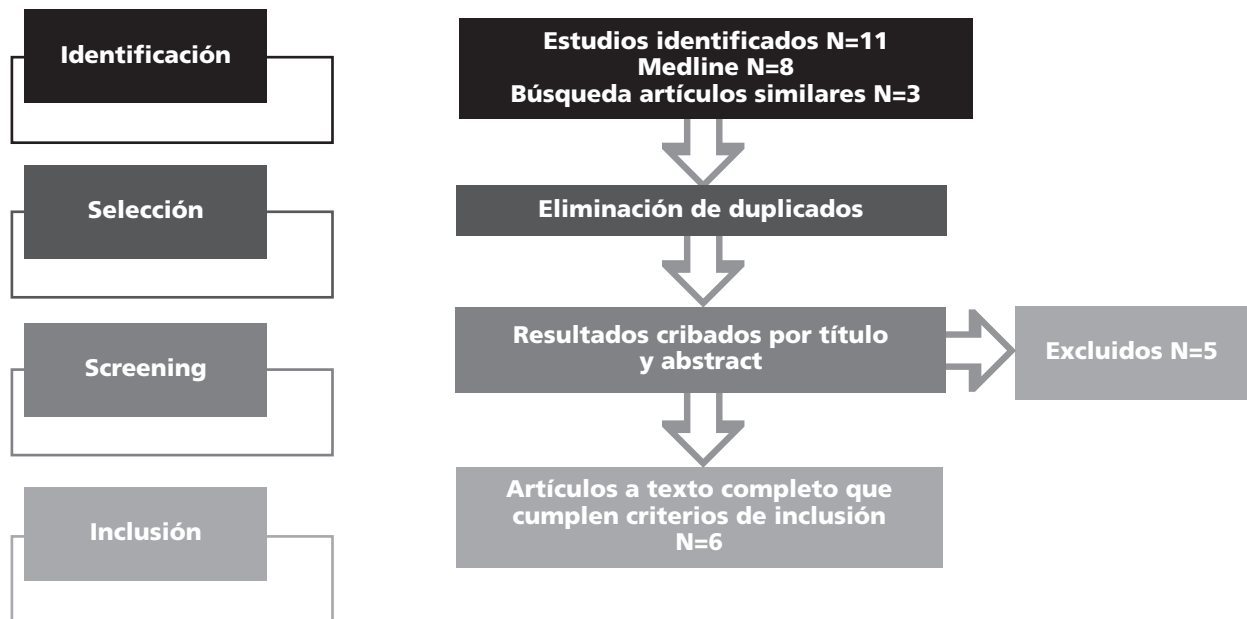
Mancuso CA *et al.* realizaron un estudio cualitativo¹² en abril de 2020 en EE.UU. que trató de identificar factores estresores relacionados con la pandemia en pacientes con enfermedades reumáticas que se asociaron a un empeoramiento de su enfermedad.

Los criterios de inclusión englobaron a pacientes adultos en tratamiento con al menos un FAME y habla inglesa.

En el estudio, dos investigadores independientes especializados en análisis cualitativo y no asociados al departamento de reumatología, realizaron una entrevista telefónica a los pacientes que incluía dos preguntas abiertas: ¿cómo había afectado el COVID a su vida? y ¿qué habían hecho para protegerse del virus? En este sentido, se anotaban las respuestas como notas de campo y se las leían a los pacientes para así validar sus narrativas.

Tabla 1. Número de referencias obtenidas con cada descriptor y sus combinaciones (Medline)

	Estrategia de búsqueda	Número de resultados obtenidos
#1	"COVID-19" [Mesh]	89.645
#2	("COVID-19" [Mesh]) AND "Rheumatic Diseases" [Mesh]	358
#3	COVID-19 AND "Rheumatic Diseases" AND "Psychological stressors"	2
#4	COVID-19 AND "Rheumatic Diseases" AND "Qualitative Research"	8

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)

Realizaron la entrevista a 112 pacientes con una edad media de 50 años (el 86% fueron mujeres). Los diagnósticos mayoritarios fueron: lupus eritematoso sistémico (30%), artritis reumatoide (26%) y otros (44%). Los tratamientos mayoritarios fueron: FAME sintético hidroxiquina (52%) y FAME biológico anti-TNF (17%).

Los resultados fueron agrupados en dos categorías, una física y otra psicológica:

- En cuanto a la repercusión física, lo más comentado por los pacientes fue un incremento tanto en la fatiga como en el estrés. Entre sus causas, lo relacionaban con diferentes aspectos como la multitarea (trabajo en casa y cuidado de familiares, entre otros), realización de trabajo físico así como el establecimiento y mantenimiento de medidas de protección personal frente a la COVID (guantes, mascarillas, distancia social, entre otras).

- En cuanto a la esfera psicológica, los pacientes se percibieron como personas de elevado riesgo de infección tanto por su patología como por su tratamiento, lo que les generaba cierta preocupación y mayor incertidumbre. El estudio concluía que los pacientes atribuían el empeoramiento de la sintomatología de su enfermedad a dichos efectos físicos y psicológicos.

Otro estudio cualitativo realizado por Mancuso Ca et al.¹³, tuvo como objetivo conocer la experiencia farmacoterapéutica y perspectivas respecto a modificaciones en los tratamientos de pacientes con patología reumática en EE.UU. durante el mes de abril de 2020. Se incluyeron pacientes adultos con diagnóstico de enfermedad reumática tratados con al menos un FAME y que hablasen inglés.

Para ello, dos médicos ajenos al servicio de reumatología especializados en análisis cualitativo, realizaban una entrevista telefónica que incluía cuatro preguntas abiertas:

- ¿Qué conocen acerca de los medicamentos para patologías reumáticas y la COVID-19?

- Si modificaron su tratamiento por la COVID-19 ¿por qué lo hicieron y de qué manera lo hicieron?

- ¿Piensan que esta modificación podría beneficiar o dañar su enfermedad?

- ¿Han hablado con su reumatólogo/a sobre la COVID-19 y el manejo de sus tratamientos para la enfermedad reumática?

Los investigadores anotaron las respuestas como notas de campo y se las leyeron a los pacientes para así validar sus narrativas.

Finalmente, 112 pacientes completaron la entrevista, con una edad media de 50 años (86% mujeres) y cuyos diagnósticos mayoritarios fueron: lupus eritematoso sistémico (30%), artritis reumatoide (26%) y otros (44%). Todos los pacientes tenían pautado al menos un FAME, más de uno el 63%. Los medicamentos más prescritos fueron hidroxiquina, glucocorticoides, metotrexato y anti-TNF.

Respecto a los resultados obtenidos, las respuestas de los pacientes se agruparon en 10 categorías con el objetivo de representar las percepciones principales de los mismos:

- En cuanto al tratamiento para la enfermedad reumática y el riesgo de infección por COVID-19, la mayoría percibieron un incremento del riesgo de contagio por COVID-19 debido a su tratamiento, este fue advertido en mayor grado debido al propio tratamiento que por la patología en sí misma. Otros sopesaron las consecuencias de abandonar el tratamiento y en otros casos opinaron que su tratamiento podría reducir el riesgo de adquirir la COVID-19 en lugar de incrementarlo.

- Respecto a la dificultad en el acceso a los tratamientos, padecieron ansiedad debido al problema en el suministro de hidroxiquina, puesto que un 39% tuvieron dificultad para adquirir este medicamento.

- En la categoría de mantenimiento del "status quo" del tratamiento, refirieron que su reumatólogo/a les recomendó no realizar modificaciones en el mismo, aun así, la mayoría cuestionaron la conveniencia de mantenerlo o por el contrario, suspenderlo.

- Asimismo, y en relación al papel de los glucocorticoides, incrementaron el consumo de glucocorticoides si padecían brotes, dándoles un uso preferente frente a la adición o modificación de un FAME.

- En cuanto a la reducción de tratamientos, opinaron en general que cuantos menos medicamentos en esa situación, mejor. Algunos reumatólogos/as instaron a reducir tratamientos y ciertos pacientes padecieron brotes.

- Referente a la preocupación por la reducción de medicamentos, refirieron conocer su tratamiento y fueron conscientes de la necesidad del mismo, mostraron miedo a reducirlos o suspenderlos y consecuentemente poder padecer brotes.

- Ante el escenario de una posible reducción del tratamiento por mejoría clínica, mostraron conciencia de la necesidad de mantener la adherencia al mismo a pesar de la estabilidad clínica de su enfermedad.

- No inicio de nuevos tratamientos pese a brotes o ausencia de mejoría clínica: prefirieron no incrementar la dosificación ni iniciar nuevos medicamentos debido al virus.

- Retraso en la administración de medicamentos en infusión intravenosa: en ciertos casos para no acudir al hospital prefirieron posponer los tratamientos, aunque su médico les recomendó mantenerlos, exponiéndose de este modo a un empeoramiento de su sintomatología.

- Planificación en caso de contagio por COVID-19: Planificaron con su médico las medidas a adoptar con sus medicamentos en caso de contagio. Entre las medidas propuestas y en función del paciente se acordó: reducir su dosificación, suspender el tratamiento o mantenerlo sin cambios.

Wang XA *et al.* realizaron un estudio mixto¹⁴, en pacientes de EE.UU. con patologías reumáticas durante el mes de abril 2020, cuyo objetivo fue valorar tanto el estrés como el afrontamiento del mismo durante la pandemia. Se incluyeron pacientes adultos con patología reumática tratados con al menos un FAME y habla inglesa.

Se llevó a cabo primero una entrevista telefónica, por parte de dos médicos no reumatólogos especializados en análisis cualitativo, con preguntas abiertas sobre la repercusión de la pandemia tanto en su vida diaria como en su patología. Se anotaron las respuestas como notas de campo y se les leyeron a los pacientes para así validar sus narrativas.

Tras entrevista telefónica se aplicaron dos escalas validadas, GAD-7 y PROMIS, con el objetivo de medir la sintomatología de ansiedad de los entrevistados.

112 pacientes completaron la entrevista, con una edad media de 50 años (86% mujeres), y cuyos diagnósticos mayoritarios fueron: lupus eritematoso sistémico (30%), artritis reumatoide (26%) y otros (44%). Todos tenían pautado al menos un medicamento y más de uno, el 63% de los pacientes. Los medicamentos más prescritos fueron hidroxiquina, glucocorticoides, metotrexato y anti-TNF.

En cuanto a los resultados, por un lado, el análisis cuantitativo reveló que un total de 72 pacientes padecieron estrés, encontrándose significación estadística. El perfil de pacientes que refirieron estrés se correspondía con aquellos de menor edad, con más de un tipo de medicamento prescrito, mayor duración de la enfermedad y una mayor puntuación en las escalas GAD-7 y PROMIS.

41 de estos 72 pacientes desarrollaron métodos de afrontamiento en respuesta al estrés padecido. El desarrollo de métodos de afrontamiento se asoció de forma significativa a una mayor edad de los pacientes, al estado civil (soltero/a), la toma de un sólo medicamento y a una menor puntuación en las escalas GAD-7 y PROMIS.

Los resultados del análisis cualitativo se agruparon en 2 categorías: variables asociadas al estrés como respuesta a la pandemia y variables asociadas al afrontamiento en respuesta a la pandemia.

Entre los estresores identificados por los pacientes, estos relataron padecer estrés en general, en relación a los medicamentos, tareas domésticas, trabajo, finanzas y debido a los medios

de comunicación (informativos). Por sí mismos recurrieron a estrategias para mitigar el estrés entre las que destacaron sus experiencias previas, el pensamiento positivo, la meditación, el evitar visualizar los informativos, el ejercicio físico (yoga, caminar) y el mantenimiento de su red social de apoyo mediante el uso del teléfono y las videoconferencias. El estrés generado por los medicamentos fue el único caso en el que recurrieron a la toma de ansiolíticos y búsqueda de ayuda psiquiátrica.

El objetivo del estudio llevado a cabo por Duculan R *et al.*¹⁵ fue conocer la percepción del riesgo de infección por COVID-19 de los individuos en relación a su enfermedad reumática y su tratamiento inmunosupresor durante el mes de abril de 2020 en EE.UU.

Se incluyeron pacientes adultos con enfermedades reumáticas a tratamiento con al menos un FAME, que tuvieran una consulta reciente en reumatología y hablaran inglés.

Se realizó una entrevista telefónica con tres preguntas abiertas con formatos de respuesta estructurados: ¿está preocupado/a de contagiarse del COVID-19? ¿cree que tiene más riesgo de contagiarse por su enfermedad reumática? ¿cree que los medicamentos que toma para esta condición aumentan su riesgo de contagio? Además, se les preguntó si habían hablado con su reumatólogo/a acerca del COVID-19 y si se había realizado algún cambio en su tratamiento habitual debido al mismo.

Tras la entrevista telefónica completaron cuatro escalas validadas: BMQ, GAD-7, Self-Efficacy for Managing Chronic Disease Scale y PROPr.

112 pacientes completaron la entrevista, su edad media fue de 50 años (86% mujeres), diagnósticos mayoritarios: lupus eritematoso sistémico (30%), artritis reumatoide (26%) y otros (44%). Prácticamente la mitad (48%) tenían comorbilidades asociadas siendo la más frecuente la EPOC. Todos tenían pautado al menos un medicamento, más de un medicamento el 63%. Los medicamentos más prescritos fueron hidroxiquina, glucocorticoides, metotrexato y anti-TNF.

Analizando las respuestas de los pacientes se encontró que un 69% se encontraban muy preocupados o extremadamente preocupados por el contagio, el 54% atribuían este mayor riesgo de contagio a su enfermedad reumática y un 57% opinaron que los medicamentos para su patología reumática podrían contribuir de forma definitiva a incrementar dicho riesgo. El 91% de los encuestados habían hablado con su médico acerca del COVID y el 34% sufrieron cambios en su tratamiento habitual por ello (6 pacientes suspendieron su tratamiento por decisión propia).

El análisis cuantitativo reveló una relación estadísticamente significativa entre el elevado riesgo de infección percibido por los pacientes y los cambios en su tratamiento por parte del médico así como la toma de ciertos medicamentos como los corticoides, FAME biológicos y el tratamiento con un mayor número de medicamentos. Esta percepción de elevado riesgo de infección se asoció a su vez al padecimiento de patologías pulmonares y a una mayor tendencia al desarrollo de ansiedad y síntomas depresivos.

Por último, el estudio llevado a cabo por Hausmann JS *et al.*¹⁶ tuvo como objetivo evaluar los efectos de la pandemia en pacientes diagnosticados de enfermedades reumáticas, a nivel del manejo de sus medicamentos, el acceso a la asistencia sanitaria, el establecimiento de medidas de protección, las modificaciones en el empleo y en su formación académica.

Se incluyeron pacientes adultos con enfermedades reumáticas que completaron una encuesta anónima entre el 3 de abril y el 8 de mayo de 2020. Se excluyeron pacientes con fibromialgia y osteoartritis.

Se realizó una encuesta Internacional por parte de la Alianza Global de Reumatología COVID-19, con acceso desde su página web, que se difundió a través de asociaciones de pacientes. Los datos a cumplimentar fueron edad, sexo, lugar de residencia, contagio por COVID (sí/no), comorbilidades, enfermedad reumática y su actividad, medicamentos antirreumáticos recibidos en los tres meses previos, cambios en su tratamiento, contacto con su médico, establecimiento de medidas de protección, cambios en el empleo y formación académica.

9.300 personas completaron la encuesta. Su edad media fue de 46,1 años (90,1% mujeres), las localizaciones geográficas mayoritarias de los encuestados fueron América (65,7%) y Europa (29%). Un 5,5% fueron diagnosticados de COVID-19. En cuanto a las comorbilidades, las más reportadas fueron la enfermedad cardiovascular (25,1%) y pulmonar (20,4%). Sus diagnósticos mayoritarios fueron: artritis reumatoide (39,1%), lupus eritematoso sistémico (31%) y síndrome de Sjögren (13,9%). La media de actividad de la enfermedad fue de 4,5 puntos medida mediante una escala visual adaptada a la realización por el propio paciente. En cuanto a los medicamentos recibidos en los tres meses previos la mayoría fueron tratados con FAME sintéticos (71,4%), glucocorticoides (34,9%) y FAME biológicos (31,1%).

Los resultados del estudio reflejaron que el 82% de los pacientes continuaron su tratamiento, suspendiéndolo el resto por tres motivos principales: la falta de eficacia, su preocupación por la inmunosupresión asociada al medicamento o el desabastecimiento del mismo.

El acceso a su médico especialista en reumatología fue en su mayoría por vía telefónica o por e-mail. El 99,7% de los pacientes adoptaron medidas protectoras frente al virus como la distancia social o la utilización de guantes y mascarilla.

Se produjeron cambios en el empleo en el 27,1% de los participantes aumentando tanto la tasa de desempleo como los cambios en la duración de la jornada laboral. En el caso de los estudiantes, estos experimentaron cambios en su formación debido a la cancelación de la misma o su transición a formato virtual.

DISCUSIÓN

Si bien se desconoce la dimensión real de la pandemia por COVID-19, los resultados preliminares basados en los estudios seleccionados, revelan que las consecuencias psicosociales de la pandemia en la población con patologías reumáticas son variables, sin embargo, existe coincidencia en la presencia de estrés, fatiga, angustia psicológica, ansiedad, preocupación y otras manifestaciones de malestar. Se supone que el impacto psicológico será amplio y duradero, aunque la mayoría de los estudios realizados se han centrado en poblaciones reducidas y el período de seguimiento de los pacientes ha sido limitado en el tiempo.

El confinamiento contribuyó en buena parte a incrementar estas emociones, debido a las tareas domésticas que desempeñaron en sus domicilios, cambios laborales y sanitarios, académicos y a la sobreinformación acerca de la pandemia. A su vez, el confinamiento generó un importante impacto en la realización de ejercicio físico, esencial para estos pacientes.

Sobre las repercusiones de las emociones en su enfermedad, los pacientes relacionan el empeoramiento de los síntomas de la misma a los efectos físicos y psicológicos de la COVID-19 descritos con anterioridad. Así pues, la literatura científica¹⁷ explica la relación entre las emociones negativas y su impacto en la salud mental y física estableciendo un mecanismo fisiológico o adaptativo en respuesta a las emociones, relacionándose la pérdida del mismo con el proceso de enfermedad. De este modo las

emociones negativas, entre las que se encuentra el estrés, contribuyen a incrementar las demandas ambientales teniendo un papel definido en la patogenia de las enfermedades del sistema inmunitario. Existe evidencia acerca de la influencia de las emociones negativas tanto en el inicio como en el desarrollo y mantenimiento de ciertas enfermedades entre las que destacan las patologías reumáticas, así pues, para el caso concreto de la artritis reumatoide se han vinculado tanto el dolor como el deterioro físico con síndromes psiquiátricos, en su mayor medida depresión, con una prevalencia que alcanza al 17% de estos pacientes, esto es, el dolor crónico actúa como un desencadenante de ansiedad y depresión, facilitando a su vez la percepción del dolor.

Se perciben a sí mismos como personas en riesgo de adquirir infección por COVID-19, lo cual resulta lógico, ya que son conocedores de su patología y sus comorbilidades. Destaca en especial que esta autopercepción de sí mismos como individuos de riesgo se fundamenta sobre todo en base a sus conocimientos, experiencias y creencias acerca de los posibles efectos negativos, los efectos inmunosupresores, de su tratamiento con FAME sintéticos y según se observa en mayor medida, los FAME biológicos. En esta línea, a pesar de que la tendencia general de los sanitarios fue recomendarles mantener su tratamiento, se observa cierta disparidad entre sus actuaciones, así pues, se distingue un importante porcentaje de pacientes que decidieron continuar con el tratamiento cuestionando en otros casos su discontinuación, en ciertos casos con suspensión efectiva del mismo.

Las actuaciones en torno a sus medicamentos parecen fundamentarse sobre la base de que nadie conoce los medicamentos mejor que ellos mismos. Además, somos los sanitarios los que les explicamos e incidimos sobre diversos aspectos cuando inician tratamiento con ellos: que éstos pueden “bajar sus defensas”, hacerlos más propensos a padecer ciertas infecciones e incluso les derivamos a la consulta de medicina preventiva para valorar vacunaciones como medida de protección frente a las mismas. Los pacientes nos escuchan, al contrario de lo que muchas veces creemos como sanitarios y aplican los conocimientos adquiridos convirtiéndose de este modo en expertos de su propia enfermedad.

Relacionado con lo anterior, en pacientes con enfermedades reumáticas como la artritis reumatoide existen publicaciones acerca de su experiencia farmacoterapéutica. Así pues, los pacientes diagnosticados de artritis reumatoide, consideran importante su soporte familiar y padecen una preocupación constante por la efectividad y seguridad de los medicamentos indicados en el tratamiento de la misma, al mismo tiempo que son conscientes de que pueden ayudarles a reducir el dolor y mejorar su calidad de vida¹⁸.

Se observa cómo los pacientes buscan y gestionan sus propios recursos ante situaciones desfavorables, como es el caso de la pandemia, esto es, sus creencias y conocimientos también intervienen, y las ponen por delante porque, aunque tengan en cuenta la opinión de los sanitarios, ellos son los verdaderos conocedores de su enfermedad y su tratamiento y sólo tratan de buscar lo mejor para su bienestar.

Tal como se observa en el artículo de Wang XA *et al.*¹⁴, desarrollan estrategias orientadas a la gestión de sus emociones con el objetivo de mitigar los efectos de los estresores sobre su enfermedad. Se encuentran con un elemento estresor desconocido y ante una situación que no puede cambiarse y recurren a estrategias de afrontamiento como el pensamiento positivo, experiencia previa, meditación y realización de yoga, entre otros.

Entre las principales limitaciones de esta revisión se encuentran el reducido número de artículos localizados que

cumplen los criterios de inclusión y que no se ha evaluado la calidad metodológica de los estudios incluidos. Además, ha supuesto una importante limitación el hecho de que ciertos artículos no estuviesen bien indexados, al haberse seleccionado en los mismos palabras clave que no se correspondieron con términos MeSH, por lo que ha sido difícil localizarlos mediante nuestra estrategia de búsqueda.

CONCLUSIONES

Los resultados de la revisión realizada muestran que, tanto la pandemia como el aislamiento social subsecuente, han impactado en la salud mental de los pacientes con patologías reumáticas desencadenando respuestas emocionales importantes entre las que destacan la ansiedad, la fatiga y el estrés.

Como observamos en esta revisión, subyace destacar que en la mayoría de casos los pacientes han mantenido su tratamiento, suspendiéndolo un menor número de pacientes del inicialmente esperado. Se distingue la autogestión y conocimiento de su enfermedad y la conciencia acerca de la importancia de continuar con su tratamiento para mantener la estabilidad de su enfermedad.

La actual pandemia emergente de la COVID-19, implica un aumento en la psicopatología de la población con enfermedades reumáticas, para lo cual resulta imprescindible el desarrollo de estrategias dirigidas a la preparación, educación y fortalecimiento de la salud mental de este grupo de población.

En cuanto al abordaje y seguimiento de pacientes con patologías reumáticas, la pandemia nos encara con un amplio reto sanitario y psicosocial pues nos anima a replantearnos la forma de atención sanitaria brindada, abordando como parte de la misma tanto los aspectos psicoemocionales como su repercusión sobre la experiencia farmacoterapéutica, así como a ensanchar nuestras miradas para focalizar nuestra atención en la detección precoz de estas situaciones que permitan establecer, reforzar e individualizar medidas de educación sanitaria y optimización farmacoterapéutica.

En este sentido, el trabajo en equipo multidisciplinar con los profesionales de la psicología puede resultar beneficioso para estos pacientes ya que por medio de la incorporación de estrategias para el abordaje del estrés y actuando sobre las creencias de la persona, proporcionaremos información veraz que evite una percepción dramática de las situaciones, enfocando el camino hacia la búsqueda de soluciones y control de las emociones, mediante el acompañamiento y cuidado de la experiencia emocional de las personas.

De forma complementaria al trabajo en equipo multidisciplinar, resulta necesario incorporar la transdisciplinariedad en los equipos de salud, y en el caso de la atención emocional al paciente sería preciso incorporar la formación y entrenamiento pertinentes para la optimización de los resultados de sus tratamientos.

Cabe destacar que esta revisión aborda un tema novedoso y de actualidad para el que existe poca evidencia científica publicada hasta el momento. Por ello, no debemos olvidarnos de la trascendencia que tiene analizar la repercusión de la pandemia a largo plazo en estos pacientes, esto es, debemos realizar un seguimiento estrecho de los mismos teniendo en cuenta los efectos que este nuevo elemento estresor puede generar sobre su enfermedad.

Además, esta revisión abre un importante camino hacia la atención de las personas en el futuro, ya que las medidas propuestas no son sólo aplicables a la situación de pandemia. En este sentido, sería interesante realizar estudios que

analicen posibles diferencias por género y edad en cuanto a la expresión de las emociones así como tratar de captar la participación de los pacientes de mayor edad, puesto que en estos estudios sobre todo han participado mujeres de mediana edad. También, debemos diseñar estudios en nuestro país por disponer de un modelo sanitario diferente al de los estudios incluidos, en su mayoría realizados en EE.UU.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Banerjee D, Rai M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 66(6):525-527. doi: 10.1177/0020764020922269.
2. Jurlum M, Chee HN, Castle DJ. Psychological consequences of social isolation and quarantine: Issues related to COVID-19 restrictions. *Aust J Gen Pract*. 2020;49(12):778-783. doi: 10.31128/AJGP-06-20-5481.
3. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5):1-25. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
4. Solís Cartas U. Coronavirus y enfermedades reumáticas, suposiciones, mitos y realidades. *Revista Cubana de Reumatología*. 2020;22(2):129.
5. Fundación IO. Coronavirus COVID-19. ¿Quiénes son los pacientes de riesgo? 2020. [Consultado 3 de julio de 2021]. Disponible en: <https://fundacionio.com/2020/03/10/coronavirus-covid-19-quienes-son-los-pacientes-de-riesgo/>.
6. Garrido-Cumbrera M, Plazuelo-Ramos P, Sanz-Gómez S, Correa-Fernández J, Sastre C, Navarro Compán V. Evaluación del impacto de la pandemia covid-19 en pacientes con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas en España. *Resultados del estudio REUMAVID*. *Reumatol Clin*. 2020;16(Espec Cong):500.
7. Conarthritis. Artritis en la COVID-19. [Internet]. [Consultado 3 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.conarthritis.org/actualidad/artritis-en-la-covid19/>.
8. Pope JE. What does the COVID-19 pandemic mean for rheumatology patients? *Curr Treatm Opt Rheumatol*. 2020;30:1-4. doi:10.1007/s40674-020-00145-y.
9. Shoemaker SJ, Ramalho de Oliveira D. Understanding the meaning of medications for patients: The medication experience. *Pharm World Sci*. 2008;30(1):86-91. doi: 10.1007/s11096-007-9148-5.
10. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical Care Practice: The clinician's guide*. 2nd edition. New York: McGraw-Hill; 2004.
11. Michaud K, Wipfler K, Shaw Y, Simon TA, Cornish A, England BR, et al. Experiences of patients with rheumatic diseases in the United States during early days of the COVID-19 pandemic. *ACR Open Rheumatol*. 2020;2(6):335-343. doi: 10.1002/acr2.11148.
12. Mancuso CA, Duculan R, Jannat-Khah D, Barbhuiya M, Bass AR, Mehta B. Rheumatic disease-related symptoms during the height of the COVID-19 pandemic. *HSSJ*. 2020;16(1):36-44. doi: 10.1007/s11420-020-09798-w.
13. Mancuso CA, Duculan R, Jannat-Khah D, Barbhuiya M, Bass AR, Mandl LA, et al. Modifications in systemic rheumatic diseases medications: Patient's perspectives during the height of the COVID-19 pandemic in New York City. *Arthritis Care and Res*. 2021;73(6):909-917. doi: 10.1002/acr.24489.
14. Wang XA, Duculan R, Mancuso CA. Coping mechanisms mitigate psychological stress in patients with rheumatologic diseases during COVID-19 pandemic. *J Clin Rheumatol*. 2021. doi: 10.1097/RHU.0000000000001757.
15. Duculan R, Jannat-Khah D, Mehta B, Mandl LA, Barbhuiya M, Bass AR. Variables associated with perceived risk of contracting SARS-CoV-2 infection during the COVID-19 pandemic among patients with systemic rheumatic diseases. *J Clin Rheumatol*. 2021;27(3):120-126. doi: 10.1097/RHU.0000000000001686.
16. Hausmann JS, Kennedy K, Simard JF, Liew JW, Sparks JA, Moni TT, et al. Immediate effect of the COVID-19 pandemic on patient health, health-care use, and behaviours: results from an international survey of people with rheumatic diseases. *Lancet Rheumatol*. 2021. doi:10.1016/S2665-9913(21)00175-2.
17. Piqueras Rodríguez JA, Ramos Linares V, Martínez González AE, Oblitas Guadalupe LA. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*. [Internet]. 2009;16(2):85-112. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>.
18. Touriño Baliña E, Villaverde Piñeiro N, Pibernat-Mir L, González-Valdivieso M, Silva Castro MM. Experiencia farmacoterapéutica de los pacientes con artritis reumatoide: el rol de la farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp*. 2021;23(1):5-23.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.