

Convivir con la EPOC

Coordinado por
Estrella Fernández
Fabrellas



Editorial **Respira**



Sociedad Española
de **Neumología**
y **Cirugía Torácica**
SEPAR



ISBN: 978-84-945873-0-6
Dep. Legal: B 18660-2016

Copyright 2016. SEPAR

Diseño de portada: AlaOeste
Diseño de la colección: AlaOeste

Editado y coordinado por Editorial Respira.
RESPIRA. FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL PULMÓN - SEPAR
Provença, 108, Bajos 2^a
08029 Barcelona - ESPAÑA



Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin el permiso escrito del titular del copyright.

Convivir con la EPOC

**Coordinado por
Estrella Fernández Fabrellas**



ÍNDICE

9	Prólogo
11	Introducción
15	CONOCIENDO LA ENFERMEDAD
15	¿Qué es la EPOC?
16	¿Qué provoca la EPOC?
16	¿Qué síntomas produce?
17	¿Cómo se diagnostica la EPOC?
20	Conclusiones
20	¿Dónde se puede encontrar más información?
23	CONVIVIR CON LA EPOC
23	Mantener una vida activa
30	Dormir bien
31	Superar la ansiedad/depresión
33	Viajes y tiempo libre
34	Conclusiones
35	¿Dónde se puede encontrar más información?
39	CÓMO TRATAR LA ENFERMEDAD Y PREVENIR COMPLICACIONES
39	Cómo dejar de fumar
39	¿Por qué debo dejar de fumar?
43	Tratamiento para la EPOC
70	Oxigenoterapia continua domiciliaria
72	Vacunación antigripal y antineumocócica
73	Rehabilitación pulmonar
80	Conclusiones
80	¿Dónde se puede encontrar más información?

AUTORES

Coordinadora

Estrella Fernández Fabrellas

Secretaria General de SEPAR

Servicio de Neumología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Autores

Eusebi Chiner

Director de SeparPacientes

Servicio de Neumología. Hospital Universitario San Juan de Alicante

Elena Gimeno

Centro de Diagnóstico Respiratorio. Hospital Clínic de Barcelona

Jordi Giner

Servicio de Neumología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona

Carme Hernández Carcereny

Directora de SeparPacientes

Unidad de Atención Integrada. Dirección Médica y de Enfermería.

Hospital Clínic de Barcelona

Meritxell Peiró

Coordinadora del Área de Enfermería de SEPAR

Servicio de Neumología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)

Beatriz Valeiro

Servicio de Neumología. Hospital del Mar (Barcelona)

Jordi Vilaró

Coordinador del Área de Fisioterapia de SEPAR

Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna. Universitat Ramon Llull (Barcelona)



PRÓLOGO

Aumentar y mejorar el conocimiento de la EPOC es uno de los principales objetivos que la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) pretende alcanzar con el desarrollo del Año SEPAR 2015-2016 de la EPOC y el Tabaco. Son muchas las herramientas que se están empleando para llevarlo a cabo, pero sin duda, una de las más directas e importantes es este libro, que nace con la idea de aportar respuestas prácticas y concretas a aquellos interrogantes que un enfermo de EPOC y sus cuidadores puedan tener.

El libro CONVIVIR CON LA EPOC surge de la necesidad de disponer de una guía sencilla, práctica y actualizada que, a través de un lenguaje fácil de comprender para el lector, se convierta en un libro de cabecera que aporte seguridad y confianza a todos aquellos que quieran conocer algo más sobre una importante enfermedad respiratoria causada principalmente por el consumo de tabaco, la EPOC.

Desde aquí deseo expresar mi más sincero agradecimiento y mi felicitación a los profesionales SEPAR (enfermería, fisioterapia y neumología) que con gran ilusión han participado en la coordinación y redacción de los diferentes temas tratados.

Dr. Juan Antonio Riesco Miranda

Coordinador del Año SEPAR 2015-2016 de la EPOC y el Tabaco

INTRODUCCIÓN

Este libro nace con el objetivo de ser una guía actualizada y práctica dirigida expresamente a usted, que es una persona con EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), pero también a aquellos que le cuidan cuando se hace necesario y a sus familiares. También deseamos que sea una herramienta de trabajo para la educación, de lectura fácil y amena, y que esté redactado en un lenguaje comprensible y cercano.

El libro CONVIVIR CON LA EPOC aporta información actual sobre temas relacionados con su enfermedad. Y también consejos prácticos para que convivir con ella no suponga una merma ni en su calidad de vida ni en la de los suyos. Así, si usted conoce mejor su enfermedad, podrá cuidarse de un modo más efectivo, reconocer precozmente las agudizaciones y desarrollar habilidades que le permitan reducir la repercusión de sus síntomas en el día a día.

Recuerde que esta información no sustituye la opinión del equipo sanitario que habitualmente le atiende (médico, enfermera, fisioterapeuta), sino que la complementa, ya que ha sido elaborada por esos mismos profesionales expertos de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), quienes, después de revisar la literatura científica más actual, han sintetizado y adaptado lo más relevante para que usted, a través de esta guía, pueda conocerla y llevar a la práctica diaria sus recomendaciones.

Al final de cada capítulo, además de destacar lo más relevante a modo de conclusiones, encontrará otros datos que sin duda le pueden ser de utilidad, como los contactos de asociaciones de pacientes o recursos de Internet.

Con el deseo de que le sirva de ayuda, le animamos a comenzar su lectura.

Estrella Fernández Fabrellas

Secretaria General de SEPAR y coordinadora de CONVIVIR CON LA EPOC



01

CONOCIENDO LA ENFERMEDAD

Meritxell Peiró

Coordinadora del Área de Enfermería de SEPAR
Servicio de Neumología. Hospital de la Santa Creu i
Sant Pau (Barcelona)

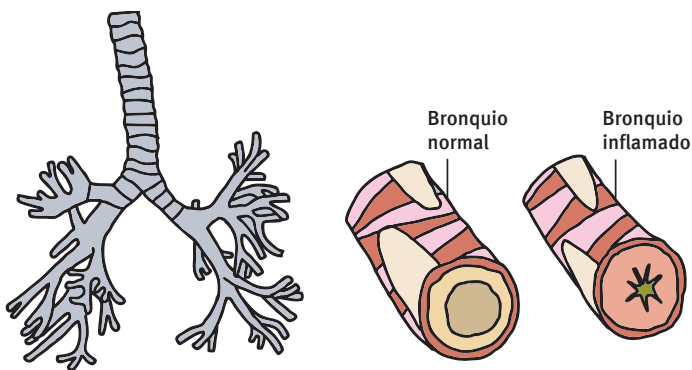
01

CONOCIENDO LA ENFERMEDAD

¿Qué es la EPOC?

Si su médico le ha diagnosticado una EPOC y no sabe su significado, lo primero que debe aprender es que las siglas de esta palabra significan Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. En ocasiones, también se denomina a esta enfermedad directamente con el nombre de las dos que la forman: BRONQUITIS CRÓNICA o ENFISEMA PULMONAR.

Como su nombre indica, se caracteriza por una dificultad del paso del aire debido a una inflamación en el interior de los bronquios. Esta inflamación, que provoca la obstrucción, puede ser más o menos importante.



Si nos imagináramos el árbol bronquial tal y como se ve en el dibujo y seccionáramos en dos partes uno de los dos bronquios principales, veríamos que en el interior del bronquio inflamado hay una obstrucción o lesión producida por el humo del tabaco que dificulta el paso del aire.

Con el tiempo, la EPOC también puede causar manifestaciones o problemas más generales, como pérdida de peso y de masa muscular, desnutrición, intolerancia al ejercicio, ansiedad, osteoporosis... que también deberán tenerse en cuenta y tratarse.

No obstante, la EPOC es una enfermedad **PREVENIBLE**, ya que la principal causa de su aparición es el tabaco, y aunque no es una enfermedad curable, sí es **TRATABLE**, pues existen tratamientos que pueden retrasar su progresión.

¿Qué provoca la EPOC?

La EPOC es una enfermedad crónica inflamatoria provocada fundamentalmente por la inhalación de determinadas partículas. Estas partículas tienen dos orígenes: el humo del cigarrillo y el humo generado por la utilización de la biomasa como fuente de calor (que afectaría a las personas que se calientan y cocinan con leña). En nuestra sociedad, la EPOC está **ASOCIADA AL TABACO** fundamentalmente.

El principal tratamiento será, pues, el abandono del tabaquismo. Aunque el daño en los bronquios sea irreversible, dejar de fumar es el principal tratamiento para frenar la progresión de la enfermedad y mejorar su sintomatología. Hoy en día, existen centros y unidades de ayuda para dejar de fumar, y también tratamientos eficaces que minimizan el síndrome de abstinencia a la nicotina, como veremos más adelante.

¿Qué síntomas produce?

Los síntomas o manifestaciones principales de la enfermedad son el ahogo o **disnea** al andar o al intensificar la actividad, que aumenta con los años, la **tos** y la **expectoración**.

Una persona puede tener **DISNEA** –es decir, ahogo o sensación de falta de aire– desde hace tiempo y no ser consciente de que se debe a una enfermedad. En algunas ocasiones, puede aumentar al realizar un esfuerzo, como subir escaleras, ir al baño, etc., o coincidiendo con un resfriado o una infección respiratoria. Este es el principal síntoma

de la EPOC, pero es percibido de forma desigual entre personas con la misma enfermedad. Aparece en fases más avanzadas de la enfermedad y se desarrolla de forma progresiva hasta limitar las actividades de la vida diaria. Con frecuencia, y sin ser conscientes, los pacientes con disnea adaptan su nivel de actividad física para reducir los síntomas.



La **TOS CRÓNICA** se caracteriza por ser de inicio insidioso, con frecuencia por las mañanas, y por ser productiva, es decir, va acompañada de expectoración, sobre todo en el caso de la EPOC tipo bronquitis crónica. Al dejar de fumar, en muchas ocasiones la tos disminuye al cabo de unos meses, aunque no deja de estar presente.

El cambio de color de la **EXPECTORACIÓN** o el aumento de su cantidad serán signos de alarma característicos de una infección respiratoria.

¿Cómo se diagnostica la EPOC?

Se puede sospechar la existencia de EPOC cuando existen síntomas, como la tos, la expectoración diaria y continuada, la disnea, y cuando se ha estado o se está expuesto a factores de riesgo, básicamente el humo del tabaco. De todos modos, para establecer el diagnóstico, esta sospecha debe confirmarse con una prueba imprescindible llamada espirometría.

La **espirometría** es una prueba básica para el estudio de la función pulmonar. Su realización es necesaria para la evaluación y el seguimiento de las enfermedades respiratorias, entre ellas la EPOC. La espirometría forzada con prueba broncodilatadora valora la gravedad de la obstrucción y la limitación del paso del aire a través de los bronquios.

La espirometría es una técnica aparentemente sencilla, pero de ejecución compleja, por lo que requiere personal experto. También es necesario que la persona que vaya a someterse a la prueba entienda bien las maniobras a realizar antes de empezar y tenga la habilidad suficiente para que dichas maniobras sean fiables y se puedan interpretar correctamente.

El día en que se programa la espirometría, se entrega al paciente las instrucciones por escrito imprescindibles para realizar la prueba:



- No fumar en las horas previas.
- No hacer ejercicio físico en las horas previas.
- No haber tomado la medicación broncodilatadora inhalada entre 6 y 24 horas antes de la prueba (dependiendo de qué tipo de medicación se esté tomando).



El día de la prueba, pesarán al paciente con ropa ligera y le medirán con un tallímetro. Estos datos, junto con su edad y sexo, son imprescindibles para compararlos con los de la población de referencia y evaluar su porcentaje de desviación respecto a la media.

La duración de esta prueba varía en función de la habilidad del paciente, pero aproximadamente es de 20 segundos. Deberá sentarse erguido en una silla, sin cruzar las piernas y sin ropa ajustada, y durante la maniobra la espalda debe estar bien apoyada en el respaldo.

Si se lleva dentadura postiza, no es necesario retirarla, salvo que dificulte la realización de las maniobras. Para la realización de la prueba, se colocará al paciente una pinza nasal.

El resultado de esta prueba dará muchos valores de la función pulmonar, entre ellos, los más importantes serán la capacidad pulmonar y el grado de obstrucción de los bronquios.



Conclusiones

- La EPOC es una enfermedad crónica que se caracteriza por la dificultad del paso del aire por el interior de los bronquios.
- Los principales síntomas son el ahogo, la tos y la expectoración.
- La EPOC es una enfermedad **PREVENIBLE** y **TRATABLE**.
- La principal causa de su existencia es la exposición al humo del tabaco.
- La prueba para el diagnóstico de la enfermedad es la **espirometría**. Aunque es aparentemente sencilla, para que sus resultados sean fiables necesita un profesional experto y la buena comprensión y habilidad del paciente en la realización de las maniobras.
- La espirometría muestra el grado de obstrucción de los bronquios.

¿Dónde se puede encontrar más información?

1. Giner J, et al. Controlando la EPOC. Área de Enfermería y Fisioterapia, con la colaboración del ÁREA IRTS (SEPAR). Respira. Fundación Española del Pulmón. Dep. legal: B-29051/2001.
2. García-Río F, Calle M (coordinadores). Normativa sobre la espirometría. SEPAR. Disponible en https://issuu.com/separ/docs/normativa_1_espirometr_a__2013_?e=3049452/6042607, 2013.

02

CONVIVIR CON LA EPOC

Jordi Vilaró

Coordinador del Área de Fisioterapia de SEPAR
Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna. Universitat Ramon
Llull (Barcelona)

Elena Gimeno

Centro de Diagnóstico Respiratorio. Hospital Clínic de Barcelona

Beatriz Valeiro

Servicio de Neumología. Hospital del Mar (Barcelona)

02

CONVIVIR CON LA EPOC

Mantener una vida activa

Nutrición y dieta

Es común que los pacientes con EPOC tengan alterado su peso, por exceso o por defecto. A medida que disminuye la función pulmonar, se deteriora el estado nutricional de la persona y, a su vez, aumentan las necesidades de energía, hay más demanda de oxígeno y empeora la función pulmonar, y así se genera un círculo vicioso.

La desnutrición es frecuente, sobre todo en pacientes graves, y puede afectar hasta el 50% de los casos. La desnutrición empeora la función pulmonar, la calidad de vida de la persona y su fuerza muscular, y a su vez aumenta las probabilidades de padecer una agudización de la enfermedad por alteración de la respuesta inmunológica (defensas).

El uso prolongado de corticosteroides incrementa el riesgo de padecer osteoporosis (pérdida de calcio en los huesos). Por eso es muy importante que el paciente coma alimentos ricos en calcio.

Si tiene sobrepeso

Algunas personas con EPOC tienen dificultad para bajar de peso. Un exceso de peso corporal, especialmente alrededor del vientre, puede aumentar la sensación de falta de aire. El sobrepeso también aumenta el riesgo de padecer enfermedades coronarias, diabetes y presión alta.

Para bajar de peso de forma segura y saludable, es recomendable que adopte un plan que incluya alimentos variados e intente bajar gradualmente un promedio de 1/2 kilo semanal. Una disminución rápida en el peso es el resultado de una reducción de músculo o líquido corporal, en vez de grasa.

Llevar un registro de los alimentos que ingiere diariamente puede ayudarle a mejorar la calidad de los alimentos que consume, además de ajustar su cantidad.

Una disminución saludable de peso ayuda a disminuir el ahogo (disnea) y el riesgo de reflujo y mejora el estado general de salud y el nivel de energía.

Si tiene bajo peso

Es importante añadir a la dieta grasas y aceites no saturados (aceite de oliva, mantequilla), porque eso permite consumir más calorías sin tener que ingerir mayor cantidad de alimentos.

Debe tomar bebidas altas en calorías, sin cafeína ni alcohol, como zumos de frutas, leche, leche de soja y suplementos nutricionales. El agua, las bebidas carbonatadas, el té y el café dan una sensación de estar lleno, pero no aportan las calorías adicionales necesarias.

Las nueces, las avellanas y los frutos secos en general son una excelente fuente de proteínas y grasas concentradas.

Consejos a la hora de comer

- Coma varias veces al día, 5 o 6 tomas en pequeñas cantidades para aligerar la carga respiratoria.
- ¡Evite comer en exceso!
- Si sufre disnea al comer, debe seguir una dieta blanda, fácil de masticar y de textura suave.
- Elija platos fáciles de preparar y que sean ricos de sabor para combatir la falta de apetito.
- Coma sentado.
- Si utiliza oxígeno, úselo antes y después de la comida. Comer y, sobre todo, digerir requieren energía, lo que aumenta la demanda de oxígeno.

- Evite el estreñimiento y el esfuerzo excesivo para defecar, así como la distensión abdominal y las flatulencias.
- Si sufre de gases, evite alimentos como legumbres, coles, melón, cebolla o pepinos y bebidas con gas. El exceso de gases aumenta la disnea.
- No coma carnes curadas, como chorizo, salchichón, etc., ya que aumentan la inflamación de los tejidos y afectan la función pulmonar.
- Las dietas ricas en fibra disminuyen la inflamación y reducen la pérdida de capacidad pulmonar.
- Es bueno beber líquido abundante fuera de las comidas. Le recomendamos beber 1,5 litros de líquido diario, excepto si retiene líquidos y se le hinchan los tobillos, en cuyo caso deberá reducir la cantidad a la que le recomiende su médico.
- Controle la sal, pues su exceso aumenta la presión arterial y facilita la retención de líquidos.
- Es importante hablar con el médico o especialista en nutrición para determinar la idoneidad de tomar suplementos nutritivos diseñados específicamente para personas con EPOC que favorezcan un equilibrio óptimo de nutrientes.

Ejercicio y actividad física

Los pacientes con EPOC suelen tener mayor sensación de ahogo y/o fatiga (disnea) al realizar actividades durante el día, incluso pueden sentir dificultad para respirar cuando realizan actividades que implican pequeños esfuerzos. Como consecuencia, muchos pacientes reducen su nivel habitual de actividad física para evitar la disnea y, por ejemplo, dejan de salir a caminar y pasan más tiempo sentados o echados.

Sin embargo, mantener una vida activa y hacer ejercicio es muy beneficioso porque:

- Mejora el uso del oxígeno que necesita y utiliza su cuerpo.
- Mejora su musculatura y sus articulaciones.
- Mejora su corazón, su sistema cardiovascular y su presión arterial.
- Mejora los síntomas de la EPOC, especialmente la disnea.
- Ayuda a que la EPOC progrese más lentamente.
- Reduce el riesgo de tener ingresos hospitalarios.
- Ayuda a sentirse mejor, ya que reduce el estrés, la ansiedad y la depresión.
- Ayuda a tener una mejor calidad de vida.

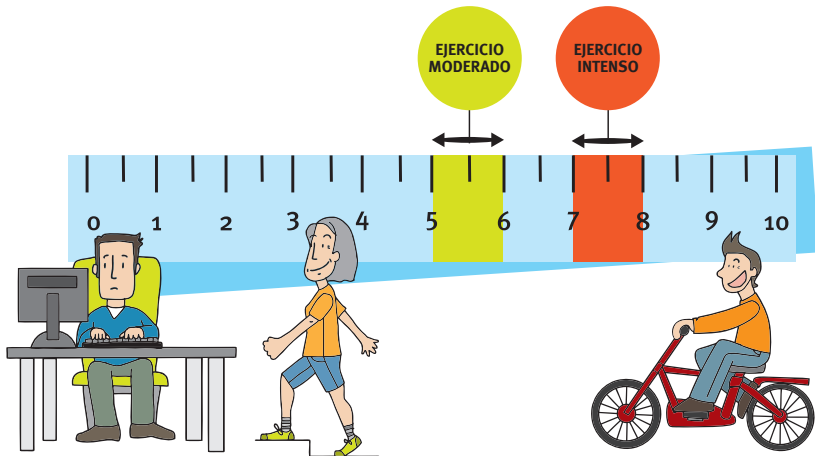
Por todo ello, el ejercicio físico es el tratamiento no farmacológico más recomendado para los pacientes de EPOC.

Los programas específicos de rehabilitación respiratoria pueden ayudar a conocer mejor la enfermedad e iniciarse en el ejercicio físico bajo la supervisión de profesionales de la salud. Pero independientemente de estos programas, el objetivo diario debe ser mantenerse lo más activo posible e intentar no estar demasiado tiempo sentado o echado.

Recomendaciones para aumentar la actividad física y reducir el sedentarismo

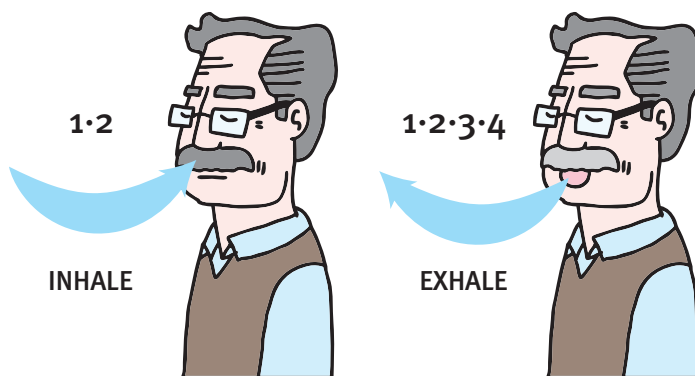
- Nunca es tarde para empezar a ser más activos.
- La motivación es muy importante. Por lo tanto, hay que elegir actividades que gusten y que se vean factibles (caminar, bailar, nadar, subir y bajar escaleras, ir en bicicleta...).
- La adaptación física al ejercicio debe ser progresiva. Durante las primeras semanas de ejercicio regular, es normal encontrarse más cansado. ¡Eso no es motivo para abandonar! Hay que dar tiempo al cuerpo, se está haciendo más resistente.
- Lo ideal es ser activo cada día, aunque debe seguirse un proceso progresivo. Se puede empezar por 2 días a la semana e ir aumentando hasta llegar a hacer ejercicio diario.
- Se recomienda un mínimo de 30 minutos de ejercicio por día. Pueden hacerse de manera continua o repartirlos a lo largo del día, por ejemplo en 3 tandas de 10 minutos.
- Empiece con una intensidad suave para evitar que el cansancio aparezca muy rápido. Poco a poco, aumente la intensidad a moderada, y ocasionalmente intercale actividades más intensas.
- Use la sensación de disnea o de fatiga para regular la intensidad de ejercicio. Si se encuentra entre el 4 y el 6 en la escala del dibujo, está realizando un ejercicio moderado. Si se sitúa entre el 7 y el 8, el ejercicio es intenso.
- Si elige hacer ejercicio al aire libre, salir a caminar o caminar con bastones (marcha nórdica) son dos actividades muy buenas y fáciles de realizar:
 - Empiece con una distancia o un tiempo que vaya a poder tolerar. No importa que pare a descansar, ¡lo importante es moverse!

- Aumente el tiempo de actividad física en función de cómo se encuentre y de cómo vaya mejorando.
- Camine por sitios que le gusten. Salga solo, acompañado o en grupo. Además de hacer actividad física, ¡disfrute del paseo!
- Si lleva un podómetro (contador de pasos) puede usarlo para controlar los pasos y para detectar sus progresos día a día. Haga más de 5.000 pasos por día e intente aumentar hasta llegar a 10.000 pasos diarios.
- Si por el mal tiempo o porque se encuentra peor pasa muchas horas en casa, su domicilio también es un buen sitio para ejercitarse a diario:
 - Camine por dentro de casa o suba y baje las escaleras. ¡Convierta su domicilio en su gimnasio!
 - Subir y bajar escaleras suele ser un ejercicio intenso para muchos pacientes con EPOC. No intente subir muchos pisos de golpe, vaya progresando día a día, no tenga miedo a probarlo.
 - Si pasa muchas horas sentado, intente levantarse con frecuencia. Por ejemplo: aproveche los anuncios de la tele para ir al baño o a la cocina a beber agua, o simplemente levántese y dé unos pasos.



Control de síntomas durante el ejercicio y la actividad física

- Durante sus actividades físicas, intente respirar tranquilo y profundo, con los hombros relajados.
- Inspire lentamente por la nariz (si puede) y exhale el aire por la boca con los labios fruncidos. Los labios fruncidos puede usarlos para paliar la sensación de falta de aire, en cualquier situación (sea haciendo ejercicio o no).



Respiración con labios fruncidos

- Haga paradas o descansos tantas veces como lo necesite.
- Recuerde usar sus inhaladores antes de hacer actividad física y llevar su medicación de rescate si el médico se la ha recetado.
- Si es portador de oxígeno domiciliario, haga siempre las actividades con él. Consulte a su equipo médico para adaptar la cantidad de oxígeno al esfuerzo que vaya a realizar.
- No dude en consultar a su equipo médico si siente dolor en el pecho, está más cansado o con más ahogo de lo habitual, o si tiene alguna molestia fuera de lo común.

Monitorización del ejercicio físico

- **Pulsioxímetro:** le permitirá controlar los niveles de oxígeno en la sangre y también los latidos del corazón.



- **Podómetro:** le permitirá controlar los pasos que realiza al caminar o correr. Algunos modelos también controlan la velocidad y la distancia. Y si es un amante de la tecnología, algunos dispositivos puede sincronizarlos con su teléfono móvil y ordenador.



Dormir bien

Un buen descanso nocturno le permitirá renovar su energía y prepararse para un nuevo día. Hay factores que pueden dificultar el sueño: una posición totalmente recostada, el uso de determinados medicamentos, el insomnio y la ansiedad, incluso el propio sueño puede provocar que no obtenga la cantidad de oxígeno necesaria al respirar más relajadamente. Además, la EPOC unida a otros factores como la obesidad, el hábito tabáquico o el consumo de alcohol, puede contribuir a que algunas personas tengan un trastorno llamado Síndrome de Apnea-Hipoapnea del Sueño, que debe ser valorado y tratado adecuadamente.



Si usted tiene problemas para dormir, ronca, tiene mucho sueño durante el día o sensación de falta de descanso, irritabilidad o dolor de cabeza matutino, entre otros síntomas, consúltelo con su médico.

Estos son algunos consejos útiles para mejorar su calidad del sueño:

- Utilice la cama solo para dormir y para la actividad sexual. No vea la televisión o lea en la cama.
- No duerma la siesta. En todo caso, procure que no dure más de 30 minutos.
- Evite bebidas alcohólicas o con cafeína.
- Evite alimentos grasos o picantes y comer o beber en exceso antes de acostarse.
- Evite realizar ejercicio dos horas antes de la hora de acostarse.
- Siga un horario regular para ir a la cama y para levantarse.

Superar la ansiedad/depresión

Tener una enfermedad crónica como la EPOC puede cambiar la forma en que usted se siente respecto a sí mismo, puede afectar los síntomas de la enfermedad y su bienestar.

La EPOC incrementa el riesgo de depresión, estrés y ansiedad. Estar estresado o deprimido puede empeorar los síntomas respiratorios y hacer más difícil cuidar de sí mismo. Cuando se siente estresado y ansioso, respira más rápido, lo que le hace sentir falta de aire. Cuanto mayor es la dificultad para respirar, mayor es la ansiedad. Las personas con EPOC que están deprimidas tienen mayor riesgo de reagudizaciones y aumentan las probabilidades de ir al hospital. La depresión agota su energía y motivación.

Cuidar su salud emocional es tan importante como cuidar su salud física. Aprender a hacer frente al estrés y a la ansiedad, buscar atención para la depresión, puede ayudarle a manejar la EPOC y sentirse mejor en general.

La enfermedad puede afectar su estado de ánimo y emociones por varias razones:

- No puede hacer todas las cosas que hacía antes.
- Tiene que hacer las cosas con mucha más lentitud que antes.
- A menudo se siente cansado.
- Puede tener dificultad para dormir.
- Puede sentir vergüenza o culparse por tener EPOC.

- Puede estar más aislado de los demás porque es más difícil salir a hacer cosas.
- Los problemas respiratorios pueden ser estresantes y atemorizantes.

Cómo manejar el estrés y evitar la depresión

- Identifique a las personas, lugares y situaciones que le causan estrés y evítele. Conocer lo que le causa estrés puede ayudarlo a evitarlo o manejarlo. No pase tiempo con personas que le estresen. Salga a comprar durante horas más tranquilas, cuando haya menos gente.
- Practique ejercicios de relajación. La respiración profunda, la visualización, abandonar los pensamientos negativos y hacer ejercicios de relajación son formas simples de liberar tensión y reducir el estrés.
- No asuma más responsabilidades de las que pueda gestionar. Si tiene muchas responsabilidades y no puede asumirlas, aprenda a decir no o busque ayuda. Piense fórmulas para manejar y descargarse de sus tareas cotidianas. No se sienta abrumado.
- Involúcrese, no se aíse. Saque tiempo cada semana para pasar un rato con amigos o asistir a eventos sociales.
- Practique diariamente hábitos saludables. Levántese y vístase cada mañana, haga ejercicio todos los días, lleve una dieta saludable y duerma bien cada noche.
- Exprese las cosas. Comparta sus sentimientos con amigos y familiares de confianza.
- Siga su plan de tratamiento. Si la EPOC está bien controlada, tendrá más energía para disfrutar de las actividades.

Viajes y tiempo libre



- ✓ Revisión médica
- ✓ Contactar suministro de oxígeno
- ✓ Medicamentos
- ✓ Planificar ruta con descansos

Tener EPOC no implica tener que dejar de viajar. La clave para disfrutar de un viaje o una salida es prepararlo con antelación:

- Piense en el clima del lugar que quiere visitar (evite temperaturas extremas: ni demasiado frío ni demasiado calor), en los terrenos por los que tendrá que moverse (los lugares planos y a la altura del mar son más asequibles), en los medios de transporte hasta el destino.
- Comente el viaje con su médico, quien le dirá si está en condiciones de realizarlo.
- Lleve un informe médico actualizado y el listado de su tratamiento.
- Lleve todos sus medicamentos en cantidad suficiente para todo el viaje.
- Durante el viaje, acuérdesese de tomar su medicación. Duerma lo suficiente, coma y beba con moderación. Aproveche para hacer más actividad física y relajarse. Si tuviera cualquier problema de salud, consulte con el servicio de salud más cercano o póngase en contacto con su médico habitual.
- Si usa oxigenoterapia, contacte con la empresa proveedora de su oxígeno y notifíquese su plan de viaje. La organización para viajar con oxígeno puede ser tediosa, pero si se planea con anticipación, tendrá más libertad y disfrutará más de sus viajes.

- Si viaja en avión: deberá comunicárselo a su médico y notificarlo a la compañía aérea con un mes de antelación. Infórmese del recargo por el servicio prestado. Puede ser buena idea solicitar una silla de ruedas para el traslado por el aeropuerto. Lleve sus medicamentos con usted.
- Si viaja en tren o autobús: contacte con la compañía para solucionar todas sus dudas. Seguramente podrá llevar su propio equipo de oxigenoterapia. Procure disponer de oxígeno suficiente para tener una autonomía que supere en dos horas la duración del viaje planificado.
- Si viaja en coche: planifique alguna parada para descansar. Asegúrese de tener batería suficiente en el equipo y/o posibilidad de recargarla. Lleve su equipo firmemente sujeto. No deje que nadie fume en el coche.
- Si viaja en barco: contacte con la compañía responsable.
- Si se hospeda en un hotel: informe en la recepción acerca de sus necesidades de oxígeno. Infórmeles de que posiblemente un proveedor entregará el oxígeno antes de su llegada. Confirme todas sus necesidades de forma verbal y escrita. Haga preguntas sobre cualquier duda que tenga.

Conclusiones

- Controle su peso. Un peso excesivo o demasiado bajo son altamente perjudiciales para su enfermedad.
- Distribuya sus comidas en cinco o seis tomas al día. Coma pequeñas cantidades y evite sentirse hinchado.
- La EPOC no debe limitar le la posibilidad de realizar ejercicio y ser activo.
- Realizar cualquier tipo de actividad física ayuda a mejorar su estado de salud.
- Ante cualquier duda, consulte con su equipo médico para valorar la realización de un programa de ejercicios adaptado a sus necesidades.
- Un buen descanso nocturno le ayudará el día siguiente a realizar todas sus actividades con más energía, a sentirse más relajado y con más ánimo.
- Rehúya las situaciones que le hacen sentirse ansioso o estresado. Hable con sus amigos y familiares. Busque apoyo y no se aisle, se sentirá mejor.
- No renuncie a viajar y a seguir haciendo actividades de ocio fuera de su entorno habitual. Planifique con antelación y pida ayuda y consejo a su médico y compañía asistencial (si usa oxígeno).

¿Dónde se puede encontrar más información?

Paseos para pacientes con Terapias Respiratorias Domiciliarias. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR): <http://www.separpaseos.com/>

1. Federación Española de Marcha Nórdica (FENWA): <http://www.fenwa.es/>
2. Monitores de Actividad Física FitBit: <https://www.fitbit.com>
3. Guía alimentaria para pacientes con EPOC: <http://www.aanep.org.ar/docs/comunidad/Guia-Alimentaria-EPOC.pdf>
4. Medline Plus. EPOC: manejo del estrés y del estado de ánimo: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000700.htm>

03

CÓMO TRATAR LA ENFERMEDAD Y PREVENIR COMPLICACIONES

Eusebi Chiner

Director de SeparPacientes. Servicio de Neumología.
Hospital Universitario San Juan de Alicante

Jordi Giner

Servicio de Neumología. Hospital de la Santa Creu
i Sant Pau de Barcelona

Carme Hernández Carcereny

Directora de SeparPacientes.
Unidad de Atención Integrada. Dirección Médica y de Enfermería.
Hospital Clínic de Barcelona

03

CÓMO TRATAR LA ENFERMEDAD Y PREVENIR COMPLICACIONES

Cómo dejar de fumar

El presente capítulo pretende ayudarle a entender mejor su enfermedad y a cumplir adecuadamente el tratamiento.

El tratamiento más coste-efectivo para la EPOC es el abandono del hábito tabáquico. Dejar de fumar es posible, y usted puede conseguirlo.

¿Por qué debo dejar de fumar?

Por su enorme importancia como desencadenante de la enfermedad, es preciso recordar que el tabaquismo es la causa de más del 90% de los casos de EPOC diagnosticados en nuestro país. También produce el 95% de los casos de cáncer de pulmón y el 30% de todas las cardiopatías coronarias, además de ser también un factor causal de otros problemas relacionados con el esófago, la vejiga urinaria, la cavidad bucal y la laringe. De cada 1.000 muertes que se producen en España, 151 se deben al consumo de tabaco.

Asimismo, el consumo de tabaco acelera el proceso de envejecimiento y tiene efectos dañinos sobre quienes comparten espacios cerrados con un fumador, en casa o en el trabajo. La exposición al humo de tabaco es especialmente perjudicial para las mujeres embarazadas y para los niños.

Dejar de fumar le hará ganar en salud y calidad de vida a usted y a quienes le rodean. Dejar de fumar le liberará de un sentimiento de dependencia que hace tiempo

le preocupa y de un sentimiento de culpa que tienen todos los fumadores, aunque no quieran reconocerlo.

Cuando se padece EPOC, seguir fumando empeora poco a poco la función pulmonar a pesar del tratamiento. Por el contrario, este deterioro puede frenarse, e incluso puede recuperarse una parte de lo que se ha perdido, si se deja de fumar.

Dejar de fumar requiere un proceso para volver atrás en el camino que su consumo le ha hecho recorrer. Los primeros pasos consisten en:

- Saber qué le proporciona el tabaco.
- Tener muy claro qué va a ganar, personalmente, si lo deja.
- Conocer en qué consiste su dependencia del tabaco.
- Conocer cómo puede superarla.
- Planificar cómo se librá de esta dependencia.
- Reconocer qué satisfacciones le proporcionará dejar de fumar y cómo podrá disfrutarlas.

La mayoría de las personas que ya han dejado de fumar también tuvieron dudas. Como usted, también creyeron que no lo lograrían nunca y, sin embargo, lo han conseguido y están satisfechas por ello.

Fumar no es un vicio, ni les falta fuerza de voluntad a quienes no consiguen abandonar el consumo de tabaco al primer intento. Hay sólo dos razones poderosas que explican la alta dificultad que supone para muchas personas dejar de fumar:

1. El tabaco engancha porque contiene nicotina, una droga adictiva. La alta capacidad adictiva de la nicotina hace que, después de un breve periodo de consumo, el organismo se adapte rápidamente al nivel de nicotina.
2. La privación del nivel de nicotina al que se ha acostumbrado el cuerpo es la causa de los desagradables síntomas que se experimenta cada vez que se intenta dejar el tabaco.

Si aún está enganchado al tabaco, a pesar de padecerlo como una losa, es bueno seguir unos consejos:

- Dentro del plazo de un mes, fije un día para dejar de fumar. Considere ese día como inaplazable, no lo cambie bajo ninguna circunstancia.
- Al fijar la fecha, procure que no sea una época de especial tensión, de grandes preocupaciones.

- Los días más favorables para dejar de fumar pueden ser el inicio de un fin de semana, un día que coincida con un grato aniversario, con el cumpleaños de una persona querida, o cualquier día que considere especial.
- Revise el registro diario de cigarrillos, empiece a ser consciente de las situaciones con que asocia el consumo de tabaco.
- Una vez identificadas esas situaciones, piense en qué alternativa le ayudará a afrontarlas sin el cigarrillo.
- Pida a las personas próximas que a partir del día en que ha señalado para dejar de fumar no le ofrezcan cigarrillos, no fumen en su presencia y no le permitan fumar.
- Valore la posibilidad de combinar el plan personalizado que le propone esta guía con una ayuda farmacológica eficaz para su propósito de dejar el tabaco.
- Invertir lo que ahora gasta en tabaco en este tratamiento puede ayudarle a reforzar su decisión. Coménteselo a su médico.

A fin de afrontar las situaciones difíciles, desde el momento de la decisión hasta el día en que dejará de fumar debe estar preparado para entretenerse con otra cosa cuando sienta ganas de fumar, cambiar la rutina, desarrollar alguna actividad para reducir la tensión emocional, planear hacer cada día algo con lo que disfrute, buscar personas que puedan apoyarle, mejorar su entorno y empezar a disfrutar de esas mejoras.

Si su grado de adicción es alto, consulte con el médico que le está tratando. No tenga miedo en reconocer que aún fuma, pues esto no es motivo de complejos ni de culpa. Precisamente, estos casos son los que más ayuda necesitan.

¿Hay algún medicamento que me pueda ayudar a dejar de fumar?

Existen algunos fármacos comercializados que pueden ayudarle a dejar de fumar. Se trata de medicamentos que alivian los síntomas de la abstinencia y que son el tratamiento sustitutivo con nicotina y otros medicamentos que se dan en forma de pastillas. En los servicios de neumología existen unidades de tabaquismo que pueden ayudarle con esa medicación. Los medicamentos para dejar de fumar requieren receta, y pueden usarse junto con la terapia de reemplazo de nicotina (parches, chicles, pastillas, espray), mientras que otros se toman antes del día en que se deja de fumar. Hable con su médico si quiere usar un medicamento que le ayude en su esfuerzo por dejar de fumar.

Los programas para dejar de fumar están diseñados para ayudar a los fumadores a reconocer y sobrellevar los problemas que surgen durante el tiempo en que tratan de abandonar el hábito. Eso ayuda a los exfumadores a evitar muchos de los errores

comunes al dejar de fumar. Además, los programas también deben proveer apoyo y ánimo para que estas personas sigan sin fumar. Los estudios han demostrado que los mejores programas incluyen orientación individual o en grupo.

¿Qué es el síndrome de abstinencia?

Debe saber que al dejar de fumar se producen una serie de efectos negativos en el organismo y en el estado de ánimo a consecuencia de la reducción de los niveles de nicotina. Es lo que se conoce como síndrome de abstinencia.

Se considera la principal causa de recaídas y suele manifestarse mediante un estado de ánimo deprimido, intranquilidad, dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño, aumento del apetito y del peso, mareos... y, sobre todo, un intenso deseo de fumar. Estos síntomas suelen durar unas 3-4 semanas, aunque el deseo de fumar puede persistir durante más tiempo. A pesar de que pueden ser desagradables, merece la pena soportarlos. En estos momentos difíciles, recuerde las razones por las que quiere dejar de fumar y piense en las ventajas que obtendrá al conseguirlo.

Abandonar el tabaco repercute en una serie de beneficios fácilmente comprobables. Algunos son casi inmediatos, como el descenso del ritmo cardiaco y de la tensión arterial. A las 12 horas, los niveles de monóxido de carbono en la sangre se reducen hasta el valor normal, y de 2 semanas a 3 meses después de abandonar el hábito, la circulación mejora y la función pulmonar aumenta. Además, de 1 a 9 meses después disminuyen la tos, la congestión nasal, el cansancio y la dificultad para respirar; los cilios (estructuras parecidas a vellos pequeños que eliminan el moco de los pulmones) empiezan a recuperar su función normal en los pulmones, lo que aumenta su capacidad para controlar las mucosidades, limpiar los pulmones y reducir el riesgo de las infecciones. Un año después de abandonar el hábito, el riesgo excesivo de presentar problemas cardíacos se reduce a la mitad. Los beneficios a largo plazo se van multiplicando, mientras disminuye progresivamente el riesgo de padecer problemas serios relacionados con el cáncer.

¿Me puede ayudar el cigarrillo electrónico?

Los cigarrillos electrónicos no funcionan mejor que las otras formas de nicotina para ayudar a las personas a dejar de fumar. Su seguridad aún no ha sido probada y sus etiquetas no indican su contenido, por lo que son **totalmente desaconsejables**. No haga caso de remedios mágicos o de falsas esperanzas provocadas por programas que no dependan de su fuerza de voluntad para conseguirlo.

Tratamiento para la EPOC

¿Por qué es importante?

Porque ayuda a controlar los síntomas, como la falta de aliento o la fatiga, disminuye la frecuencia y la gravedad de las exacerbaciones y mejora el estado de salud, la calidad de vida y la tolerancia al ejercicio. También ralentiza el avance de la enfermedad.

¿Qué función tienen los medicamentos?

Abren las vías respiratorias al relajar los músculos bronquiales o al reducir la inflamación de las vías respiratorias.

¿Cuáles son los medicamentos más importantes para la EPOC?

Los broncodilatadores (β_2 y anticolinérgicos) y los antiinflamatorios. Cada uno de ellos tiene la función de mejorar la respiración, pero de forma diferente. Este tratamiento es para toda la vida, no puede dejarlo ni un solo día. En función de «su EPOC», se le propondrá el tratamiento más adecuado para usted.

Los broncodilatadores β_2 . Aumentan el diámetro de los bronquios. Pueden ser de dos tipos:

- **Acción prolongada:** sus efectos duran 12 o 24 horas según el tipo de fármaco (formoterol, salmeterol, indacaterol).
- **Acción corta:** duran de 4 a 6 horas y suelen utilizarse como medicación “de rescate”. Al ser el inhalador que más rápido actúa, le ayudará en momentos de crisis. No abuse de él (salbutamol, terbutalina).

Los anticolinérgicos. También son broncodilatadores. Pueden ser de acción corta (bromuro de ipratropio) o prolongada (ej.: tiotropio, aclidinium, glicopirronio).

Los antiinflamatorios. Disminuyen la inflamación de las vías respiratorias (ej.: beclometasona, budesonida, fluticasona).

Para facilitar su uso y aumentar su eficacia, también existen combinaciones: broncodilatadores tipo β_2 de acción corta **más anticolinérgicos**, broncodilatadores β_2 de acción prolongada y corticosteroides, broncodilatadores β_2 de acción prolongada más

anticolinérgicos de acción prolongada, unidos en un solo inhalador, lo que le facilitará el cumplimiento del tratamiento.

En algunos casos, junto al tratamiento inhalado le habrán prescrito también algunos medicamentos broncodilatadores en comprimidos (tipo teofilina o roflumilast).

¿Cuál es la vía para la administración de los broncodilatadores, anticolinérgicos y antiinflamatorios?

La vía inhalada es la vía de elección del tratamiento en la EPOC (inhaladores, esprays) porque van directamente al órgano diana, que es el pulmón.

Existen diferentes dispositivos de inhalación. Cualquier sistema es efectivo si se realiza de forma correcta. Cada paciente precisará un sistema determinado. Acuerde con el equipo que le atiende cuál es el sistema que le conviene. La elección del mejor sistema estará en función del fármaco que usted precise, de su aptitud y preferencias y de sus habilidades. Es importante hacer fácil su tratamiento para mejorar su cumplimiento. El mejor sistema es el más simple, el que usted realice de forma correcta, sin errores. Decida el sistema con su equipo médico de forma conjunta.

Es necesario que el equipo que le atiende revise «su técnica» en cada visita. Usted debe ser instruido en la técnica (cómo se toma), debe conocer para qué sirve, qué efectos puede tener, cuándo debe tomarse y en qué orden. Además, debe ser supervisado en cada visita.

Trucos para no olvidarse de tomar el tratamiento

- Programe las tomas y hágalas coincidir con otras actividades que usted realiza.
- Deje la lista de los tratamientos en un lugar visible.
- Si lo considera oportuno, disponga de un pastillero si además le han indicado tratamiento con comprimidos de teofilina o roflumilast.

¿Qué efectos negativos tienen los medicamentos?

TODOS los medicamentos tienen efectos secundarios, pero sus beneficios pueden ser mucho mayores que ellos. Algunas personas no experimentan ningún tipo de efectos secundarios mientras que otras experimentan muchos de ellos. Pregunte al equipo que le atiende cuáles son los efectos adversos más comunes de su tratamiento, así estará informado y, por lo tanto, alerta.

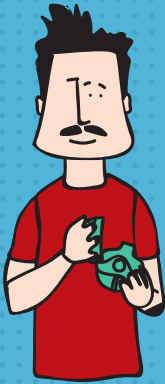
¿Qué debo tomar si empeoro?

Cuando usted tenga una agudización, puede que su médico le recomiende:

- Iniciar una pauta de pocos días de cortisona. Esta medicación debe tomarla siempre por la mañana. Disminuya la dosis tal como se lo han recomendado. Si usted padece además una diabetes, aumente el control de su glucosa, ya que la cortisona hace aumentar los niveles de azúcar.
- Antibióticos durante un período de tiempo determinado. Sirven para tratar las infecciones. Cíñase al horario y a las dosis. No inicie el tratamiento sin consultar con el equipo que le atiende. Es importante completar este tratamiento.

**¿CUÁLES SON
LOS PASOS
A SEGUIR
CON CADA
DISPOSITIVO?**

ACCUHALER



Destapar



Cargar



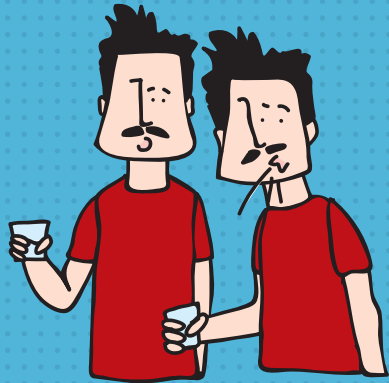
Espirar (soplar)



Inspirar (coger
aire con energía)



Aguantar el aire
10 segundos

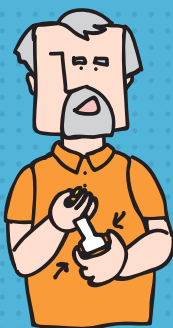


Enjuagar la boca
(sin tragar)

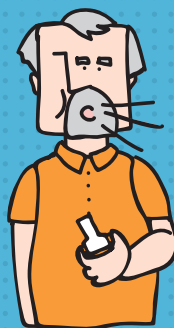
AEROLIZER



Destapar



Cargar y presionar
la cápsula



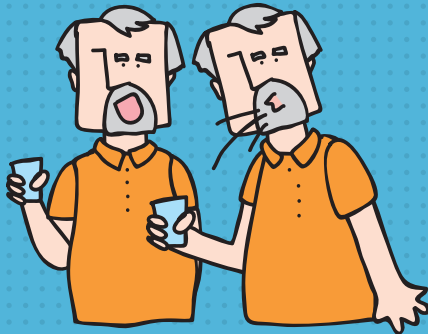
Espirar (soplar)



Inspirar (coger
aire con energía)



Aguantar el aire
10 segundos



Enjuagar la boca
(sin tragar)

CARTUCHO PRESURIZADO



Destapar



Agitar



Espirar (soplar)



Poner en la boca



Inspirar lentamente



Disparar



Terminar de coger aire



Aguantar el aire 10 segundos



Tapar



Enjuagar la boca (sin tragar)

CARTUCHO PRESURIZADO + CÁMARA



Montar la cámara



Destapar



Agitar



Espirar (soplar)



Disparar (una vez)



Inspirar una vez lentamente o realizar 4 o 5 respiraciones



Aguantar el aire 10 segundos



Enjuagar la boca (sin tragar)

EASYHALER



Destapar



Agitar



Cargar



Espirar (soplar)



Aspirar con
energía



Aguantar el aire
10 segundos



Enjuagar la boca (sin tragar)

ELLIPTA



Destapar



Espirar (soplar)



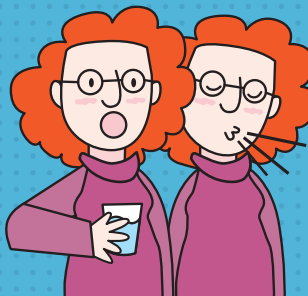
Inspirar (coger
aire enérgicamente)



Aguantar la respiración
10 segundos



Cerrar el dispositivo



Enjuagar la boca
(sin tragar)

FORSPIRO



Destapar



Cargar
el dispositivo



Espirar (soplar)



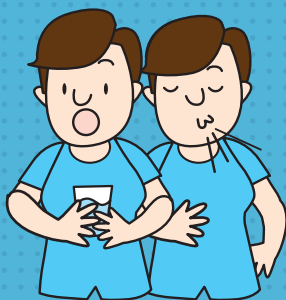
Inspirar
enérgicamente



Aguantar la respiración
10 segundos



Cerrar el
dispositivo



Enjuagar la boca
(sin tragar)

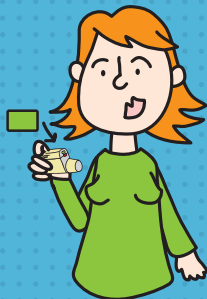


Retirar los dos blísters
al final del día

GENUAIR



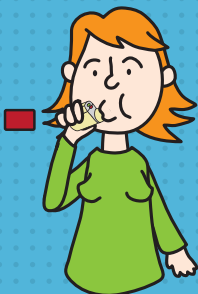
Destapar dispositivo



Cargar presionando



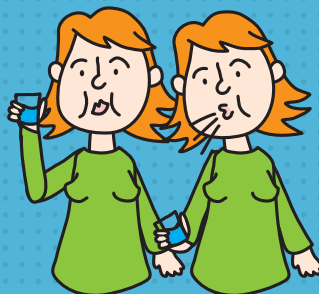
Espirar (soplar)



Aspirar
enérgicamente

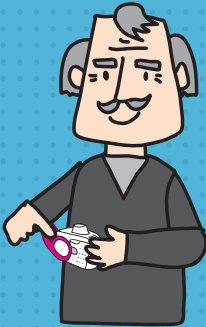


Aguantar el aire
10 segundos

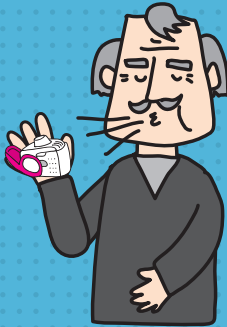


Enjuagar la boca
(sin tragar)

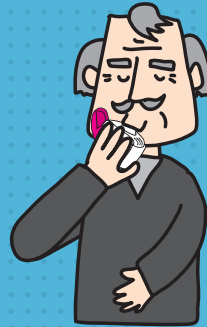
NEXTHALER



Destapar dispositivo
para cargar la dosis



Espirar (soplar)



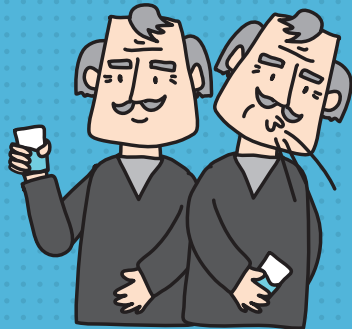
Inspirar enérgicamente



Aguantar el aire
10 segundos

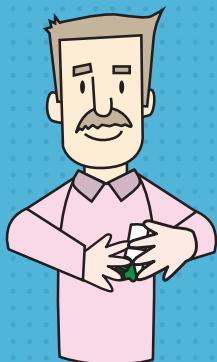


Cerrar el dispositivo



Enjuagar la boca
(sin tragar)

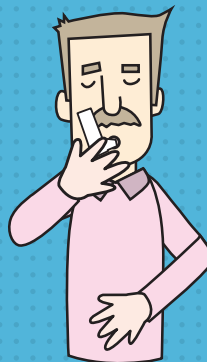
SPIROMAX



Destapar



Espiral (soplar)



Inspirar (coger
aire enérgicamente)



Aguantar la
respiración
10 segundos



Cerrar el
dispositivo

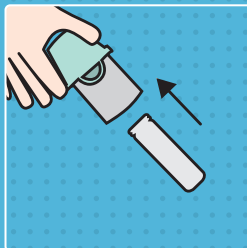


Enjuagar la boca
(sin tragar)

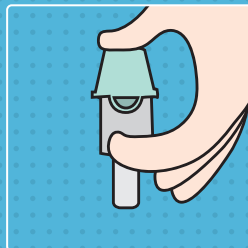
RESPIMAT CARGA DISPOSITIVO



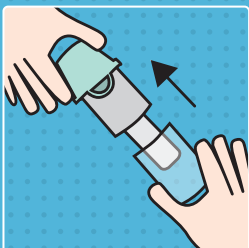
Retirar la base transparente



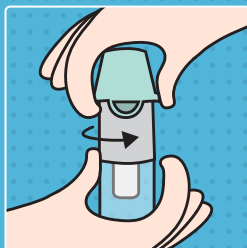
Colocar el cartucho



Apretar a fondo



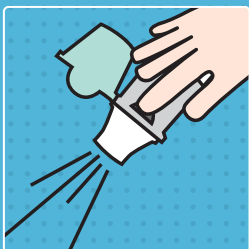
Colocar la base transparente



Girar la parte inferior (con el tapón puesto)



Destapar



Con el dispositivo hacia el suelo presionar el botón dosificador

Repetir la maniobra hasta que salga el aerosol de forma continua (unas 3 o 4 veces)

RESPIMAT



Girar 180° la base del dispositivo



Retirar el capuchón



Espirar (soplar)



Colocar la boquilla en la boca



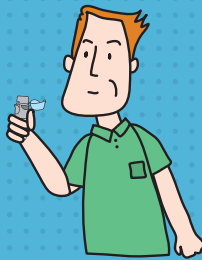
Inspirar lentamente



Presionar el botón dosificador



Terminar de coger aire



Aguantar la respiración 10 segundos



Enjuagar la boca (sin tragar)

TURBUHALER



Destapar



Cargar



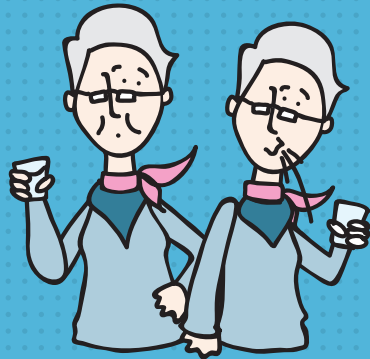
Espirar (soplar)



Inspirar (coger
aire enérgicamente)

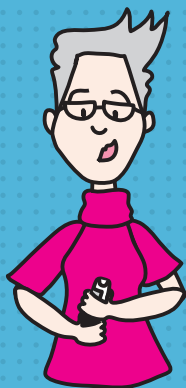


Aguantar la respiración
10 segundos

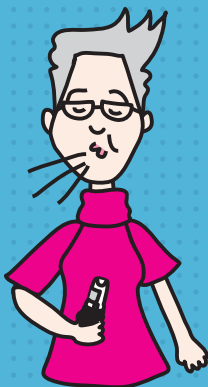


Enjuagar la boca
(sin tragar)

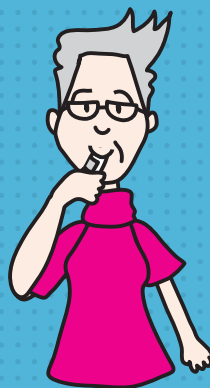
TWISTHALER



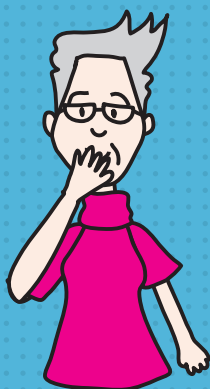
Al abrir el dispositivo
se carga la dosis



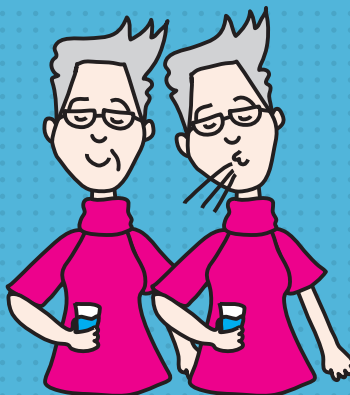
Soplar



Inspirar



Aguantar la respiración
10 segundos



Enjuagar la boca
(sin tragar)

¿Cuál es la diferencia entre los medicamentos genéricos y los de marca comercial?

La mayoría de los medicamentos tienen dos nombres, uno es el genérico y el otro el de la marca comercial.

El nombre genérico describe la sustancia química principal del fármaco. Algunos laboratorios producen una marca comercial y otros el mismo fármaco genérico, por lo tanto, un fármaco puede tener diferentes nombres. Normalmente, no hay diferencias importantes entre las marcas del mismo medicamento.

RECUERDE

El tratamiento con inhaladores es para **toda la vida**. No debe dejarlo ni un solo día. Programe sus tomas.

Conozca el nombre de sus medicamentos y cuáles son sus efectos.

Tome siempre la **dosis prescrita** y **planifique el horario de toma de medicación**. Puede tomar como referencia el horario de las comidas para evitar olvidos.

Para evitar problemas, es imprescindible que realice una **buena higiene bucal** después de la toma de los inhaladores.

No olvide llevar siempre el **inhalador de rescate** para utilizarlo cuando se encuentre mal.

Asegúrese de que dispone de **sesiones de entrenamiento práctico supervisado** sobre el uso de inhaladores por parte de los profesionales que le atienden.

Asegúrese de que dispone de **instrucciones por escrito de los fármacos** que debe tomar, **del horario y de las dosis**.

Asegúrese de que dispone de una **hoja de instrucciones de la técnica** expresada con claridad.

Solicite al equipo que le atiende que le **revisen la técnica de los inhaladores** de forma periódica.

La EPOC convive muy menudo con comorbilidades, es decir, uno o más trastornos (o enfermedades) además de la EPOC. Algunas pueden aparecer como consecuencia de la EPOC. Otras pueden ser provocadas por los mismos factores de riesgo, como el

tabaco. Aparecen en personas con EPOC con una afectación moderada y grave. A más edad, más riesgo de padecer otras enfermedades “además” de la EPOC.

¿Por qué es importante para la EPOC tener “controladas” las comorbilidades?

Porque pueden agravar la EPOC, causan disconfort, empeoran la calidad de vida, complican el tratamiento y aumentan el riesgo de ingresos hospitalarios.

¿Cuáles son las comorbilidades más frecuentes en la EPOC?

Las más habituales son: enfermedades cardiovasculares, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, osteoporosis, diabetes y ansiedad y/o depresión.

RECUERDE

Debe cuidar las “otras enfermedades” igual que la EPOC.

¿Qué es la insuficiencia cardíaca?

Es la incapacidad del corazón para bombear la sangre con normalidad. Los órganos y los músculos no reciben el oxígeno y las sustancias necesarias para realizar sus funciones correctamente. Es una enfermedad crónica, no se cura. Los síntomas son sensación de falta de aire o ahogo al realizar esfuerzo, en reposo o incluso al dormir (dísnea), hinchazón (edemas) de pies y tobillos, aumento de peso de forma brusca, cansancio muscular (fatiga), latidos del corazón irregulares o rápidos, tos seca, **pérdida de apetito, sensación de “estar lleno”, indigestión**, disminución de la cantidad de orina y/o necesidad de orinar por la noche. Para controlarla, no debe olvidarse de tomar la medicación, seguir **hábitos de vida saludables, realizar 4-5 comidas al día** y prestar atención a algunos consejos:

- Incluya alimentos frescos, evite comidas preparadas, evite poner sal en las comidas.
- Adapte el horario de los “diuréticos” para evitar levantarse por la noche o no poder salir a caminar.
- Detecte de forma precoz los síntomas de descompensación.
- Controle su peso, si aumenta, debe disponer de un plan individualizado para aumentar los “diuréticos”.
- Controle su tensión arterial.

- Eleve los pies cuando esté sentado.
- Participe en grupos de pacientes.
- Participe en programas de rehabilitación.

¿Qué es la diabetes?

Es el aumento de la glucosa (azúcar) en sangre. Es una enfermedad crónica, no se cura. Hay 2 tipos de diabetes. El Tipo 1 es frecuente en niños, mientras que el Tipo 2 es frecuente en adultos. Puede ser secundaria a la toma de corticoides (cortisona). Los corticoides pueden llegar a producir diabetes. Los corticoides pueden “aumentar” el nivel de azúcar en sangre incluso en personas no diabéticas. Esta diabetes puede ser temporal y desaparecer al suspender el tratamiento con corticoides. Las personas diabéticas pueden necesitar ajustar el tratamiento. Los síntomas del azúcar alto son mucha sed, ganas de orinar y hambre. Los síntomas del azúcar bajo son palidez, sudor frío, temblor, palpitaciones y ansiedad.

Si sufre diabetes además de EPOC, debe tenerla bajo control, pues su EPOC se lo agradecerá:

- Aumente el control de sus niveles de glucosa en sangre mientras esté tomando cortisona.
- Quizás deba aumentar las dosis del tratamiento de la diabetes según los resultados de las glucemias (consulte con el equipo que le atiende).
- Detecte “hiperglucemias” (azúcar alto, superior a 300): llame al equipo que le atiende para ajustar dosis.
- Detecte “hipoglucemias” (azúcar bajo, inferior a 70): tome un vaso de zumo, de leche con azúcar.
- Practique siempre hábitos de vida saludables, siga una dieta equilibrada y camine cada día.
- Realice 4-5 comidas al día.
- Evite el estrés.
- Controle su peso.
- Participe en grupos de pacientes.
- Participe en programas de rehabilitación.

¿Qué debo saber de la ansiedad-depresión?

La disnea (ahogo) afecta la calidad de vida y el estado anímico de la persona con EPOC. La ansiedad y la depresión repercuten en la EPOC. La depresión afecta la calidad de vida. La ansiedad, aumenta la disnea (ahogo). La depresión imposibilita ser activo y positivo para afrontar la enfermedad. Los síntomas de la depresión son: tristeza, desánimo, irritabilidad, no tener ganas de hacer nada. Los síntomas de la ansiedad son: miedo, pánico, estrés, más ahogo, problemas para conciliar el sueño.

- Detecte los síntomas de forma precoz.
- Explique “sus sensaciones” cuando acuda a la consulta.
- Pida ayuda, intervención psicológica.
- Los trastornos de ansiedad y depresión pueden tratarse, contacte con su médico.
- Planifíquese el día. Manténgase activo.
- Haga un listado de las actividades que se propone hacer cada día, sin ser exigente.
- Mantenga una rutina en sus horarios de sueño.

¿Qué tratamiento recibiré en una exacerbación o agudización?

Una exacerbación o agudización es un empeoramiento de la enfermedad que produce un cambio generalmente brusco del estado de salud. En muchos casos se debe a una infección en los bronquios, pero en otros no se llega a conocer la causa concreta. Conocer los síntomas de una exacerbación le ayudará a tratarla a tiempo, a acortar la duración de la exacerbación y posiblemente a impedir que se agrave.

Signos de alarma que usted debe tener en cuenta y ante los que debe actuar:

- Aumento de la disnea.
- Tos.
- Cambios en el aspecto y la cantidad del esputo.
- Fiebre.
- Somnolencia y/o dolor de cabeza.
- Edemas (hinchazón de pies).
- Aumento de la necesidad de medicación broncodilatadora (spray de rescate).
- Peor tolerancia a la actividad habitual.

En estos casos, revise que no ha olvidado tomar el tratamiento. Piense que el mal control de “otras” de las enfermedades que usted padezca puede ayudar a la descompensación. Intente relajarse, los episodios de ansiedad no ayudan a la EPOC. La ansiedad (miedo, angustia) puede aumentar los síntomas habituales. La depresión (tristeza, apatía, fatiga) dificulta valorar los cambios. Revise el “plan de acción” que le han recomendado.

¿Cómo se trata una exacerbación o agudización?

En la mayoría de ocasiones, las exacerbaciones se pueden tratar en casa. El tratamiento se basa en un aumento de los inhaladores y, en algunos casos, el inicio del tratamiento con cortisona y antibióticos.

La principal función de los pulmones es suministrar oxígeno al cuerpo y eliminar el dióxido de carbono. Las exacerbaciones pueden perjudicar esta función, de modo que en los casos más graves, y durante un periodo corto de tiempo, quizás necesite tratamiento con oxígeno.

Las exacerbaciones pueden ser muy graves. Si se producen, afectarán su calidad de vida, por ello es muy importante que usted las detecte a tiempo.

¿Cuál es la gravedad de una exacerbación o agudización?

Resulta fundamental conocer el nivel de gravedad de la EPOC. Es imprescindible que usted disponga de un «plan de acción» prescrito por su médico. Saber qué hacer ante una exacerbación le ayudará mucho.

¿Qué es un plan de acción?

Un plan de acción contiene instrucciones o pasos que debe seguir ante los primeros síntomas de una exacerbación. Es probable que le indiquen utilizar un inhalador específico, iniciar la toma de corticoides y/o, en algunos casos, iniciar antibióticos. Es importante recordar que, para disponer de un plan de acción, usted debe conocer muy bien su enfermedad, ser capaz de controlarla y cumplir de forma adecuada el tratamiento. Si no es así, es muy poco probable que su médico le pauté su propio «plan de acción».

¿Es posible prevenir una exacerbación o agudización?

No se pueden prevenir todas las exacerbaciones, pero hay maneras de limitar su gravedad.

¿Cuándo acudir a urgencias?

Cuando, una vez revisado y realizado el tratamiento que su médico le ha recomendado para estas situaciones, usted no mejora, se siente peor y/o aparece el empeoramiento de una forma brusca que usted no puede controlar.

Usted debe acudir de forma inmediata al Servicio de Urgencias si aparece:

- Presencia de ahogo (disnea) en reposo.
- Uso de la musculatura accesoria.
- Fiebre muy alta.
- Labios y dedos azulados.
- Alteración del nivel de conciencia (somnolencia, irritabilidad, confusión, etc.).

¿Puede operarse la EPOC?

En casos muy escogidos de enfisema pulmonar, puede efectuarse una cirugía de reducción del volumen pulmonar, que consiste en extraer las partes enfermas de uno o ambos pulmones. De este modo, el volumen de los pulmones en el interior de la cavidad torácica se reduce, y así se consigue que el paciente pueda respirar más fácilmente. En ocasiones puede realizarse sin necesidad de intervención quirúrgica, a través de una o varias broncoscopias.

El trasplante de pulmón es otra de las opciones de cirugía, e implica el reemplazo de un pulmón dañado, o a veces ambos, por el de un donante de pulmón. La decisión de realizar el trasplante está basada en el criterio médico, el resultado de las pruebas y su aceptación. Consulte a su médico acerca de las opciones quirúrgicas, si tiene alguna duda.

¿Hay otros aspectos importantes en el tratamiento?

Hay otros aspectos muy importantes. Las asociaciones de pacientes pueden ayudarle a compartir y así mejorar su enfermedad. Al final de este capítulo podrá encontrar direcciones útiles.

Además, una persona muy importante y con frecuencia olvidada es el cuidador, que es quien se ocupa de la mayor parte de las tareas que usted, en un momento determinado, no puede realizar. En la mayoría de los casos, es la pareja. Es muy importante **cuidar al cuidador**. Las personas que cuidan a la EPOC en las fases avanzadas en muchos casos deben responsabilizarse de la medicación, higiene, cuidados, alimentación, etc. Esto ocasiona que vayan perdiendo independencia y se desatiendan a sí mismas, y acaban paralizando, durante largos años, su proyecto vital. Esta situación debe evitarse. Es importante que los cuidadores sean atendidos en los programas de educación terapéutica. Estimule a su cuidador a mantenerse activo, a participar en el control de su EPOC. Pero el control de la EPOC es del paciente, no del cuidador, que en ningún caso debe asumir su responsabilidad. Colabore para que el cuidador siga su proyecto de vida y pídale ayuda cuando realmente lo necesite.

Es importante que el cuidador se cuide a sí mismo. Ello contribuirá a que se sienta mejor. El cuidador debe buscar el apoyo de otros, sean familiares o no, informarse acerca de los problemas de la EPOC, consultar su propio malestar con algún profesional, dejarse ayudar, cuidar de su propia salud, tomarse un descanso oportunamente, dormir lo suficiente.

¿Qué tipo de seguimiento debo realizar para la EPOC?

La EPOC precisa de un seguimiento continuado por parte del médico, la enfermera y el fisioterapeuta. La intensidad dependerá de cada paciente.

¿Qué información debo aportar en la visita?

Es recomendable que al llegar a la visita usted lleve anotadas todas las dudas que quiera preguntar, así como todos aquellos problemas que le hayan ocurrido desde la última revisión.

RECUERDE LLEVAR...

Un listado de sus problemas de salud. ¿Cómo de controlado está su ahogo?
¿Qué actividad le produce más ahogo? ¿Cómo se siente física y emocionalmente?
¿Cómo son sus secreciones?

Un listado completo de sus medicamentos. Incluya todos los medicamentos, con y sin receta, y todos los suplementos, incluso los remedios naturales y preparados con hierbas. Si es posible, llévelos el día de la cita para que el médico que le atienda pueda ver exactamente qué es lo que está tomando. Realice la técnica de los inhaladores, para comprobar que la realiza correctamente. Pregunte todas las dudas que tenga en relación con los medicamentos.

Un listado completo del tratamiento no farmacológico que está realizando.
¿Qué dudas tiene en cuanto a su EPOC? ¿Cómo lleva el control de su EPOC?
¿Qué intensidad de ejercicio realiza? ¿Ha tenido problemas con la vacunación?
Comuníquese a su médico si participa en algún programa de educación y/o ejercicio.

Un registro de exposición al humo/polución. Explique a su médico si fuma y pregúntele cómo puede ayudarle a dejar de fumar.

Listado de las veces que ha tenido que acudir a una visita médica o a urgencias por el problema de la EPOC. Explique qué le ocurrió y cómo gestionó ese problema.

Las otras enfermedades crónicas. Prepare un listado de los problemas que le ocasionan.

Preguntas. Es buena idea escribir cualquier pregunta que pueda tener, para que recuerde formularla en su cita.

En algunos casos, bien durante una exacerbación grave en el hospital bien después de haberla tenido, puede que le pauten, junto con el tratamiento con oxígeno –que explicaremos a continuación–, un tratamiento denominado Ventilación Mecánica No Invasiva.

¿Qué es la Ventilación Mecánica No Invasiva?

La Ventilación Mecánica No Invasiva es la utilización de un dispositivo artificial de ayuda ventilatoria que combina una respiración “artificial” con la respiración espontánea libre. Los sistemas de ventilación mecánica o respiradores generan una presión

mediante la cual insuflan aire o una mezcla gaseosa enriquecida en oxígeno. Los respiradores se conectan a una tubuladura y una mascarilla que puede abarcar o sólo la nariz o la nariz y la boca.

Este sistema se utiliza en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, crónica y crónica agudizada. Especialmente es utilizada en pacientes con EPOC en fases avanzadas de su enfermedad. Si le han indicado seguir este tratamiento en el domicilio, deberá emplearlo todos los días, generalmente por la noche, aunque es posible que le recomienden otras pautas durante el día. Debe conectar el oxígeno a la tubuladura siempre que use la ventilación, y el resto del día, cuando no la emplee, no olvide que debe seguir con la pauta de oxigenoterapia, tanto en casa como fuera de su domicilio, tal como le explicaremos más adelante.

Oxigenoterapia continua domiciliaria

El oxígeno es necesario para la vida. Cuando el sistema respiratorio no funciona bien, puede llegar un momento en que sea necesario administrar oxígeno para conseguir recuperar las funciones normales, además de seguir un tratamiento con medicamentos, generalmente inhalados, y de unas medidas generales que deben incluir dejar de fumar, tener una alimentación equilibrada, practicar ejercicio físico y seguir un programa de rehabilitación que puede ser muy sencillo de realizar en su propio domicilio.

Si su médico le ha prescrito oxígeno, es un tratamiento que debe realizar de manera continuada, cuantas más horas mejor.

¡Es poco probable que la administración intermitente de oxígeno le aporte beneficios!

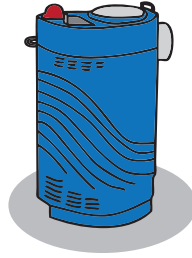
- Utilice el oxígeno **MÍNIMO 15 horas seguidas al día**, incluyendo la noche.
- Le han prescrito oxígeno porque usted tiene unos niveles de oxígeno en sangre inferiores a lo normal, **no porque sienta ahogo/fatiga**.
- Para conocer si usted precisa oxígeno en su casa, es necesario realizar una gasometría arterial.
- El oxígeno **NO** produce dependencia.
- **No manipule el aparato ni modifique los litros de oxígeno**, ya que, si no recibe la cantidad de oxígeno adecuada, su organismo puede resentirse.
- **Cuando tenga más disnea (ahogo) llévelo todo el día**.
- El oxígeno utilizado correctamente **es seguro**.
- El equipo más utilizado para administrar el oxígeno en su casa es el **concentrador fijo**, que debe enchufarse a la corriente eléctrica para funcionar. Evite colocarlo cerca de llamas encendidas u otras fuentes de calor. No es necesario

tener el equipo de oxígeno en la habitación donde usted duerme, colóquelo en un lugar donde no le moleste, ya que algunos aparatos hacen un poco de ruido.

- Para los pacientes activos y que precisan oxígeno las 24 horas, existen los concentradores portátiles y el oxígeno líquido, que les permiten realizar sus actividades.



Concentrador fijo



Concentrador portátil



Oxígeno líquido portátil

- El equipo de oxígeno lo solicitará el hospital, y posteriormente una empresa proveedora de servicios se lo instalará en su domicilio. El coste del tratamiento, así como de su mantenimiento, va a cargo de la Seguridad Social.
- El equipo que le atiende en el hospital y la empresa proveedora de servicios le explicarán su funcionamiento.
- Tanto el sistema que debe utilizar como la forma de administración (cánulas o gafas nasales o mascarilla) y la cantidad de oxígeno, dependerán de sus necesidades y serán indicados por el equipo que le atiende. Las cánulas nasales o «gafas nasales» son las más recomendadas en el domicilio. Deben cambiarse cada 20-30 días.
- Póngase en contacto con el equipo que le atiende si presenta cualquiera de estos síntomas: disnea, dolor de cabeza por la mañana, cansancio, mareos o sensación de sueño no reparador.
- El tratamiento con oxígeno no tiene por qué ser para toda la vida. En la consulta debe realizarse una valoración y un seguimiento continuado de la oxigenoterapia. Durante la visita, se evaluará la necesidad de continuar o no con el tratamiento, se determinará el tipo de equipo de oxígeno que usted precisa y

se renovará la continuidad del tratamiento. Es importante que usted disponga de hora y día de visita para la consulta de seguimiento.

Vacunación antigripal y antineumocócica

El paciente con EPOC puede sufrir algunas complicaciones, que pueden prevenirse con vacunas específicas.

El virus de la gripe puede provocar un empeoramiento de la EPOC. Todos los años, salvo contraindicación, debe vacunarse de la gripe, puesto que los virus de la gripe cambian de un año a otro. La vacuna evita, en la mayoría de los casos, que usted sufra la gripe o, al menos, hace que sea menos grave. Dicha vacuna previene exclusivamente de la gripe (*virus influenza*), no de los resfriados comunes.

Acuda a su Centro de Salud a principios de otoño para informarse de la fecha de inicio de la campaña de vacunación. En cualquier caso, evite el contacto de personas con resfriados o con gripe. Procure lavarse las manos a menudo para evitar la propagación de estos gérmenes.

Los pacientes con EPOC tienen una menor capacidad de respuesta inmunitaria local («defensas») frente a cualquier infección. Ante una posible infección por neumococo en el organismo, las personas con EPOC tienen mayor riesgo de evolucionar hacia una enfermedad invasiva, es decir, con afectación de partes del cuerpo habitualmente estériles (la sangre, el líquido espinal), y esta infección generalizada implica un aumento de la gravedad de la enfermedad. La principal recomendación para prevenir la enfermedad neumocócica es la vacunación. La vacuna neumocócica está indicada en personas con EPOC y reduce el riesgo de desarrollar una neumonía.

Pregunte a su médico sobre la necesidad o no de administrarse esta vacuna.

Hay dos tipos de vacuna antineumocócica: la polisacárida y la conjugada. Las recomendaciones actuales son vacunar con la vacuna conjugada a todos los fumadores que padezcan alguna enfermedad respiratoria, independientemente de su edad y grado de tabaquismo, y a los pacientes con EPOC. La ventaja fundamental de la vacuna conjugada es que produce mayor respuesta inmunológica que la vacuna polisacárida, y al mismo tiempo, produce un efecto memoria, lo que hace innecesario revacunarse periódicamente para reforzar su protección.

¿Qué tipo de vacuna antineumocócica debo ponerme?

La vacunación recomendada actualmente para su enfermedad es la vacuna conjugada de 13 serotipos frente a la bacteria neumococo, principal causante de las neumonías. Esta vacuna tiene una buena capacidad para desarrollar inmunidad (“defensas”) y, por tanto, para hacerle estar prevenido.

¿Cada cuánto tengo que vacunarme?

Afortunadamente, el efecto dura toda la vida, por lo tanto, se trata de una dosis única que puede administrarse en cualquier época del año.

¿Cuántas dosis tengo que ponerme la primera vez?

Con una sola administración ya se considera que está vacunado.

¿La próxima vez tengo que ponerme la misma dosis?

No sería necesario repetir la vacunación.

Rehabilitación pulmonar

Es la parte más importante del tratamiento no farmacológico. En él participan principalmente médicos, enfermeras y fisioterapeutas. En función de sus necesidades, usted podrá precisar además la intervención de nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, etc. El tratamiento se iniciará en el momento del diagnóstico (cuando le diagnostiquen la EPOC) y durará hasta el final de la vida. El equipo que le atiende le aconsejará cuál es el mejor tratamiento para usted.

Se basa en una evaluación integral de su persona, con un óptimo tratamiento, práctica de ejercicio, entrenamiento supervisado, programas de educación terapéutica y un cambio de comportamiento diseñado para mejorar la condición física y psicológica y favorecer la adherencia al tratamiento y la adaptación a la enfermedad.

Ahora le vamos a explicar aquellos aspectos más generales que debe tener en cuenta.

Usted puede notar que tiene más ahogo al hacer algunas actividades cotidianas o al realizar ejercicio. Puede notar que se resfría más fácilmente, puede ser que tenga tos y expectoración, sobre todo a primera hora de la mañana. Puede tener más dificultad

para realizar algunas actividades o fatigarse para salir de casa. Pueden verse afectadas sus relaciones sociales y familiares, incluso su relación de pareja.

¿Cuál es el mejor ejercicio físico?

Caminar 30 minutos cada día. Practicar ejercicio con regularidad es bueno para mejorar su estado físico en general. El ejercicio también ayuda a controlar su peso.

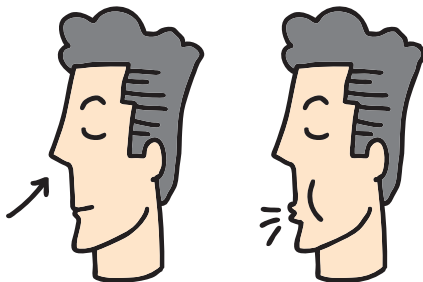
¿Cómo puedo controlar la disnea (ahogo)?

- Cuando tenga ahogo, pare y descanse.
- Utilice el inhalador de rescate.
- Coja aire por la nariz de forma profunda y saque el aire por la boca despacio, colocando los labios fruncidos y entreabiertos. Realice este ejercicio despacio.
- Saque el aire despacio, lo más despacio que pueda.
- Aprenda a relajarse; por ejemplo:
 - Practique yoga o escuche música relajante.
 - Relaje lentamente cada parte de su cuerpo. Comience por los dedos de los pies y acabe por el cuero cabelludo. Inhale al tensar y exhale al relajar.

Ejercicios de ayuda para controlar la disnea y reducir el estrés

Espiración con los labios fruncidos

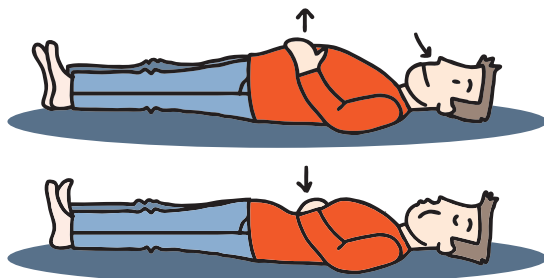
Cierre los labios sin apretarlos, inspire por la nariz y espire lentamente contra la presión de los labios, como si soplara para apagar una vela.



Ejercicios tumbado

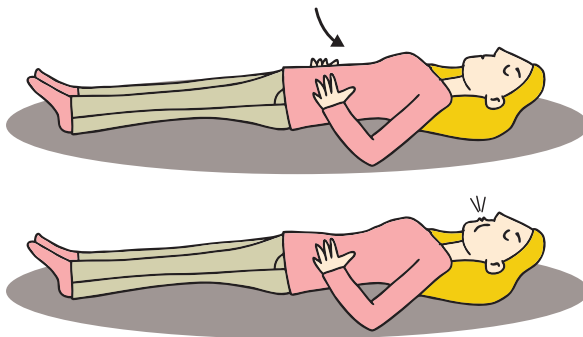
Ejercicio de respiración abdominal

Con las palmas de las manos relajadas sobre el abdomen, inspire lentamente por la nariz y perciba cómo sube el abdomen. Espire luego con los labios fruncidos hundiendo la tripa.



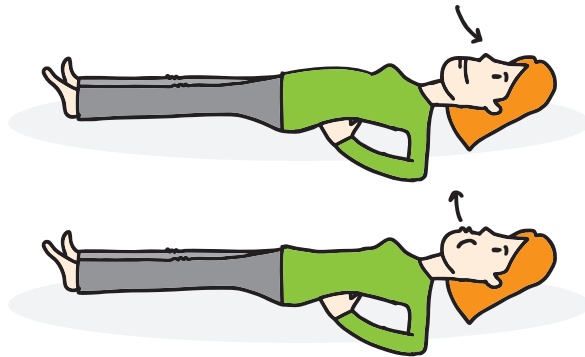
Ejercicio de respiración costal

Coloque las manos sobre las últimas costillas intentando dirigir la respiración hacia la caja torácica. Mantenga el aire dentro 1 o 2 segundos y espire con los labios fruncidos hasta quedarse sin aire.



Ejercicios de respiración orientada hacia la espalda

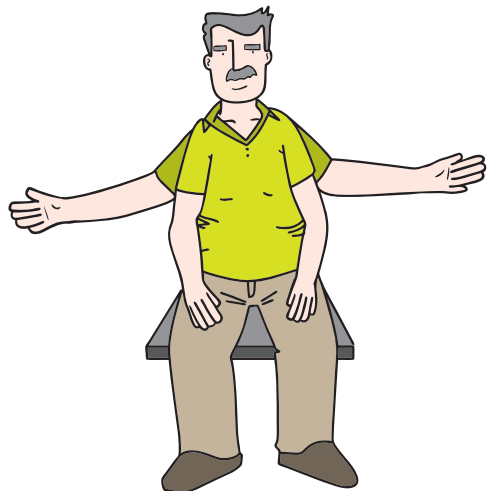
Coloque una mano en la espalda y, seguidamente, inspire lentamente por la nariz intentando dirigir el aire hacia la misma. Espire seguidamente de forma lenta con los labios fruncidos.



Ejercicios sentado

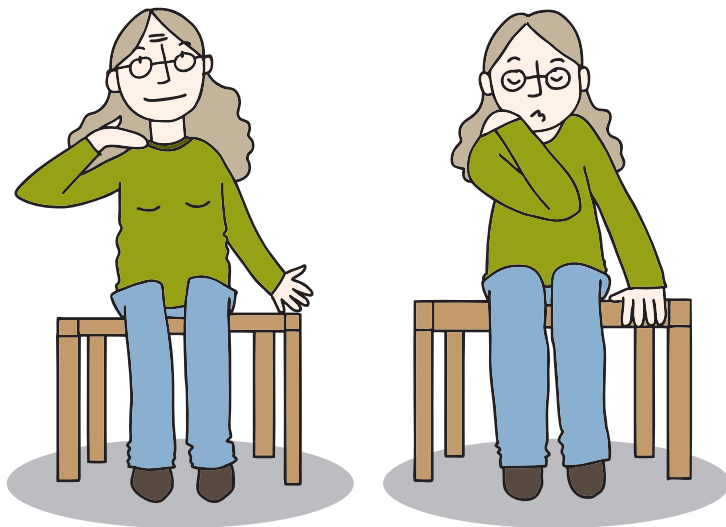
Ejercicio sentado 1

Ponga las manos sobre las rodillas. Inspire por la nariz y, al mismo tiempo, suba los brazos formando una V con ellos. A continuación, espire por la boca con los labios fruncidos y baje los brazos lentamente. Repita varias veces.



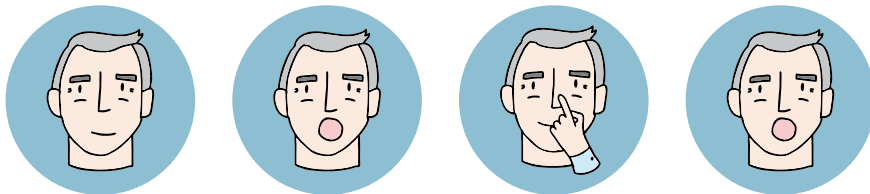
Ejercicio sentado 2

Ponga la mano derecha sobre su hombro derecho doblando el codo. Mientras espira con los labios fruncidos, baje el tronco hasta apoyar el codo sobre la rodilla izquierda. Al inspirar por la nariz, suba con el codo hacia arriba y atrás. Repita varias veces y, después de un descanso, repita el ejercicio con el brazo izquierdo.



Estímulo de la respiración nasal

Inspire por la nariz y espire por la boca. Tape un orificio de la nariz (bloqueo nasal unilateral), realice 7-8 inspiraciones y espire por la boca.



Estrategias de ayuda para las actividades de la vida diaria que le pueden causar ahogo

Para subir escaleras

- Pare delante de la escalera.
- Coja aire y, al subir el peldaño, saque el aire despacio.

En el baño

- Deje la cortina abierta y evite el exceso de vapor (agua muy caliente).
- Utilice taburete, ducha portátil y barras de seguridad.
- Utilice esponja con mango. Mejor utilizar albornoz que toalla.
- Séquese las piernas, aféitese, lávese los dientes y péíñese sentado.
- Evite los aerosoles y los perfumes de olor fuerte.

Al vestirse

- Prepare previamente toda la ropa.
- Póngase primero las prendas de la parte inferior.
- No se agache, utilice equipos adaptados.
- Evite cinturones, corbatas y prendas que opriman. Mejor prendas con velcro o cremalleras en lugar de botones.
- Los zapatos sin cordones y calzadores de mango largo le serán más útiles.

Limpieza de la casa

- Planifique una parte de la limpieza cada día y deje las tareas más difíciles para cuando esté más descansado.
- Utilice el aspirador en lugar de la escoba y evite limpiar ventanas.
- Quite el polvo utilizando las dos manos.
- Pida ayuda para tareas pesadas.
- Utilice lavadora o lave la ropa a mano en cantidades pequeñas, varias veces a la semana.
- Planche sentado.

La compra

- Salga de casa con la lista, evitará olvidos. Si es posible, hágase llevar la compra a casa.
- Es mejor comprar poco y a menudo que mucho de golpe, evitará cargas pesadas.
- Utilice un carro para el transporte.

En la cocina

- Tenga los utensilios a mano.
- Arrastre las ollas, no las levante.
- Lleve la comida a la mesa en carro. Antes de lavar los platos, póngalos en remojo y después deje que se sequen al aire.
- Si utiliza lavaplatos, no se agache, póngase de cuclillas para meterlos y sacarlos.
- Procure, en general, tener todas las cosas de uso frecuente a mano.

¿Cuáles son las técnicas para ayudarme a expulsar las secreciones?

- Beber un litro y medio de agua al día hará las secreciones más fluidas y, por lo tanto, más fáciles de expectorar.
- De pie o sentado, realizar varias respiraciones profundas, coger el máximo de aire y soltarlo fuerte, con la boca abierta, en 1 o 2 golpes de tos.



Relaciones sexuales y EPOC: ¿es posible?

Sí, es posible, pero aquí le mostramos unas recomendaciones que debería tener en cuenta.

- Tome la medicación broncodilatadora antes y después.
- Si utiliza oxígeno, no se lo quite.
- Evítelas después de una comida copiosa.
- Intente utilizar las posturas que le cansen menos.
- Sobre todo, hable del tema con su pareja y, si tiene dudas, con el equipo que le atiende.

Conclusiones

- El tratamiento para la EPOC debe ser individualizado. El equipo que le atiende le aconsejará cuál es el mejor tratamiento para usted. Este puede ser modificado a lo largo del tiempo en función de sus necesidades y tipo de severidad de la EPOC.
- El tratamiento para la EPOC es para toda la vida.
- El primer tratamiento para la EPOC y el más importante es dejar de fumar.
- Existen dos tipos de tratamiento, el farmacológico (terapia inhalada) y el no farmacológico, que se basa principalmente en:
 - Estar activo, caminar cada día. Si es posible, participar en programas de entrenamiento al ejercicio con otros pacientes.
 - Cumplir el tratamiento de forma correcta sin olvidar ninguna toma.
 - Someterse a 15 horas mínimo de oxigenoterapia en el domicilio (cuando la necesite).
 - Seguir una dieta equilibrada.
 - Acudir a las visitas programadas con el equipo que le atiende.
 - Participar en programas de educación terapéutica con otros pacientes para ayudarle a tener la EPOC «bajo control».
 - Ser positivo y ser feliz.

¿Dónde se puede encontrar más información?

- Se puede dejar de fumar. Claves para conseguirlo. Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/guiaTabaco.htm>
- Sociedad Española de Neumología (SEPAR). Controlando la EPOC. <http://www.separ.es/biblioteca-1/bibliotecaparatodos>
- Hospital Clínic-EPOC. (www.forumclinic.org)
- Inhalando sonrisas. www.separ.es. <http://www.separ.es/biblioteca-1/bibliotecaparatodos>
- Sociedad Americana de Tórax (ATS). <http://patients.thoracic.org/information-series/es/resources/05oxigeno.pdf>
- Web GesEPOC (<http://www.gesepoc.com/>)
- Living well with copd (<http://www.livingwellwithcopd.com>)

- European Lung Foundation (<http://www.europeanlung.org/>)
- Guía GOLD. The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (<http://www.goldcopd.org/>)
- Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Arch Bronconeumol 2012; 48 (Supl 1): 2-58
- Living well with copd (<http://www.livingwellwithcopd.com>)
- Libreta de control para pacientes con Insuficiencia Cardíaca (<http://www.secardiologia.es/herramientas-clinicas/recomendaciones-para-pacientes/enfermedades>)
- Educación en Insuficiencia Cardíaca (http://www.parcsalutmar.cat/insuficiencia-cardiaca/es_materialsuport.html)
- Consejos para personas con diabetes secundaria al tratamiento con corticoides. Servicio de Endocrinología. Hospital Clínic Barcelona.
- Ansiedad y depresión. Yohannes AM, Baldwin RC, Connolly MJ. Depression and anxiety in elderly outpatients with chronic obstructive pulmonary disease: prevalence, and validation of the BASDEC screening questionnaire. Int J Geriatr Psychiatry. 2000; 15: 1090-1096.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (<http://guidance.nice.org.uk/CG101/guidance/pdf/English/2010>)

Asociaciones de pacientes

- AMALEPOC - Asociación Malagueña de EPOC. C/ Góngora, 28 bajo. 29002 Málaga, teléfono: 657 575 224, epocmalaga@gmail.com
- ASOCPEPOC - Asociación Española de Familiares y Pacientes con EPOC. C/ Francesc Layret 119, 6º 2ª. 08911 Badalona (Barcelona), teléfono: 00 34 671 632 556, epoc@epoc.org.es, Web: <http://asocepoc.blogspot.com>
- Asociación Alfa-1 de España. Xosé Chao Rego, 8-10 bajo. 15705 Santiago de Compostela, teléfono: 981 515 016, info@alfa1.org.es, web: www.alfa1.org.es
- Associació A Tot Pulmó-Asma i EPOC. Hotel d'Entitats La Pau. C/ Pere Vergès, 1, 9ª p. dptx. 16 - 08020 Barcelona, teléfono: 933 054 597 atotpulmo@gmail.com, web: www.atotpulmo.cat
- APEAS - Asociación de Pacientes de EPOC y Apnea del Sueño, teléfono: 695 867 652 infoapeas@gmail.com, web: www.apeas.es/
- APIR. Asociación de Personas con Insuficiencia Respiratoria, teléfono: 963 312 253 / 656 594 695 (Valencia), apir@telefonica.net
- ASPATER. Teléfono: 954 171 217 / 902 363 402 (Sevilla) aspater@aspater.com, web: <http://www.aspater.es/>

- Foro Español de Pacientes. Teléfono: 934 335 032 foropacientes@foropacientes.es, web: www.webpacientes.org/fep
- FENAER - Federación Nacional de Asociaciones de Enfermos Respiratorios. Teléfono: 630 451 215 (Madrid), fenaer@gmail.com, web: <http://www.fenaer.es/>

2015/16
EPOC **año**
y Tabaco **SEPAR**



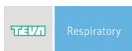
Patrocinadores



Colaboradores



Otras colaboraciones





 Sociedad Española
de **Neumología**
y **Cirugía Torácica**
SEPAR

 Editorial **Respira**

2015/16 
EPOC año
y Tabaco **SEPAR**