



La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

forumclínic | Fundación BBVA · Hospital Clínic de Barcelona

GUÍA INTERACTIVA PARA PACIENTES
CON ENFERMEDADES DE LARGA DURACIÓN

Autores: Carme Hernández, Josep Roca

Fundación **BBVA**

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

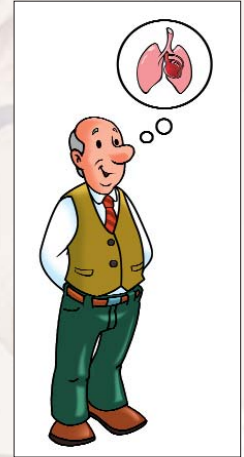
forumclínic | Fundación BBVA · Hospital Clínic de Barcelona

GUÍA INTERACTIVA PARA PACIENTES
CON ENFERMEADES DE LARGA DURACIÓN

Autores: Carme Hernández, Josep Roca

¿Qué es la EPOC?

La EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) es una enfermedad fundamentalmente asociada al tabaco que se caracteriza por la dificultad del paso de aire por los bronquios, lo que provoca ahogo al andar o al aumentar la actividad, tos y expectoración.



A esta enfermedad también se la denomina **bronquitis crónica** o **enfisema pulmonar**.

Para establecer el diagnóstico de EPOC se realiza una entrevista con el paciente durante la visita médica en el centro de atención primaria y para confirmar el diagnóstico se le practica una espirometría forzada (prueba de soplar).



Edita:

Fundación BBVA
Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica

Autores:

Carme Hernández, Josep Roca
Instituto Clínic del Tórax. Hospital Clínic de Barcelona

Diseño y maquetación:

Núria Garí
Área de Audiovisuales. Hospital Clínic de Barcelona

Fotografía:

Francesc Avia
Área de Audiovisuales. Hospital Clínic de Barcelona

Ilustraciones:

Xavier Piñas
MS Grup de Disseny

Patrocinado por:

Fundación **BBVA**

Con el soporte de:



Depósito legal:
B-47726-2006

Basado en el libro *Controlando la EPOC...* Editora: C. Hernández; Autores: J. Giner, R. Cabarcos, F. Burgos, M. Calpena, F. Morante, V. Macián, I. Andrés, I. Martínez, M. Benito, G. Peces Barba; Área de Enfermería y Fisioterapia (SEPAR)

Bases del tratamiento

Deshabitación tabáquica

Fumar es extremadamente perjudicial para usted.

Prepárese para dejar de fumar

1. Piense en por qué fuma.

Recuerde que el tabaco es la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados.

2. Busque motivación.

3. Evite las situaciones que asocia con fumar y señale un día para dejarlo.

¡HA TOMADO UNA GRAN DECISIÓN!

4. Comuníquese a sus familiares, amigos y compañeros de trabajo. Elimine de su casa todo lo relacionado con el tabaco.

5. Levántese unos minutos antes de lo habitual, haga un poco de ejercicio físico, beba agua en abundancia y zumos.

6. Manténgase activo durante todo el día.

¡Tome la decisión de no fumar cada día!

7. Intente no tomar bebidas que acostumbre a acompañar con el tabaco, como el café o el alcohol.

8. Si el deseo de fumar es muy fuerte, no se preocupe, acuda al centro de atención primaria, porque allí le van a ayudar.

9. Existen chicles, parches, medicamentos...

¡No ceda ni por un solo cigarrillo!



Tratamiento no farmacológico

Fisioterapia respiratoria y ejercicio

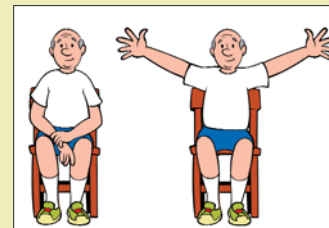
Para aliviar la disnea (ahogo) le aconsejamos que realice los siguientes ejercicios cada día.

Posición: sentado

Ponga las manos sobre las rodillas cruzándolas.

Inspire por la nariz y, al mismo tiempo, suba los brazos formando una «V».

Espire por la boca con los labios fruncidos y baje lentamente los brazos hasta volver a poner las manos cruzadas sobre las rodillas. Repita varias veces el ejercicio.

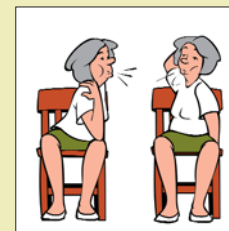


Ponga la mano derecha sobre su hombro derecho doblando el codo.

Mientras expulsa el aire con los labios fruncidos, baje el tronco hasta apoyar el codo sobre la rodilla izquierda.

Al inspirar por la nariz, suba el codo hacia arriba y hacia atrás.

Repita el ejercicio varias veces con el brazo derecho. Después de un descanso, haga lo mismo con el brazo izquierdo.

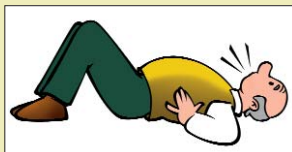


Posición: tumbado

Tumbado, coloque las palmas de las manos completamente relajadas sobre el abdomen. Inspire con tranquilidad a través de la nariz, hinchando al mismo tiempo el abdomen (donde están sus manos), mantenga el aire dentro 1 o 2 segundos y sáquelo lentamente por la boca con los labios fruncidos (trate de sacar todo el aire).



Ahora, coloque sus manos en las últimas costillas cerca de la cintura. Inspire con tranquilidad por la nariz para que se hinchen sus costados (donde tiene las manos). Mantenga el aire dentro 1 o 2 segundos. Saque el aire por la boca lentamente, con los labios fruncidos, hasta que no le quede nada; notará que los costados se deshinchán.



Muévase..., no se pare. ¡CAMINE CADA DÍA!

Subir escaleras

Puede hacerlo despacio y realizando una respiración correcta.

1. Póngase delante del primer peldaño y tome aire por la nariz.
2. Suba soplando los peldaños que pueda.
3. Pare y tome aire por la nariz.
4. Siga subiendo y sople.



Alimentación

Tanto el exceso de peso como el déficit son perjudiciales para usted, por tanto, debe mantener una dieta equilibrada. Es fundamental que siga una dieta rica en frutas y verduras, y que preste especial atención tanto a la frecuencia de las tomas como al volumen de las mismas.

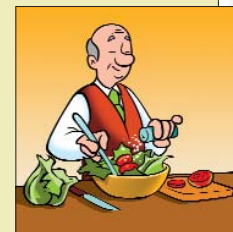
Cuando se encuentre bien:

- Siga una dieta equilibrada (3-4 tomas al día).
- Lleve un control periódico del peso.
- Evite digestiones pesadas.
- Evite el estreñimiento.



Cuando se encuentre mal:

- Tome comidas ligeras y poco abundantes (5-6 tomas de consistencia blanda).
- Evite digestiones pesadas, alimentos flatulentos y la ingesta excesiva de hidratos de carbono.
- Es importante que incremente el aporte de calcio mientras esté tomando corticoides orales (cortisona).



La mejor bebida es el agua. Se recomienda la ingesta diaria de 1,5 litros, ya que le ayudará a fluidificar las secreciones.

Tratamiento farmacológico

Medicamentos

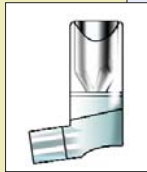
Esprays

En el caso de las enfermedades respiratorias no sólo es importante que se tome la medicación que le han prescrito sino que además debe conocer *para qué sirve y cómo debe tomarla*.

¿PARA QUÉ SIRVEN?

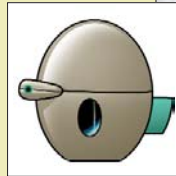
■ Broncodilatadores

Aumentan el diámetro de los bronquios. Existen dos tipos: de **acción corta**, con una duración de entre 4-6 horas; y de **acción prolongada**, con una duración de 12 horas.



■ Anticolinérgicos

Actúan como los broncodilatadores, con una duración de 6 horas o de 24 horas.



■ Antiinflamatorios

Corticoides: actúan desinflamando la mucosa bronquial. Con este tipo de medicamento no notará su efecto hasta pasados varios días y tienen una duración de 12 horas.



Pregunte al equipo que lo atiende las características de sus esprays.

¿CÓMO DEBE TOMÁRSELOS?

Orden adecuado: primero debe tomarse los que tienen un efecto broncodilatador y después los que tienen un efecto antiinflamatorio.

Horario: tome como referencia el horario de las comidas.

Cuidados: para evitar problemas bucales (candidiasis), es importante que realice enjuagues con agua y/o que se lave los dientes con pasta dentífrica, después de la administración de los inhaladores.



No olvide que ha de tomarlos **siempre** en la dosis y a las horas pautadas.

Recuerde también que ha de **llevar siempre encima** el inhalador de rescate.

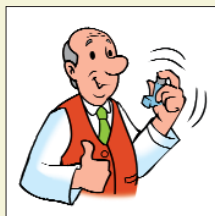
¿Cómo tiene que administrarse los esprays?

Debe realizar la técnica de la forma correcta para que el tratamiento sea efectivo.

Cartucho presurizado



Destapar



Agitar



Espirar (soplar)



Poner en la boca



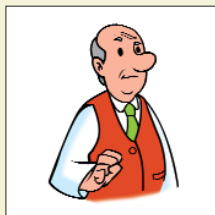
Inspirar (coger aire lentamente)



Disparar



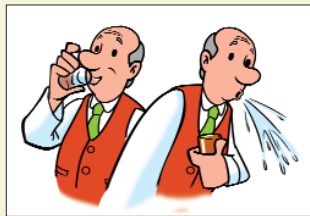
Terminar de coger aire



Aguantar la respiración



Tapar



Enjuagar la boca

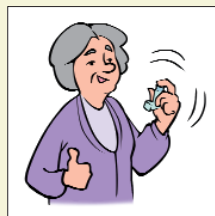
Cámara de inhalación



Montar la cámara



Destapar



Agitar



Espirar (soplar)



Disparar (una sola vez)



Inspirar (coger aire lentamente)



Aguantar la respiración

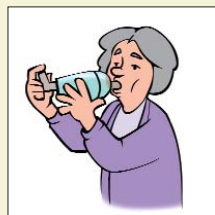


Enjuagar la boca

Lavar la cámara una vez a la semana con agua y jabón neutro

Uso alternativo de la cámara de inhalación

Lavar la cámara una vez a la semana con agua y jabón neutro



Disparar (una sola vez)

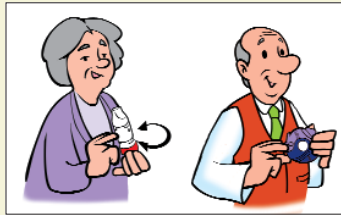


Respirar 4 o 5 veces

Polvo seco



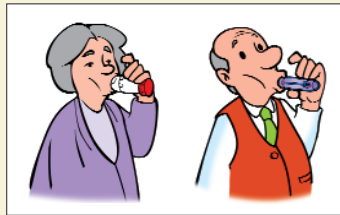
Destapar



Cargar



Espirar (soplar)



Inspirar (coger aire
enérgicamente)



Aguantar
la respiración



Enjuagar la boca

Fármacos habitualmente utilizados en la terapia inhalada (esprays):

Broncodilatadores

Corta duración: Terbasmin, Ventolín, Berodual, Onsulil, Atrovent.

Larga duración: Oxis, Serevent, Belglan, Broncoral, Foradil, Inaspir, Metamican, Neblik, Spiriva.

Corticoides

- Pulmicort, Becloforte, Becotide, Betsuril, Brioncivent, Flixotide, Flusonal, Inalacor, Novahaler, Olfex, Pulmictan, Ribujet.

Asociaciones

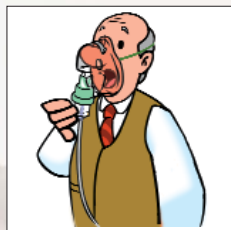
Broncodilatador + anticolinérgico: Combivent.

Broncodilatador + corticoides: Symbicort, Seretide, Plusvent, Anasma, Butosol, Inaladuo.

Nebulizadores

Material necesario:

- Mascarilla o boquilla.
- Compresor.
- Medicamento prescrito + suero fisiológico al 0,9% o agua bidestilada.



Procedimiento:

- Lavarse las manos.
- Preparar el medicamento con el suero o con el agua bidestilada.
- Introducir el medicamento dentro de la cazoleta.
- Mantenerse en una posición sentada o incorporada.
- Colocar la mascarilla en la cara o la boquilla en la boca.
- Si se precisa oxígeno en casa, realizar la nebulización con el oxígeno conectado.
- Nebulizar el fármaco. Respirar lentamente hasta su finalización.
- Si después de la nebulización siente nerviosismo, pulso rápido, náuseas o vómito, comunicarlo al equipo médico.

Consideraciones especiales:

- Retirar el nebulizador después de la administración del medicamento.
- Realizar la higiene bucal después de la administración del medicamento.
- Lavar la cazoleta después de cada utilización con agua y

jabón neutro, aclararla y secarla. Dicho equipo debe ser guardado protegido del polvo.

- Tiempo de la nebulización: 10-15 minutos.

La empresa proveedora de servicios le suministrará el material que precise y le realizará el control periódico del equipo.

Se recomienda cambiar la cazoleta nebulizadora cada 1-3 meses.

Pastillas

Cuando su enfermedad respiratoria se descompense, su médico le puede prescribir **antibióticos** si presenta un aumento de la cantidad del esputo, cambio en su color o aparición de fiebre. Es imprescindible que los tome a la hora y en la dosis prescrita durante el tiempo que se le indique.



También le pueden prescribir **corticoides orales**. Cuando tenga que tomarlos será de modo pautado (disminuyendo la dosis tal y como se le indique) y preferiblemente siempre por la mañana.

Los **diuréticos** deben tomarse con cuidado. Su acción consiste en eliminar líquidos, cuando hay sobrecarga en el corazón y edemas (pies hinchados).

Otros medicamentos: antiácidos y protectores gástricos para contrarrestar problemas gástricos y eliminar la acidez.

Puede que además tenga otras **enfermedades añadidas** como hipertensión arterial, problemas en el corazón, diabetes, etc.

No olvide, también, tomar de forma correcta los medicamentos que le han prescrito y realizar los controles periódicos.

Oxígeno

Si le han prescrito oxígeno en su casa debe utilizarlo un mínimo de 16 horas al día (siempre durante la noche, después de las comidas, ante cualquier esfuerzo y cuando esté en casa).

Cuando tenga más disnea (ahogo) llévelo todo el día.

El oxígeno se lo han indicado porque lo tiene bajo en la sangre (determinado con la gasometría arterial, la prueba del pinchazo), y no porque sienta ahogo/fatiga.

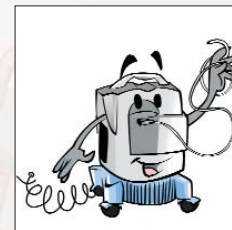
El oxígeno puede suministrarse de diversas formas: concentrador, oxígeno líquido o bombonas de oxígeno.

Tanto el sistema que se ha de utilizar, la forma de administración (cánulas nasales, gafas o lentillas o mascarilla) y la cantidad de oxígeno dependerán de sus necesidades, y estarán indicados por el equipo que lo atiende. No se pueden modificar en ningún caso, ya que, si no recibe la cantidad de oxígeno adecuada puede *hacer daño a su organismo*.

Llevar el oxígeno menos de 16 horas no produce ningún beneficio terapéutico.

Concentrador

Es el más recomendable para el domicilio. Necesita estar conectado a la corriente eléctrica para su funcionamiento. Dispone de alarmas y de un contador de horas.

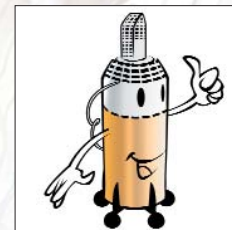


Precauciones

- Debe colocarse al menos a 15 cm de la pared y moverse en posición vertical.
- Debe esperarse entre 5 y 10 minutos desde la puesta en marcha hasta su utilización.
- Debe desenchufarse cuando no se usa.
- No debe taparse.
- El filtro externo del aparato debe ser retirado para su limpieza (agua y jabón) una vez a la semana.

Oxígeno líquido

Está almacenado en una reserva fija o tanque nodriza. La mochila es la parte portátil del sistema y debe recargarse a partir del tanque nodriza.



Precauciones

El oxígeno líquido, al estar a bajas temperaturas, puede producir quemaduras en contacto con la piel. Su duración depende de su tamaño y del flujo de oxígeno que utilice.

La empresa suministradora le realizará un control periódico de los equipos de oxígeno.

Vacunas

La gripe es una infección que afecta al aparato respiratorio. Debe vacunarse todos los años contra la gripe.

La neumonía puede deteriorar su enfermedad respiratoria, por ello es importante que se administre la vacuna una vez cada 5 años, si tiene más de 65 años.



Recomendaciones para mantener un estilo de vida saludable

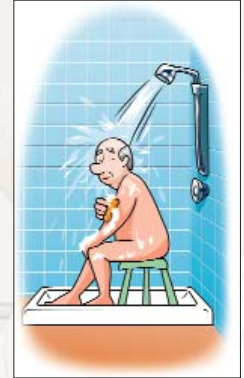
- **Calefacción en casa.** Mantenga un ambiente húmedo (la humedad óptima es del 45% y la temperatura, de 19-21°).
- **Clima.** El frío y los cambios de temperatura son enemigos de las enfermedades respiratorias.
- **Polución.** Evite los contaminantes como lacas, insecticidas, pinturas, etc.
- **Sueño.** Establezca rutinas para acostarse, levantarse y descansar. No duerma siestas superiores a 90 minutos. Evite alimentos que contengan cafeína y alcohol.



- **Bebidas alcohólicas.** Siempre que no le esté contraindicado puede tomar un vaso de vino o cerveza durante las comidas, pero evite tomar alcohol por la noche.



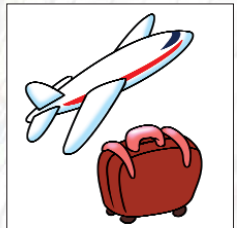
- **Baño/ducha.** Si realizar esta actividad le produce ahogo, coloque un taburete dentro de la bañera, lávese sentado, hágalo despacio y séquese con toallas pequeñas.



- **Vestirse.** La ropa ha de ser la adecuada para la época del año, holgada y de fácil colocación. No utilice prendas que compriman el tórax.

- **Ocio.** Realice actividades sociales y entreténgase. Utilice estrategias de distracción: técnicas de relajación, escuchar música, etc.

- **Viajes y vacaciones.** Planifique sus vacaciones con tiempo. Deberá tener en cuenta la altura del lugar donde va. Se aconseja no superar los 1.500 metros. Puede viajar en avión, pero, si precisa oxígeno, debe avisar con suficiente antelación. Consulte a su médico.



- **Relaciónese.** Interésese por otros pacientes con su misma enfermedad y participe en las asociaciones.

Complicaciones

¿Cómo puedo saber si se ha descompensado mi enfermedad y qué debo hacer?

En ocasiones por una infección en los pulmones o por otros motivos, el funcionamiento de su aparato respiratorio puede descompensarse. Usted debe conocer cuáles son los signos de alarma y cómo debe actuar:

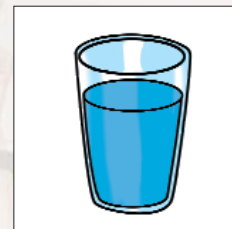
Aumento de la disnea (ahogo) superior al habitual

1. Tómese la medicación de rescate, esprays, sin sobrepasar los límites que le hayan indicado.
2. Quédese tranquilo en casa, descanse sentado y un poco inclinado hacia delante. También puede ponerse de pie inclinado hacia delante, apoyándose en una repisa.
3. Si lleva oxígeno en casa, colóqueselo todo el día. **¡No lo aumente!**
4. Realice ejercicios de fisioterapia respiratoria.
5. Muévase más lentamente, de esta forma ahorrará energía.



Aumento de las secreciones y/o un cambio en el color de éstas

1. Aumente la ingesta de agua.
2. Intente expectorar.
3. Póngase el termómetro.
4. Si el problema no se soluciona llame al equipo que lo atiende y, si tiene fiebre ($+38\text{ }^{\circ}\text{C}$), llame al Servicio de Urgencias.



Aparición de hinchazón en las piernas

1. Disminuya la ingesta de líquidos.
2. Eleve los pies.
3. Compruebe el color de las piernas.
4. Si el problema no mejora llame al equipo que lo atiende.



Aparición de dolor (sobre todo costal)

Acuda a su médico y explique el tipo de dolor y, si no es controlable, acuda al Servicio de Urgencias.

Alteraciones del estado de conciencia

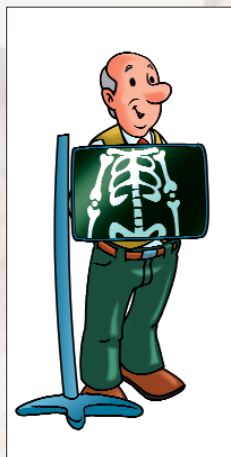
Si aparece irritabilidad, confusión mental, etc., acuda al Servicio de Urgencias.

Si a pesar de todo debo acudir a Urgencias..., ¿qué me harán?

- Le preguntarán el motivo por el cual ha acudido a Urgencias y los síntomas que han empeorado.

Le realizarán las siguientes pruebas:

- Una gasometría arterial o una pulsioximetría para conocer la cantidad de oxígeno en la sangre.
- Una espirometría forzada (prueba de soplar).
- Una radiografía de tórax.
- Un análisis de sangre.



Así, el equipo que lo ha atendido podrá decidir, según los resultados obtenidos en las pruebas realizadas y teniendo en cuenta la respuesta al tratamiento instaurado en el Servicio de Urgencias, si:

- puede marcharse a casa con tratamiento y controlado por su equipo de atención primaria o
- puede marcharse a casa con tratamiento y ser visitado por equipos multidisciplinares (médico y enfermera del hospital) durante los primeros días o
- debe quedarse ingresado en el hospital o
- precisa ser ingresado en otro hospital.

RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

¿Qué factores pueden influir negativamente en mi enfermedad?

- Seguir fumando.
- No realizar el tratamiento tal y como se le ha prescrito.
- No realizar la técnica inhalatoria correctamente.
- Llevar un mal control de posibles enfermedades añadidas.
- Padecer trastornos de ansiedad y depresión.
- No acudir a las visitas programadas.
- Tener problemas sociales y familiares.

¿Debo realizar visitas de seguimiento para el control de mi enfermedad?

Sí. Debe realizar visitas periódicas para controlar su enfermedad respiratoria. Además, en muchos casos pueden aconsejarle realizar un programa de rehabilitación respiratoria.

Debe llevar siempre el tratamiento que está tomando.

¿Qué pruebas debo hacer para realizar el seguimiento de mi enfermedad?

- 1. Espirometría forzada:** para controlar la evolución de su enfermedad y la eficacia del tratamiento instaurado.
No tiene que estar en ayunas. Deberán informarle de si la prueba se realizará retirando o no previamente los esprays.
- 2. Gasometría arterial:** para conocer el nivel de oxígeno y de anhídrido carbónico que tiene en la sangre.
No tiene que estar en ayunas. Puede tomar los esprays. Si tiene oxígeno en su casa comuníquese al equipo que le realizará la prueba.
Es una prueba indispensable para conocer si precisa oxígeno.
- 3. Radiografía de tórax:** no tiene que estar en ayunas.
- 4. Análisis de sangre:** para control y especialmente si toma alguna medicación que puede alterar los resultados. Acudirá en ayunas pero puede tomarse sus esprays.

- 5. Caminata de 6 minutos:** para conocer si precisa oxígeno durante el ejercicio.
No tiene que estar en ayunas. Puede tomarse la medicación (esprays y pastillas). Lleve la medicación de rescate, ropa y calzado cómodos.
- 6. Cultivo de secreciones (moco):** puede realizarla en casa y traerla inmediatamente para analizar. Se recomienda no tomar antibióticos, al menos 48 horas antes de la prueba.
Lávese los dientes.
Necesita un envase estéril (lo podrá adquirir en las farmacias). El mejor momento para realizarla es por la mañana o justo antes del inicio de la ingesta de los antibióticos.
- 7. Estudio del sueño:** puede tomarse la medicación y llevarse al hospital (esprays y pastillas). Comuníquese si utiliza pastillas para dormir. Notifique si tiene oxígeno en casa o cualquier otro aparato.

Glosario

Definición de términos

- **Atención domiciliaria:** provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales, en el hogar, con el fin de promover, restablecer o mantener el máximo nivel de confort, funcionalidad y salud. Los servicios domiciliarios pueden ser clasificados por categorías en promoción, prevención, terapéuticos, rehabilitación, cuidados crónicos y cuidados paliativos.
- **Bronquios:** conductos a través de los cuales el aire es transportado desde la tráquea hasta los alvéolos pulmonares. Tienen un esqueleto cartilaginoso y tejido muscular liso revestido por una mucosa con células especializadas.
- **Bronquitis crónica:** inflamación persistente de la mucosa de los bronquios, en general producida por el tabaquismo, que se caracteriza por un gran aumento de la producción de moco bronquial que produce tos y expectoración durante al menos 3 meses consecutivos durante 2 años.
- **Diafragma:** tabique musculomembranoso que separa el abdomen del tórax, constituido por un músculo aplanado casi circular.
- **Disnea:** sensación subjetiva de falta de aire.
- **Educación terapéutica:** medio terapéutico con su propia sintomatología. Sus objetivos fundamentales son aportar información, proporcionar conocimientos prácticos y, sobre todo, modificar el comportamiento de las personas que padecen la enfermedad. El objetivo final es que el paciente conozca mejor su enfermedad y pueda cumplir mejor el tratamiento.
- **Enfisema:** destrucción de los alvéolos pulmonares que da lugar a espacios huecos dentro del pulmón que no sirven para respirar.
- **EPOC:** iniciales de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que es una

traducción de su homónimo anglosajón COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease). Enfermedad respiratoria crónica secundaria a la inhalación del humo del tabaco, que provoca lesiones a diferentes niveles del árbol respiratorio y obstrucción al flujo aéreo, y cursa habitualmente con tos y/o expectoración.

- **Espirometría forzada:** prueba de la función respiratoria en la que se mide la capacidad de aire de los pulmones y la velocidad máxima con que éste se expulsa. Dicho de otro modo, es la maniobra que registra el máximo volumen de aire que puede mover un sujeto desde una inspiración máxima hasta una exhalación completa.
- **Gasometría arterial:** medición de la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono que hay en la sangre de una arteria, que se obtiene por punción, habitualmente en la arterial radial (de la muñeca).

PCO₂: presión de anhídrido carbónico en sangre arterial.

pH: símbolo que indica la concentración de hidrogeniones. Se considera ácido el pH inferior a 7,3 y alcalino el superior a 7,4.

PO₂: presión de oxígeno en sangre arterial.

- **Gripe:** enfermedad viral adquirida a través del contagio interhumano que se caracteriza por la presencia de faringitis, fiebre, dolores generalizados, náuseas, etc. Su duración aproximada es de 5 a 7 días y tiene más incidencia en los meses fríos.
- **Hospitalización domiciliaria:** traslado al hogar del paciente del personal, los servicios y la tecnología necesarios para su recuperación o tratamiento en igual cantidad y calidad que en el hospital, para propiciar la participación activa del paciente y su familia en el proceso terapéutico.
- **Insuficiencia respiratoria:** situación en la que existe un déficit de oxígeno en la sangre que afecta al metabolismo de todas las células del organismo. La insuficiencia respiratoria puede ser aguda o crónica.
- **Nebulización:** método utilizado para la administración de fármacos o la flui-

dificación de secreciones respiratorias. Utiliza un mecanismo vaporizador, ultrasónico o de chorro, mediante el cual se favorece la penetración de agua o de medicación en la atmósfera bronquial.

- **Neumonía:** inflamación del parénquima pulmonar. Su causa más frecuente es una infección bacteriana, aunque puede producirse por otros microorganismos. Se manifiesta con fiebre, tos, expectoración y dolor torácico.
- **Oxigenoterapia:** empleo terapéutico del oxígeno en la insuficiencia respiratoria para reducir el déficit de oxigenación de la sangre.
- **Oxigenoterapia domiciliaria:** tratamiento con oxígeno disponible en el domicilio que proporciona un equipo eléctrico (concentrador), tanque líquido o bombona. Es necesario respirar oxígeno durante como mínimo 16 horas al día.
- **Pulmón:** órgano de la respiración. Estructura esponjosa, blanda y flexible, que se comprime y se dilata y ocupa una parte de la cavidad torácica.
- **Rehabilitación respiratoria:** proceso a través del cual los profesionales de la salud y los especialistas, conjuntamente con el paciente y su familia, trabajan en equipo para conseguir alcanzar el máximo grado de autonomía e independencia, mejorar la calidad de vida, disminuir la disnea e incrementar la capacidad de ejercicio.
- **Tabaquismo:** drogadicción que presenta un individuo al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina, que acaba degenerando en el abuso de su consumo. El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica, perteneciente al grupo de las adicciones.
- **Tórax:** porción del tronco entre el cuello y el abdomen, limitada por el esternón, las costillas y la columna vertebral por los lados y por arriba, y por el diafragma por abajo. Contiene y protege los órganos principales de la respiración y la circulación.

ÍNDICE

¿Qué es la EPOC?	5
Bases del tratamiento	6
■ Deshabitación tabáquica	
■ Tratamiento no farmacológico	
■ Fisioterapia respiratoria y ejercicio	
■ Alimentación	
■ Tratamiento farmacológico	
■ Medicamentos	
■ Esprays	
■ Nebulizadores	
■ Pastillas	
■ Oxígeno	
■ Concentrador	
■ Oxígeno líquido	
■ Vacunas	
■ Recomendaciones para mantener un estilo de vida saludable	
Complicaciones	22
■ ¿Cómo puedo saber si se ha descompensado mi enfermedad y qué debo hacer?	
■ Si a pesar de todo debo acudir a Urgencias..., ¿qué me harán?	
Respuestas a las preguntas más frecuentes	25
Glosario. Definición de términos	28

forumclínic es una iniciativa realizada por **profesionales e instituciones sanitarias** con el objetivo de proporcionar información útil a los pacientes.

Presentamos una **guía práctica**, accesible al paciente y su familia, para mejorar su conocimiento de la enfermedad y de su tratamiento.

Un conocimiento más profundo de la enfermedad facilita la **participación activa de los pacientes**, junto con el equipo de salud que los atiende, en la toma de decisiones referidas a su tratamiento.

Con el soporte de:



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN
Y CIENCIA

Editado por:

Fundación **BBVA**

FUNDACIÓ
CLÍNIC
BARCELONA

Hospital Clínic de Barcelona

C/ Villarroel, 170 · 08036 Barcelona

Tel.: 93 227 54 00 · Fax: 93 227 54 54 · www.forumclinic.org