



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

**Programa de intervención comunitaria en
pacientes con Enfermedad Pulmonar
Obstructiva Crónica en Aragón**

**Community intervention program in
patients with Chronic Obstructive
Pulmonary Disease in Aragon**

Autora

Noemí García López

Directora

Ana Anguas Gracia

Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias de la Salud
2015 / 2016

ÍNDICE

Resumen	2
Introducción	3
✓ Justificación.....	5
Objetivos	6
Metodología	7
Desarrollo del programa educativo	8
✓ Contexto en el que se desarrolla el programa.....	8
✓ Recursos necesarios.....	8
✓ Preparación del curso.....	9
✓ Programación de las sesiones.....	10
✓ Conclusiones.....	15
Bibliografía	16
Anexos	21

RESUMEN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un trastorno respiratorio generalmente irreversible, progresivo e invalidante, que presenta una gran morbimortalidad. Se estima que cada año mueren en España más de 18.000 personas por esta enfermedad, cuyo principal agente implicado es el hábito tabáquico, por lo que podemos hablar de una enfermedad prevenible en muchos casos. Su cronicidad se traduce en unos costes muy elevados hasta que se produce el fallecimiento del paciente, lo que la convierte en un gran problema de Salud Pública.

La justificación de este programa de salud viene derivada del incremento producido en su incidencia durante los últimos años. Con él, queremos dar a conocer los principales factores relacionados con la enfermedad, proporcionando herramientas para el manejo de los síntomas, dando a conocer las distintas opciones terapéuticas y educando en los estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida.

Palabras clave o DeCS: EPOC, factores de riesgo, epidemiología, mortalidad.

Abstract:

Chronic Obstructive Pulmonary Disease is a respiratory disease generally irreversible, progressive and incapacitating, which presents a great morbidity and mortality. It's estimated that every year more than 18.000 people die in Spain due to this disease, of which main cause is the smoking habit, so we can talk about a preventable disease in many cases. Its chronic condition involves very high costs until patient's decease, making of it a big problem for Public Health.

The increase of the incidence during the last years is the justification of this health program. With it, we want to share the main factors related to this disease, providing tools for the symptoms management, announcing different therapeutic options and healthy lifestyle education to improve life quality.

Keywords: COPD, risk factors, epidemiology, mortality.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se caracteriza por la limitación del flujo aéreo de los pulmones, asociada a una reacción inflamatoria anómala producida por la presencia de partículas nocivas o gases, localizadas, principalmente, en el humo del tabaco. ^{1,2}

Es una enfermedad grave, progresiva e invalidante, con múltiples manifestaciones extrapulmonares y comorbilidades asociadas, pudiendo aparecer en forma de bronquitis crónica o como enfermedad enfisematosa. En ambas existe obstrucción del flujo aéreo con dificultad de oxigenación sanguínea, pero mientras que en la primera se observa tos por inflamación y aumento de secreciones bronquiales, en el enfisema se objetiva dilatación y destrucción de las paredes de cavidades aéreas pulmonares donde desembocan los bronquiolos. Ambas enfermedades pueden presentarse simultáneamente o derivar una en la otra.^{3,4,5} (Anexo 1)

Su principal factor de riesgo es el consumo de tabaco prolongado, sin embargo, no todas las personas que padecen EPOC tienen un historial de tabaquismo, ni todos los fumadores desarrollan esta enfermedad. Otros factores predisponentes son: exposición a tóxicos en el ambiente laboral (como el polvo del carbón y de silicio), contaminación del aire en interiores (por el uso de combustibles sólidos, estufas que presentan fugas o mala ventilación), contaminación atmosférica, déficit de Alfa1-antitripsina, fumadores pasivos e infecciones respiratorias en la infancia.^{6,7,8} (Anexo 2)

Sus principales síntomas son disnea (aparece en fases avanzadas de la enfermedad, desarrollándose progresivamente hasta limitar las capacidades físicas), tos crónica de inicio insidioso (en el 75% de los casos precede a la disnea, de predominio matutino y productiva) y expectoración mucoide (se valorará el cambio de color o volumen, por ser indicador de comorbilidad). Otros síntomas que pueden aparecer conforme avanza la enfermedad son: anorexia, pérdida de masa muscular, cianosis, sibilancias, edemas, hipersomnias diurnas y efectos neurológicos por hipoxemia. Los síntomas psicológicos como la depresión o el aislamiento social también son frecuentes. ^{4,9,10,11}

El diagnóstico diferencial se realizará por la presencia de signos y síntomas, y antecedentes médicos y familiares. El diagnóstico de certeza se obtendrá de la valoración pulmonar, realizada con una espirometría duplicada (antes y después del uso de broncodilatadores). Otras pruebas a realizar son: radiografías de tórax y/o TAC torácico y/o gasometría arterial, para determinar el grado de afectación de la enfermedad y si es necesario iniciar el tratamiento con oxigenoterapia, diferenciando entre EPOC leve, moderada, grave o muy grave.^{12, 13} (Anexo 3,4,5)

En la actualidad no existe cura, sin embargo, cambios en los estilos de vida como el abandono del hábito tabáquico, evitar ambientes o entornos tóxicos y una alimentación saludable, unido a ciertos tratamientos farmacológicos mejoran la calidad de vida de estos pacientes.^{12,14,15} (Anexo 6,7)

Respecto al tratamiento farmacológico, los broncodilatadores relajan los músculos que rodean las vías respiratorias facilitando la respiración, pueden ser de acción inmediata, en situaciones agudas, o prolongada, para uso diario, pueden ser combinados con glucocorticoesteroides. También es recomendable la vacunación para evitar enfermedades que pueden agravar la EPOC, como la vacuna antineumocócica o contra la gripe.^{16,17}(Anexo 8,9)

El tratamiento quirúrgico debe ser considerado como último recurso. Las técnicas más utilizadas son las bullectomías (extirpación de los espacios que quedan tras la destrucción de los alveolos), la reducción del volumen pulmonar (eliminación de los tejidos lesionados pulmonares) y el trasplante de pulmón.^{12,18,19}

Para cuantificar el impacto que la enfermedad ocasiona sobre el bienestar del individuo y su entorno familiar existe el Cuestionario Respiratorio de Saint George (CRSG), que es el instrumento más utilizado en la valoración de las enfermedades respiratorias crónicas, permite analizar los síntomas y su frecuencia, las limitaciones en las Actividades de la Vida Diaria y la autopercepción de la enfermedad. Sin embargo, su complejidad hace que sea imposible su aplicación en la práctica clínica, limitándose su uso a estudios sobre la evolución de la enfermedad y la eficacia de los tratamientos.^{20,21,22} (Anexo 10)

JUSTIFICACIÓN

La EPOC es una de las principales enfermedades del sistema respiratorio. Se estima que uno de cada cuatro varones y una de cada seis mujeres mayores de 54 años desarrollarán EPOC a lo largo de su vida. Esta incidencia aumenta en personas fumadoras frente a no fumadoras.²³

En España su prevalencia ronda el 8-10% de la población adulta, porcentaje que aumenta con la media de edad. En cuanto a su mortalidad, el Instituto Nacional de Estadística lo sitúa como tercera causa de muerte en 2013, por detrás de las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores, con cifras que llegan a los 18.000 casos y una tasa de defunción de 91,4 por cada 100.000 habitantes.^{10,23,24}

En Aragón y en el mismo año, el Instituto Aragonés de Estadística lo sitúa como la novena causa de muerte en ambos sexos, registrando 452 fallecimientos por esta causa, representando una tasa de mortalidad de 33.6 casos por cada 100.000 habitantes.^{25,26}

Los gastos anuales de dicha enfermedad suponen unos 3.000 millones de euros en tratamientos, representando el 2% del presupuesto del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. El coste derivado de la atención a estos pacientes es de 1.876 €/año de media, variando en dependencia del grado de afectación. El carácter crónico y progresivo de la enfermedad le confiere un importe muy elevado desde el diagnóstico hasta el fallecimiento, suponiendo unos 27.500 € cada paciente, lo que equivale al 40% de las consultas neumológicas.^{22,27}

Es necesario destacar que el 73% de los pacientes afectados de EPOC no son diagnosticados, bien porque sus síntomas pueden ser confundidos con los del envejecimiento natural, o bien porque estos aparecen cuando la enfermedad se encuentra en estadios más avanzados. Su infradiagnóstico supone un retraso en la intervención sobre los factores del riesgo, la pérdida de calidad de vida, el aumento de costes y disminución de los años de vida potenciales del paciente.²⁷

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Implementar la atención de los pacientes con EPOC de Zaragoza, para disminuir su incidencia y morbilidad, mejorando su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una revisión bibliográfica basada en la magnitud del problema en Aragón en la actualidad, con el fin de concienciar a la población sobre la importancia de acudir a los centros de atención primaria.
- Promover una educación para la salud, a través de un programa educativo dirigido a los pacientes y sus familiares, en el que se informa sobre estilos de vida saludables y un medio ambiente adecuado.

METODOLOGÍA

La finalidad de este trabajo es la elaboración de un programa educativo en pacientes con EPOC y familiares, en el que se han descrito diferentes medidas a seguir para el cuidado de la enfermedad y la mejora de la calidad de vida. La actuación por parte del profesional de enfermería para abordar este problema de Salud Pública es imprescindible para la realización de una buena educación para la salud en el centro de atención primaria.

La revisión bibliográfica se ha realizado en las bases de datos científicas de PubMed-Medline, ScienceDirect, Elsevier, Scielo (Tabla 1).

Se han incluido todos los resultados obtenidos, cuyos límites cumplían la presentación del texto completo, en inglés y español y con una antigüedad de 10 años. También se han utilizado diferentes páginas web como la Organización Mundial de la Salud, Sistema Nacional de Salud, Instituto Aragonés de la Salud, Archivos de Bronconeumología, National Institutes of Health o Fistera. La obtención de los datos se ha realizado mediante el Instituto Nacional de Estadística y el Instituto Aragonés de Estadística.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

Bases de datos	Palabras clave	Artículos revisados	Artículos utilizados
PubMed-Medline	EPOC	3	1
ScienceDirect	EPOC-Tratamiento EPOC-Diagnóstico	5	3
Elsevier	EPOC-Clínica EPOC-Tabaco EPOC-Prevalencia EPOC-Calidad de vida	10	6
Scielo	EPOC	2	1

DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

1. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLA EL PROGRAMA

La EPOC es una enfermedad en auge en cuanto a incidencia y prevalencia se refiere, se estima que más de la mitad de los casos de EPOC se podrían evitar solo con el abandono del hábito tabáquico, así como otros cambios en el estilo de vida, lo que nos hace darnos cuenta de la falta de conocimientos de la población hacia esta enfermedad.

El programa se va a desarrollar en el barrio de La Jota, perteneciente al distrito de "El Rabal" de Zaragoza, que cuenta con una población aproximada de 25.000 habitantes. Es un barrio de tradición obrera, que originalmente se nutría principalmente de mano de obra emigrante procedente de los pueblos de la ribera del Ebro y con destino a las fábricas.

La población a la que vamos a dirigir nuestro programa de educación son todos aquellos pacientes diagnosticados de EPOC pertenecientes a este barrio, también incluiremos aquellas personas ya sean familiares o cuidadores a cargo de una persona con dicha enfermedad.

La elección de esta zona viene determinada por el gran aumento de población envejecida, al ser este uno de los principales factores de vulnerabilidad de esta enfermedad.

2. RECURSOS NECESARIOS

Vamos a colaborar con el Centro de Salud La Jota, la Asociación de Vecinos La Jota y el centro cívico de La Jota. Colocaremos información tanto en el Centro de Salud como en ambas asociaciones, con el correo electrónico y el teléfono de contacto para que las personas interesadas en acudir a las sesiones puedan contactar con nosotros, así como el número máximo de asistentes también aparecerá en el cartel informativo. También a través de la consulta de atención primaria recomendaremos su asistencia tanto a pacientes como a familiares y/o cuidadores.

Realizaremos 3 sesiones teóricas que se llevarán a cabo los jueves por la mañana, una cada semana durante tres semanas consecutivas, se realizarán en los diferentes espacios del centro cívico de La Jota. Cada sesión será impartida por dos enfermeras, y tendrán una duración de una hora, los grupos serán de unas 15 personas como máximo. Antes de comenzar la realización de las sesiones nos pondremos en contacto con las personas interesadas, por teléfono o bien por correo electrónico, para valorar su disponibilidad a la hora de asistir a las sesiones, durante esta toma de contacto también les informaremos del tema que se va a tratar en la primera charla.

Las sesiones se impartirán en una sala amplia con sillas, en la que la disposición de estas y las mesas será de forma circular, ya que se trata de una sesión informativa y de esta forma llegaremos a todos por igual.

En cuanto a los recursos materiales contaremos con una pizarra (6.50 €), rotuladores (0.60 €), papel (0.50 €), bolígrafos (3 €), tríptico (15 €), conexión a Internet, impresora, un ordenador y un proyector, ya que utilizaremos PowerPoint para que puedan visualizar todo lo dicho durante la sesión, por último, también contaremos con los cuestionarios de valoración.

Las horas invertidas por ambos profesionales de enfermería, tanto las utilizadas durante las charlas como las empleadas en la preparación de las sesiones, serán remuneradas aproximadamente a 40 € la hora.

3. PREPARACIÓN DEL CURSO

3.1 Objetivos que se pretende alcanzar

- Dar a conocer qué es la EPOC y la importancia de una buena salud, no como concepto, sino como condición indispensable.
- Enseñar a identificar las principales causas que provocan esta enfermedad y sus reagudizaciones.
- Educar en los cambios en el estilo de vida que se deben realizar para mejorar su situación de salud.

- Conocer en profundidad las diferentes opciones terapéuticas.
- Detectar puntos críticos en el proceso de información y educación entre la enfermera y los pacientes, familiares y/o cuidadores.

3.2 Método.

Las sesiones constarán de dos partes diferenciadas; una primera parte que será la charla, y la segunda parte en la que también interactuarán los asistentes, rondas de preguntas, reflexiones, valoración de la charla... En ambos casos las enfermeras actuarán como dinamizadores y llevarán a cabo los objetivos descritos anteriormente.

4. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES

4.1 Primera sesión

Duración: 60 minutos.

Objetivos específicos:

- Presentarnos y crear un clima de confianza.
- Describir el concepto de salud y bienestar.
- Informar sobre enfermedades respiratorias, principalmente la EPOC.
- Enumerar los datos sobre la prevalencia e incidencia de los afectados por esta enfermedad.
- Describir las causas que provocan dicha enfermedad.
- Desarrollar las enfermedades que van asociadas a esta patología.
- Reflexionar sobre la desinformación de la población.
- Fomentar la participación con sus experiencias propias.
- Resolver cualquier duda que tengan sobre el tema tratado durante la sesión.

Comenzamos la sesión, en una sala del centro cívico de La Jota, a las 11 de la mañana. Nos presentaremos ante ellos y haremos una breve explicación

sobre el tema que vamos a tratar en este taller educacional, a cada uno de los asistentes le proporcionamos un folleto informativo (tríptico) con la información más detallada sobre lo que se va a tratar en cada sesión que vamos a impartir.

En esta sesión, realizaremos la primera toma de contacto con las personas interesadas. La sesión se dividirá en dos partes, una primera parte, la charla, que tendrá una duración aproximada de unos 40 minutos y la segunda parte, los últimos 20 minutos, donde se llevara a cabo una sesión más dinámica y podrán participar todos los asistentes.

Una vez iniciada la sesión y en un ambiente de confianza, les preguntamos acerca del concepto que tienen ellos de salud, explicamos que son las enfermedades respiratorias en concreto la EPOC, a que estructuras del cuerpo afecta, en que enfermedades puede derivar y principales causas por las que se desarrolla esta enfermedad. También pondremos a su disposición las cifras relevantes en cuanto a incidencia, prevalencia y mortalidad se refiere.

En los últimos 20 minutos iniciaremos una ronda de preguntas por si durante la sesión les ha podido surgir alguna duda, también emplearemos este tiempo para que puedan contarnos sus experiencias tanto si padecen esta enfermedad como si se encuentran a cargo de una persona con EPOC, ya que toda la información aportada puede ser de utilidad para los asistentes.

En todas las sesiones utilizaremos PowerPoint sobre el tema para facilitarles la comprensión, también incluiremos imágenes, y les ofreceremos papel y bolígrafos por si quieren tomar algún apunte. Al final de cada sesión pasaremos un cuestionario de valoración para observar si les han quedado claro los puntos tratados durante la charla, en uno de los apartados podrán apuntar cualquier pregunta o duda que tengan y no se haya resuelto durante la sesión.

4.2 Segunda sesión

Duración: 60 minutos

Objetivos específicos:

- Establecer un ambiente de confianza en el que se fomente la participación de los asistentes.
- Resolución de dudas.
- Aumentar los conocimientos acerca de los síntomas producidos por la EPOC y de cómo manejar estas situaciones.
- Enumerar los diferentes tratamientos a su disposición para mejorar la calidad de vida.
- Utilización de los inhaladores.
- Aprender a valorar la salud, describiendo los principales hábitos y actitudes que deben seguir para alcanzar una vida saludable además de resaltar la importancia del Medio Ambiente en la salud.
- Informar sobre los diferentes lugares o asociaciones donde se ofrece ayuda para el tabaquismo.

En primer lugar, resolveremos las posibles dudas que hayan quedado de la anterior sesión, e intentaremos establecer un ambiente más dinámico, en el que la participación de los asistentes este presente durante toda la sesión, para que en cualquier momento puedan expresar sus dudas.

A continuación, comenzaremos a explicar la sintomatología derivada de esta enfermedad de manera que ellos mismos puedan valorar su enfermedad, también daremos algunas pautas de cómo manejar estos síntomas y los diferentes tratamientos disponibles, tanto farmacológicos, como rehabilitadores. A lo largo de la sesión también explicaremos la utilización de los inhaladores para un correcto uso.

En esta sesión debemos hacer especial hincapié en los cambios en el estilo vida saludable, tanto en la alimentación, como el ejercicio, la higiene personal, etc., pero prestando especial atención al abandono del hábito tabáquico. Para ello se aconsejará pedir ayuda al especialista y aportaremos una lista de las diferentes asociaciones o terapias en las que pueden

solicitarla como la Asociación para la Prevención del Tabaquismo en Aragón (APTA). También resaltaremos la importancia del medio ambiente en esta afección.

Finalmente, durante los últimos 15-20 minutos de la sesión, se animará a los participantes a que expongan las principales dificultades o problemas a los que se enfrentan continuamente, como afectan a su vida diaria, anímicamente, o a nivel personal y que métodos utilizan para la resolución de estos. En los últimos 5 minutos de la sesión se entregará una hoja de evaluación, donde les pediremos que sean capaces de explicar y fundamentar cuales son los hábitos, conductas y comportamientos necesarios para alcanzar una buena calidad de vida, y como en la sesión anterior, podrán apuntar cualquier tipo de duda que se les plantee y les pueda resultar incómodo preguntarlo durante la sesión.

4.3 Tercera sesión

Duración: 60 minutos.

Objetivos específicos:

- Crear una esfera de confianza en el que se potencie la participación activa de los asistentes.
- Resolver cualquier duda que hayan tenido en las sesiones anteriores.
- Determinar la calidad de vida de los pacientes afectados por esta enfermedad, además de su posible evolución.
- Tener el conocimiento suficiente para poder identificar las situaciones en las que se debe acudir a urgencias, de aquellas que solo precisan atención en su centro médico.
- Detectar puntos críticos en el proceso de información y educación entre la enfermera y los pacientes, familiares y/o cuidadores.

Comenzaremos la sesión preguntando si tienen alguna duda sobre lo comentado en las sesiones anteriores y respondiendo aquellas dudas que nos hayamos podido encontrar en las hojas de evaluación anteriormente citadas.

A continuación, la enfermera hablará de la calidad de vida de los pacientes afectados por EPOC, también comentará sobre el progreso de la enfermedad y el resultado de esta en caso de no realizar ningún cambio en el estilo de vida, así como de las posibles mejoras una vez realizados dichos cambios.

En segundo lugar, se expondrán las diferentes situaciones a las que se enfrentan estos pacientes para diferenciar una situación de urgencia que requiera medicación de emergencia y/o tratamiento hospitalario, de una exacerbación de la enfermedad o de un momento puntual. En todos los casos tanto los pacientes como familiares y/o cuidadores deben tener claro los pasos que deben de seguir.

Por último, se animará a los asistentes a que expongan los principales inconvenientes o problemas que detectan en la atención que ofrecen los profesionales en su centro de salud y entre todos se enumeraran las mejoras que incluirían, tanto en el trato, como infraestructura o materiales.

Antes de que finalice esta última sesión les informaremos que aquellas personas que quieran el PowerPoint de cada sesión, nos deben proporcionar su correo electrónico para poder enviárselo. Y repartiremos una última hoja de evaluación para que expresen su opinión acerca de las sesiones realizadas.

Evaluación final:

- ❖ ¿Le ha parecido útil la información recibida en las sesiones?
- ❖ ¿Han sido claros los conceptos mencionados durante las sesiones?
- ❖ ¿Qué contenido de las sesiones le ha resultado más interesante? ¿Por qué?
- ❖ ¿Crees que la información aportada la puedes aplicar a tu vida cotidiana?
- ❖ ¿Qué recomendaciones harías para mejorar las futuras sesiones?

5. CONCLUSIONES

Una vez realizado dicho programa y alcanzados los objetivos propuestos anteriormente, las conclusiones a las que hemos llegado son las siguientes:

- Tras el abandono del hábito tabáquico se produce una mejora de la calidad de vida de los pacientes y su familia, también existe un marcado descenso de las patologías asociadas a dicho hábito.
- Al disminuir la incidencia de las complicaciones se produce la consiguiente disminución del coste global de la enfermedad.
- El conocimiento en profundidad de la enfermedad, los diferentes tratamientos y el aprendizaje para la diferenciación de las agudizaciones se traducen en una disminución de las consultas y las urgencias hospitalarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS [Actualizado marzo de 2016; citado 10 de marzo de 2016]. Enfermedades respiratorias crónicas. Disponible en: <http://www.who.int/respiratory/copd/es/>
2. M. Miravittles, M. Calle, J.J. Soler-Cataluña, J.B. Soriano, J. Zielinski, D. Price et al. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) - Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Archivos de bronconeumología [Internet]. 2012 [citado 10 marzo de 2016]; 48(1):2-58. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/pdf/S0300289612700352/S300/>
3. Comunidad de Madrid [Internet]. Madrid: Consejería de sanidad [Actualizado marzo de 2013, citado en marzo del 2016]. Plan estratégico en EPOC de la Comunidad de Madrid en 2013-2017. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354189633446&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura
4. Dmedicina. Salud y bienestar [Internet]. Madrid: Unidad editorial de revistas S.L.U.; 2014 [Actualizado 18 de noviembre de 2015; citado 10 de marzo de 2016]. EPOC. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/respiratorias/epoc.html>
5. Medicina21 [Internet]. Barcelona: Ediciones Farmavet S.L.; 2011 [Actualizado 15 de abril de 2016; citado 17 de abril de 2016]. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Disponible en: <http://www.medicina21.com/especialidades/ver2/89>
6. Goldcopd. Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [Internet]. USA: Content Ed Net; 2013 [Actualizado en 2014, citado en marzo de 2016]. Guía de bolsillo para el diagnóstico manejo y prevención de la EPOC. Disponible en: <http://www.goldcopd.org/Guidelines/guideline-pocket-spanish-2010.html>
7. M. Miravittles, J.J. Soler-Cataluña, M. Calle, J. Molina, P. Almagro, J.A. Quintano et al. Guía española de la EPOC (GesEPOC). Archivos de

bronconeumología [Internet]. 2014 [citado el 18 de marzo de 2016]; 50(1):1-16. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/pdf/S0300289610700260/S300/>

8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS [Actualizado marzo de 2016; citado 10 de marzo de 2016]. Centro de prensa. EPOC. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>

9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo, centro de publicaciones [Actualizado en 2009, citado en marzo del 2016]. Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EstrategiaEPOCSNS.pdf>

10. Guía salud [Internet]. Zaragoza; 2002 [Actualizado en 2010; citado 10 de marzo de 2016]. Atención integral al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_468_EPOC_AP_AE.pdf

11. F. Villar Álvarez, M. Méndez Bailónb, J. De Miguel Díez. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia cardíaca. Archivos de bronconeumología [Internet]. 2009 [citado el 23 de marzo de 2016]; 45:387-93. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-e/articulo/S0300289609001884/>

12. National Heart, Lung and Blood institute [Internet]. Maryland, USA [Actualizado 26 de septiembre de 2014; citado 10 de marzo de 2016]. ¿Qué es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC? Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/copd>

13. K. Naberan, C. Roza, M. Lamban, E. Gobartt, A. Martín, M. Miravittles. Utilización de la espirometría en el diagnóstico y tratamiento de la EPOC en atención primaria. Archivos de bronconeumología [Internet]. 2006 [citado el 10 de marzo de 2016]; 42:638-44. Disponible en:

<http://www.archbronconeumol.org/es/utilizacion-espirometria-el-diagnostico-tratamiento/articulo/13095973/>

14. Guía salud [Internet]. Zaragoza; 2002 [Actualizado EN 2012; citado 10 de marzo de 2016]. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_512_EPOC_Lain_Entr_resum.pdf

15. E. Olano-Espinosa, B Matilla-Pardo, E Sánchez-Sanz, E Alarcón-Aramburu. ¿Intervención mínima en tabaquismo? El protocolo de atención al paciente fumador en atención primaria. Elsevier [Internet]. 2005 [citado el 10 de marzo de 2016]; 36(9). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-intervencion-minima-tabaquismo-el-protocolo-13082004>

16. Escuela de medicina [Internet]. Santiago de Chile; 2010 [Actualizado 2012; citado 1 de abril de 2016]. Tratamiento farmacológico de la obstrucción bronquial. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/Aparatorespiratorio/58Tratamiento.html>

17. M. Miravittles, J.J. Soler-Cataluña, M. Calle, J. Molina, P. Almagro, J.A. Quintano et al. Guía española de la EPOC. Tratamiento farmacológico de la EPOC en el paciente estable. Elsevier [Internet]. 2012 [citado el 10 de marzo de 2016]; 36(9). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-guia-espanola-epoc-gesepoc-tratamiento-90145645>

18. A. Román, P. Ussetti, A. Solé, F. Zurbano, J.M. Borro, J.M. Vaquero et al. Normativa para la selección de pacientes candidatos a trasplante pulmonar. Archivos de bronconeumología [Internet]. 2011 [citado el 23 de marzo de 2016]; 47:303-9. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/normativa-seleccion-pacientes-candidatos-trasplante/articulo/S0300289611001116/>

19. National Heart, Lung and Blood institute [Internet]. Maryland, USA [Actualizado 30 de abril de 2015; citado 2 de abril de 2016]. Rechazo al

trasplante. Disponible en:
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000815.htm>

20. Sociedad española de médicos generales y de familia [Internet]. Madrid [Actualizado en 2014; citado en abril de 2016]. Documento de consenso. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en pacientes ambulatorios en Castilla y León. Disponible en: <http://www.semg.es/documentos-semg/consensos/376-documento-de-consenso-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc-en-pacientes-ambulatorios-castilla-y-leon.html>

21. J.C. Martín Escudero. Calidad de vida y EPOC. Revista clínica española [Internet] 2009 [citado en abril de 2016]; 209:59-60. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/en/calidad-vida-epoc/articulo/S0014256509706265/>

22. C. Castiñeira, S. Penín, C. Costa. EPOC en paciente estable. Elsevier [Internet]. 2013 [citado en abril de 2016]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/epoc-paciente-estable/#3816>

23. J.T. Gómez Sáenz, J.A. Quintano Jiménez, A. Hidalgo Requena, M. Gonzalez Bejar, M.J. Geréz Callejas, M.R. Zangroniz Uruñuela et al. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, morbimortalidad e impacto sanitario. Elsevier [Internet]. 2014 [citado en abril de 2016]; 40(4):198-204. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-intervencion-minima-tabaquismo-el-protocolo-13082004>

24. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte en el año 2013. 27 de febrero de 2015. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np896.pdf>

25. Gobierno de Aragón [Internet]. Zaragoza [Actualizado en 2013, citado en abril de 2016]. Mortalidad en Aragón en 2013. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Profesionales/13_SaludPublica/17_Informacion_sobre_enfermedades/MORTALIDAD%20EN%20ARAGON%202013v3.pdf

26. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. El coste anual de la EPOC en España asciende a 3.000 millones de euros. 14 de noviembre de

2012. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B3-GelWPMn4damhkRjI0QnNoRTQ/view?pref=2&pli=1>

27. Guía salud [Internet]. Zaragoza; 2002 [Actualizado mayo de 2013; citado 10 de marzo de 2016]. Epidemiología de la EPOC. Definición, fenotipos factores de riesgo e historia. Tratamiento de la EPOC en fase estable y en fase de exacerbación. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/EPOC/completa/apartado04/epidemiologia.html>

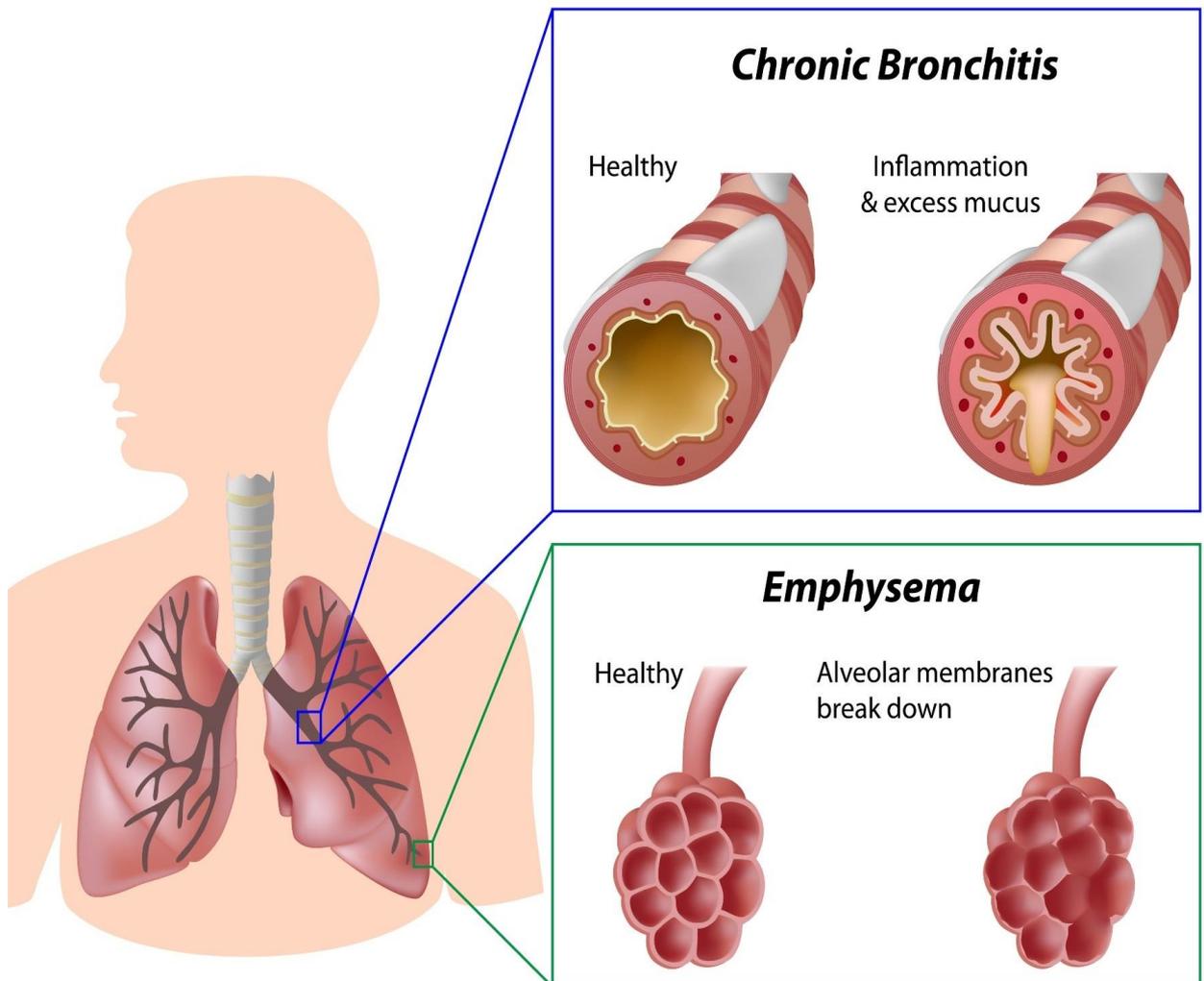
28. Infirmus [Internet]. España [Actualizado noviembre de 2015; citado en abril 2016]. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Disponible en: <http://www.infirmus.es/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica/>

29. Estudiemos Enarm [Internet]. Ciudad de México [Actualizado abril de 2014; citado en abril 2016]. EPOC. Disponible en: <https://estudiemosenarm.wordpress.com/2014/04/03/epoc/>

30. Fundación neumológica [Internet]. Colombia; 2011 [Actualizado 2013, citado en abril de 2016]. Calidad de vida St. George. Disponible en: <http://www.fundacionneumologica.org/asma/asma/sangeorge2.htm>

Anexo 1. Alteraciones anatómicas en Bronquitis crónica y enfisema pulmonar.

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)



Fuente: Infirmus [Internet]. España [Actualizado noviembre de 2015; citado en abril 2016]. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Disponible en: <http://www.infirmus.es/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica/>

Anexo 2. Factores de riesgo más frecuentes en el desarrollo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Establecidos	Probables	Posibles
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de tabaco • Exposición a tóxicos en el ambiente laboral • Deficit de Alfa1-antitripsina 	<ul style="list-style-type: none"> • Contaminación ambiental • Fumadores pasivos (exposición de larga duración) • Contaminación del aire en interiores • Vías hiperreactivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso al nacer • Infecciones respiratorias en la infancia

Fuente: Sociedad española de médicos generales y de familia [Internet]. Madrid [Actualizado en 2014; citado en abril de 2016]. Documento de consenso. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en pacientes ambulatorios en Castilla y León. Disponible en: <http://www.semg.es/documentos-semg/consensos/376-documento-de-consenso-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc-en-pacientes-ambulatorios-castilla-y-leon.html>

Anexo 3. Diagnóstico diferencial entre Epoc, asma y bronquiectasias.

	Epoc	Asma	Bronquiectasias
Tabaco	Si	Poco frecuente	Indiferente
Disnea	Progresiva	Episódica	De esfuerzo
Tos	Frecuente	Escasa	Frecuente
Expectoración	Moderada	Escasa	Abundante
Edad	> 40-50 años	Cualquiera	Cualquiera
Auscultación	Hipoventilación	Sibilancias	Crepitantes
Respuesta esteroides	Escasa	Buena	Escasa
Diagnóstico	Espirometría obstructiva (poco reversible)	Espirometría Obstructiva (reversible)	TAC tórax

Fuente: Sociedad española de médicos generales y de familia [Internet]. Madrid [Actualizado en 2014; citado en abril de 2016]. Documento de consenso. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en pacientes ambulatorios en Castilla y León. Disponible en: <http://www.semg.es/documentos-semg/consensos/376-documento-de-consenso-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc-en-pacientes-ambulatorios-castilla-y-leon.html>

Anexo 4. Diagnóstico precoz en Atención Primaria.



Fuente: Sociedad española de médicos generales y de familia [Internet]. Madrid [Actualizado en 2014; citado en abril de 2016]. Documento de consenso. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en pacientes ambulatorios en Castilla y León. Disponible en: <http://www.semg.es/documentos-semg/consensos/376-documento-de-consenso-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc-en-pacientes-ambulatorios-castilla-y-leon.html>

Anexo 5. Clasificación de la gravedad de la EPOC

Nivel de gravedad	FEV ₁ Postbroncodilatación
Leve	≥ 80
Moderada	≥ 50 y <80
Grave	≥ 30 y <50
Muy grave	< 30 ó < 50 con PO ₂ < 60 mmHg

FEV₁ → Volumen máximo de aire espirado en el primer segundo.

Fuente: Sociedad española de médicos generales y de familia [Internet]. Madrid [Actualizado en 2014; citado en abril de 2016]. Documento de consenso. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en pacientes ambulatorios en Castilla y León. Disponible en: <http://www.semg.es/documentos-semg/consensos/376-documento-de-consenso-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc-en-pacientes-ambulatorios-castilla-y-leon.html>

Anexo 6. Test de Richmond. Valoración de la motivación para el abandono tabáquico.

Test de Richmond				
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	0 No	1 Sí		
¿Cuánto interés tiene en dejarlo?	0 Nada	1 Algo	2 Bastante	3 Mucho
¿Intentará dejarlo en las próximas 2 semanas?	0 No	1 Dudoso	2 Probable	3 Sí
¿Cree que dentro de 6 meses no fumará?	0 No	1 Dudoso	2 Probable	3 Sí

Motivación baja: 0 a 4 puntos. Motivación moderada: 5 a 7 puntos. Motivación alta: 8 a 10 puntos.

Fuente: Sociedad española de médicos generales y de familia [Internet]. Madrid [Actualizado en 2014; citado en abril de 2016]. Documento de consenso. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en pacientes ambulatorios en Castilla y León. Disponible en: <http://www.semg.es/documentos-semg/consensos/376-documento-de-consenso-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc-en-pacientes-ambulatorios-castilla-y-leon.html>

Anexo 7. Test de Fagerström. Valoración para la dependencia nicotínica.

Pregunta	Respuesta	Puntuación
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos	0
	Entre 11 y 20	1
	Entre 21 y 30	2
	Más de 30	3
¿Cuánto tarda desde que se levanta y enciende el primer cigarrillo?	Menos de 5 minutos	3
	Entre 5 y 30 minutos	2
	Entre 31 y 60 minutos	1
	Más de 1 hora	0
¿Le cuesta no fumar en lugares prohibidos?	Si	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le costaría más no fumar?	El primero del día	1
	Cualquier otro	0
¿Fuma más por las mañanas?	Si	1
	No	0
Si ha estado resfriado, o bien ha debido guardar cama por alguna enfermedad, ¿ha continuado fumando?	Si	1
	No	0

Dependencia baja: 1 a 3 puntos. Dependencia media: 4 a 6 puntos. Dependencia alta: 7 a 10 puntos

Fuente: Sociedad española de médicos generales y de familia [Internet]. Madrid [Actualizado en 2014; citado en abril de 2016]. Documento de consenso. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en pacientes ambulatorios en Castilla y León. Disponible en: <http://www.semg.es/documentos-semg/consensos/376-documento-de-consenso-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc-en-pacientes-ambulatorios-castilla-y-leon.html>

Anexo 8. Tratamiento farmacológico de la EPOC.

Farmaco	Inhalación mcg	Vía oral	Duración (horas)
Broncodilatadores B2-agonistas de corta duración			
Salbutamol (albuterol)	100-200	5	4 a 6
Terbutalina	400-500		4 a 6
Broncodilatadores B2-agonistas de larga duración			
Formoterol	4.5-12		12
Salmeterol	25-50		12
Broncodilatadores Anticolinérgicos de corta duración			
Bromuro de Ipatropio	20-40		6 a 8
Broncodilatadores Anticolinérgicos de larga duración			
Tiotropium	18		24
Glucocorticoides inhalados			
Beclometasona	50-500		
Budesonida	100, 200, 400	125, 250	
Fluticasona	50-500		
Glucocorticoides sistémicos			
Prednisona		5-60mg	

Fuente: Estudiemos Enarm [Internet]. Ciudad de México [Actualizado abril de 2014; citado en abril 2016]. EPOC. Disponible en: <https://estudiemosenarm.wordpress.com/2014/04/03/epoc/>

Anexo 9. Manejo de los inhaladores.

Existen dos tipos de dispositivos para inhalación:

1. Cartucho presurizado:

Dosis controlada:



Técnica:

1. Agitar el dispositivo y destapar
2. Cogerlo con el dedo índice por la parte superior y con el pulgar por la inferior, manteniéndolo en forma de "L".
3. Inspirar lentamente y accionar el pulsador
4. Retirar el cartucho.

Activados por la inspiración:



Técnica:

1. Agitar el dispositivo y destapar
2. Levantar la palanca superior manteniéndolo en forma de "L".
3. Inspirar lentamente y no detenerla cuando se dispare
4. Retirar el cartucho
5. Bajar la palanca y tapar el inhalador

2. Inhaladores de polvo seco:

Sistemas unidosis:



AEROLIZER

Técnica:

1. Sacar la cápsula del envoltorio
 2. Abrir el inhalador levantando la boquilla, colocar la cápsula y cerrar
 3. Apretar el pulsador hacia el fondo rompiendo la cápsula
 4. Expulsar el aire por la boca con el dispositivo apartado
 5. Colocar la boquilla y mantener sellado los labios
 6. Inspirar profundamente para vaciar la cápsula
 7. Levantar la boquilla, extraer la cápsula vacía y cerrar.
- Si aún tuviese polvo repetir desde el paso número 3



HANDIHALER

Técnica:

1. Abrir la cubierta y la boquilla
2. Colocar la cápsula en la cámara
3. Cerrar la boquilla: clic
4. Apretar el botón y perforar
5. Colocar la boquilla en los labios
6. Hacer inspiración profunda y larga
7. Tras apnea espirar el aire
8. Sacar y retirar la cápsula
9. Cerrar boquilla y cubierta

Sistemas multidosis:



TURBUHALER

Técnica:

1. Girar la rosca de la parte inferior del inhalador en sentido contrario a las agujas del reloj hasta oír un "click".
2. Colocar la boquilla y cerrar los labios
3. Inspirar de forma profunda y sostenida durante unos 10 segundos
4. Espirar lentamente



ACCUHALER

Técnica:

1. Cargar: bajar el gatillo que queda al descubierto al destapar el dispositivo y se oirá un "click"
2. Colocar la boquilla y cerrar los labios
3. Inspirar de forma profunda y sostenida durante unos 10 segundos
4. Espirar lentamente



EASYHALER

Técnica:

1. Presionar el pulsador. Un “click” indicará que la dosis está cargada.
2. Soplar lenta y profundamente (nunca sobre la boquilla).
3. Colocar los labios alrededor de la pieza bucal.
4. Coger aire por la boca profundamente.



NOVOLIZER

Técnica:

1. Retirar la tapa.
2. Cargar el dispositivo presionando la pestaña posterior
3. Tras cambiar la ventana su color a verde, la dosis está preparada
4. Inspirar profundo y continuado. Se oirá un “click” que confirma la salida de la medicación, y se continúa inspirando.
5. Espirar lentamente.

Fuente: Sociedad española de médicos generales y de familia [Internet]. Madrid [Actualizado en 2014; citado en abril de 2016]. Documento de consenso. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en pacientes ambulatorios en Castilla y León. Disponible en: <http://www.semg.es/documentos-semg/consensos/376-documento-de-consenso-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica-epoc-en-pacientes-ambulatorios-castilla-y-leon.html>

Anexo 10. Cuestionario de Saint George para la valoración de la alteración de la salud y el bienestar percibido en la enfermedad de las vías aéreas.

Permite comparar medidas de salud entre poblaciones de pacientes y cuantificar cambios en el estado de salud después de un tratamiento.

1. Durante el último año, ¿ha tenido tos?

- Casi todos los días de la semana.
- Varios días a la semana.
- Unos pocos días al mes.
- Sólo cuando tuve infección en los pulmones.
- Nada en absoluto.

2. Durante el último año, ¿ha expectorado? (sacar esputo)

- Casi todos los días de la semana.
- Varios días a la semana.
- Unos pocos días al mes.
- Sólo cuando tuve infección en los pulmones.
- Nada en absoluto.

3. Durante el último año, ¿ha tenido ataques de falta de respiración?

- Casi todos los días de la semana.
- Varios días a la semana.
- Unos pocos días al mes.
- Sólo cuando tuve infección en los pulmones.
- Nada en absoluto.

4. Durante el último año, ¿ha tenido silbidos en los pulmones?

- Casi todos los días de la semana.
- Varios días a la semana.
- Unos pocos días al mes.
- Sólo cuando tuve infección en los pulmones.
- Nada en absoluto.

5. Durante el último año, ¿cuántos ataques tuvo por problemas respiratorios que fueran graves o muy desagradables?

- Más de 3 ataques.
- 3 ataques.
- 2 ataques.
- 1 ataque.
- Ningún ataque.

6. ¿Cuánto le duró el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios? (si no tuvo ningún ataque serio vaya directamente a la pregunta 7).

- Una semana o más.
- De 3 a 6 días.
- 1 ó 2 días.
- Menos de 1 día.

7. Durante el último año, ¿cuántos días buenos (con pocos problemas respiratorios) pasaba en una semana habitual?

Ninguno.

- 1 ó 2 días.
- 3 ó 4 días.
- Casi cada día.
- Cada día.

8. Si tiene silbidos en los pulmones, ¿son peor por la mañana? (si no tiene silbidos en los pulmones vaya directamente a la pregunta 9).

- Si
- No

9. ¿Cómo diría usted que está de los pulmones? Por favor, marque una sola de las siguientes frases:

- Es el problema más importante que tengo.

- Me causa bastantes problemas.
- Me causa algún problema.
- No me causa ningún problema.

10. Si ha tenido algún trabajo remunerado, por favor marque una sola de las siguientes frases:

- Mis problemas respiratorios me obligaron a dejar de trabajar.
- Mis problemas respiratorios me dificultan en mi trabajo o me obligaron a cambiar de trabajo.
- Mis problemas respiratorios no me afectan (o no me afectaron) en mi trabajo.
- Preferentemente, el cuestionario debe ser auto-administrado, pero se ha mostrado aceptable la administración mediante entrevista personal.

11. A continuación algunas preguntas sobre las actividades que normalmente le pueden hacer sentir que le falta el aire. Por favor marque las respuestas que correspondan a cómo está usted últimamente:

- Me falta el aire estando sentado o incluso acostado
- Me falta el aire cuando me baño o me visto
- Me falta el aire al caminar por dentro de la casa
- Me falta el aire al caminar por fuera de la casa, en lo plano
- Me falta el aire al subir un tramo de escaleras
- Me falta el aire al subir una cuesta
- Me falta el aire al hacer deporte o al jugar

12. Algunas preguntas más sobre la tos y la falta de aire.

- Tengo dolor cuando toso
- Me canso cuando toso
- Me falta el aire cuando hablo
- Me falta el aire cuando me agacho
- La tos o la respiración me molestan cuando duermo
- Enseguida me agoto o me canso

13. A continuación algunas preguntas sobre otras consecuencias que sus problemas respiratorios le pueden causar.

- La tos o la respiración me dan vergüenza en público
- Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia
- Me asusto o me alarmo cuando no puedo respirar
- Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios
- Creo que mis problemas respiratorios no van a mejorar
- Por culpa de mis problemas respiratorios me ha convertido en una persona débil o inválida
- Hacer ejercicio es peligroso para mí
- Cualquier cosa me parece que es un esfuerzo excesivo

14. A continuación algunas preguntas sobre su medicación (si no está tomando ninguna medicación, vaya directamente a la pregunta nº 15).

- Creo que la medicación me sirve poco
- Me da vergüenza tomar la medicación en público
- La medicación me produce efectos desagradables
- La medicación me altera mucho la vida

15. Estas preguntas se refieren a cómo sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades.

- Tardo mucho para bañarme o vestirme
- Me resulta imposible ducharme o bañarme o tardo mucho rato
- Camino más despacio que los demás, o tengo que parar a descansar
- Tardo mucho para hacer trabajos como las tareas de casa, o tengo que parar a descansar
- Para subir un tramo de escaleras tengo que ir despacio o parar
- Si tengo que correr o caminar rápido, tengo que parar o ir más despacio
- Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como subir una cuesta, llevar cosas por las escaleras, caminar durante un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar, o jugar a los bolos
- Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como llevar cosas pesadas, caminar a unos 7 kilómetros por hora, trotar, nadar, jugar tenis, arreglar el jardín

Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como un trabajo manual muy pesado, correr, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes de competición

16. Nos gustaría saber ahora cómo sus problemas respiratorios le afectan normalmente en su vida diaria. Por favor, marque todas las respuestas que usted crea que son adecuadas a causa de sus problemas respiratorios:

- Puedo hacer deportes o jugar:

- Si
- No

- Puedo salir a distraerme o divertirme

- Si
- No

- Puedo salir de casa para ir a hacer compras

- Si
- No

- Puedo hacer el trabajo de la casa

- Si
- No

- Puedo alejarme mucho de la cama o de la silla

- Si
- No

17. A continuación, ¿Podría marcar la frase (sólo una) que usted crea que describe mejor cómo lo afectan sus problemas respiratorios?

- No me impiden hacer nada de lo que quisiera hacer
- Me impiden hacer 1 o 2 cosas de las que quisiera hacer
- Me impiden hacer la mayoría de cosas que quisiera hacer
- Me impiden hacer todo lo que quisiera hacer

Fuente: Fundación neumológica [Internet]. Colombia; 2011 [Actualizado 2013, citado en abril de 2016]. Calidad de vida St. George. Disponible en: <http://www.fundacionneumologica.org/asma/asma/sangeorge2.h>

Anexo 11. Tríptico informativo sobre las sesiones.



¿Qué es la EPOC?

EPOC es una abreviación de «Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica», se trata de un trastorno que causa dificultad para respirar y se produce con mayor frecuencia en personas fumadoras.

La EPOC nunca desaparece, los síntomas y la condición física pueden empeorar progresivamente, sin embargo, algunos cambios en conductas poco saludables y determinados tratamientos pueden mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Centros colaboradores:

Centro de Salud La Jota

Asociación de Vecinos La Jota

Centro cívico de La Jota



PROGRAMA EDUCATIVO EN PACIENTES CON EPOC

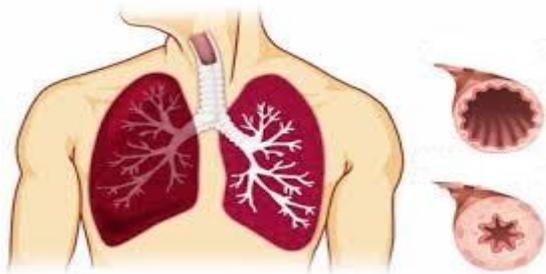


1ª SESIÓN:

Abordaremos las principales características de la enfermedad, ¿qué es?, ¿cómo se produce?, ¿cuáles son los principales factores de riesgo?

Día: Jueves X de X de 2016

Hora: X



2ª SESIÓN:

Durante la sesión se explicarán los principales síntomas y su manejo, además de los diferentes tratamientos a seguir, utilización de los inhaladores y cambios en el estilo de vida.

Día: Jueves X de X de 2016

Hora: X



3ª SESIÓN:

A lo largo de esta sesión nos centraremos principalmente en la calidad de vida de estos pacientes, diferenciaremos aquellas situaciones que requieran asistencia médica de momentos puntuales que pueda tratar uno mismo.

Día: Jueves X de X de 2016

Hora: X



Centro cívico de La Jota

Todas las sesiones se realizarán en las instalaciones del Centro Cívico de la Jota, y tendrán una duración de 1 hora aproximadamente.

Si está interesado en asistir a nuestras sesiones por favor pongase en contacto con nosotros a través del correo electrónico o bien por teléfono (de 9 de la mañana a 20 de la tarde) que indicamos a continuación.

Teléfono: [976-xxxxxx]

Correo electrónico: [correo@]

