

GUÍA PARA EL EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE CON EPOC

Revisada por expertos,
pacientes y cuidadores



1. Diagnóstico y evaluación de la EPOC

Factores de riesgo asociados a EPOC e intervenciones dirigidas a la prevención primaria*

Cómo puedo cuidar mi salud respiratoria y evitar desarrollar

EPOC: La Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica (EPOC), es un daño funcional pulmonar irreversible, que se puede prevenir evitando la exposición a factores de riesgo relacionados con la calidad del aire que respiramos:



Humo del tabaco, la exposición activa y pasiva.



Mala calidad de aire respirado en espacios mal ventilados, por la combustión de biomasa (madera, carbón vegetal, otras materias vegetales y el estiércol) para cocinar y en la calefacción.



Mala calidad de aire respirado en espacios exteriores. La contaminación atmosférica producida por una actividad humana descontrolada que favorece la acumulación y concentración de gases como el monóxido de carbono (CO), el dióxido de sulfuro (SO₂), el dióxido de nitrógeno (NO₂), metales pesados, vapores, irritantes, gases industriales y micro partículas (alrededor de 2,5μ de diámetro) que terminan depositados en el pulmón.



La exposición ocupacional a polvos y productos químicos industriales como vapores, irritantes y gases.

*Prevención primaria: Intervenciones dirigidas a detectar y evitar la exposición a factores de riesgo, para evitar el deterioro de la salud y el desarrollo de enfermedad.

Si identificado el Factor de riesgo, no es posible evitar la exposición:

¿Qué puede hacer las personas con factores de riesgo para EPOC, que no tiene aún la enfermedad, para evitar desarrollarla a corto plazo?



No fumar



Usar elementos de Protección Individual (Mascarilla) adecuados de acuerdo al grado de exposición ambiental, sobretodo en espacios cerrados, en entornos laborales/industriales y durante las alertas por contaminación.



Preferir espacios y estancias ventiladas donde el aire circule y se renueve de forma continuada



Créditos de la imagen: www.freepik.org

Signos, síntomas y características clínicas de la EPOC, criterios diagnósticos de EPOC, indicadores de alta sospecha diagnóstica e intervenciones dirigidas a la prevención secundaria**

Actualmente, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) representa la cuarta causa de muerte en el mundo. La tasa de mortalidad es superior a la de la población general, puesto que los pacientes con EPOC suelen tener algunas enfermedades añadidas que agravan su estado de salud.

**Prevención secundaria: Intervenciones dirigidas, en poblaciones expuestas a factores de riesgo, para la identificación, diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad, evitar su progresión y el impacto en su salud y calidad de vida.

Los síntomas más frecuentes relacionados con la EPOC, inicialmente pueden pasar desapercibidos:

1. **Falta de aire.** Es el síntoma más importante, progresivo, y claramente incapacitante en las etapas tardías de la enfermedad.
2. **Pitos (sibilancias) y/o ruidos (roncus) al respirar,** particularmente durante el esfuerzo y las agudizaciones de la EPOC.
3. **Mayor predisposición a infecciones respiratorias víricas y/o bacterianas recurrentes.**
4. **Tos,** que suele empeorar por las mañanas y que es frecuente que se acompañe de una pequeña cantidad de esputo.
5. **Cansancio y apatía.**

¿Cómo se confirma el diagnóstico de EPOC? Verificando: Antecedente de exposición + síntomas típicos + Espirometría

Un número importante de fumadores desarrolla EPOC a lo largo de su vida, y la mayoría no están diagnosticados, por lo que es muy importante, controlar la exposición a factores de riesgo y en función de su exposición mantener una vigilancia estrecha de su función pulmonar.



Intervenciones dirigidas a la prevención terciaria*** ¿Qué puede hacer un paciente con EPOC para evitar la progresión de su enfermedad y evitar tener complicaciones, agudizaciones y mortalidad?

Recomendaciones para evitar la progresión de la EPOC:

1. No fumar ningún tipo de tabaco y derivados, en ninguna de sus formas (cigarrillos, cigarros, pipa, pipa de agua, electrónico, etc.)
2. Evitar la exposición a los factores de riesgo: el tabaco, la contaminación del aire, los polvos industriales y productos químicos.
3. Llevar dieta adecuada y una buena alimentación. Un bajo peso en pacientes con EPOC se asocia con deterioro del estado pulmonar, menor capacidad de ejercicio y mayores tasas de mortalidad. Un paciente EPOC con obesidad, añade otras patologías y complicaciones a su salud en general.
 - Se recomienda consumir alimentos ricos en sustancias antioxidantes, como frutas y vegetales,
 - Equilibrar el consumo de proteínas animales.
 - También se recomienda una dieta fraccionada: consumir porciones pequeñas cada 4-5h, en vez de comidas copiosas que dificulten la digestión e incrementen la sensación de falta de aire.
4. Realizar rutinas de ejercicio supervisadas y adaptadas a las necesidades de cada paciente, y ,mantenerse activo, ayudan a mejorar la calidad de vida, la capacidad funcional para las actividades de la vida diaria y ayudan a evitar las agudizaciones de la EPOC.
 - Los ejercicios de resistencia aumentarán su fuerza y tono muscular.
 - Los ejercicios aeróbicos (cardio) mejorarán su capacidad pulmonar y ayudarán a mejorar el aprovechamiento del oxígeno.
 - Asegúrese de hablar con su médico antes de empezar cualquier rutina nueva de ejercicios. De esta manera podrá recomendarles ejercicios específicos adaptados a sus necesidades, y otros detalles como la frecuencia y la duración de estos.
 - Lo más importante es realizar los ejercicios de forma continuada en el tiempo. Para ello puede ser muy útil elegir actividades que disfrute.

5.

Un factor clave para el control de la enfermedad es el cumplimiento de su tratamiento, es decir, seguir todas las indicaciones y recomendaciones que le ha dado su médico para el cuidado de su salud. Solamente la mitad de los pacientes con EPOC cumplen correctamente con el tratamiento para el control de su enfermedad. Para ello es necesario:

- Conocer su enfermedad, aprender a identificar precozmente los síntomas de empeoramiento y haber pactado con su médico, un plan personal de actuación.
- Haber recibido formación, entrenamiento y supervisión del uso de inhaladores, y/o los dispositivos domiciliarios de soporte y oxigenación portátiles.

6.

Vacunarse anualmente contra la Gripe (todos), contra el Neumococo (si es mayor de 65 años o enfermedad avanzada). Adicionalmente se recomienda la vacuna contra el Coronavirus (todos)

7.

Cuidado integral en EPOC: Los tratamientos farmacológicos disponibles para la EPOC están dirigidos a la mejoría sintomática y evitar la progresión de la enfermedad, pero no su curación, porque el pulmón ya padece un daño irreversible.

Se reconocen como cuidados integrales otras medidas de soporte adicional al uso de medicamentos. Su finalidad es la mejora de la calidad de vida de los pacientes, y controlar sus síntomas, incluyendo posibles problemas psicológicos y sociales relacionados.

Algunos de los cuidados integrales más utilizados en pacientes con EPOC son:

- Rehabilitación pulmonar. Debería realizarse desde las fases tempranas de la enfermedad para intentar detener su progresión. Es especialmente importante para intentar mejorar el flujo de aire por las vías aéreas, prevenir otras complicaciones médicas secundarias y aliviar los síntomas respiratorios. Incluye además de los ejercicios de entrenamiento pulmonar, sesiones para comprender y gestionar mejor su enfermedad.
- En algunos casos se requiere además del ajuste de inhaladores, el uso de dispositivos domiciliarios de soporte ventilatorio, y otros medicamentos adicionales.

GUÍA PARA EL EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE CON EPOC

Revisada por expertos,
pacientes y cuidadores



Esta guía ha sido creada para pacientes con EPOC y cuidadores, gracias al trabajo colaborativo de:



GLOBAL ALLERGY & AIRWAYS
PATIENT PLATFORM



Creado, editado y supervisado por:

Grupo Coordinador: Gundula Kobmiller (GAAPP), Tonya Winders (Presidenta de GAAPP), Nicole Hass (Portavoz y Asesora Técnica de APEPOC), Dra. Ady Angelica Castro (Investigadora Médica CIBERES ISCIII). | **Grupo de trabajo:** Dra. Ady Angelica Castro (Investigadora Médica CIBERES ISCIII), Dr. Isidoro Rivera (Médico de Atención Primaria), Nicole Hass (Portavoz y Asesora Técnica de APEPOC), Dr. Raúl de Simón (Médico de Atención Primaria y coordinador de tabaquismo de la sociedad científica SEMERGEN). | **Apoyo metodológico:** Dr. Carlos Bezós (Instituto para la Experiencia del Paciente, IEXP). | **Apoyo administrativo y traducciones (Español, Ruso, Ucraniano):** Lara Puente (APEPOC), Viktoria Rozhko (APEPOC). | **Otras traducciones:** GAAPP (Global Allergy & Airways Patient Platform). | **Grupo de pacientes:** Juan Traver, Consuelo Díaz de Maroto, Antonia Coalla, Elena Diego. | **Grupo de apoyo adicional (pacientes):** Asunción Fenoll, Fernando Uceta, José Julio Torres, Justo Herraíz, Luis María Barbado, María Isabel Martín, María Martín, Pedro Cabrera. | **Grupo de familiares y cuidadores:** Ángeles Sánchez, Ivan Pérez, José David Fernández, Julián Durand, Matilde Aparicio.

Grupo revisor:



Con el generoso apoyo de:

