



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud



DÍA MUNDIAL DE LA
 **E.P.O.C.**

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

20
noviembre

  @SaludGobPue



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

ÍNDICE

- I. **Introducción**
- II. **Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica**
- III. **¿Qué es la EPOC?**
- IV. **¿Cuáles son los signos y síntomas de la EPOC?**
- V. **Tipos de EPOC**
- VI. **Diagnóstico y clasificación de EPOC**
- VII. **Evaluación en la vistas de seguimiento en pacientes con EPOC.**
- VIII. **Criterios para derivar a un paciente al Neumólogo**
- IX. **Abordaje terapéutico del paciente estable**
- X. **Tratamiento Farmacológico**
- XI. **Tratamiento escalonado de la gravedad**
- XII. **Consejos prácticos para el paciente con EPOC**



Puebla
1519-2019



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

I.- INTRODUCCIÓN

Existen estudios internacionales que indican que los pacientes con EPOC tienen reducida la esperanza de vida en comparación con los sujetos de la misma edad que no tienen EPOC. Un estudio de sobrevivencia en México determinó que a 8 años el 26% de los pacientes con EPOC fallecen. Estos estudios comparan la sobrevivencia en sujetos con EPOC expuestos al tabaco y contaminación.

La EPOC varía de acuerdo al grado de severidad de la enfermedad, siendo en las exacerbaciones y en pacientes con EPOC grado muy severo los que atraen la mayor parte del recurso económico en salud.



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

II.- Día Mundial de la EPOC

Desde el 2001 La Iniciativa Mundial contra la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD) organiza el **Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)**. Durante el cual se intenta promover en todo el mundo una más profunda comprensión de la enfermedad y una mejor atención a los pacientes. El Día Mundial, organizado por la GOLD, se acompaña de una serie actividades a cargo de profesionales de la salud y grupos de pacientes de todo el mundo. Según los cálculos de la OMS correspondientes a 2004, hay 64 millones de enfermos de EPOC. La OMS prevé que para 2030 esta dolencia se habrá erigido en la tercera causa más importante de mortalidad en todo el mundo. Siendo la única enfermedad crónico degenerativa que tiene tendencia a incrementar la mortalidad, a diferencia de la cardiopatía isquémica o enfermedades infecciones que se ha logrado bajar la mortalidad. Los principales factores de riesgo son el tabaquismo, la contaminación del aire, tanto en espacios cerrados como en el exterior, y la inhalación de partículas de polvo y sustancias químicas en el lugar de trabajo.



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

En estos años en México se ha hecho hincapié en la importancia del diagnóstico temprano de el tratamiento oportuno de esta enfermedad. A través de la tecnología satelital se han capacitado más de 10,000 médicos de primer contacto en todo el país. Al mismo tiempo, la campaña de pruebas de espirómetro sin costo han permitido evaluar a más fumadores para diagnosticar y tratar en forma oportuna la EPOC. A pesar de estos esfuerzos, más del 80% de los fumadores que tienen EPOC están sub-diagnosticados. Como respuesta a este fenómeno, este año hemos preparado un programa académico con énfasis en la importancia del diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de la EPOC.



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

- La EPOC no es curable, pero la prevención es factible y el tratamiento puede retrasar su progresión.
- Se prevé que, en ausencia de intervenciones para reducir los riesgos, y en particular la exposición al humo del tabaco, las muertes por EPOC aumenten en más de un 30% en los próximos 10 años.

La EPOC ocupa los primeros cinco lugares de morbilidad y mortalidad en el mundo y su prevalencia en personas mayores de 40 años de edad es más del 10.6%. A pesar de la complejidad para medir sus alcances, se puede afirmar que en muchos países desarrollados está aumentando, que es mayor en fumadores que en exfumadores.

El EPOC a diferencia de otras enfermedades crónico-degenerativas, es la única enfermedad en la que no se ha podido disminuir el crecimiento de su incidencia. Y mortalidad, lo que impacta en forma importante en salud pública por el alto costo de su atención.



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

El perfil de edades está cambiando, y si bien antes se consideraba a la EPOC como una enfermedad de los fumadores viejos, actualmente los datos muestran una alta presencia de la enfermedad en edad laboral, donde el 70% de los pacientes son menores de 65 años. La prevalencia calculada para México por el estudio PLATINO y de acuerdo al criterio GOLD es de 7.8% para la población en general y mayor para la población mayor a 60 años de edad.

La enfermedad es asociada al tabaco y predomina en hombres; sin embargo, en países en desarrollo como México, es también un problema de salud en las mujeres por la exposición crónica al humo de cigarro es así como la materia acumulada en un individuo origina daño pulmonar.

En nuestro país el uso de leña para cocinar, en algunos estados, continúa siendo muy alto. La muestra censal sobre condiciones de vivienda y uso de leña del XII Censo General de Población del 2000 reveló que en más de la mitad de las viviendas rurales (56.9%) se utiliza leña como combustible para cocinar, lo cual hace a este sector de la población propenso a esta enfermedad.



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

VI.- ¿Qué es la EPOC?

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, o EPOC, es una enfermedad prevenible y curable que se caracteriza por obstrucción del flujo de aire persistente que es usualmente progresivo y asociado con una respuesta inflamatoria crónica en la vía aérea y el pulmón a partículas nocivas o gases .

Las exacerbaciones y comorbilidades contribuyen en general a la severidad en los pacientes.

El EPOC debe ser considerado en pacientes que presentan disnea, tos crónica o expectoración, y una historia de exposición a factores de riesgo.. Que es crónica, progresiva y la persistencia de la exposición a partículas nocivas o gases y las exacerbaciones determinaran su evolución clínica y funcional.

El diagnóstico se hace mediante una espirometría, que confirma la presentación clínica.

La EPOC puede causar tos con producción de grandes cantidades de mucosidad (una sustancia pegajosa), sibilancias (silbidos o chillidos al respirar), falta de aliento, presión en el pecho y otros síntomas.

La principal causa de la EPOC es el hábito de fumar. La mayoría de las personas que sufren EPOC fuman o solían fumar. La exposición a largo plazo a otros irritantes de los pulmones —como el aire contaminado, los vapores químicos, humo de combustión de leña o carbón, o el polvo— también puede contribuir a la EPOC.



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

En la EPOC, la cantidad de aire que entra y sale por las vías respiratorias disminuye por una o más de las siguientes razones:

- Los bronquios y los alvéolos pierden su elasticidad.
- Las paredes que separan muchos de los alvéolos están destruidas.
- Las paredes de los bronquios se vuelven gruesas e inflamadas.
- Los bronquios producen más mucosidad que en condiciones normales y esta mucosidad puede obstruirlos.

La EPOC aparece lentamente. Los síntomas a menudo empeoran con el tiempo y pueden limitar la capacidad de la persona de realizar sus actividades cotidianas. La EPOC grave puede impedirle realizar incluso las actividades elementales, como caminar, cocinar o encargarse de su cuidado personal.



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

La evaluación del paciente incluye la presencia de síntomas, riesgo de exacerbaciones, los cambios en la espirometría y la identificación de comorbilidades. Con lo que se estadificará la severidad de la enfermedad y de acuerdo a este se plantea el tratamiento.

Un tratamiento farmacológico apropiado reduce los síntomas, la frecuencia y severidad de las exacerbaciones y mejora el estado de salud y tolerancia al ejercicio.

Los cambios en el estilo de vida pueden ayudarle a que se sienta mejor, permanezca más activo y retrase la progresión de la enfermedad. Por lo que debe desincentivarse el tabaquismo y exposición a gases y partículas nocivas..



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

V.- ¿Cuáles son los signos y síntomas de la EPOC?

Al comienzo, es posible que la EPOC no cause síntomas o que estos sean leves. A medida que la enfermedad empeora, los síntomas se agravan. Los signos y síntomas comunes de la EPOC son:

- Tos persistente o que produce mucha mucosidad (conocida como "tos de fumador")
- Sensación de falta de aire, especialmente durante la actividad física
- Sibilancias (silbidos o chillidos que se producen al respirar)
- Presión en el pecho

Si usted tiene EPOC, es posible que le den resfriados o gripe con frecuencia.

No todas las personas que presentan los síntomas mencionados tienen EPOC. Por otra parte, no todas las personas que tienen EPOC presentan estos síntomas. Algunos de los síntomas de la EPOC se parecen a los síntomas de otras enfermedades y problemas de salud. El médico puede averiguar si usted tiene EPOC.



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

Si los síntomas son leves es posible que usted no los note o que adapte su estilo de vida para que le sea más fácil respirar. Por ejemplo, tal vez decida tomar el ascensor en vez de subir o bajar por las escaleras.

Con el tiempo los síntomas pueden volverse lo suficientemente intensos como para ir al médico. Por ejemplo, se puede quedar sin aliento cuando esté realizando un ejercicio pesado.

La intensidad de los síntomas dependerá del grado de daño pulmonar que tenga. Si sigue fumando, el daño ocurrirá más rápidamente que si deja de fumar.

La EPOC grave puede causar otros síntomas, como hinchazón de los tobillos, los pies o las piernas, pérdida de peso y disminución de la capacidad muscular.



Puebla
1571-2011



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

VI.- Tipos de EPOC

BRONQUITIS CRÓNICA

Los síntomas típicos de tos crónica durante cuando menos 3 meses al año por dos años están relacionados a hiperplasia de las glándulas submucosas de los bronquios que tienen un calibre mayor de 2 mm y se ha demostrado que existe un infiltrado inflamatorio en el aparato secretor de moco desde los inicios de la enfermedad.

ENFISEMA

El enfisema se define como la destrucción de las paredes alveolares que da como resultado «agrandamiento» de los espacios alveolares y una reducción consecuente del área de intercambio gaseoso en el pulmón. La inhalación crónica de los componentes del tabaco y la inflamación parecen ser el común denominador de las diferentes hipótesis que explican los mecanismos del enfisema.

CARACTERÍSTICAS	EPOC POR BIOMASA	EPOC POR TABACO
Sexo	Femenino	Masculino/femenino
Inicio de exposición	Desde el nacimiento	En la adolescencia
Síntomas respiratorias a etapa temprana	Tos con flemas, moderadas y persistentes	Ocasionalmente poca tos y flemas
Síntomas al diagnóstico	Disnea moderada	Disnea moderada
Espirometría	Obstrucción leve a moderada	Obstrucción moderada-grave
Hiperinflación pulmonar	Leve a moderada	Moderada-grave
Difusión	Normal	Baja
Hipoxemia	Moderada	Leve-moderada
Hipercapnia	Leve-moderada	Normal
Tomografía	Atrapamiento aéreo	Enfisema
Hiperactividad bronquial	Moderada-severa	Leve-moderada
Exacerbaciones	Más frecuentes	No tan frecuente
Hallazgos: Autopsia	Fibrosis peribronquiolar	Enfisema.



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

VII.- Diagnóstico y clasificación de la EPOC

Indicadores principales para el diagnóstico de EPOC
Factor de riesgo:
<ul style="list-style-type: none">• > 40 años de edad• Historia de tabaquismo• Historia de exposición a biomasa (humo de leña)• Historia de exposición a otros humos, gases, polvos o sustancias químicas
Síntomas:
<ul style="list-style-type: none">• Disnea• Tos crónica con o sin expectoración
Patrón funcional obstructivo: VEF_1/CVF postbroncodilatador < 70%

Clasificación de la severidad funcional de la EPOC según GOLD	
Grado	Características
I Leve	$VEF_1 \geq 80\%$
II Moderado	$VEF_1 \geq 50$ y < 80% del predicho
III Severo	$VEF_1 \geq 30$ y < 50% del predicho
IV Muy severo	$VEF_1 < 30\%$, o < 50% del predicho con presencia de insuficiencia respiratoria ($PaO_2 < 60$ mmHg) y/o presencia de <i>cor pulmonale</i>
En cualquier grado se asume que la relación VEF_1/CVF es < a 70%	



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.

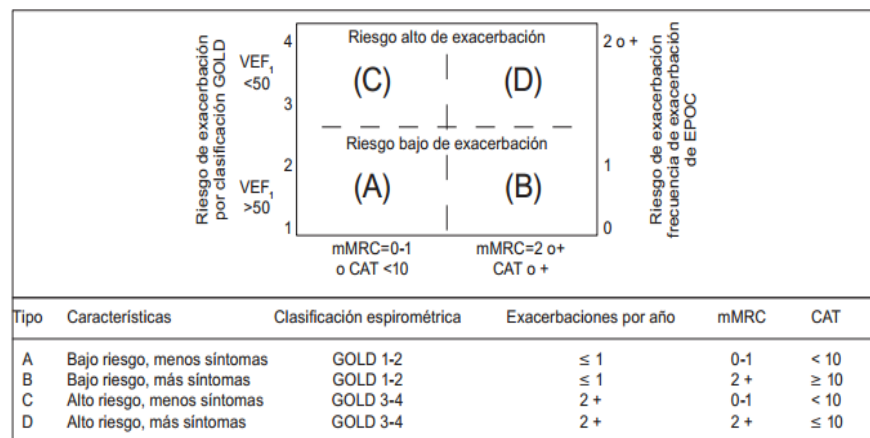


Secretaría de Salud

Clasificación de la gravedad

	Leve	Moderado	Grave	Muy grave	Extremadamente grave
Disnea mMRC	0 - 1	2	3	4 o más	
Exacerbaciones	0 - 1	0-1	2 o más (incluyendo hospitalizaciones)	2 o más (incluyendo hospitalizaciones)	
VEF ₁	>80	80 a 50	50 a 30	29 a 20	<20 Riesgo muy alto de exacerbaciones y/o muerte
	Riesgo bajo de deterioro		Riesgo alto de deterioro		

Estratificación de la enfermedad GOLD 2011





Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría de Salud

Evaluar la funcionalidad del paciente
Un incremento de CAT mayor a 2 requiere evaluación
medica

¿Cómo es la EPOC que padece? Realización del COPD Assessment Test (CAT)

Este cuestionario les ayudará a usted y al profesional sanitario encargado de tratarle a medir el impacto que la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) está teniendo en su bienestar y su vida diaria. Sus respuestas y la puntuación de la prueba pueden ser utilizadas por usted y por el profesional sanitario encargado de tratarle para ayudar a mejorar el manejo de la EPOC y obtener el máximo beneficio del tratamiento.

Si desea rellenar el cuestionario a mano en papel, [haga clic aquí](#) e imprima el cuestionario.

Si rellena el cuestionario en Internet, haga clic con el ratón en cada pregunta a continuación para colocar una marca (X) en la casilla que mejor describa su estado actual.

Ejemplo: Estoy muy contento (0) (1) (2) (3) (4) (5) Estoy muy triste

			PUNTUACIÓN
Nunca toso	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Siempre estoy tosiendo	<input type="text"/>
No tengo flema (mucosidad) en el pecho	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Tengo el pecho completamente lleno de flema (mucosidad)	<input type="text"/>
No siento ninguna opresión en el pecho	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Siento mucha opresión en el pecho	<input type="text"/>
Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, no me falta el aire	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, me falta mucho el aire	<input type="text"/>
No me siento limitado para realizar actividades domésticas	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Me siento muy limitado para realizar actividades domésticas	<input type="text"/>
Me siento seguro al salir de casa a pesar de la afección pulmonar que padezco	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	No me siento nada seguro al salir de casa debido a la afección pulmonar que padezco	<input type="text"/>
Duerdo sin problemas	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Tengo problemas para dormir debido a la afección pulmonar que padezco	<input type="text"/>
Tengo mucha energía	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	No tengo ninguna energía	<input type="text"/>



Puebla
1581-2014



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

- La evaluación del CAT que evalúa su bienestar y su vida diaria y de la disnea mediante la escala MMRC determinan la funcionalidad del paciente en y están en relación a la presencia de una exacerbación y una buena respuesta al tratamiento
- Además sirven para la clasificación de la severidad del EPOC en A, B, C y D

Escala modificada del Medical Research Council (MMRC)

- 0: disnea sólo ante actividad física muy intensa
- 1: disnea al andar muy rápido o al subir un cuesta poco pronunciada
- 2: incapacidad de andar al mismo paso que otras personas de la misma edad
- 3: disnea que obliga a parar antes de los 100 m, a pesar de caminar a su paso y en terreno llano
- 4: disnea al realizar mínimos esfuerzos de la actividad diaria como vestirse o que impiden al paciente salir de su domicilio



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

VIII.- Evaluación en las visitas de seguimiento en pacientes con EPOC

Monitorizar exposición a factores de riesgo

- ¿Han cambiado los factores de riesgo exposicionales desde la última visita?
- ¿Desde la última visita, ha dejado de fumar?
- ¿Si aún fuma, cuántos cigarrillos por día fuma ahora?
- ¿Le gustaría dejar de fumar?
- ¿Ha habido algún cambio en su ambiente laboral?

Monitorizar la progresión de la enfermedad y desarrollo de complicaciones

- ¿Con qué actividad aparece la falta de aire?
(ejemplo: caminar en lo plano o subir las escaleras)
- ¿La falta de aire ha empeorado, mejorado o es igual desde la última visita?
- ¿Ha tenido que reducir sus actividades debido a la falta de aire o a algún otro síntoma?
- ¿Ha empeorado alguno de sus síntomas desde la última visita?
- ¿Ha sentido algún síntoma nuevo desde la última visita?
- ¿Ha sido interrumpido su sueño por la falta de aire o algún otro síntoma torácico?
- ¿Desde su última visita ha faltado a su trabajo o visto a algún médico debido a sus síntomas?

Monitorizar la farmacoterapia y otros tratamientos médicos

- ¿Qué medicamentos está tomando?
- ¿Qué tan frecuentemente toma cada medicamento?
- ¿Cuánto medicamento toma cada vez?
- ¿Ha dejado de tomar alguna dosis regular de medicamento por alguna razón?
- ¿Ha tenido algún problema para conseguir sus medicamentos prescritos por algún motivo (ej. Financieros, disponibilidad en farmacia, etc.)
- ¿Cómo usa su inhalador? (pedir que le muestre visualmente como lo usa)
- ¿Ha sido tratado con algún otro medicamento o remedio?
- ¿Ha sido efectivo su tratamiento para controlar sus síntomas?
- ¿Le ha causado algún problema su tratamiento actual?

Monitorizar la historia de exacerbaciones

- ¿Han aumentado sus síntomas más de lo usual, en alguna ocasión desde la última visita?
- ¿Si es así, cuánto tiempo duró el último episodio?
- ¿A qué le atribuye el empeoramiento de sus síntomas?
- ¿Qué hizo para controlar sus síntomas?



Puebla
1571-2011



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

IX.- Criterios para derivar a un paciente al Neumólogo

- Pacientes con exacerbaciones recurrentes a pesar de un buen tratamiento administrado
- Pacientes con alta adicción a la nicotina, con intentos previos por dejar de fumar y que actualmente quieran dejar de fumar
- Sospecha de EPOC en sujetos jóvenes con deterioro importante de la función pulmonar
- Descenso acelerado de la función pulmonar (caída del VEF₁ > 50 mL/año)
- Pacientes con síntomas desproporcionados para el grado de la función pulmonar
- Pacientes con *cor pulmonale* descompensado
- Pacientes con sospecha de alguna enfermedad sobrepuesta: Síndrome de apnea obstructiva del sueño, asma, cardiopatías, cáncer pulmonar
- Pacientes que de acuerdo con el Consenso Mexicano se clasifiquen como graves, muy graves y extremadamente graves (ver estratificación de la gravedad)



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

X.- Abordaje terapéutico del paciente estable

Abordaje terapéutico del paciente estable

1. Intervenciones angulares o prioritarias
 - Dejar de fumar
 - Broncodilatadores
 - Esteroides inhalados
2. Intervenciones complementarias
 - Educación
 - Vacunación
 - Rehabilitación
 - Ansiolíticos y antidepresivos
3. Intervenciones en la enfermedad avanzada y al final de la vida
 - Oxígeno
 - Ventilación mecánica no invasiva
 - Cirugía de reducción de volumen pulmonar
 - Trasplante pulmonar
4. Otras intervenciones
 - Mucolíticos
 - Antioxidantes
 - Inmunoterapia oral
 - Vitaminas
 - Complementos alimenticios



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

XI.- Tratamiento farmacológico

Fármacos recomendados en enfermedad leve		
Sin síntomas	Vigilancia	
	Opciones de monoterapia	
	Medicamento	Frecuencia
Con síntomas	Indacaterol	Cada 24 h
	Tiotropio	Cada 24 h
	Salmeterol	Cada 12 h
	Formoterol	Cada 12 h

Fármacos recomendados en enfermedad moderada	
Opciones de doble terapia	
Medicamento	Frecuencia
Indacaterol/Tiotropio	Cada 24 horas/Cada 24 horas
Salmeterol/Tiotropio	Cada 12 horas/Cada 24 horas
Formoterol/Tiotropio	Cada 12 horas/Cada 24 horas



Puebla
1602-2014



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

Fármacos recomendados en enfermedad grave	
Opciones de doble terapia con esteroide inhalado	
Combinaciones fijas	Frecuencia
Salmeterol/Fluticasona	Cada 12 horas
Formoterol/Budesonida	Cada 12 horas
Formoterol/Mometasona	Cada 12 horas
Combinaciones de diseño	Frecuencia
Indacaterol/EI	Cada 24 horas/ Cada 12 horas
Tiotropio/EI	Cada 24 horas/ Cada 12 horas
EI = Esteroides inhalado: Fluticasona, Budesonida, Mometasona, Ciclosenida.	

Fármacos recomendados en enfermedad muy grave		
Opciones de triple terapia		
	Combinaciones fijas	Frecuencia
Triple terapia	Salmeterol/Fluticasona/Tiotropio	C/12 h/ C/24 h
	Formoterol/Budesonida/Tiotropio	C/12 h/ C/24 h
	Indacaterol/Tiotropio/EI	C/24 h/ C/12 h
	Salmeterol/Tiotropio/EI	C/12 h/ C/24 h/ C/12 h
	Formoterol / Tiotropio / EI	C/12 h/ C/24 h/ C/12 h
Hit	+ Roflumilast	C/24 h



Puebla
1617-2014

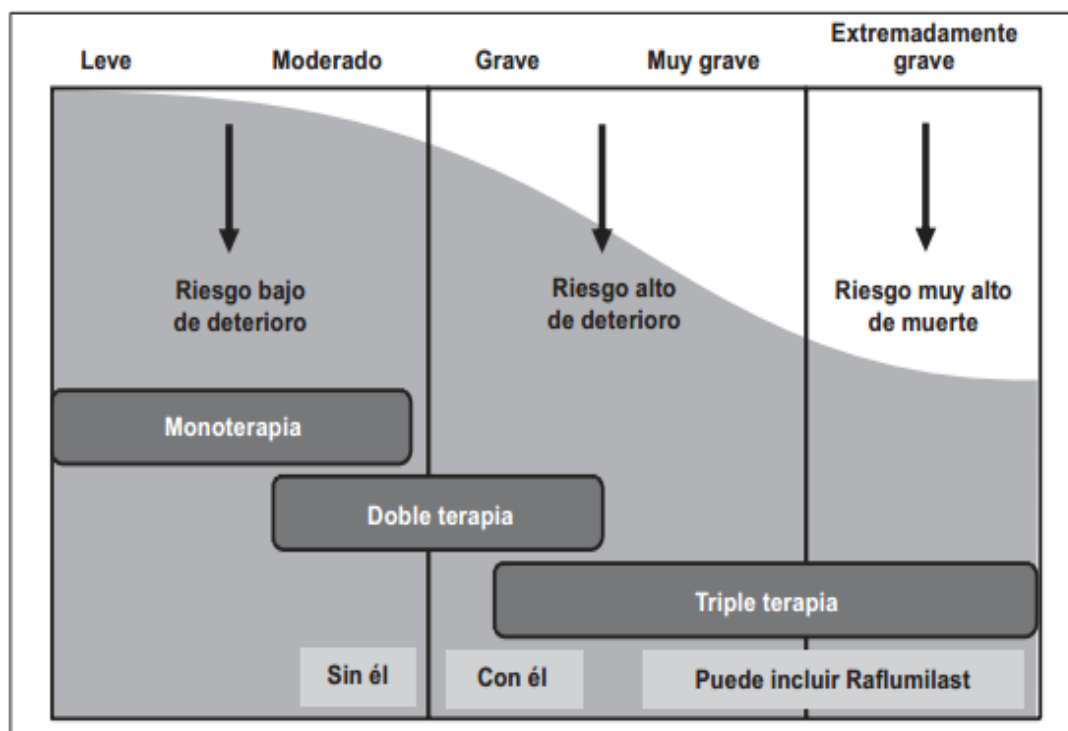


Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud





Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

- Dejar de fumar es la única medida que frena la progresión de la enfermedad, incluso en personas que han fumado durante muchos años. Después de un año de abandono del hábito tabáquico comienza a observarse mejoría en las pruebas de función pulmonar.
- Otros factores de riesgo que se pueden evitar son la exposición a la contaminación ambiental o laboral (controlando la exposición a determinados gases o sustancias químicas, o mediante el uso de guantes o mascarillas).
- Los pacientes con EPOC deben acudir de forma periódica a la consulta del especialista en neumología o medicina interna. Se realizarán controles que incluyen analítica de sangre, radiografía de tórax, pruebas de función respiratoria y gasometría arterial (para conocer los niveles de oxígeno en sangre). Es importante conocer bien y tomar la medicación de forma adecuada, respetando los horarios y sin olvidar ninguna toma.



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

- Hay algunos signos de alarma que estos pacientes deben conocer. En caso de que aparezcan deben consultar con su médico o acudir a Urgencias para una evaluación más estrecha: aumento en la dificultad respiratoria, empeoramiento de la tos, y cambio en el color o consistencia del moco, fiebre, dolor en el pecho, hinchazón de piernas, somnolencia excesiva... En función de la gravedad de los síntomas, puede ser necesario el ingreso en el hospital.
- Ir a rehabilitación pulmonar te permitirá aprender a respirar mejor, un ejercicio fundamental para reducir la disnea.
- Controla tus nervios. A parte de que puede llevarte a recaer en el hábito tabáquico, es importante que controles tu ansiedad. A medida que la enfermedad progresa tu estado de ánimo puede verse afectado, pero has de saber que los ansiolíticos y otras pastillas para los nervios o para dormir pueden ser contraproducentes para la función respiratoria.
- Las flemas son una de las consecuencias más desagradables de la EPOC, puedes reducirlas bebiendo mucho agua.
- Aliméntate sanamente, también es importante para tener un mejor estado físico.
- Sigue realizando ejercicio, de esta manera poco a poco tolerarás mejor el esfuerzo.



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Salud

Directorio

Jorge Humberto Uribe Téllez

Secretario de Salud y Director General
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Jorge Manuel Ramírez Sánchez

Subsecretario de Salud y Coordinador
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Rosaura Rosas González

Directora de Atención a la Salud
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Eduardo Ramón Morales Hernández

Director de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Alfonso Humberto García Córdova

Subdirector de Salud Pública
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Elaborado por:

**Departamento de Promoción de la Salud
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla**



Puebla
1571-2011