Guía de práctica clínica

basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en población adulta

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

Para pacientes y cuidadores

2014 - Guía No. 28

Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

© Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias

Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en población adulta - 2014 Guía No. 28

ISBN: 978-958-XXXX-XX-X
Bogotá, Colombia
Julio de 2014

Nota legal

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de lo dispuesto en el numeral 13 de la convocatoria 500 del 2009 y la cláusula DÉCIMO TERCERA-PROPIEDAD INTELECTUAL "En el evento en que se llegaren a generar derechos de propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se pudieran obtener en el desarrollo de la presente convocatoria y del contrato de financiamiento resultante de ella, estos serán de COLCIENCIAS y del Ministerio de Salud y Protección Social" y de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.

Ministerio de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe
Ministro de Salud y Protección Social

Fernando Ruiz Gómez
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Norman Julio Muñoz Muñoz
Viceministro de Protección Social

Gerardo Burgos Bernal
Secretario General

José Luis Ortiz Hoyos
Jefe de la Oficina de Calidad

Equipo técnico de apoyo

Leonardo Arregocés
Abel Ernesto González
Indira Tatiana Caicedo Revelo
Óscar Ariel Barragán Ríos

Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias

Paula Marcela Arias Pulgarín
Directora General

Hector Jaime Rendón Osorio
Subdirector General

Liliana María Zapata Bustamante
Secretaria General

Alicia Ríos Hurtado
Directora de Redes de Conocimiento

Lucy Gabriela Delgado Murcia
Directora de Fomento a la Investigación

Jaime Eduardo Castellanos Parra
Gestor del Programa de Salud en Ciencia, Tecnología e Innovación

Hilda Graciela Pacheco Gaitán
Seguimiento técnico e interventoría

David Arturo Ribón Orozco
Seguimiento técnico e interventoría

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Héctor Eduardo Castro Jaramillo
Director Ejecutivo

Aurelio Mejía Mejía
Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud

Iván Darío Flórez Gómez
Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica

Javier Humberto Guzmán
Subdirección de Implantación y Diseminación

Diana Esperanza Rivera Rodríguez
Subdirectora de Participación y Deliberación

Sandra Lucía Bernal
Subdirección de Difusión y Comunicación

Equipo técnico de apoyo

Laura Catalina Prieto
Ángela Viviana Pérez
Lorena Andrea Cañón
Diana Isabel Osorio

Pontificia Universidad JAVERIANA Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 1803

FACULTAD DE MEDICINA

AUTORES Y COLABORADORES

Darío Londoño
Olga Milena García
Silvia Motta
Carlos Restrepo

Junto con el resto del equipo desarrollador listado en la versión completa y en la versión para profesionales de la salud de la guía, disponibles en www.gpc.minsalud.gov.co

Contenido

9 ¿Qué es una guía para pacientes y cuidadores?

9 Sección I. ¿Qué es la EPOC?

11 Sección II. ¿Cuáles actividades se relacionan con la aparición de la EPOC?

12 ¿Qué estrategias existen para evitar la exposición a estos factores de riesgo?

12 Sección III. ¿Cómo puede saber el médico si una persona tiene la EPOC?

13 ¿Qué tan grave es la enfermedad?

13 ¿Qué significa exacerbación?

14 Sección IV. Tratamiento y control de la EPOC estable

14 ¿Cuál es el tratamiento para la EPOC?

15 ¿Qué tipo de controles necesita un paciente con la EPOC?

17 ¿Qué tipo de exámenes se necesitan, y cada cuánto se recomiendan?

16 ¿Qué vacunas debe tener el paciente con la EPOC, y con qué frecuencia debe aplicárselas?

16 Sección V. Exacerbaciones

16 ¿Qué es el plan de manejo en casa?

16 ¿Cómo saber si se está sufriendo una exacerbación?

17 ¿Cuándo consultar al médico?

17 ¿Cuándo llamar a una ambulancia o acudir de inmediato a urgencias?

18 Sección VI. Viviendo con la EPOC

19 ¿Cómo deben hacer los pacientes los oficios de la casa y las actividades diarias?

19 ¿Cómo hacer ejercicio?

21 ¿Cómo viajar?

22 ¿Cómo viajar con oxígeno?

¿Qué es una guía para pacientes y cuidadores?

La guía para pacientes y cuidadores es un documento con lenguaje sencillo, donde se quiere informar a los pacientes y sus cuidadores sobre temas de interés de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Esta guía está dividida en varias secciones:

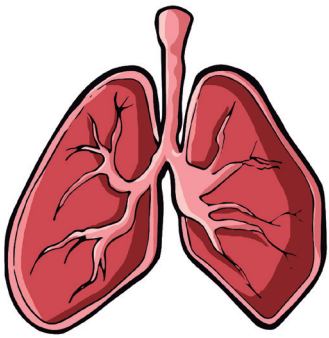
- Sección I: ¿Qué es la EPOC?
- Sección II: ¿Qué actividades se relacionan con la aparición de la EPOC?
- Sección III. ¿Cómo puede saber el médico si el paciente tiene la EPOC?
- Sección IV: Tratamiento y control de la EPOC estable.
- Sección V: ¿Que es una exacerbación?
- Sección VI: Viviendo con la EPOC.

Sección I. ¿Qué es la EPOC?

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, o EPOC, como será llamada en esta guía, es una enfermedad compleja, prevenible y *tratable*.

La característica más importante de la EPOC es que durante la respiración, al sacar el aire, este no sale completamente y cada vez se va haciendo más difícil expulsar el aire de los pulmones.

Al mismo tiempo, la EPOC se caracteriza por una inflamación de las vías respiratorias; así pues, las vías por donde pasa el aire se cierran un poco y hacen más difícil expulsarlo; además, se inflaman. Esta combinación de obstrucción e inflamación es lo que produce los síntomas de la enfermedad.



Entre los síntomas más comunes de la EPOC están la tos, las sibilancias (se escucha como si el pecho silbara durante la respiración), la producción de flemas y el ahogo, que puede ir aumentando hasta limitar la capacidad de desarrollar las actividades del día a día.

No todos los pacientes presentan a un mismo tiempo todos los síntomas para que se declare la EPOC; a veces, durante las etapas iniciales de la enfermedad, los síntomas son pocos, e, incluso, puede no presentarse el ahogo, que es el principal síntoma de alerta y el que más motiva a consultar al médico.

La EPOC puede comprometer la capacidad de hacer ejercicio, hacer que se pierda peso y que se tenga menos apetito, además de disminuir la capacidad de realizar las actividades de la vida diaria, y todo ello, en ocasiones, se relaciona con síntomas depresivos y de ansiedad, así como de disminución de la calidad de vida.

Por todo lo anterior, un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado son tan importantes para la persona que sufre la EPOC. No obstante, la responsabilidad principal en el manejo de la enfermedad es de quien la padece: seguir las recomendaciones de los tratamientos en casa, asistir oportunamente a las citas y aplicar todo lo aprendido sobre la enfermedad en su vida y en sus actividades diarias.

Hay enfermedades que se parecen a la EPOC, pues comparten muchos de los síntomas; el médico debe hacer evaluaciones para poder diferenciarla de:

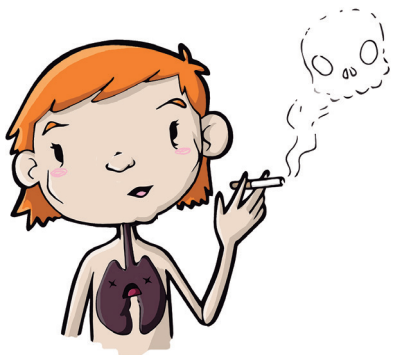
- El asma.
- La falla cardiaca.
- Las bronquiectasias.
- La tuberculosis.
- La fibrosis pulmonar.

Sección II. ¿Cuáles actividades se relacionan con la aparición de la EPOC?

Existe una serie de actividades o de factores que ponen a las personas en un nivel de riesgo un poco mayor que quienes no se exponen a dichos factores. Sería ideal dejar de exponerse a tales factores, para disminuir la probabilidad de tener la EPOC.

Los más importantes son:

1. El hecho de fumar o de haber fumado alguna vez en la vida más de 20 cigarrillos diarios por 10 años o más.
2. Hallarse expuesto a menudo al humo de cigarrillo de otras personas, en el hogar o en el sitio de trabajo.
3. Tener exposición al humo de la leña o del carbón durante más de 10 años.
4. Tener un trabajo donde hay exposición repetida a polvos, gases o humos.



Si tiene o ha tenido este tipo de exposiciones es bueno comentarlo al médico durante la consulta.

¿Qué estrategias existen para evitar la exposición a estos factores de riesgo?

1. Consultar con su médico sobre cómo dejar de fumar.
2. Evitar la exposición a personas que fumen en el hogar o en el trabajo.
3. Cocinar siempre que se pueda en estufas de gas o eléctricas.
4. Protegerse con un tapabocas al tener que exponerse a polvos, gases o humos.

Sección III. ¿Cómo puede saber el médico si una persona tiene la EPOC?

Los síntomas que le permiten sospechar al médico que la EPOC está presente son:

1. Ahogo o disnea.
2. Sibilancias.
3. Tos.
4. Expectoración o producción de flemas.

Si junto a dichos síntomas existe el antecedente de exposición a los factores de riesgo que se mencionaron, la sospecha de EPOC se hace más fuerte, y es necesario confirmar la presencia de la enfermedad haciendo una prueba de función del pulmón, denominada *espirometría*.

Este es un examen rápido y fácil de realizar, y que permite deducir qué tan obstruida se encuentra la vía aérea, y se lleva a cabo antes y después de aplicar un medicamento inhalado, para evaluar el cambio con este.

La espirometría es indispensable para el diagnóstico de la EPOC, y debe hacerse siempre que se sospeche la enfermedad.

¿Qué tan grave es la enfermedad?

Varias preguntas le permiten al médico evaluar la gravedad de la EPOC:

1. ¿Qué tan ahogado está el paciente en su día a día?
2. ¿Qué tan cerrada esta la vía aérea medida según la espirometría?
3. ¿Cuál es el peso y la talla del paciente?, pues estar por debajo del peso ideal aumenta la gravedad de la EPOC.
4. ¿Cuánto puede caminar el paciente en seis minutos? (esto depende de si el centro de salud donde consulta tiene o no la forma de hacerle tal prueba).
5. ¿Cuántas exacerbaciones ha tenido durante el último año?

Esta evaluación de gravedad se debe hacer cada año, como mínimo; dependiendo de lo que el paciente responda y del resultado de sus exámenes, será clasificado como *leve*, *moderado*, *grave* o *muy grave*.

Una vez se determine la gravedad de la EPOC, el médico le ofrecerá al paciente el tratamiento recomendado, cuya respuesta será evaluada de forma periódica durante las visitas al médico o al grupo de apoyo de enfermedades respiratorias.

¿Qué significa exacerbación?

El término exacerbación se refiere a un momento durante la enfermedad cuando aumentan el ahogo, la tos y la cantidad de flema, o bien esta última cambia de color (a verdosa o amarillenta). Dicho aumento es mayor que las variaciones presentes en el día a día, y basta para que se haga necesario cambiar el tratamiento que la persona afectada venía recibiendo (ya sea tener que usar más veces los inhaladores o tener que tomar otro medicamento).

Es muy importante tener claro este concepto de exacerbación, pues el paciente debe aprender a reconocerlas, no solo para decírselos al médico durante la consulta, sino también para saber cuándo debe ir a urgencias.

Pueden existir muchos factores asociados a presentar una exacerbación; lo más importante es que el paciente aprenda a reconocer cuándo tiene

una exacerbación, para, de esa forma, asistir al servicio de urgencias si lo requiere.

Sección IV. Tratamiento y control de la EPOC estable

¿Cuál es el tratamiento para la EPOC?

Existen varios medicamentos que sirven para el tratamiento de la EPOC. La mayor parte de ellos son de uso inhalado. Dichos medicamentos actúan, principalmente, de dos maneras:

1. Dilatando o abriendo un poco las vías aéreas que están cerradas y no dejan salir el aire, por lo cual son conocidos como *broncodilatadores*. Algunos de ellos también disminuyen la producción de flemas.
2. Reduciendo la inflamación de las vías aéreas, por lo que reciben la denominación de antiinflamatorios, como los corticoides.

En ocasiones el paciente necesitará recibir terapia con oxígeno. En ese caso, deberá seguir las instrucciones de su médico sobre la cantidad de horas que necesita utilizar el oxígeno diariamente, la cantidad que requiere, y lo más importante, si se lo recomiendan: *nunca* salga sin el oxígeno.

Existen otros medicamentos que se pueden utilizar para el control de la enfermedad. Si el paciente tiene un medicamento diferente de los broncodilatadores o de los corticoides, deberá preguntar al médico qué hace dicha sustancia: siempre es mejor tener claro para qué se están tomando los medicamentos.

La gran mayoría de los mencionados medicamentos vienen en forma de inhaladores; la nueva generación de estos tiene dispositivos que son diferentes y con diversas formas de uso. Es necesario que el paciente reciba un entrenamiento por parte de su médico, del personal de enfermería o de fisioterapeutas respiratorios sobre cómo utilizar el inhalador específico que le formularon.

¿Qué tipo de controles necesita un paciente con la EPOC?

Los controles con el médico se deben definir según la gravedad de su EPOC; además, deberá establecerse con qué tipo de médico se debe realizar esta consulta: general, especialista en medicina familiar, especialista en medicina interna o neumólogo (experto en los pulmones).

También es importante que el paciente sea evaluado por un grupo de apoyo de enfermedades respiratorias, con enfermeras o fisioterapeutas respiratorios, e, idealmente, especializado o capacitado en la atención de pacientes con la EPOC. El número de visitas también dependerá de qué tan grave es la enfermedad.

¿Qué tipo de exámenes se necesitan, y cada cuánto se recomiendan?

En ocasiones, el médico va a solicitar una radiografía de tórax y unos gases arteriales, para revisar la presencia de otras posibles enfermedades que le puedan estar causando al paciente síntomas diferentes de los de la EPOC.

La radiografía de tórax se toma estando el paciente de pie, sentado o acostado; es rápida y no es dolorosa.

Los gases arteriales indican qué tan bien o mal está la capacidad de los pulmones para introducir oxígeno en la sangre y expulsar el dióxido de carbono (CO_2). El examen puede ser molesto, pues se debe pinchar una

arteria de la mano para extraer la sangre, pero es un examen rápido y la información que le puede aportar al médico es muy valiosa.

¿Qué vacunas debe tener el paciente con la EPOC, y con qué frecuencia debe aplicárselas?

Todos los pacientes con la EPOC deben vacunarse cada año contra la influenza; además, deben recibir vacunación contra el neumococo. La frecuencia de vacunación contra el neumococo depende del tipo de vacuna disponible en su centro de atención.

Sección V. Exacerbaciones

¿Qué es el plan de manejo en casa?

Es muy importante que durante las consultas al médico se elabore un plan por escrito para controlar las exacerbaciones; este plan podría incluir:

1. Utilizar los broncodilatadores más a menudo y en una mayor dosis.
2. Añadir un corticoide inhalado a su medicación, o bien, aumentar la dosis si ya lo está usando.
3. Añadir un broncodilatador nuevo.
4. Utilizar antibióticos.
5. Utilizar corticoides orales durante unos pocos días.
6. Utilizar oxígeno, o bien, aumentarlo.

No existe un plan de manejo estándar para todas las personas, pues cada paciente es único: los medicamentos que recibe cada uno son distintos en cada caso, y la gravedad de su EPOC tampoco es la misma. Por eso, el plan de manejo de exacerbaciones debe ser personalizado según el estado de cada uno de los pacientes.

¿Cómo saber si se está sufriendo una exacerbación?

Los síntomas pueden ser diferentes para cada persona; sin embargo, los cambios más comunes son:

- Aumento de la tos.
- Aumento de la falta de aire.
- Aumento de la producción de flemas.

- Cambio en el color de las flemas.
- Sibilancias (sensación de que el pecho le silba).
- Respiración rápida.
- Aumento de la frecuencia con la que late el corazón.
- Fatiga extrema.
- Cambio en el tono de la piel, como a "azulado"; especialmente, en las puntas de los dedos o en los labios.

Si el paciente presenta dichos síntomas se debe iniciar el plan de tratamiento que se haya elaborado con el médico para controlar las exacerbaciones.

¿Cuándo consultar al médico?

Se debe consultar al médico en un plazo no mayor de 24 horas si después de iniciado el plan de manejo en casa se presenta uno o más de los siguientes síntomas:

- La falta de aire no mejora con el tratamiento en casa.
- El pecho sigue sonando como si silbara.
- Necesita utilizar cada vez más oxígeno o más inhaladores para poder respirar.
- La flema cambia de color, se vuelve más densa y cambia en cantidad.
- Empieza a aparecer una hinchazón en las piernas que no mejora ni siquiera después de dormir con los pies en alto.
- Se despierta ahogado durante la noche.
- El aumento del ahogo y de la fatiga duran más de un día.
- Tiene fiebre que no cede con el acetaminofén.
- Las puntas de los dedos o de los labios son de color azul.

¿Cuándo llamar a una ambulancia o acudir de inmediato a urgencias?

Además de lo expuesto previamente, si se presenta alguna de las siguientes situaciones:

- Desorientación, confusión, dificultad para hablar o mucho sueño.
- No puede hablar por la falta de aire o empieza a presentar dolor en el pecho.
- Los síntomas empeoran intensamente con un desarrollo súbito de falta de aire mientras está descansando.

- Uso de los músculos del pecho o del cuello para ayudarse a respirar.
- Respiración muy rápida o muy lenta.
- Aumento de la frecuencia con la que late el corazón.

Recuerde, como paciente, que su salud es lo más importante. No trate de ignorar los síntomas, y siempre trate de estar acompañado, para que, en el caso de necesitarlo, puedan prestarle la ayuda oportuna que necesita para llegar con prontitud al servicio de urgencias.

Sección VI. Viviendo con la EPOC

Existen unas recomendaciones muy importantes para que el paciente pueda vivir con la EPOC:

- Deje de fumar; evite el humo del cigarrillo, de leña o de carbón, así como la exposición a polvos, gases o humos.
- Tome los medicamentos según las órdenes médicas, aun si se siente mejor.
- La tos ayuda a limpiar los pulmones, así que tosa para expulsar el moco de los pulmones; especialmente, en las mañanas.
- Coma de forma balanceada y saludable: la EPOC le genera un mayor consumo de energía; por lo tanto, debe tener una buena alimentación, para evitar la pérdida exagerada de peso.
- Continúe la rehabilitación en casa: los programas de rehabilitación pulmonar son muy importantes para mejorar su calidad de vida; en estos programas no solo lo capacitan sobre actividad física, sino que también aprende muchas cosas respecto a la enfermedad y a cómo realizar las actividades diarias sin quedarse sin aire. Lo más importante es proseguir la terapia en la casa, así como aprender los ejercicios y las recomendaciones mientras se encuentra en el programa, y luego realizarlos a diario en su casa.

¿Cómo deben hacer los pacientes los oficios de la casa y las actividades diarias?

Existen algunas técnicas para realizar sus actividades cotidianas que no empeoren la falta de aire ni aumenten su consumo de energía:

- Muévase despacio.
- Lleve a todas partes sus inhaladores o su oxígeno.
- No cargue peso innecesario; si debe cargar algo pesado trate de no estar solo, y que alguien le colabore.
- Si puede desarrollar sentado la actividad que está haciendo, mucho mejor.
- Evite usar ropa que sea muy complicada de poner o de quitar.
- Utilice rampas o ascensores cuando se sienta cansado. Si se siente capaz de subir escaleras intente subirlas, pero no se exceda.
- Trate de no hablar mientras está realizando sus actividades.
- Pida ayuda de otra persona para hacer actividades físicamente exigentes, como barrer o trapear la casa.
- Descanse cuantas veces se sienta cansado.
- Trate de ponerse metas realistas siempre que vaya a desarrollar cualquier actividad; ponerse metas difíciles de cumplir le puede generar estrés.

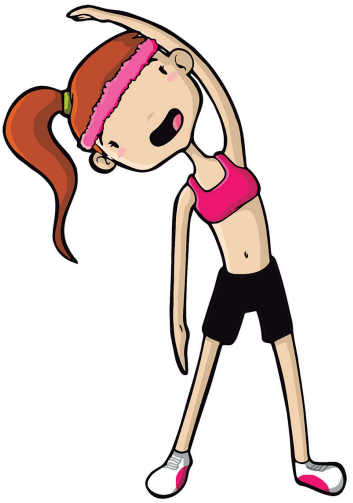
¿Cómo hacer ejercicio?

La idea de hacer ejercicio no es iniciar actividades que le generen mucho esfuerzo físico; los pequeños cambios en la rutina diaria son el primer paso y el más importante.

1. Siempre que pueda vaya caminando a los sitios que sean a corta distancia; nunca olvide el oxígeno si va a realizar dicha caminata.
2. Si se siente capaz de subir escaleras hágalo, pero fíjese metas realistas; no intente desde el principio subir varios pisos por escaleras.
3. A lo largo del día levántese cada hora para realizar estiramientos durante unos minutos.
4. Intente practicar alguna actividad en su día a día, que sea algo que le guste y, preferiblemente, acompañado por algún amigo o familiar: esto hará que la disfrute más.

¿Qué actividades físicas debe realizar? La que a usted más le guste y le parezca divertida. No hay una lista determinada de ejercicios ni un plan para todos los pacientes; haga la actividad que usted prefiera: desde ir al gimnasio hasta bailar, correr o caminar.

Lo más importante del ejercicio es identificar un objetivo, y uno que sea realista, sobre las cosas que quiere volver a hacer cuando mejore su estado de salud: esto le permitirá llevar un seguimiento de su proceso y mantenerse motivado.



¿Cómo viajar?

El paciente debe saber que el hecho de tener la EPOC, o, incluso, de recibir tratamiento con oxígeno domiciliario, no son limitantes para viajar. Lo importante es que planee su viaje y siga las siguientes recomendaciones:

1. Cuéntele a su médico sobre sus planes de viaje: él le dirá si usted se encuentra en condiciones para viajar y le dará consejos sobre cómo debe realizar sus actividades según el clima y la altitud hacia donde se dirige.
2. Organice sus documentos médicos: nadie está exento de alguna eventualidad, y en otras ciudades o países no conocen su historial médico. Organice una carpeta con copias de los documentos más importantes, incluyendo una lista de los medicamentos que está tomando, y, si es posible, una copia del resumen de su historia clínica o de la última consulta.
3. Tenga una lista con números de contacto de sus familiares; también incluya su itinerario de viaje y a las personas de contacto en su destino final.
4. Averigüe antes de viajar las direcciones de los hospitales y cuál es el que está más cercano al sitio donde se va a hospedar; adicionalmente, verifique con su seguro médico si tienen convenio con esos hospitales y cómo funciona la atención en otra ciudad o país. Si su seguro no tiene cobertura para otros países, deberá, probablemente, adquirir una póliza temporal durante el tiempo de su viaje.
5. Lleve más medicamentos que los que requiere para todo su viaje, y siempre llévelos en su maleta de mano. Todos deben estar etiquetados y en sus envases originales. Sería recomendable llevar también una copia de la respectiva fórmula médica, para que siempre tenga a la mano las instrucciones de cómo se deben tomar sus medicamentos.

¿Cómo viajar con oxígeno?

Analice su viaje con su proveedor de oxígeno; identifique las sucursales en otras ciudades donde podrían recargarle el oxígeno cuando lo necesite.

Envíe a su proveedor, con al menos una semana de anticipación, un formato que tenga la siguiente información:

- Nombre completo, dirección y teléfono.
- Los datos de su médico y un resumen de la última consulta.
- Su prescripción de oxígeno: qué tanto oxígeno recibe, el tipo de sistema y el equipo que necesita. Además, otras cosas que podría necesitar, tales como tubos, cánulas, humidificadores o nebulizadores.
- Su itinerario de viaje.
- Los datos de un contacto de emergencia.
- Si viaja en avión también debe incluir los datos del vuelo y los de cualquier parada o escala que piense o deba hacer.

Además de lo anterior, debe también hablar con el personal del hotel e informarles de sus necesidades de oxígeno; idealmente, ellos deberían recibir el oxígeno antes de su llegada. Intente coordinar dicha entrega con su proveedor y con la recepción del hotel. Si necesitan su firma para poder recibir el oxígeno en el hotel, consulte la posibilidad de firmar por anticipado este recibo y reenviarlo por correo electrónico al hotel, para que se lo tengan listo en el momento de recibir el oxígeno.

Viajar en carro, en tren o en crucero no debe ser complicado con oxígeno; usualmente, sólo necesitará un certificado donde su médico notifique que el paciente es apto para viajar y necesita el oxígeno.

Viajar en avión con oxígeno es un poco más complicado, pero no imposible; si su médico considera que necesita oxígeno durante el vuelo es necesario comunicarse con la aerolínea aproximadamente dos semanas antes del vuelo, para que le dejen llevar su equipo de oxígeno portátil y todos los demás equipos del caso en su bolso de mano. *No* debe confiarse y pensar que las máscaras de oxígeno del avión le darán el oxígeno suficiente; eso no es cierto: dichas máscaras son solo para usar en situaciones de emergencia, y no durante todo el vuelo, como usted podría requerirlo.

Como los trayectos dentro de los aeropuertos son largos, lo ideal es que solicite una silla de ruedas para poderse trasportar más fácilmente dentro del aeropuerto y no tener que caminar o correr.

Recuerde siempre llevar oxígeno suficiente para todo el viaje; lo mejor es que calcule el 20% más de ese tiempo, para no estar apurado después por tener solo la cantidad exacta de oxígeno si se presentara alguna demora o imprevisto durante su viaje.

Debe llevar suficientes baterías para todo el viaje y tubos adicionales, cánulas, conectores y llave inglesa para los tubos y los adaptadores. Es mejor que esté preparado para cualquier situación; por lo tanto, lleve todo eso siempre a la mano.

Tener la EPOC no debe ser una limitante para su vida; recuerde que puede seguir disfrutando su vida al máximo mientras vive con la EPOC. Lo más importante es plantearse metas realistas y ser responsable con su medicación y con sus actividades diarias.