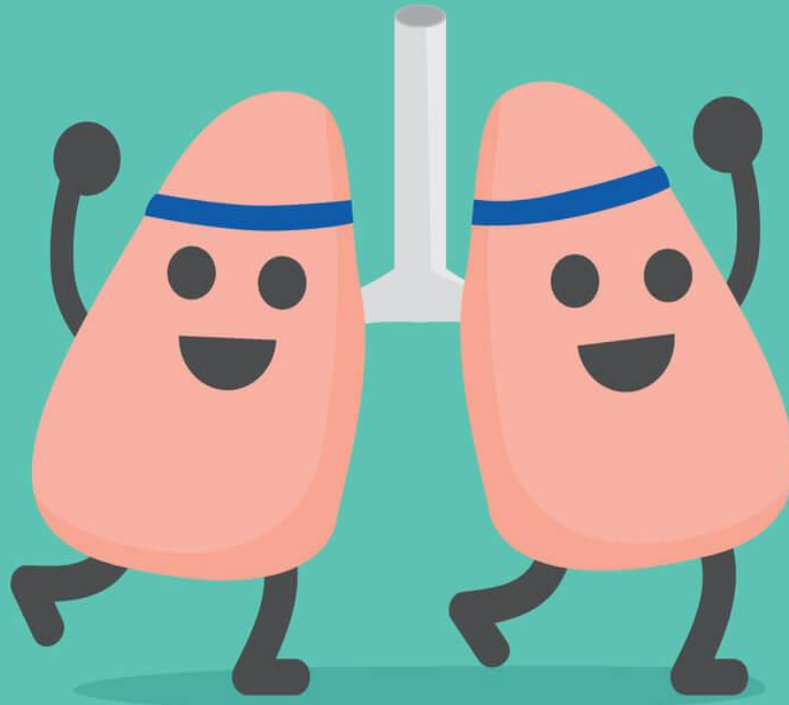


# TERAPIA OCUPACIONAL (TO) Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)



Nieves Muñoz Alcaraz

Unidad Clínica de Gestión Interniveles de Rehabilitación

Hospital Universitario Reina Sofía – Distrito Sanitario Córdoba Guadalquivir

# INTRODUCCIÓN

Enfermedad caracterizada por la presencia de limitación crónica, progresiva y poco reversible al flujo aéreo, asociada a una reacción inflamatoria anómala, debida principalmente al humo del tabaco.

Es un proceso prevenible y tratable <sup>(1)</sup>.



# ¿Cómo se trata la EPOC?

- Introduciendo cambios en el estilo de vida.
- **Objetivos del tratamiento:**
  - Aliviar los síntomas.
  - Retrasar la progresión de la enfermedad, en la medida de lo posible.
  - Mejorar la tolerancia a la actividad.
  - Prevenir y tratar las complicaciones.
  - Mejorar el estado de salud general.



El cese del cigarrillo es un tratamiento efectivo para prevenir progresión de su enfermedad.



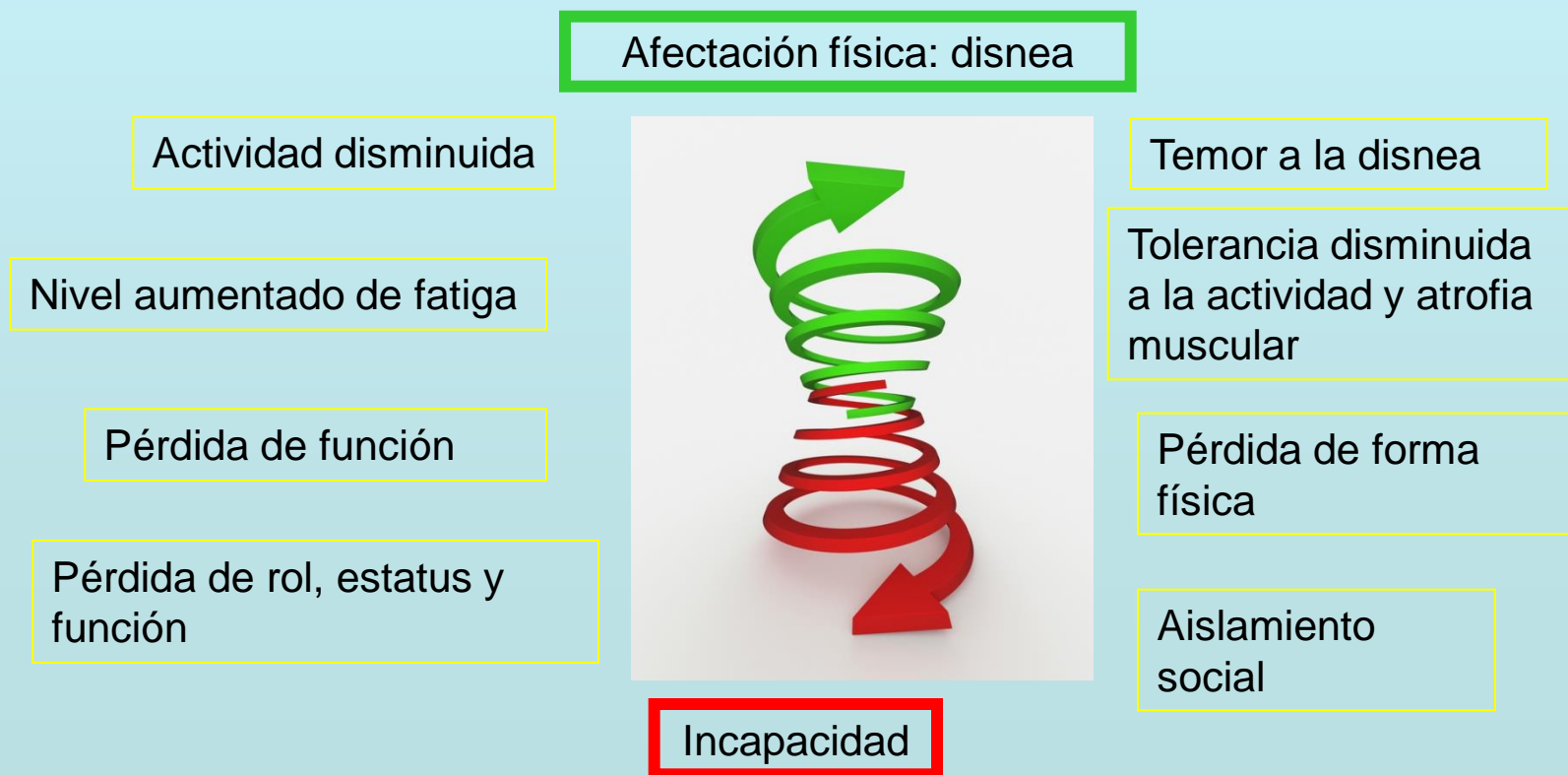
# Rehabilitación Pulmonar (2), (3)

- VACUNAS
  - MEDICACIÓN
  - OXIGENOTERAPIA
  - CONTROL COMPLICACIONES
  - CIRUGÍA
  - **CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA: TERAPIA OCUPACIONAL**
- Contribuye a mejorar la salud y el bienestar de las personas que tienen problemas respiratorios crónicos:
  - Programa de ejercicio.
  - Capacitación sobre el control de la enfermedad.
  - Asesoría psicológica.
  - Asesoramiento nutrición.
  - **Consejos para minimizar la disnea en el desempeño de Actividades de la Vida Diaria (AVD).**



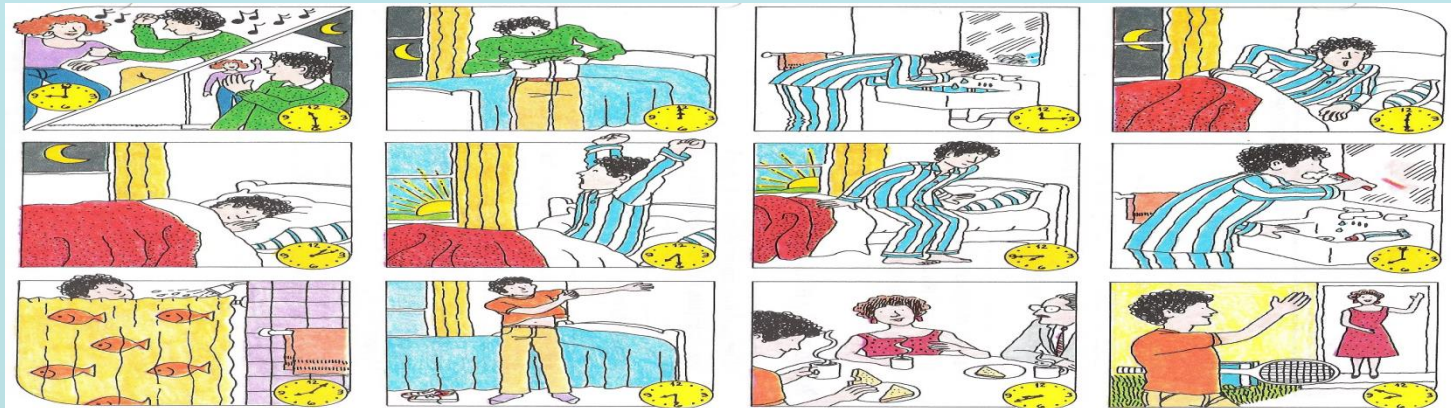
## OBJETIVO DE LA TO EN EPOC (4), (5)

- Facilitar la transformación/integración de las **mejoras fisiológicas** en **beneficios relevantes** para los pacientes.
- Aplicar **técnicas de ahorro energético**, para desempeñar las **AVD** con el **menor gasto energético**.
- Evitar “espiral de inACTIVIDAD” <sup>(6)</sup>





El paciente respiratorio crónico debe alcanzar el **máximo de su capacidad funcional** mediante un **programa de rehabilitación pulmonar** y ser capaz de realizar el **mayor número de AVD** con la **menor sintomatología posible.**



- Estudiado el beneficio de la TO en un programa de rehabilitación pulmonar para pacientes con EPOC muy grave, se concluye que el grupo sometido a TO obtuvo mejor evolución clínica, evaluada mediante una escala para las AVD, que el grupo de control (7).





# Consejos para minimizar la disnea en las Actividades de la Vida Diaria (AVD): Técnicas/Medidas de conservación de energía.

- Serie de medidas educacionales encaminadas a evitar o disminuir la disnea, realizando las actividades diarias, simplificando las tareas, aumentando la eficacia en su desempeño y mejorando la economía del movimiento, con un menor gasto energético.



# Se incluyen en TO:

- Métodos de medición de la respiración (deambular durante el tiempo que dure la espiración).
- Optimización de la mecánica corporal.
- Planificación y priorización de actividades.
- Asesoramiento de productos de apoyo.



## En líneas generales, es aconsejable:



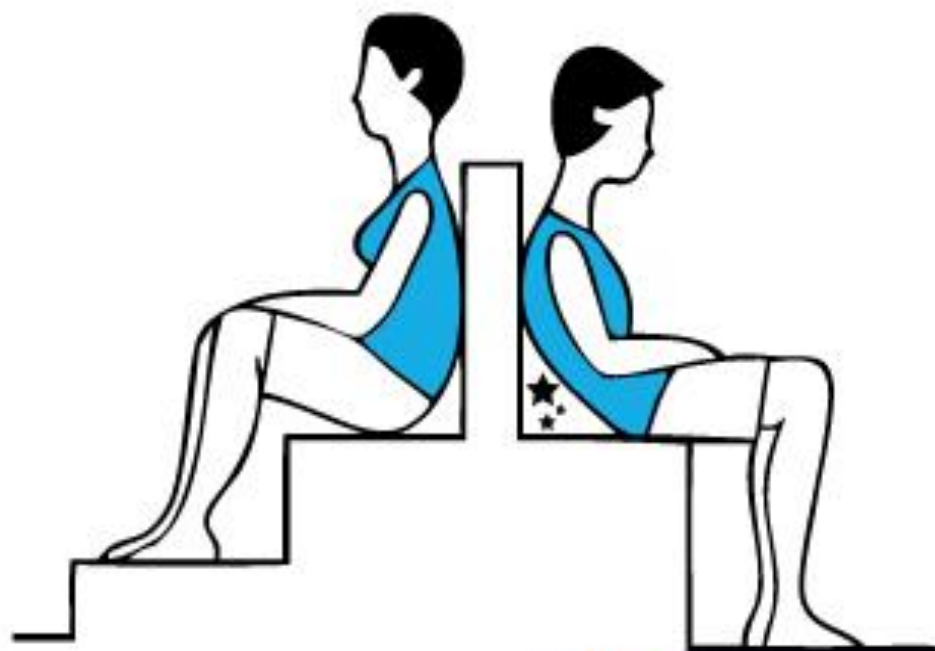
- Planificar y organizar con el paciente y familia actividades según su estado.
- No planificar demasiadas actividades juntas.
- Adoptar una postura y mecánica corporal correctas.
- Realizarlas despacio, descansando frecuentemente y sentándose siempre que sea posible.

## En líneas generales, es aconsejable:



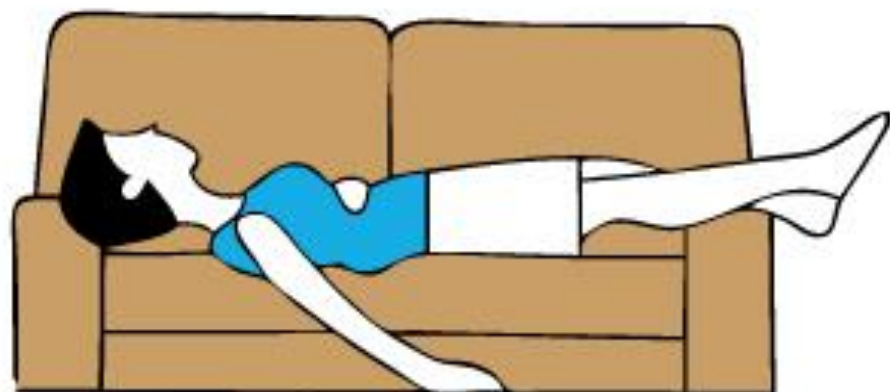
- Evitar movimientos innecesarios, minimizando los pasos para cada actividad.
- Evitar ejercicios que impliquen contracciones isométricas.
- Centrarse inicialmente en las actividades más necesarias y que le provoquen mayor disnea.





si

no



no



si



**Borde superior  
del monitor**

al nivel de los ojos,  
o algo por debajo

**Ratón/dispositivos**

de entrada próximos  
al teclado

**Piernas y muslos**

a  $90^\circ$  o un poco más

**Pies pegados al suelo**

o sobre un reposapiés



**Cabeza/cuello**

en posición recta,  
hombros relajados

**Antebrazos y brazos**

a  $90^\circ$  o un poco más

**Antebrazos, muñecas**

y manos en línea recta

**Muslos y espalda**

a  $90^\circ$  o un poco más

# Consejos en situaciones específicas<sup>(8)</sup>:

## Actuación ante intensificación de la disnea.

- Parar y descansar en una posición cómoda.
- Si su médico le ha prescrito un inhalador para estos casos, úselo (inhaladores de rescate).
- Inspire y espire por la boca y coloque los labios fruncidos en cuanto le sea posible.
- Intente aumentar el tiempo de la espiración, sin forzar y sólo si ello no le resulta un sobreesfuerzo.
- Intente enlentecer la respiración y, en cuanto sea posible, inspire por la nariz.
- Descanse por lo menos 5 minutos.



## Subir escaleras

- Deténgase delante de la escalera.
- Inspire hasta alcanzar la capacidad pulmonar total.
- Suba mientras se espira con los labios fruncidos.
- Párese al final de la espiración.
- Vuelva a inspirar y seguir la pauta.



## Ir de compras

- Planifique las compras para evitar viajes innecesarios.
- Organice la lista de compras de acuerdo con su distribución en el mercado.
- Evite las horas de mayor aglomeración.
- Utilice un carrito de compras y coloque las cosas pesadas cerca del asidero.
- Transporte a su domicilio las compras en un carro con ruedas.
- No deje los comestibles en el suelo, sino a una altura adecuada.



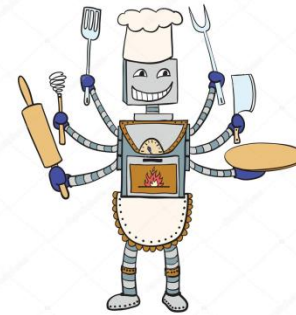
## Entrar y salir del coche

-Inspire antes de entrar o salir, y durante la espiración, realice la maniobra de entrada o salida del vehículo.



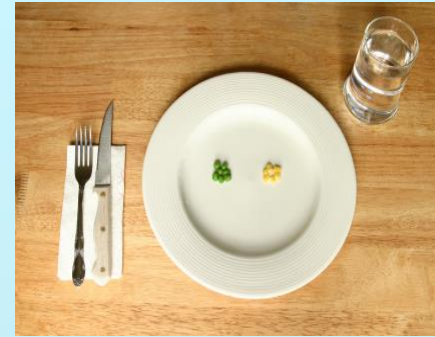
## Cocinar

- Prepare comidas que requieran escaso tiempo y esfuerzo.
- Transporte el mayor número de cosas de una sola vez, utilizando alguna mesa auxiliar con ruedas o similar.
- Actividades como cortar vegetales o pelar patatas se pueden realizar sentado, y en las que sea posible, con los codos apoyados en la mesa.
- Conecte al grifo una manguera (algunos la tienen incorporada) para añadir agua a cazuelas, ollas, etc...
- El material de cocina (ollas, etc.) debe ser lo menos pesado posible (mejor arrastrarlo, que cogerlo).



# Alimentación

- Hacer comidas ligeras y poco abundantes (5-6 veces al día).
- Evitar alimentos flatulentos (col, coliflor, etc.) y la ingesta excesiva de hidratos de carbono.



## Lavado de vajilla

- Tras la comida, repose antes de iniciar la limpieza.
- Siéntese para realizar el lavado y utilice carritos de ruedas para transportar la vajilla, si esta debe colocarse lejos del fregadero.
- Si usa lavaplatos, téngalo cerca del fregadero y coloque primero los platos en la parte más profunda del lavavajillas.



# Acicalamiento, baño y ducha

- Siéntese en un taburete para realizar actividades como afeitarse, peinarse, lavarse los dientes, etc. Puede apoyar los codos en la repisa del lavabo.
- Organice el cuarto de baño de forma que los objetos que más use los tenga en lugar accesible.
- Utilice un taburete para permanecer sentado mientras se ducha.
- Permanezca seguro durante el baño (use esterillas antideslizantes y barras de sujeción).
- Utilice placa de ducha con preferencia a bañera.





## Acicalamiento, baño y ducha



- Utilice cepillos de mango largo para la limpieza de los pies o espalda. Las toallas deben ser grandes para poder usarlas en forma de onda para el secado de pies o espalda. El albornoz, puede ser de ayuda.
- Evite usar (o que otros lo usen en su presencia) aerosoles desodorantes u otros spray que pueden ser irritantes.
- La temperatura de la ducha debe ser templada.
- Si tiene disnea, controle su respiración, siéntese cómodamente y siga los consejos de actuación ante la disnea.

# Vestido

- Colocar la ropa que tenga previsto utilizar a una altura adecuada, para no hacer esfuerzos excesivos.



- Agruparla cuando vaya a vestirse para evitar desplazamientos innecesarios y racionalizar el gasto energético.

- Usar ropa cómoda y fácil de poner y quitar (se recomienda usar preferentemente tirantes a cinturón y no ajustada).

- Al colocarse los calcetines, medias y calzarse, la pierna que vaya a ser calzada o vestida debe descansar sobre la otra rodilla o sobre un taburete para evitar la flexión del tronco, que motiva crisis de disnea.

- Utilizar productos de apoyo.

# Deambulación

En ello, el paciente con patología respiratoria suele manifestar de manera más evidente su discapacidad.



- Frecuentemente, el paciente con EPOC intenta deambular rápidamente, por encima de sus posibilidades.
- Los pasos durante la deambulación han de ser equivalentes a la capacidad respiratoria del sujeto (el tiempo que dure la espiración).
- Cuando acabe la espiración, el paciente debe detenerse, realizar una inspiración profunda y reanudar la marcha exhalando aire.
- El paciente tiene que aprender a detenerse antes de presentar disnea.


# Sexo

- Procure no iniciar una relación sexual inmediatamente después de una comida copiosa, beber alcohol o si está nervioso por algún otro motivo.



- Comience con un período de descanso previo, realizando ejercicios de respiración, de relajación y de higiene bronquial.
- Adecue la temperatura de su dormitorio.

# Sexo

- Elija una posición cómoda que no dificulte la respiración o suponga excesivo esfuerzo, evitando la presión sobre el pecho (por ejemplo, acostado de lado, sentados cara a cara, o en posiciones en las que su pareja asuma un papel más activo).
- 
- The illustration shows a person lying on their back in a bed with a pink mattress and a white pillow. Their legs are raised and bent at the knees, with feet pointing upwards. Several red hearts are floating in the air above the person's head. The bed has a gold-colored metal frame with ornate headboard and footboard.
- Use el control de la respiración como lo haría con cualquier otra actividad, pare y descanse, si es necesario.
  - Puede usar su medicación de rescate si lo precisa, antes y después de la relación sexual.

# Productos de apoyo







Medidas totales:  
42 x 43 cm



PRODUCTO  
INOXIDABLE



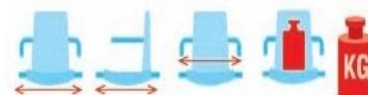
Peso total  
3 kg



Peso máximo:  
130 kg



Su diseño  
permite tener una  
silla dentro y otra  
fuera de la bañera



modelo	ancho total	fondo total	ancho e/brazos	peso máx.	peso total
AD539	76 cm	41 cm	66 cm	100 kg	4,9 kg

## AD539 BANCO DE BAÑERA



Ancho banco:  
66 cm

Fondo banco:  
40 cm

PRODUCTO  
INOXIDABLE



ALUMINIO



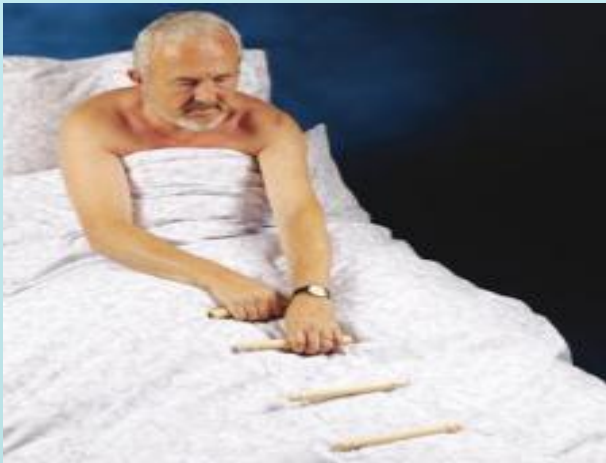
modelo	ancho total	fondo total	ancho e/brazos	peso máx.	peso total
AD536INOX	70 cm	54 cm	46 cm	100 kg	6 kg
AD536ALU	72 cm	55 cm	46 cm	100 kg	5,9 kg
AD536ECO	75 cm	54 cm	49 cm	110 kg	6,2 kg





















# Aplicaciones móviles premiadas por ayudar a mejorar la calidad de vida de personas con EPOC en el primer “Reto Salud Andalucía”.

- **EPPOC**, desarrollada por tres profesionales sanitarios andaluces.
- **Vivir con EPOC**, presentada por un grupo de profesionales e investigadores del Hospital La Paz de Madrid.
- **Control de mi EPOC**, puesta en marcha por un equipo multidisciplinar de profesionales argentinos.



# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios Gómez L, López Valverde MA, Fernández González IM. Guía para el abordaje de los cuidados a personas con epoc en atención primaria en el SSPA. Junta de Andalucía. 2017;
2. McCarthy B, Casey D, Devane D, Murphy K, Murphy E, Lacasse Y. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2015 Feb 24 [cited 2018 Nov 1]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003793.pub3>
3. León A, Francisco J, Maldonado C, Oliván Martínez E, Montero JS, Espejo P, et al. Edita\_ JUNTA DE ANDALUCÍA. CONSEJERÍA DE SALUD Producción Editorial\_ ARTEFACTO [Internet]. [cited 2018 Nov 1]. Available from: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af1957207c15\\_guia\\_epoc.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1957207c15_guia_epoc.pdf)
4. Directoras del Trabajo de Fin de Grado [Internet]. [cited 2018 Nov 1]. Available from: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19204/FernandezFernandez\\_Lucia\\_TFG\\_2017.pdf?sequence=2](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19204/FernandezFernandez_Lucia_TFG_2017.pdf?sequence=2)
5. Migliore A. ARTICLES Management of Dyspnea Guidelines for Practice for Adults with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Occup Ther Heal Care [Internet]. 2004 [cited 2018 Nov 1];18(3). Available from: <http://www.haworthpress.com/web/OTHC>
6. Ramos CC, Ruiz O. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) [Internet]. Vol. 3, Monogr Arch Bronconeumol. 2016 [cited 2018 Nov 1]. Available from: <https://www.separcontenidos.es/revista/index.php/revista/article/viewFile/164/323>
7. Lorenzi CM, Cilione C, Rizzardi R, Furino V, Bellantone T, Lugli D, et al. Occupational therapy and pulmonary rehabilitation of disabled COPD patients. Respiration [Internet]. 2004 [cited 2018 Nov 1];71(3):246–51. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/77422>
8. Estrella Fernández Fabrellas [Internet]. [https://alfa1.org.es/wp-content/uploads/2018/01/Convivir-con-la-EPOC\\_2016.pdf](https://alfa1.org.es/wp-content/uploads/2018/01/Convivir-con-la-EPOC_2016.pdf). Available from: [https://alfa1.org.es/wp-content/uploads/2018/01/Convivir-con-la-EPOC\\_2016.pdf](https://alfa1.org.es/wp-content/uploads/2018/01/Convivir-con-la-EPOC_2016.pdf)

—Inspiiiiiro... y espiiiiiiro.

—Tú eres la ola del mar. No tengas prisa. Déjate llevar por el suave movimiento, y el ritmo con el que respiras se hará más lento.

