

# Abordaje Integral de la EPOC en las mujeres

**Carme Hernández, PhD, MsC, RN, FERS**  
Responsable Dispositivo Asistencial Hospitalización a Domicilio  
Dirección Médica y Enfermera  
Hospital Clinic  
Barcelona

# Objetivos

- ❑ **Estudiar y tratar la EPOC desde la perspectiva tanto de sexo como de género**, atendiendo a las diferencias entre las mujeres y los hombres tanto en el hábito tabáquico, el diagnóstico y el desarrollo de la patología, teniendo en cuenta los perfiles y manifestaciones clínicas desiguales del paciente.
- ❑ **Mejorar el abordaje integral de la EPOC en la población femenina.**

# Metodología I



➤ **Panel Experto integrado por 16 profesionales** en el manejo de la EPOC, el diseño de estrategias, planes y programas sanitarios y en la inclusión de la perspectiva de género en sus ámbitos de especialidad.

➤ **Los perfiles representados** han sido: Neumología, Atención al tabaquismo, Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería (comunitaria y especializada), Farmacia, Psiquiatría, Salud Pública, Gestión sanitaria y Escuela de Pacientes.

➤ **Soporte de AstraZeneca y la coordinación y metodología propuesta por la consultora T&T Consultoría Estratégica.**

➤ **Fases de trabajo:** envío de cuestionarios previos, reuniones presenciales, debates en grupos, validación de la documentación aportada y elaboración del documento final.

**Julio Ancochea Bermúdez.** Especialista en Neumología. Coordinador Científico de la Estrategia Nacional EPOC del MSSSI. Miembro de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Jefe del Servicio Neumología del Hospital Universitario de La Princesa, de Madrid.

**Pedro Cervera Casino.** Farmacéutico de Atención Primaria. Vocal de la Comunidad Valenciana de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP).

**Carne Hernández Carcereny.** Enfermera especialista en Respiratorio. Coordinadora de la Unidad de Atención Integrada. Dirección Médica y de Enfermería del Hospital Clínic, de Barcelona. SEPAR-Enfermería.

**Rosa M<sup>a</sup> López Rodríguez.** Farmacéutica. Diploma de Especialización en Salud Pública y Género y Máster en Dirección y Administración de Servicios Sanitarios. Coordinadora de Programas. Metodología Común de Buenas Prácticas en el SNS e inclusión de la perspectiva de género en las Estrategias del SNS. Subdirección General de Calidad y Cohesión. MSSSI.

**Jesús Molina París.** Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Coordinador Grupo de trabajo de Respiratorio de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC). Grupo de Respiratorio en Atención Primaria (GRAP). Médico de Familia del Centro de Salud Francia, de Fuenlabrada.

**Karlos Naberán Toña.** Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Miembro del Grupo de trabajo de Respiratorio de SEMFYC y de la Sociedad GRAP. Médico de Familia del Centro de Salud Campo de Belchite. Zaragoza.

**Gemma Parramon Puig.** Especialista en Psiquiatría. Secretaria de la Sociedad Catalana de Psiquiatría y Salud Mental. Grupo de Trabajo "Mujer y Salud mental". Jefe Sección de Interconsulta y Psiquiatra de Enlace. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

**M<sup>a</sup> Ángeles Prieto Rodríguez.** Enfermera y Socióloga. Directora de la Escuela de Pacientes. Escuela Andaluza de Salud Pública.

**Jesús Recio Iglesias.** Especialista en Medicina Interna. Coordinador del Grupo de Trabajo de la EPOC de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Servicio Medicina Interna del Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

**Juan Antonio Riesco Miranda.** Especialista en Neumología del Hospital San Pedro de Alcántara. Extremadura. SEPAR-Tabaquismo y EPOC. Coordinador Año SEPAR "EPOC-Tabaco" (2015-2016). Investigador Centro CIBERES, del Instituto de Salud Carlos III.

**Patricia Sobradillo Ecenarro.** Especialista en Neumología. Miembro de SEPAR. Delegada nacional de *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (la guía GOLD). Hospital Universitario de Álava.

**Joan B. Soriano Ortiz.** Especialista en Salud Pública y Metodología de la Investigación. Profesor Asociado de Medicina, Instituto de Investigación Hospital Universitario de La Princesa (IISP). Universidad Autónoma de Madrid. Consultor de Metodología e Investigación de SEPAR.

**Rafael Sotoca Covaleda.** Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Director General de Asistencia Sanitaria en la *Conselleria de Sanitat Universal i de Salut Pública* de la *Generalitat Valenciana*.

**Juan Pablo de Torres Tajés.** Especialista en Neumología, Departamento de Neumología de la Clínica Universidad de Navarra. Miembro de SEPAR.

**Francisco Vargas Marcos.** Especialista en Epidemiología. Coordinador Institucional de la Estrategia Nacional de EPOC. Subdirección General de Calidad y Cohesión. MSSSI.

**Luis Verde Remeseiro.** Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Gerente del Área Sanitaria Integrada (EOXI) de A Coruña (CHUAC).

# Metodología II

## **Consejo Asesor a lo largo de las distintas fases del proyecto:**

- Profesionales del MSSSI: Coordinador técnico de la Estrategia Nacional de EPOC y experta en la inclusión de la perspectiva de género en las Estrategias del SNS.
- Especialistas Clínicos: Coordinador Científico de la Estrategia Nacional EPOC del MSSSI, Coordinador Grupo Respiratorio de Atención Primaria de semFYC; Coordinador de EPOC de la SEMI.
- Salud Pública: Neumólogo, Epidemiólogo y Consultor de Metodología e Investigación de SEPAR.
- Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Comunidad Valenciana.

# Impactos en prensa



ESPAÑA ECUADOR

redacción médica

19 de noviembre de 2017 | Actualizado: Domingo a las 17:00

HEMEROTECA



Buscar en Redacción

acta sanitaria

POLÍTICA SANITARIA ESPECIALIDADES CONOCIMIENTO EMPRESAS SOCIO SANITARIO AUTONOMÍAS OPINIÓN LA REVISTA VÍRICO

INDUSTRIA FARMACÉUTICA

ALINEADO CON LAS NECESIDADES DE SALUD Y GÉNERO



EMPRESAS > Industria

## AstraZeneca aborda el infradiagnóstico de la EPOC en mujeres

Impulsó un programa con este fin para el que ha reclutado a 11 expertos



Julio Ancochea

## AstraZeneca impulsa un programa para mejorar el abordaje integral de la EPOC en mujeres

Like 5 Tweetear WhatsApp G+ Menéame Print Email

MADRID 24 FNE 2017 - 3:59 PM

europa press

discapnet

Nace el Programa para el abordaje integral de la EPOC en las mujeres, impulsado por AstraZeneca

▶ 25 Enero, 2017

### Nace un programa para mejorar el abordaje integral de la EPOC en mujeres

Las mujeres con EPOC tienen problemas específicos que requieren una atención individualizada y ajustada a las diferencias no sólo biológicas, sino también de género.

24.01.17 | 14:03h. EUROPA PRESS | MAD

TELECINCO.es

elEconomista.es

DIARIO SIGLO XXI

▶ 24 Enero, 2017

▶ 24 Enero, 2017

▶ 25 Enero, 2017

Vademecum.es

Nace un programa para mejorar el abordaje integral de la EPOC en mujeres 24 de enero 2017



# Situación de partida (I)



- La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se caracteriza por **una limitación crónica, progresiva y poco reversible del flujo aéreo** asociada, principalmente, a la exposición al humo de tabaco.
- El **tabaquismo es el factor de riesgo más importante para la EPOC** en los países desarrollados. También inciden, pero en menor medida, la contaminación ambiental, la exposición laboral a determinadas sustancias y la exposición al humo de la combustión de biomasa.
- **Tercera causa de muerte** tras la cardiopatía y la enfermedad cerebrovascular.
- La prevalencia de la EPOC **en España se estima en el 10,2% en los adultos** de entre 40 y 80 años (hombres, 5,1%, mujeres, 5,7%).

*Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet Respir Med. 2017; 5: 691–706.*

*Soriano JB, et al. Arch Bronconeumol. 2010; 46: 522-30.*

*Sobradillo V, et al. Arch Bronconeumol. 1999; 35: 159-66.*

# Situación de partida (II)



- En la UE el **coste directo de las enfermedades respiratorias supone el 6% del total del presupuesto de sanidad**, siendo la **EPOC el 56%** de esta partida.
- En España, **los costes anuales de la atención a las seis enfermedades más ligadas al consumo de tabaco** (cáncer de pulmón, asma, EPOC, E. Cardiovasculares, ACV y bajo peso al nacer) **suponen el 75% de la recaudación fiscal**.
- El **73,1% de los pacientes con criterios de EPOC estaría sin diagnosticar**, y este **infradiagnóstico** se distribuye desigualmente por sexo, siendo **1,27 veces más frecuente en mujeres** (86,0%) que en hombres (67,6%).
- En los países desarrollados, las enfermedades relacionadas con el **consumo de tabaco han experimentado un aumento significativo entre las mujeres**.
- En Estados Unidos, **las muertes por EPOC en mujeres han superado por primera vez a las de los hombres**.

*Ancochea J, et al. Arch Bronconeumol. 2013; 49: 223-9.*

*Han MK, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2007;176: 1179-84.*



# La necesidad (I)

*Tradicionalmente la EPOC es asociada al género masculino*



- **La prevalencia de la EPOC está creciendo entre las mujeres debido a su incorporación al hábito tabáquico, junto a otros factores:**
  - Predisposición genética: estudios demuestran que existe una predisposición genética en la mujer al daño pulmonar asociado al tabaco.
  - Diferencias anatómicas en las vías aéreas: las vías aéreas de las mujeres, en proporción al tamaño de sus pulmones, son más estrechas que las de los hombres. Los bronquiolos presentan paredes más gruesas, con lo que cada cigarrillo implica una mayor exposición a sus efectos nocivos.
  - Diferencias en la mecánica ventilatorias, flujos y el depósito pulmonar: parece que, en general, la forma de fumar de las mujeres es con inhalaciones más profundas y mayor tiempo de contención del humo que los hombres.
  - Inflamación: susceptibilidad para la inflamación e hipersecreción de moco ante la exposición al humo de tabaco en las mujeres.
  - Efecto de las hormonas sexuales: algunos estudios establecen una correlación entre hormonas sexuales y función pulmonar.

Miravittles M, 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). Versión 2017. Arch Bronconeumol. 2017; 53(Supl 1):2-64.

Han MK, et al. Gender and chronic obstructive pulmonary disease. Why it matters. Am J Respir Crit Care Med. 2007;176: 1179-84.

Sobradillo Ecenarro P, et al. EPOC en la mujer. Med Respir. 2014; 7: 29-38.

Sin DD, et al. Understanding the biological differences in susceptibility to chronic obstructive pulmonary disease between men and women. Proc AmThorac Soc. 2007; 4: 671-4.

Ancochea J, et al. Infradiagnóstico de la EPOC en mujeres: cuantificación del problema, determinantes y propuestas de acción. Arch Bronconeumol. 2013; 49: 223-9.



# La necesidad (II)



## Más espirometrías forzadas en las mujeres

- El **86%** de mujeres con criterios de EPOC está sin diagnosticar.
- **Desigualdades en el curso de la EPOC entre mujeres y hombres** motivadas tanto por razones de sexo (características biológicas) como de género (características socio-culturales).
- **Las mujeres presentan un cuadro clínico** diferente al de los hombres:
  - Mayor grado de disnea
  - Mayores sibilancias, hiperreactividad bronquial e hipoxemia por mayor afectación de la vía aérea
  - Menos tos y menos expectoración referida
  - Menor índice de masa corporal y mayores alteraciones nutricionales
  - Peor calidad de vida y mayor número de exacerbaciones
  - Menor capacidad de ejercicio, debido en gran parte al desequilibrio en la utilización de oxígeno por parte de la musculatura esquelética en las mujeres.

Sobradillo Ecenarro P, et al. EPOC en la mujer. *Med Respir.* 2014; 7: 29-38.

Ancochea J, et al. *Arch Bronconeumol.* 2013; 49: 223-9.

Müllerová H, et al. *PLoS One.* 2014; 9: e85540.

Bjerg A, et al. *PLoS One.* 2013; 8: e54137.

Leynaert B, et al. *Am J Respir Crit Care Med.* 1997; 156: 1413-20.

Alonso T, et al. *Arch Bronconeumol.* 2017; 53: 222-7.

Roche N, et al. *Respir Res.* 2014; 15: 20.

Kilic H, et al. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2015; 10: 823-30



# La necesidad (III)

## *Cuidar de las “otras comorbilidades”*

- El patrón de **comorbilidades** también es diferente entre sexos, siendo más frecuente entre los hombres la presencia de cardiopatía isquémica o alcoholismo; mientras en las mujeres la EPOC aparece asociada con mayor frecuencia a otras enfermedades como la osteoporosis, ansiedad y depresión, diabetes mellitus, alteraciones nutricionales, enfermedad inflamatoria intestinal o reflujo gastroesofágico.
- Aunque existen escasas evidencias científicas de ello, también podrían responder de forma diferente al **tratamiento**. Asimismo, el **pronóstico** varía entre sexos.



# Objetivos



- Concienciar a los equipos de profesionales sanitarios y a la opinión pública de la mayor vulnerabilidad de las mujeres al tabaco y al desarrollo de enfermedades respiratorias.**
- Poner de manifiesto que la EPOC es una enfermedad que padecen y padecerán un importante número mujeres.**
- Reducir el elevado porcentaje de infradiagnóstico de EPOC en mujeres.**
- Identificar las medidas más eficaces para mejorar el proceso asistencial de la EPOC en las mujeres: prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo.**
- Proponer y consensuar intervenciones específicas, orientadas a su pilotaje y evaluación de iniciativas concretas, que permitan alcanzar el estándar óptimo en la prevención, diagnóstico y manejo de la EPOC en las mujeres.**

**El Programa propone 16 recomendaciones**



1

**Comunicación para la concienciación y la prevención de la EPOC en las mujeres.**

2

**La deshabituación tabáquica en las mujeres.**

3

**El diagnóstico de la EPOC en las mujeres.**

4

**El manejo de la EPOC en las mujeres.**

5

**Las TICs en el seguimiento de la EPOC en las mujeres.**



1

**Comunicación para la concienciación y la prevención de la EPOC en las mujeres.**

2

La deshabituación tabáquica en las mujeres.

3

El diagnóstico de la EPOC en las mujeres.

4

El manejo de la EPOC en las mujeres.

5

Las TICs en el seguimiento de la EPOC en las mujeres.

1

# Comunicación para la concienciación y la prevención de la EPOC en las mujeres



*Informar a las mujeres de los efectos del tabaco y de las elevadas posibilidades de desarrollar EPOC*

- ✓ **Delimitar por grupos de edad** condicionará los mensajes y los canales, ya que los ámbitos en los que llevar a cabo la comunicación serán diferentes en las franjas de edad más jóvenes.
- ✓ **Segmentar por esfera social.** El tabaquismo en ocasiones se da más frecuentemente en ámbitos menos favorecidos desde el punto de vista social/cultural/educativo.
- ✓ **Atender situaciones específicas de la vida de la mujer.** Durante el embarazo, la maternidad o el climaterio puede resultar más efectivo.



# Comunicación para la concienciación y la prevención de la EPOC en las mujeres

## Definir los mensajes

### Mujeres y tabaco

- > susceptibilidad a los efectos del humo del tabaco.
- > susceptibilidad a la adicción tabáquica.
- Fumadoras pasivas expuestas a los mismo riesgos.
- El tabaquismo en el embarazo predispone a la inmadurez pulmonar del feto.
- Cannabis o marihuana tienen efectos añadidos a los del tabaco.



### Mujeres y EPOC

- El tabaco produce EPOC.
- *“No es sólo una enfermedad de hombres”.*
- La tos y la disnea no son *“normales”*.
- Una mujer fumadora o ex fumadora con síntomas debe solicitar una espirometría forzada.



Pont P. Perspectiva de género en el abordaje del tabaquismo. En: Libro Blanco sobre mujeres y tabaco. Abordaje desde una perspectiva de género. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo;2007.

Park SJ, et. Al. J Environ Sci Health C Environ Carcinog Ecotoxicol Rev. 2016; 34: 33-56.



1

# Comunicación para la concienciación y la prevención de la EPOC en las mujeres

## Recomendaciones



1.

Poner en marcha un **Plan de Comunicación específicamente dirigido a las mujeres que informe acerca “mujeres y tabaco” y “mujeres y EPOC”**. Es importante buscar referencias entre mujeres líderes de opinión que “pongan cara” a la EPOC y contribuyan a su prevención.



2.

**Formar a los** diferentes perfiles profesionales de los equipos sanitarios en género y salud y específicamente **en la prevención del tabaquismo y en la prevención de la EPOC con un enfoque de género**. Debe desterrarse la relación “tabaquismo/EPOC/hombres” a la vez que debe extenderse el concepto de “tabaquismo=patología”



3.

**Mover a las administraciones públicas y otras instituciones a que activen campañas de prevención del tabaquismo y de la EPOC, teniendo en cuenta la perspectiva de género.**



1

Comunicación para la concienciación y la prevención de la EPOC en las mujeres.

2

**La deshabituación tabáquica en las mujeres.**

3

El diagnóstico de la EPOC en las mujeres.

4

El manejo de la EPOC en las mujeres.

5

Las TICs en el seguimiento de la EPOC en las mujeres.

## La deshabituación tabáquica en las mujeres



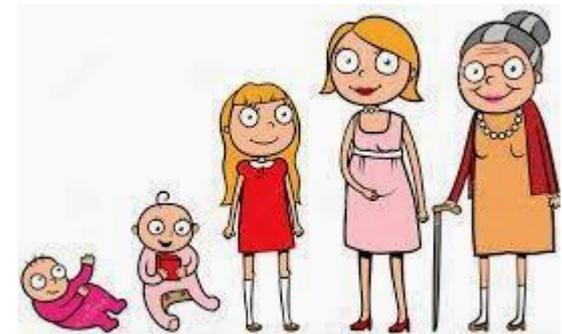
- ✓ El inicio del hábito tabáquico y el mantenimiento responde a **motivaciones diferentes en hombres y mujeres.**
- ✓ La **baja autoestima, la preocupación por el peso corporal y por la imagen son factores que influyen especialmente en el inicio del consumo de tabaco en mujeres.**
- ✓ Se ha observado una **relación entre tabaquismo, género y salud mental.** Las mujeres fumadoras son más propensas a sufrir ansiedad y depresión que los hombres fumadores.
- ✓ Asimismo, estudios clínicos sugieren que **las mujeres utilizan con más frecuencia la nicotina para hacer frente a la ansiedad** que los hombres.

# La deshabituación tabáquica en las mujeres

## *Deshabituación tabáquica con enfoque de género*



- ✓ Las mujeres, en general, realizan **más intentos por dejar de fumar que los hombres**, aunque tienen más recaídas.
- ✓ Los **programas de deshabituación** específicamente diseñados **para las mujeres obtienen mayores tasas de éxito**.
- ✓ Estos programas deben tener en cuenta su **preocupación por el incremento de peso, la mayor afectación de la abstinencia tabáquica en el estado emocional** que en el caso de los hombres, o la **relación existente entre tabaquismo y salud mental**.
- ✓ Es importante destacar la **influencia de la fase del ciclo hormonal** en el que las mujeres inician la deshabituación.
- ✓ Se consideran convenientes **actuaciones específicas durante el embarazo**, así como en otros momentos de relevancia en las diferentes etapas de la vida de las mujeres como la **maternidad o el climaterio**.



# La deshabituación tabáquica en las mujeres

## Terapias de apoyo a la deshabituación tabáquica en las mujeres



- ✓ **3 fármacos autorizados en Europa:** la terapia de sustitución con nicotina (TSN), bupropión y vareniclina.
- ✓ Se identifican patrones diferentes entre hombres y mujeres que apuntan a **diferencias de género en relación con la respuesta a las diferentes terapias** de ayuda a la deshabituación. **Podría considerarse vareniclina como tratamiento de primera opción para las mujeres.**

### Otras terapias de apoyo:

- ✓ Talleres de formación y apoyo entre iguales.
- ✓ Aula virtual para la formación y apoyo entre iguales a la que se pueda acceder desde las webs de las Escuelas de Pacientes o otras fuentes.
- ✓ Desarrollar una campaña de divulgación basada en mujeres mediáticas que hayan dejado de fumar y puedan compartir su experiencia.
- ✓ Emplear la *mHealth* (apps), así como otras tecnologías como las redes sociales, blogs, etc.; incorporando herramientas relacionadas con el bienestar (*Mindfulness*), la actividad física, la autoestima y pensamiento positivo o la alimentación saludable.

## La deshabituación tabáquica en las mujeres



4.

Diseñar y aplicar **Programas de Deshabituación Tabáquica** centrados en la salud de las mujeres desde la perspectiva de género. Dedicar acciones específicas dirigidas a mujeres y sus parejas durante el embarazo, crianza y climaterio, para reducir el tabaquismo pasivo en el entorno familiar.



5.

**Ampliar el número de Unidades de Deshabituación Tabáquica y dotarlas de personal formado en perspectiva de género y salud.**



6.

Poner a disposición de los profesionales sanitarios **material gráfico adecuado y suficiente para apoyar los procesos de deshabituación tabáquica** con el objetivo de disipar las dudas que surgen en la deshabituación.



7.

Proponer a las CCAA la valoración de la financiación o co-financiación del tratamiento farmacológico para la deshabituación tabáquica en el caso de colectivos concretos de pacientes.



1

Comunicación para la concienciación y la prevención de la EPOC en las mujeres.

2

La deshabituación tabáquica en las mujeres.

3

**El diagnóstico de la EPOC en las mujeres.**

4

El manejo de la EPOC en las mujeres.

5

Las TICs en el seguimiento de la EPOC en las mujeres.

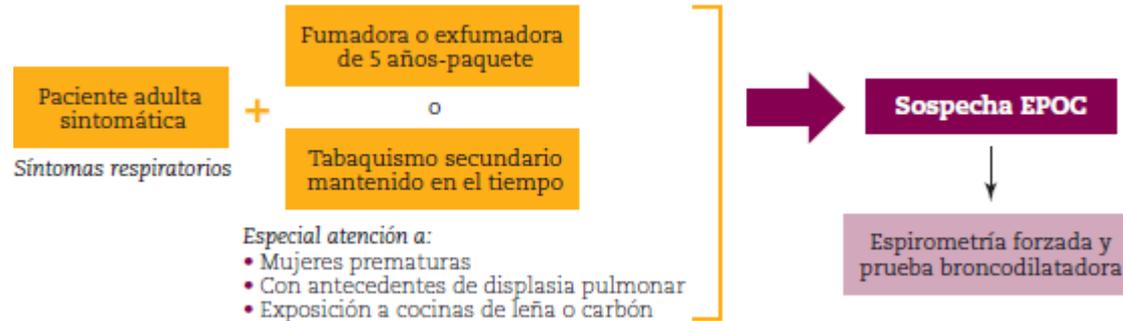


- ✓ La EPOC sigue considerándose “una patología de hombres” y conlleva un sesgo diagnóstico que hace que el infradiagnóstico de la EPOC en mujeres sea mayor.

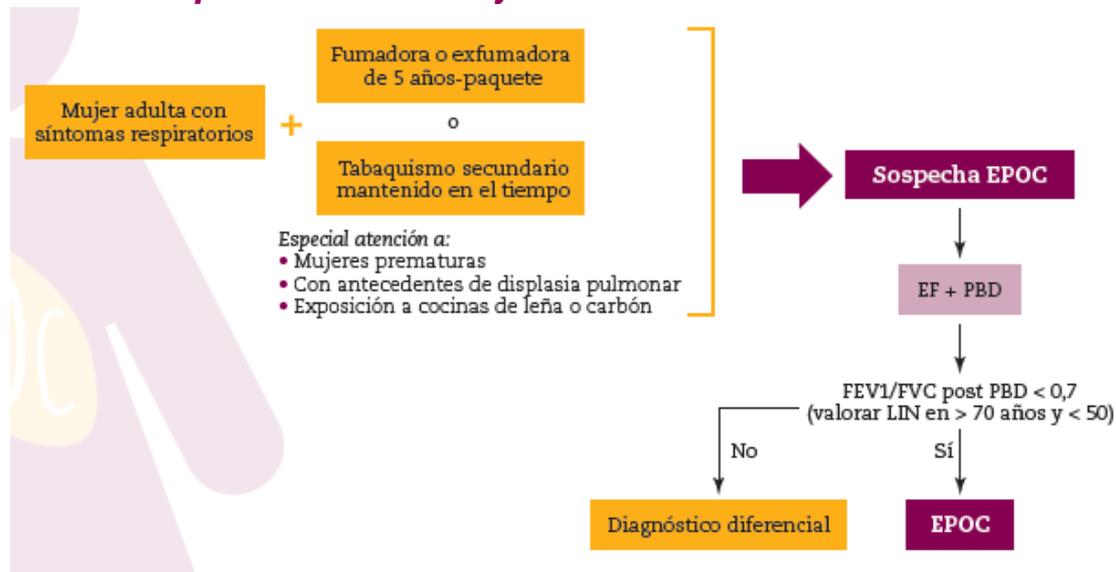
**El Panel Experto ha propuesto explorar y evaluar el rendimiento de disminuir el umbral de 10 a 5 años-paquete la sospecha de EPOC en mujeres, así como considerar la sospecha de EPOC en aquellas mujeres con tabaquismo secundario y prestar atención a las mujeres que fueron prematuras o tienen antecedentes de displasia pulmonar, así como aquellas que han estado expuestas al humo de cocinas de leña o carbón**

# El diagnóstico de la EPOC en las mujeres

**Propuesta para evaluar el rendimiento de rebajar el umbral tabáquico en las mujeres a ser consideradas sospecha de EPOC**



**Algoritmo diagnóstico para la evaluación del rendimiento de rebajar el umbral de tabaquismo en las mujeres Guía Clínica GesEPOC**



## El diagnóstico de la EPOC en las mujeres



8. **Pilotar y evaluar la propuesta de redefinición de “sospecha de caso de EPOC” para las mujeres** y si esta contribuye a mejorar el diagnóstico en mujeres y reducir las tasas de infradiagnóstico existentes en la actualidad.



9. Poner en marcha un **plan de búsqueda activa de casos de EPOC en mujeres mediante herramientas como los dispositivos de bolsillo**; la revisión de **diagnósticos por asma entre mujeres fumadoras** o el establecimiento de **“banderas rojas y/o alarmas” en las historias clínicas de las pacientes.**



10. **Establecer un programa de formación para profesionales de servicios sanitarios** orientado en dos vías: la capacitación de un mayor número de profesionales de enfermería para la realización de espirometrías; y la formación en EPOC para profesionales orientada a eliminar creencias establecidas como la asociación de esta patología y ser hombre.



11. **Desarrollar una campaña de comunicación/información dirigida a pacientes** en la que se invite a solicitar una espirometría forzada a aquellas mujeres fumadoras que presenten síntomas respiratorios.

# Ámbitos temáticos



1

Comunicación para la concienciación y la prevención de la EPOC en las mujeres.

2

La deshabituación tabáquica en las mujeres.

3

El diagnóstico de la EPOC en las mujeres.

4

**El manejo de la EPOC en las mujeres.**

5

Las TICs en el seguimiento de la EPOC en las mujeres.

# El manejo de la EPOC en las mujeres

*La presentación clínica de la EPOC difiere entre hombres y mujeres*



- Las mujeres refieren un **mayor grado de disnea, para igual grado de obstrucción del flujo aéreo y con una menor exposición tabáquica.**
- Las mujeres refieren en menor medida la tos y la expectoración crónica.
- En general **presentan sibilancias con mayor frecuencia.**
- Existen un **mayor número de exacerbaciones** de la patología **en las mujeres** que en los hombres.
- Las **tasas de hospitalización no presentan importantes diferencias.**
- Las **tasas de supervivencia tras la agudización de la patología son más elevadas en mujeres.**

*De Torres JP, et al. Respir Res. 2007; 8: 18.*

*Naberan K, et al. Respir Med. 2012; 106: 367-73.*

*Celli B, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2011; 183: 317-22.*

*Agustí A, et al. Thorax. 2010; 66: 38-42.*

## El manejo de la EPOC en las mujeres

*No deben existir diferencias en los objetivos y pautas del tratamiento farmacológico en las mujeres con EPOC respecto al hombre*



- Un estudio español ha descrito cómo **los hombres reciben más fármacos que las mujeres con EPOC para el tratamiento de su enfermedad**. Los LABA, anticolinérgicos, teofilinas y mucolíticos, se indicaban más en los hombres, mientras no se observaron diferencias significativas con los corticoides inhalados (CI).
- Meta-análisis señalaba que las mujeres presentan una mejoría en sus síntomas superior a la de los hombres con la administración de CI en los primeros seis meses. Es importante ser cauteloso en la prescripción de CI a largo plazo en mujeres que presentan osteoporosis.
- Dado que las mujeres con EPOC presentan más disnea, **los broncodilatadores serían los fármacos ideales para mejorar su sintomatología**.

# El manejo de la EPOC en las mujeres

*La osteoporosis y los trastornos como la ansiedad o la depresión, se presentan con más frecuencia en las mujeres*

- El **35%** de mujeres con EPOC presentan **osteoporosis**. Su **prevalencia** en pacientes diagnosticadas con EPOC es de **2 a 5 veces** superior a la de la población sin EPOC.
- La fractura vertebral puede incidir de forma muy negativa en los síntomas de la EPOC. Su prevalencia se incrementa 2,6 veces en las pacientes que han recibido tratamientos con corticoides.
- La fractura de fémur, incrementa la mortalidad de 3 a 5 veces en pacientes con EPOC.



- Entre un **15 y un 50%** de las mujeres con EPOC, presentan **depresión y/o ansiedad**.
- La detección precoz y el tratamiento mejoran la calidad de vida y el pronóstico de la EPOC



- La evaluación del **estado nutricional** en pacientes con EPOC, es necesaria.
- **La alteración nutricional es más frecuente en las mujeres que en los hombres.**
- La obesidad en pacientes con EPOC provoca una mayor disnea y peor calidad de vida.



Agustí A, et al. *Respir Res.* 2010; 11: 122.

Landbo C, et al. *Am J Respir Crit Care Med.* 1999; 160: 1856-61.

# El manejo de la EPOC en las mujeres

## Programas de Rehabilitación Pulmonar adaptados a las mujeres



- Las **intervenciones de autocuidado** en pacientes con EPOC se asocian con una mejoría en la calidad de vida relacionada con la salud.

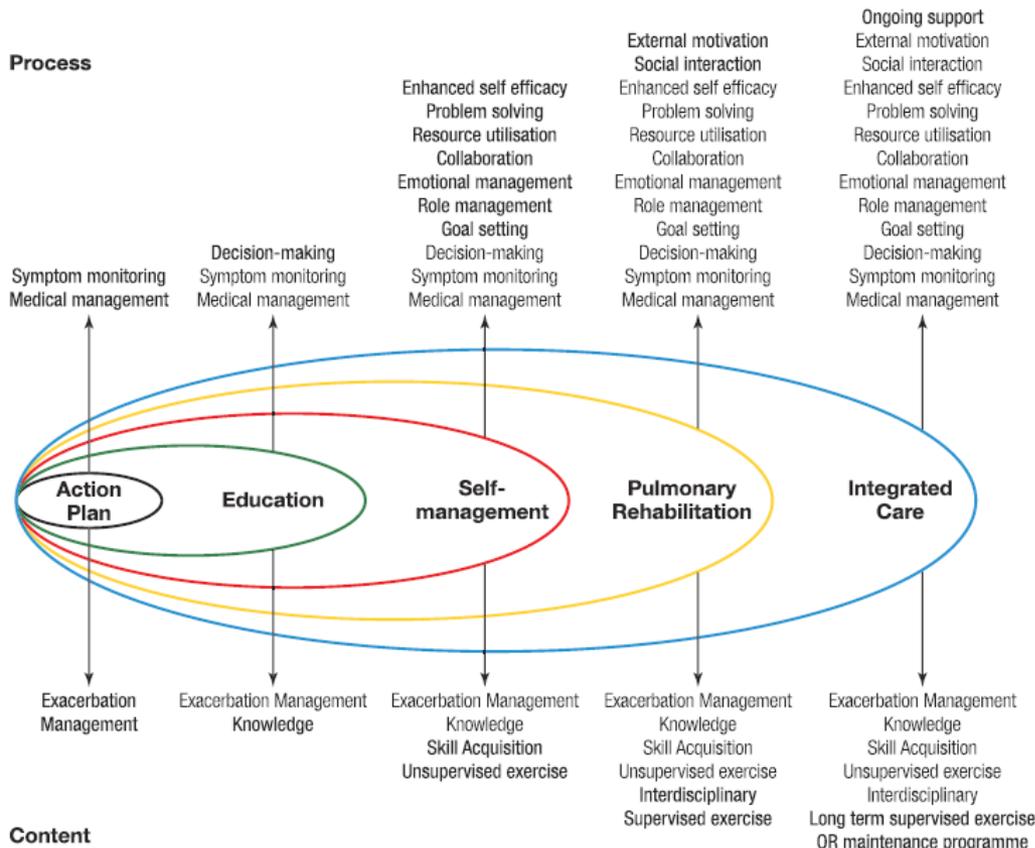


Figure 1. A spectrum of support for chronic obstructive pulmonary disease. Reprinted by permission from Reference 3.

# El manejo de la EPOC en las mujeres

## Recomendaciones



12.

Desarrollar e implementar un **Proceso Asistencial Integrado de la EPOC** que tenga en cuenta el **abordaje de género**, recogiendo **procesos y protocolos para la detección precoz de comorbilidades asociadas** a la EPOC en Mujeres (Osteoporosis, Depresión y/o ansiedad, alteraciones nutricionales) , **contenidos específicos y espacios para la educación sanitaria de las pacientes, procesos específicos para la deshabituación tabáquica**, etc.



13.

Promover que **todos los centros hospitalarios cuenten con programas de rehabilitación respiratoria y ejercicio físico**.



14.

Fomentar la realización de **estudios clínicos con presencia de mujeres** para que aporten **evidencia científica de calidad**, poniendo de relieve las **posibles diferencias en la eficacia y efectividad en población real de los distintos tratamientos para la EPOC**.

# Ámbitos temáticos



1

Comunicación para la concienciación y la prevención de la EPOC en las mujeres.

2

La deshabituación tabáquica en las mujeres.

3

El diagnóstico de la EPOC en las mujeres.

4

El manejo de la EPOC en las mujeres.

5

**Las TICs en el seguimiento de la EPOC en las mujeres.**



## Las TIC en el seguimiento de la EPOC en las mujeres

### *Recomendaciones*



15.

**Promover la utilización de los sistemas informáticos de los Servicios Regionales de Salud para establecer alarmas en las historias clínicas que sirvan para facilitar información acerca de la EPOC en las mujeres a los equipos de atención sanitaria**



16.

**Desarrollar, implementar y evaluar una herramienta multicanal (app) que incorpore la **perspectiva diferencial de género** para mejorar la gestión y seguimiento de la EPOC en mujeres, desde ambas perspectivas; pacientes y profesionales.**

