

Herramienta para evaluar la respiración*



¿Existen actividades que le gustaría hacer, pero su realización se ve limitada debido a su respiración?

Sí

No

¿Despierta con problemas o dificultades para respirar?

Sí

No

¿Cuáles son los momentos del día que consideraría como los peores para su respiración?

Mañana

Tarde

Noche

Durante la noche

¿Cuál es su grado de dificultad para respirar?

Marque su grado de dificultad para respirar en cualquier parte del diagrama

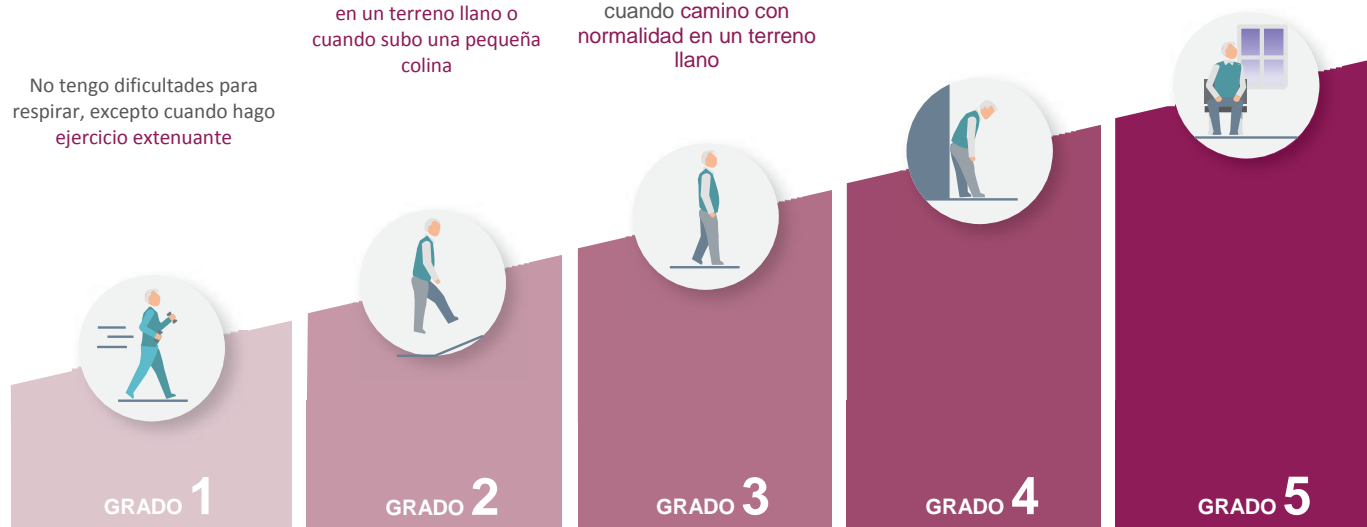
No tengo dificultades para respirar, excepto cuando hago ejercicio extenuante

Tengo dificultades para respirar cuando me apuro en un terreno llano o cuando subo una pequeña colina

Camino más lento que la gente de mi edad en un terreno llano debido a la dificultad para respirar o me detengo a tomar aire cuando camino con normalidad en un terreno llano

Me detengo para tomar aire después de caminar aproximadamente 100 yardas (90 metros) o después de unos minutos en un terreno llano

Tengo tanta dificultad para respirar que me impide salir de la casa o presento falta de respiración cuando me visto o me desvisto



Aumento de la dificultad para respirar

Adaptado del Consejo de Investigaciones Médicas, Sociedad tórácica canadiense y GOLD

*Esta herramienta está destinada para los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), como bronquitis crónica y enfisema.

www.breathassess.ca

Un mensaje de una empresa farmacéutica canadiense basada en la investigación.