






Mi zona	Cómo me siento	Qué debo hacer
<p>Zona verde</p> 	<p>No tengo nuevos síntomas de EPOC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Me siento bien.</li> <li><input type="checkbox"/> Estoy comiendo bien y puedo moverme como lo hago generalmente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Seguiré tomando los medicamentos que me han recetado.</li> <li><input type="checkbox"/> Usaré oxígeno como me lo indiquen (marque esta casilla si suele usar oxígeno).</li> </ul>
<p>Zona amarilla</p> 	<p>Tengo más síntomas de EPOC de lo habitual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Empecé a tener tos.</li> <li><input type="checkbox"/> Cambió el color de la mucosidad o tengo más mucosidad.</li> <li><input type="checkbox"/> Siento más cansancio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Seguiré tomando los medicamentos que me han recetado.</li> <li><input type="checkbox"/> Seguiré usando oxígeno como me lo indiquen (marque esta casilla si usa oxígeno).</li> <li><input type="checkbox"/> Necesito tomar estos medicamentos adicionales que me recetó el médico _____</li> <li><input type="checkbox"/> Debería descansar y realizar la respiración con los labios fruncidos si lo necesito.</li> <li><input type="checkbox"/> Hoy llamaré a mi médico para informarle estos síntomas.</li> </ul>
<p>Zona roja</p> 	<p>Tengo síntomas muy graves de EPOC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tengo dificultad para respirar, incluso cuando descanso.</li> <li><input type="checkbox"/> Tengo los labios o los dedos azulados.</li> <li><input type="checkbox"/> Me siento muy mal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Debería llamar al 911 o buscar ayuda médica de inmediato.</b></li> </ul>

## Números de teléfono importantes

Cómo me siento	A quién debo llamar	Número de teléfono
Estoy en la zona roja 	Emergencia	911
Estoy en la zona amarilla 		

## Mis medicamentos de la EPOC

Nombre del medicamento	Qué hace	Cuándo tomarlo	Qué cantidad tomar

**Esta es la cantidad de oxígeno que debo administrar.** [Omita esta sección si no usa oxígeno suplementario.](#)

En reposo: \_\_\_\_\_ En actividad: \_\_\_\_\_ Durmiendo: \_\_\_\_\_

### Al menos una vez al año debo hacer estas cosas:

- Ver a mi doctor/a pulmonar.
- Hablar con mi doctor/a pulmonar sobre los medicamentos que estoy tomando.
- Decirle a mi doctor/a pulmonar cómo suelen ser los síntomas de mi EPOC.
- Decirle a mi doctor/a pulmonar qué estoy haciendo para controlar mi EPOC.
- Repasar mi plan de EPOC con mi doctor/a pulmonar para asegurarme de que sigue siendo adecuado para mí.