
 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>GUIA DE ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SRC-S1-G4</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 21/11/2025</p>	<p><b>V5</b></p>	<p><b>PÁGINA</b>1 de 10</p>

# GUIA DE ATENCION MÉDICA PREHOSPITALARIA



**CARMEN EMILIA OSPINA**  
Salud, bienestar y dignidad



## ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA - EPOC

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*


**LÍNEA AMIGA**  
863 2828


**WHATSAPP**  
304 384 99 92


**ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>GUIA DE ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA</b></p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G4</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA2 de 10</p>

## DEFINICION

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (**EPOC**) es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de moco (esputo) y sibilancias. Típicamente es causado por la exposición a largo plazo a gases irritantes o partículas de materia, más a menudo por el humo del cigarrillo. Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y varias otras afecciones.

## EPIDEMIOLOGIA

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una de las principales causas de muerte, lo que resulta en más de 150.000 muertes cada año en los Estados Unidos. La prevalencia, la incidencia y las tasas de mortalidad aumentan con la edad. La prevalencia es mayor en las mujeres, pero la mortalidad total es similar en ambos sexos. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica parece agregarse en familias independientemente de la [deficiencia de alfa-1 anti tripsina](#) (inhibidor de alfa-1 anti proteasa).



## ETIOLOGIA Y PATOGENIA

Hay 2 causas principales de enfermedad pulmonar obstructiva crónica:

- Tabaquismo (y con menor frecuencia, a exposiciones por inhalación)
- Factores genéticos.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*



 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>GUIA DE ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA</b></p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G4</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA3 de 10</p>

### Exposiciones por inhalación.

De todas las exposiciones por inhalación, el hábito de fumar cigarrillos es el principal factor de riesgo en la mayoría de los países, aunque sólo cerca del 15% de los fumadores desarrolla enfermedad pulmonar obstructiva crónica clínicamente evidente; el antecedente de exposición a 40 o más paquetes-año es especialmente predictivo. El humo de la cocina y la calefacción en interiores son factores causales importantes en los países donde con frecuencia se utiliza fuego en el interior de las viviendas para cocinar o calentar. Los fumadores y tienen reactividad preexistente de las vías aéreas (definida por la mayor sensibilidad a la meta colina inhalada), aun en ausencia de asma clínica, tienen un riesgo mayor de desarrollar enfermedad pulmonar obstructiva crónica que los que no presentan esta reactividad.

El bajo peso corporal, los trastornos respiratorios de la niñez y la exposición pasiva al humo de cigarrillo, la contaminación ambiental y el [polvo ocupacional](#) (p. ej., polvo mineral, polvo de algodón) o las sustancias químicas inhalada (p. ej., cadmio) contribuyen al riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, si bien son de menor importancia que el humo del cigarrillo.

### Factores genéticos.

El trastorno genético mejor definido es la [deficiencia de alfa-1 anti tripsina](#), que es una causa importante de enfisema en los no fumadores y aumenta notablemente en la susceptibilidad a la enfermedad en los fumadores.



Más de 30 alelos genéticos se han encontrado que se asocian con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o la disminución de la función pulmonar en poblaciones seleccionadas, pero ninguna ha demostrado ser tan consecuente como la alfa-1 anti tripsina.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i y t  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>GUIA DE ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA</b></p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G4</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA 4 de 10</p>

## SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica no suelen aparecer hasta que se produce un daño pulmonar significativo y suelen empeorar con el tiempo, sobre todo si la exposición al tabaco continúa.

Los signos y síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica pueden **incluir los siguientes:**



- Falta de aire, especialmente durante la actividad física.
- Sibilancias.
- Opresión del pecho.
- Una tos crónica que puede producir mucosidad (esputo) que puede ser clara, blanca, amarilla o verdosa.
- Infecciones respiratorias frecuentes.
- Falta de energía.
- Pérdida de peso involuntaria (en etapas posteriores).
- Hinchazón en tobillos, pies o piernas.

También es probable que las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica experimenten episodios llamados exacerbaciones, durante los cuales sus síntomas empeoran en relación con la variación diaria habitual y persisten por lo menos durante varios días.

## EXAMEN FISICO

- **Anamnesis:** Indagar sobre tos, producción de esputo y disnea con el ejercicio, que suele ser progresiva, y finalmente hipoxemia en reposo que obliga a utilizar oxígeno suplementario.
- **Signos físicos:** En las etapas iniciales la exploración física puede ser normal. Los fumadores crónicos presentan signos de tabaquismo activo como olor a nicotina o manchas de nicotina en las uñas de los dedos de la mano.
- **Tórax:** Prolongación de la fase espiratoria y sibilancias, signos de hiperinsuflación

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>GUIA DE ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA</b></p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G4</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA 5 de 10</p>

como tórax en tonel, empleo de músculos accesorios, postura de trípode, cianosis en labios y lechos ungulares.

- **Enfisema** Re sopladores rosados, delgados, no presentan cianosis en reposo, uso notable de músculos accesorios.
- **Bronquitis crónica:** Propensión a la obesidad, cianosis.
- **Fase avanzada:** Disminución notable de peso, disminución de la masa de ambos músculos temporales, pérdida difusa del tejido adiposo subcutáneo, desplazamiento posterior de la reja costal anterior con cada inspiración (**Signo de Hoover**). Signos de insuficiencia cardiaca derecha (**corpulmonale**).

La aparición de acropaquia debe alertar a la búsqueda de cáncer pulmonar.

## DIAGNOSTICO APH



1. **Antecedentes personales:** Solicitar informes de ingresos previos, historia de ingresos en UCI, patología concomitante, tratamiento habitual (bronco dilatadores, oxigenoterapia domiciliaria, ventilación mecánica no invasiva), fecha de la última exacerbación, toma activa de corticoides o antibióticos, alergias medicamentosas, tabaquismo activo, calidad de vida y grado de dependencia, situación familiar identificando al cuidador principal.
2. **Enfermedad actual:** Síntomas básicos (aumento de disnea habitual, volumen y purulencia de la expectoración) y tiempo de evolución. También debemos interrogar sobre una potencial excesiva somnolencia diurna, así como la sintomatología asociada que pueda orientar hacia la causa de la exacerbación: Fiebre, edema en piernas, disminución de diuresis, dolor torácico, ortopeda, hemoptisis, alteración del sueño, trastornos de la conducta, obnubilación.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92


  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>GUIA DE ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA</b></p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G4</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA 6 de 10</p>

3. Averiguar la adecuada cumplimentación del tratamiento y si ha habido reforzamiento en el uso de bronco dilatadores.
4. **Toma de constantes vitales:** Temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria.
5. Valoración de estado general, estado nutricional, existencia o no de cianosis, espiración prolongada, utilización de musculatura accesoria, respiración paradójica, ingurgitación yugular.
6. Evaluación del nivel de conciencia y de la orientación temporo espacial.
7. **Auscultación cardíaca:** Tonos, soplos, criticidad, frecuencia.
8. **Auscultación pulmonar:** Existencia de roncus y sibilancias dispersos, crepitantes basales, zonas de hipo ventilación con disminución de murmullo vesicular, silencio auscultatorio.
9. **Abdomen:** Hepatomegalia, distensión abdominal, disminución de ruidos hidroaéreos, dolor difuso a la palpación, reflujo hepatoyugular.
10. **Extremidades inferiores:** Edema, datos de trombosis venosa profunda.

**Criterios de gravedad clínica:**

Cianosis intensa Obnubilación u otros síntomas neurológicos.

Frecuencia respiratoria **>25 RPM.**

Frecuencia cardíaca **>110 IPM.**



Respiración paradójica.

Uso de musculatura accesoria.

Fracaso muscular respiratorio.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*



 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>GUIA DE ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SRC-S1-G4</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 21/11/2025</p>	<p><b>V5</b></p>	<p><b>PÁGINA</b>7 de 10</p>

### CODIGO CIE10

**J440 - J441 - J449**

### PLAN DE MANEJO APH

1. Comunicación con familiar o vecinos para obtener los mayores datos del estado del paciente: Síntomas, criterios de gravedad, medicamentos suministrados, etc.
2. Acercamiento, aseguramiento y evaluación de la escena. Recolección de información sobre el cuadro, evolución, antecedentes del paciente, a través de familiares o personas allegadas a la escena.
3. Preparación del lugar con establecimiento de control de variables ambientales.
4. Valoración Medico Regulador.
5. Establecimiento del diagnóstico, el estado del paciente y sus necesidades en salud.
6. Camilla de levante con cabeza a 30 grados.
7. Oxigeno por cánula nasal, mascara o ventury según necesidad del paciente (pulsoximetria).
8. Monitorizar la SO2.
9. Trasladar a IPS del nivel de complejidad que requiera el paciente.

### CRITERIOS DE REFERENCIA APH



- El paciente manifiesta criterios clínicos de gravedad.
- Para toma de pruebas complementarias.

*Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad*

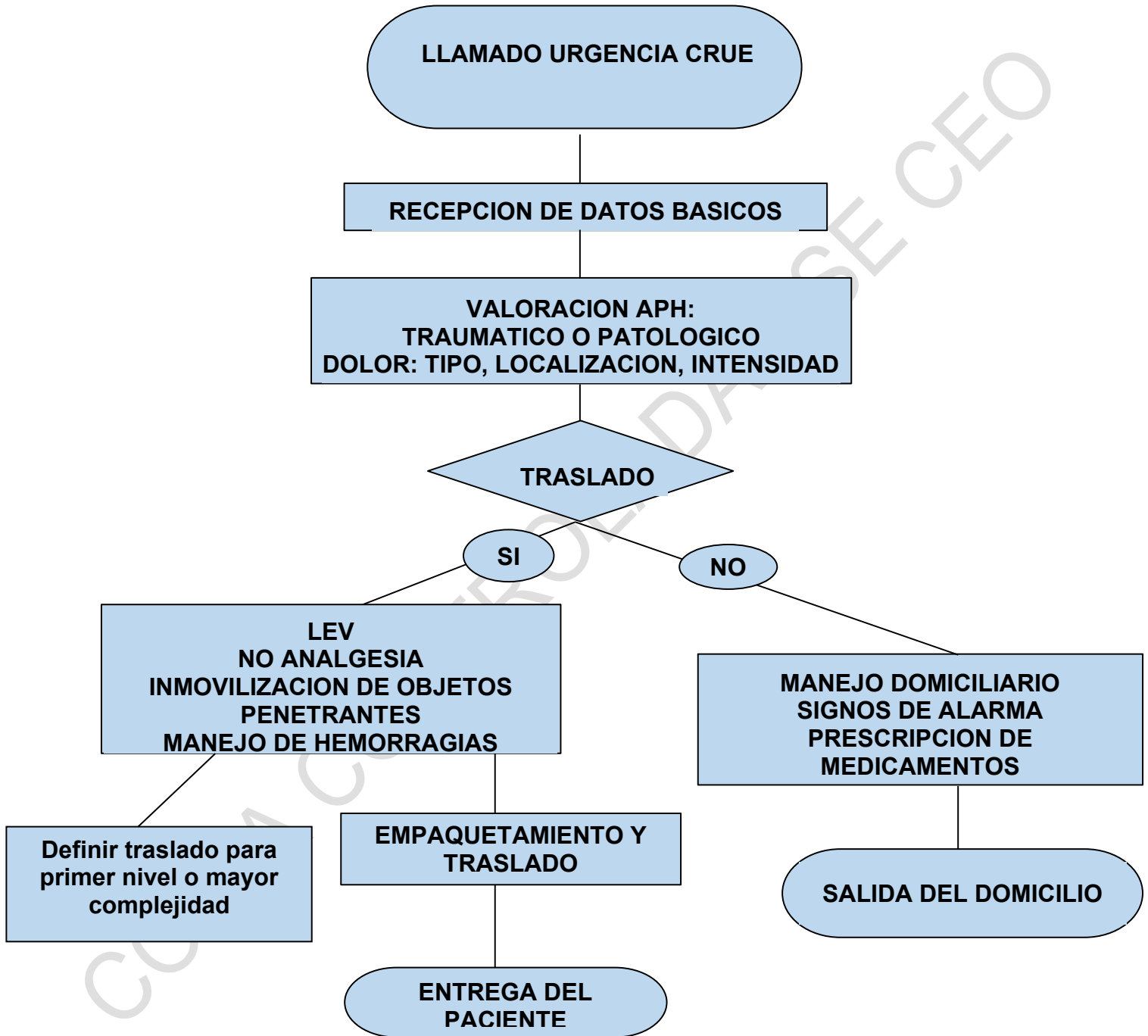
 **LÍNEA AMIGA**  
**863 2828**

 **WHATSAPP**  
**304 384 99 92**

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 <p><b>CARMEN EMILIA OSPINA</b> Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO <b>GUIA DE ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA</b></p>			
<p><b>PROCESO:</b> REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p><b>CODIGO:</b> SRC-S1-G4</p>	<p><b>VIGENCIA:</b> 21/11/2025</p>	<p><b>V5</b></p>	<p><b>PÁGINA</b>8 de 10</p>

### FLUJOGRAMA





Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f i o y  
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO  <b>GUIA DE ATENCION MEDICA          PREHOSPITALARIA ENFERMEDAD PULMONAR          OBSTRUCTIVA CRONICA</b></p>			
<p>PROCESO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</p>	<p>CODIGO: SRC-S1-G4</p>	<p>VIGENCIA: 21/11/2025</p>	<p>V5</p>	<p>PÁGINA 9 de 10</p>

## BIBLIOGRAFIA

1. Wise, R. A. (s/f). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 9 de agosto de 2023, de <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos-pulmonares/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cr%C3%B3nica-y-trastornos-relacionados/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cr%C3%B3nica-epoc>
2. EPOC. (2021, septiembre 24). MayoClinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/copd/symptoms-causes/syc-20353679>
3. Varela Arias, M. A., Vázquez, L. B., & Marcos Rodríguez, P. J. (s/f). *EPOC reagudizado en Urgencias Extrahospitalarias*. Agamfec.com. Recuperado el 9 de agosto de 2023, de [https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol\\_2/ABCDE\\_vol19\\_n2\\_1.pdf](https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ABCDE_vol19_n2_1.pdf)
4. Álvarez, F. V., Esteban, J. J., & Walther, R. Á.-S. (2007). *Patología respiratoria*. <https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/manual-procedimientos-baja.pdf>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad





CARMEN EMILIA OSPINA  
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO  
**GUIA DE ATENCION MEDICA  
PREHOSPITALARIA ENFERMEDAD PULMONAR  
OBSTRUCTIVA CRONICA**



<b>PROCESO:</b> REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	<b>CODIGO:</b> SRC-S1-G4	<b>VIGENCIA:</b> 21/11/2025	<b>V5</b>	<b>PÁGINA</b> 10 de 10
---	--------------------------	-----------------------------	-----------	------------------------

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
<b>Versión</b>	<b>Descripción el Cambio</b>	<b>Fecha de aprobación</b>
3	Modificación del documento:	08/11/2021
4	Modificación del documento: Con la finalidad de obtener un mejoramiento dentro de los estándares del subproceso "Sistema de referencia y Contrareferencia". Se realizan los siguientes ajustes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificación del contenido de los ítems: Etiología Diagnostico APH, plan de manejo APH.</li> <li>• Actualización de la vigencia.</li> <li>• Ajustes estructurales.</li> </ul>	15/04/2024
5	Modificación del documento: Con la finalidad de obtener un mejoramiento dentro de los estándares del subproceso "Sistema de referencia y Contrareferencia". Se realizan los siguientes ajustes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización de la vigencia</li> </ul>	21/11/2025
Nombre: María Alejandra Rojas Mora Contratista área Sistema de Referencia y Contrareferencia.	Nombre: Lina María Vásquez Diaz. Cargo: Subgerente de Servicios de Salud	Nombre: Lina María Vásquez Diaz. Cargo: Gerente (E)
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad



ESE Carmen Emilia Ospina