

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA1 de 35</p>

INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA

Según Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en población adulta
Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia
2014 - Guía No. 28

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA2 de 35</p>

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	DEFINICIÓN	4
3.	EPIDEMIOLOGIA	5
4.	POBLACIÓN	6
5.	INTERVENCIONES EN POBLACIÓN SANA EN RIESGO DE ENFERMAR.....	7
6.	TAMIZAJE	8
7.	DIAGNOSTICO.....	11
8.	TRATAMIENTO	18
9.	PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO.....	22
10.	MODELOS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO.....	28
10.1.	Modelo transteorico prochaska di clemente	28
10.2.	Entrevista motivacional.....	29
10.3.	Intervención cognitivo-conductual.....	30
10.4.	Terapia Farmacológica	30
10.5.	Test de fragestrom.....	31
10.6.	Test de richmond	32
11.	RECOMENDACIONES DE LA GPC DE EPOC	33
12.	BIBLIOGRAFÍA.....	34

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA3 de 35</p>

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una entidad que causa una gran carga desde el punto de vista económico y de la morbilidad a nivel mundial y en el país. Se relaciona con el incremento del ausentismo laboral del paciente y de los miembros de su familia, ocasiona pérdida laboral, así como la de oportunidades futuras (por discapacidad), mostrando claramente el impacto negativo en el paciente y sus familias.

Según la organización mundial de la salud, es la tercera causa de muerte en el mundo, y solo en el 2019 ocasionó 3,23 millones de defunciones, además, es la séptima causa de mala salud en todo el mundo (medida por años de vida ajustados en función de la discapacidad). Según la organización mundial de la salud, esto está relacionado con un aumento en el tabaquismo y en la exposición a gases de biomasa, dos factores de riesgo identificados y con una alta prevalencia en países en vía de desarrollo.

El último estudio de carga de la enfermedad para Colombia publicado en 2010, ubicó la EPOC como la cuarta causa de muerte (26,5/1000 habitantes) y como la quinta en carga de la enfermedad.

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA4 de 35</p>

2. DEFINICIÓN

Es una enfermedad prevenible y tratable caracterizada por el desarrollo progresivo de la limitación del flujo aéreo que no es completamente reversible, la EPOC y está asociada a una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas o gases nocivos, principalmente causados por el consumo de cigarrillos, aunque es localizada en los pulmones también produce consecuencias sistémicas significativas.

Esta enfermedad representa una de las principales causas de muerte en todo el mundo; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 3 millones de personas en el mundo mueren como consecuencia de la EPOC cada año ². Es la cuarta causa de muerte en el mundo y en Colombia (2010) ³. Cada 9 de cada 100 colombianos mayores de 40 años tiene EPOC (Estudio Prepocol 2005).

En Colombia, esta enfermedad genera un gran impacto económico en los sistemas socio-sanitarios, en comparación con las otras enfermedades respiratorias crónicas. Los costos de atención de un paciente con EPOC son 2.5 veces más elevados que en aquellos que no tienen esta enfermedad. Adicionalmente, entre más joven se adquiere la enfermedad más son los años de esperanza de vida perdidos, llegando a tener hasta un 60% de esperanza de vida perdida si se tiene EPOC a la edad de 45 años.

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA5 de 35</p>

3. EPIDEMIOLOGIA

Entre 2010 y 2015 se atendieron en Colombia a 752 020 personas con diagnóstico de EPOC, de las cuales solo 370 278 tuvieron un diagnóstico confirmado. La prevalencia ajustada por edad, subregistro, sub diagnóstico y mal diagnóstico fue de 5,13 %. Al analizar el número de atenciones, en promedio, cada paciente fue atendido 6 veces por año. De acuerdo con la distribución geográfica, los departamentos con mayor prevalencia según la residencia del paciente fueron Risaralda, Bogotá, Boyacá, Quindío, Caldas y Antioquia.

La prevalencia estimada de EPOC obtenida a partir de RIPS y ajustada por subregistro, sub diagnóstico y mal diagnóstico es similar a la reportada en otros estudios que evalúan la enfermedad por criterios médicos, clínicos y epidemiológicos. Antes del ajuste, la prevalencia es significativamente inferior a la reportada por criterios espiro- métricos, lo cual se relaciona sustancialmente con la subutilización de la espirometría en el proceso diagnóstico.

La prevalencia de Colombia para la población mayor de 40 años encontrada en el estudio PREPOCOL publicado en la revista Chest, octubre de 2007 es: Colombia 8.9%, Medellín 13.5%, Cali 8.5%.

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 6 de 35</p>

4. POBLACIÓN

Tabla 1. Clasificación del EPOC por grupos de riesgos.

GRUPO DE RIESGO	POBLACIÓN
Severo**	Fumadores activos
	Fumadores pasivos
	Ex fumadores que fueron fumadores por más de 10 años de al menos 10 cigarrillos por día.
	Personas expuestas al humo de leña en espacio cerrado por más de 10 años.
	Exposición ocupacional descritas previamente (textil, plásticos, gomas, maderas, papel, minería y construcción).
Moderado	Persona mayor de 60 años con algunos de los factores de riesgos leves o moderados.
	Fumadores activos.
	Fumadores pasivos.
	Ex fumadores que fueron fumadores por más de 10 años de al menos 10 cigarrillo por día y tiempo de abandono menor o igual a 10 años.
Leve	Personas expuestas al humo de leña en espacio cerrado por más de 10 años.
	Exposición laboral menor o igual a 10 años.
	Ex fumador de más de 10 años y abandono hábito hace más de 10 años.
Bajo	Humo de leña por más de 10 años, hace más de 10 años.
	Industrias, textil, plásticos, gomas, maderas, papel, agricultura, minería o construcción y eliminación de la exposición, hace más de 10 años.
Bajo	Personas con asma
	Personas tratadas para tuberculosis en el pasado o pacientes en tratamiento de tuberculosis.

Severo: Factor de riesgo más tos con o sin expectoración diaria por 3 meses al año durante al menos 2 años y/o disnea con la actividad física.

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 7 de 35</p>

5. INTERVENCIONES EN POBLACIÓN SANA EN RIESGO DE ENFERMAR

Nota: A medida que se incremente la severidad las intervenciones son adictivas.



Bajo
Tratamiento y seguimiento.
-TBC
Tratamiento - Asma.

Leve
Consejo antitabaco.
Vigilancia de consumo -
abandonarán el hábito.
Control factores exposicionales
(casa - trabajo).
Recomendación ejercicio.

Moderado y Severo
Espirometría una vez al
año si es fumador y
bianual si no lo es.
Valoración medica para determinar
EPOC.
Vacunación con
influenza anual.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f @ y
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 8 de 35</p>

6. TAMIZAJE

Paso I. Identificar a las personas con factores de riesgo y que cumpla con alguno de los siguientes criterios de severidad de exposición, así:

- a) Exposición a humo de tabaco (fumador o ex fumador) con un consumo igual o >20 paquetes/año o un Índice de Brinkman igual o > 400.
- b) Exposición a humo de leña mayor a 10 años. c. Exposición laboral a gases, polvos y vapores tóxicos.

Paso II. Si la persona cumple con los criterios de severidad de exposición, canalizar a su servicio de salud o realizar la espirometría pre y post broncodilatador.

Paso III. Si la persona no cumple con los criterios de severidad de exposición pero tiene factores de riesgo, aplicar el cuestionario prediseñado. Interpretación de resultados. Positivo, realizar la espirometría simple y postbroncodilatador. Negativo, descartar EPOC.

Paso IV. En las personas expuestas ocupacionalmente a gases, humos y vapores tóxicos, canalizar a la persona a su servicio de salud para que le realicen espirometría simple y post-broncodilatador anual.

Paso V. Personas con factores de riesgo con síntomas y signos realizar espirometría pre y postbroncodilatador.

La EPOC debe considerarse en cualquier paciente con:

- Disnea, tos crónica o producción de esputo y/o antecedentes de exposición a factores de riesgo de la enfermedad.

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA9 de 35</p>

- Al efectuar el análisis de costo-efectividad de los casos correctamente diagnosticados con inclusión de los costos de las consecuencias de estos (exacerbaciones y tratamiento innecesarios), se obtiene que es más costo-efectivo practicar un cuestionario estructurado.
- Es más costo-efectivo tamizar a población con factores de riesgo que a la población general y que la inversión en tamizado a la población general es mayor que el beneficio que se obtiene.

Cuestionario prediseñado para la búsqueda de caso de EPOC en personas con factores de riesgo y asintomáticas

Este instrumento reconoce individuos:

- Mayores de 40 años (población con mayor riesgo).
- Que tienen presentes los principales factores de riesgo para la EPOC.
- Asintomáticos o sintomáticos para la EPOC.

Instrucciones:

Este cuestionario puede ser auto-aplicado o aplicado por personal de salud. Se aplica únicamente a población mayor de 40 años de edad:

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA10 de 35</p>

CUESTIONARIO BREVE PARA TAMIZAJE DE EPOC

Datos básicos

Fecha: DD/MM/AAAA

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ años

Asegurador: _____ Prestador: _____

Cuestionario “*Could it be COPD*”¹

Si responde a estas preguntas, esto le ayudará a saber si usted podría tener EPOC

N°	Pregunta	Sí	No
1.	¿Tose muchas veces la mayoría de los días?		
2.	¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días?		
3.	¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad?		
4.	¿Es mayor de 40 años?		
5.	¿Actualmente fuma o es un exfumador?		

Si contestó Sí a tres o más de estas preguntas, pregúntele a su doctor si usted podría tener EPOC y debería realizar una prueba simple de respiración, llamada espirometría.

Si la EPOC es detectada temprano, hay pasos que podría tomar para prevenir mayor daño pulmonar y hacerlo sentir mejor

COPY

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

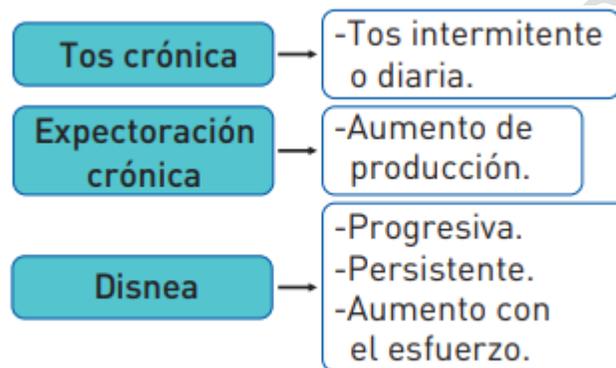

 ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 11 de 35</p>

7. DIAGNOSTICO

EL HUMO DEL CIGARRILLO ES EL PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO PARA LA EPOC LA SUPRESIÓN DEL TABACO ES LA PRINCIPAL MEDIDA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD

- ✓ **Condiciones clínicas para sospechar el diagnóstico:**



- ✓ **Examen físico:**

Examen físico completo con énfasis en:

- Frecuencia respiratoria.
- Cianosis central.
- Evaluar peso-talla y establecer IMC.
- Ingurgitación yugular.
- Grado de disnea.
- Reforzamiento 2do. ruido cardiaco, foco pulmonar.
- Edema periférico.

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA12 de 35</p>

✓ **Anamnesis**

Antecedentes de exposición a factores de riesgo:

- Cigarrillo y tabaco.
- Humo de leña.
- Partículas de polvo.
- Sustancias químicas.
- Contaminación.

✓ **Antecedentes personales**

- TBC.
- Asma.
- Infecciones respiratorias en la infancia.
- Pólipos nasales.
- Alergia.

✓ **Indague**

- Relación de la disnea con las actividades diarias.
- Volumen y características del esputo.
- Opresión torácica.
- Antecedentes de exacerbaciones y hospitalizaciones.
- Desencadenantes.
- Uso de medicamentos actuales y/o anteriores.
- Co-morbilidades asociadas.

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA13 de 35</p>

✓ **Clasificación MRC de la disnea:**

- Grado 0: No hay disnea.
- Grado 1: Disnea con ejercicio fuerte.
- Grado 2: Disnea al caminar rápido en lo plano o al subir escalera o cuesta.
- Grado 3: Disnea en lo plano, se detiene al caminar despacio.
- Grado 4: Debe detenerse al caminar en lo plano una cuadra o unos minutos.
- Grado 5: No le permite salir de su casa o disnea al bañarse o vestirse

✓ **Descarte diagnósticos diferenciales:**

- Asma.
- Falla cardiaca congestiva.
- Bronquiectasias.
- TBC.
- Ca broncogénico.

✓ **Abordaje diagnóstico**

La espirometría con broncodilatadores es el principal instrumento para el diagnóstico y la clasificación de la EPOC ya que es la forma más reproducible, estandarizada y objetiva de medir la limitación de flujo aéreo por tal motivo debe ser realizado a todo paciente con la EPOC.

CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: ESPIROMETRÍA CON BRONCODILATADORES

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 14 de 35</p>

Se observa una disminución de la relación VEF1/CVF (Volumen Espiratorio Forzado en el primer segundo/ Capacidad Vital Forzada), a menos de 0,70 y una disminución del VEF 1 a menos del 80% del valor teórico.

VEF1/CVF Normal: Excluye diagnóstico.

Se le debe realizar a TODOS los usuarios con sospecha o dx de EPOC.

✓ EXPLORACIONES ADICIONALES

- **Rx de tórax:** Raramente es diagnóstica en la EPOC (útil para excluir diagnósticos alternativos y presencia de comorbilidades como ICC).
- No se recomienda el uso de TAC de tórax.
- **Medición de gases arteriales:** Sólo se debe utilizar en paciente con la EPOC avanzada) Estadio III Grave y Estadio IV.

IMPORTANTE: El envejecimiento afecta los volúmenes pulmonares, por lo que la cifra establecida como Estadio I, puede llevar a sobre-diagnóstico de la EPOC en sujetos ancianos, principalmente en pacientes con enfermedad muy leve.

CLASIFICACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA E.P.O.C.

Estadio I: (LEVE)

FEV1/FVC < 0.70

FEV1 >= 80% ref.

- Tos crónica.

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 15 de 35</p>

- Aumento de esputo.
- No disnea.

Estadio II: (MODERADO)

FEV1/FVC < 0,70

50% <=FEV1 < 80% ref.

- Progresión de síntomas y dificultad respiratoria principalmente en el ejercicio.

Estadio III: (GRAVE)

FEV1/FVC < 0,70

30% <=FEV1 < 50% ref.

- Incremento de síntomas y dificultad respiratoria, disminución de la capacidad para realizar ejercicio, exacerbaciones frecuentes que impactan en la calidad de vida de los pacientes.

Estadio IV: (MUY GRAVE)

FEV1/FVC < 0.70

FEV1 < 30 % ref. o FEV1 < 50% ref. más insuficiencia respiratoria.

- PaO2 < 60 mmHg con o sin una presión parcial de co2 (paCO2) mayor de 50 mmHg.
- COR pulmonar (insuficiencia cardiaca DER-Ingurgitación yugular y edema de miembros inferiores).

EN TODAS LAS ATENCIONES

VERIFIQUE Y EVALÚE:

- Régimen terapéutico actual.
- Dosificación de medicamentos.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA			
PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S4-D1	VIGENCIA: 24/04/2023	V1	PÁGINA 16 de 35

- Técnica inhalatoria.
- Control de síntomas.
- Efectos secundarios de medicamentos.
- Causas y frecuencia de exacerbaciones.
- Comorbilidades.
- Incremento de esputo.
- Incremento de disnea.
- Hospitalizaciones, causas duración.
- Exposición al riesgo.

ESTIMULE:

- Abstención del hábito de FUMAR y exposición al humo del cigarrillo (evidencia A).
- Rehabilitación física.
- Eliminación de los factores de riesgo.

CAPTACIÓN DE PACIENTES	Consulta externa, atención no programada, post-hospitalización, consulta medicina interna, otras especialidades.
EXÁMENES LABORATORIO BÁSICOS INICIALES	-Hemoglobina. -Hematocrito. -Espirometría con B2
CÓDIGOS	Ingreso EPOC: 71105 Control EPOC: 71706

SEGUIMIENTO Y FRECUENCIA			
CLASIFICACIÓN	MÉDICO FAMILIAR	MEDICINA INTERNA	EDUCACIÓN
ESTADÍO I (LEVE)	Ingreso: Médico de familia. Control: Cada 3-6 meses.	Una vez al año.	SI
ESTADIO II (MODERADO)	Ingreso: Médico de familia. Control:	Dos veces al año.	SI

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL
EN LA ENFERMEDAD PULMONAR
OBSTRUCTIVA CRÓNICA**



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

CODIGO: GDR-S4-D1

VIGENCIA: 24/04/2023

V1

PÁGINA17 de 35

	Cada 2-4 meses.		
ESTADIO III (GRAVE)	Ingreso: Médico de familia. Control: Cada 2 meses.	Dos veces al año.	SI
ESTADIO IV (MUY GRAVE)	Ingreso: Médico de familia. Control: Cada 2 meses.	Tres veces al año.	SI

COPIA CONTROLADA ESE CEO

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA18 de 35</p>

8. TRATAMIENTO

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- Mejorar calidad de vida.
- Prevenir y retardar la progresión de la enfermedad.
- Disminuir la intensidad de los síntomas.
- Reducir número y severidad de las exacerbaciones.
- Disminuir número de hospitalizaciones.
- Disminuir las complicaciones.
- Mejorar la tolerancia al ejercicio.
- Mejorar la calidad de vida.
- Reducir la mortalidad.

ENFOQUE DEL TRATAMIENTO

- Individualizado.
- Dirigido a aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.
- Los broncodilatadores desempeñan el principal pilar de tratamiento.
- Debe evitarse el tratamiento crónico con esteroides sistémicos, ya que la relación riesgo-beneficio es desfavorable.
- Vacunar con anti-influenza anual a mayores de 60 años.
- Seguimiento riguroso en IPS Básica.
- Asistencia a actividades educativas.
- Terapia respiratoria y seguimiento farmacológico. Individualizado.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

Tabla 2. Signos y síntomas de pacientes con EPOC según severidad.



Tabla 3. Recomendaciones para el tratamiento según nivel de severidad.



 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA				
	PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S4-D1	VIGENCIA: 24/04/2023	V1	PÁGINA 20 de 35

Tabla 4. Seguimiento de la EPOC por clasificación de estadios de severidad.

SEGUIMIENTO DE LA EPOC POR CLASIFICACIÓN DE ESTADIOS DE SEVERIDAD							
CLASIFICACIÓN	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ESPIROMETRÍA	EXÁMENES BÁSICOS DE LABORATORIO	SEGUIMIENTO CLÍNICO IPS BÁSICA	SEGUIMIENTO NEUMOLOGÍA	EDUCACIÓN	VACUNACIÓN	ACCIONES A REALIZAR EN TODAS LAS ATENCIONES
Todos los pacientes con factores de riesgo							Buscar eliminar el hábito de fumar y los factores de riesgo
ESTADIO I (LEVE)	FEV1/FVC < 0,70 FEV1 >= 80% ref -Tos crónica. -Aumento de esputo. -No disnea.	- Espirometría cada dos años. - Baciloscopia (BK) anual. - Rx de tórax sólo cuando se sospechen co-morbididades. - Hemoglobina, hematocrito ANUAL. - Otros exámenes diagnósticos según evaluación clínica individual de cada paciente.	Ingreso: Médico de familia Control por MD familiar cada 3-6 meses. Seguimiento Medicina Interna una vez al año.	NO	SÍ	LA DEFINIDA POR LA EPS	-Buscar eliminar el hábito de fumar y los factores de riesgo. -Añadir inhaladores de acción corta, si es necesario (ver cuadro de medicamentos).
ESTADIO II (MODERADO)	FEV1/FVC < 0,70 50% <=FEV1 < 80% ref Progresión de síntomas y dificultad respiratoria principalmente en el ejercicio.	- Espirometría una vez al año. - Baciloscopia (BK) anual. - Rx de tórax sólo cuando se sospechen co-morbididades. - Hemoglobina, hematocrito ANUAL. - Otros exámenes diagnósticos según evaluación clínica individual de cada paciente.	Ingreso: Médico de familia Control por MD familiar cada 2-4 meses. Seguimiento Medicina Interna 2 veces al año.	NO	SÍ	LA DEFINIDA POR LA EPS	-Buscar eliminar el hábito de fumar y los factores de riesgo. -Añadir inhaladores de acción corta, terapia respiratoria y rehabilitación si es necesario (ver cuadro de medicamentos).
ESTADIO III (GRAVE)	FEV1/FVC < 0,70 30% <=FEV1 < 50% ref Incremento de síntomas y dificultad respiratoria, disminución de la capacidad para realizar ejercicio, exacerbaciones frecuentes que impactan en la calidad de vida de los pacientes.	- Espirometría una vez al año. - Baciloscopia (BK) anual. - Rx de tórax sólo cuando se sospechen co-morbididades. - Hemoglobina, hematocrito ANUAL. - Otros exámenes diagnósticos según evaluación clínica individual de cada paciente. - Gases arteriales cada año.	Ingreso: Médico de familia Control por MD familiar cada 2 meses. Seguimiento Medicina Interna 2 veces al año.	Una vez al año según evaluación clínica	SÍ	LA DEFINIDA POR LA EPS	-Buscar eliminar el hábito de fumar y los factores de riesgo. -Añadir inhaladores de acción corta, terapia respiratoria y rehabilitación si es necesario. -Agregar esteroides inhalados si hay exacerbaciones frecuentes (ver cuadro de medicamentos).
ESTADIO IV (MUY GRAVE)	FEV1/FVC < 0,70 FEV1 < 30% ref o FEV1 < 50% ref más Insuficiencia Respiratoria -PaO ₂ < 60 mm Hg con o sin una presión parcial de Co ₂ [PaCO ₂] mayor de 50 mm Hg. -COR pulmonar (Insuficiencia cardíaca Der. (Inurgitación yugular y edema de m. inferiores)	- Espirometría una vez al año. - Baciloscopia (BK) anual. - Gases arteriales cada seis meses. - Rx de tórax sólo cuando se sospechen co-morbididades. - Hemoglobina, hematocrito ANUAL. - Otros exámenes diagnósticos según evaluación clínica individual de cada paciente.	Ingreso: Médico de familia Control por MD familiar cada 2 meses. Medicina Interna 3 veces al año.	Dos veces al año según evaluación clínica	SÍ	LA DEFINIDA POR LA EPS	-Buscar eliminar el hábito de fumar y los factores de riesgo. -Vacunación antigripal y mayores de 65 años (No POS). -Añadir inhaladores de acción corta, terapia respiratoria y rehabilitación si es necesario. -Agregar esteroides inhalados si hay exacerbaciones repetidas (tres en un año), establecer oxigenoterapia si hay insuficiencia respiratoria (ver cuadro de medicamentos).
En la EPOC no se recomienda tratamiento con esteroides orales a largo plazo (Evidencia A)							

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA			
	PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO	CODIGO: GDR-S4-D1	VIGENCIA: 24/04/2023	V1

Tabla 5. Tratamiento farmacológico para el manejo del EPOC.

TRATAMIENTO AMBULATORIO EPOC ESTABLE					
BRONCODILATADORES					
Fármaco	Utilización	Pico terapéutico	Dosis	Vía oral	Características
AGONISTAS B2					
Salbutamol inhalador 100 ugr/dosis	4-6 horas	15-30 min	2 puff c/4-6 horas.	2da. elección	Utilizar inhala-cámara
Broncodilatadores: Pilar fundamental en el tratamiento del EPOC (Evidencia A)					
ANTICOLINÉRGICOS					
Bromuro de Ipratropio 0.02 mg/dosis	4-6 horas	30-90 min	2 puff c/4-6 horas.		Utilizar inhala-cámara Útil en casos crónicos
-La combinación de un agonista B2, un Anticolinérgico y una Teofilina puede producir beneficios adicionales en la función pulmonar.					
-Por su toxicidad potencial se prefiere la utilización de broncodilatadores inhalados.					
METILXANTINAS					
Teofilina liberación lenta 125 mg. (cápsulas y tabletas)	12-18 mg/kg/día		C/ 12 horas vía oral		Individualización de la dosis
-La combinación de un agonista B2, un Anticolinérgico y una Teofilina puede producir beneficios adicionales en la función pulmonar.					Margen terapéu- tico corto
-Por su toxicidad potencial se prefiere la utilización de broncodilatadores inhalados.					Mayores de 60 años mitad dosis
ESTEROIDES					
Prednisolona tabletas		5 mg		1-2 mg/kg/día	Sólo de 5-10 días en exacerbación
Beclometazona inhalador		250 ugr		Máximo 2 Puff c/ 12 Hrs	Largo plazo
		50 ugr		Máximo 2 Puff c/ 6 - 8 Hrs	
-Útil en EPOC que responde a esteroides o FEV1 < 50 % de referencia o exacerbaciones repetidas (evidencia A) .					20-30% de los EPOC se benefician
-No se recomiendan esteroides orales administrados a largo plazo (evidencia A) .					
-Los esteroides NO modifican la reducción progresiva de función pulmonar.					
VACUNAS					
Antiinfluenza (Evidencia A)	No disponible en el POS. Indicación mayores de 60 años				
Anti-Neumococo 23 Serotipos. (NO POS) (Evidencia B)					
ANTIBIÓTICOS					
No utilizar profilácticamente, sólo cuando se diagnostique infección bacteriana (Evidencia A) (Ver Guía de Neumonía Adquirida en la Comunidad).					
MUCOLÍTICOS					
Beneficios Globales muy escasos (Evidencia D)					
OTROS TRATAMIENTOS					
ANTITUSIVOS	Tos: Factor protector en EPOC - Uso regular contraindicado (Evidencia D)				
NARCÓTICOS	Contraindicados en EPOC: Evitar Codeína y otros narcóticos analgésicos por su efecto depresivo respiratorio.				
Ninguno de los medicamentos para el tratamiento de la EPOC reduce la pérdida progresiva de la función pulmonar (Evidencia A)					

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f @ y
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 22 de 35</p>

9. PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO.

Según una investigación que estudio la dimensión de la dependencia del tabaco en Colombia, el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ocasionan graves consecuencias en la salud, en la economía, al ambiente y a la sociedad. Esto, lleva a que todas las personas fumadoras tienen derecho de recibir información acerca de los efectos negativos, los beneficios de dejar este hábito y a ser atendidos para tratar su adicción. Para la mayoría de los consumidores de tabaco, el conocimiento de estos efectos es un elemento determinante en la motivación para dejar el consumo, siendo importante que la población y las instancias gubernamentales del nivel nacional y local, lo comprendan para que se implementen dichas intervenciones.

En Colombia, de acuerdo al Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2013; determino que el 12.9% de la población ha fumado tabaco/cigarrillo al menos una vez en los últimos 30 días y se consideran consumidores actuales. Esta cifra equivale a un poco más de tres millones de fumadores en el país (3). Sumado a lo anterior, la carga de enfermedad atribuible al tabaquismo ocasiona 26.460 muertes al año y el sistema de salud invierte 4.7 billones de pesos anualmente para atender a las personas con enfermedades provocadas por el consumo o exposición al tabaco

De acuerdo al tiempo de contacto durante la atención de las personas en los servicios de salud, estas intervenciones se pueden clasificar en:

Intervención Breve: Definida como el intercambio de información y mensajes verbales para la cesación del consumo de tabaco, suministrada en menos de 10 minutos; son oportunistas, dado que se aplican en el marco de cualquier consulta y constituyen maneras factibles y eficaces en función de los recursos para ayudar a los usuarios consumidores de tabaco a abandonarlo. Pueden ser realizadas por la mayoría de los profesionales de la salud

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA23 de 35</p>

entrenados principalmente médicos y enfermeras. La intervención breve más costo-efectiva es la Estrategia de las 5As.

ESTRATEGIA DE LA 5 AS.



Sirve para ayudar a las personas a abandonar el tabaco. Consta de cinco pasos (Averiguar, Aconsejar, Evaluar, Ayudar y Organizar) y resume todas las actividades que un prestador de atención primaria puede hacer para ayudar a un consumidor de tabaco, puede ser aplicado entre 3 - 5 minutos. Este modelo puede guiarlo a través del proceso correcto para hablar con los pacientes que están listos para dejar el tabaco.

Paso 1. Averiguar.

Identificar y registrar sistemáticamente esta información en la historia clínica.

- Preguntar de manera rutinaria sobre el consumo de tabaco en todos los usuarios que accedan a los servicios de salud y registrar la información.
- Preguntar de una manera amistosa: ¿Usted fuma?, ¿Cuánto fuma?, ¿Cuánto tarda desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?, ¿Quiere dejar de fumar?,

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 24 de 35</p>

¿Ha intentado alguna vez dejar de fumar?, ¿Qué pasó?, ¿Utiliza algún producto de tabaco? • Registrar en la historia clínica el consumo o exposición a tabaco. Identifique las historias clínicas con alertas electrónicas o pegatinas para alertar a cualquier profesional sobre la necesidad de intervención en cesación.

Paso 2. Asesorar.

Aconsejar sobre la importancia de dejar de fumar. El consejo debe ser:

- **Claro.** Dar información acerca del proceso de cesación, que le permita a la persona tomar la mejor decisión en favor de su salud.
- **Positivo.** Da a conocer los beneficios de abandonar una conducta no saludable como fumar.
- **Oportuno y personalizado.** A partir de las necesidades de acompañamiento, los fumadores que desean dejar de fumar y fumadores en proceso de cesación con reportes de recaídas, en este punto se valora la etapa de cambio. Las personas que se encuentren listas para el cambio deben ser canalizadas a los servicios especializados.
- **Entendimiento empático.** Es necesario recordar a la persona que es posible dejar de fumar y que para ello se le darán trucos concretos para lograrlo.
- **Especificidad.** Hacer mención a razones específicas para cada usuario, de acuerdo con sus intereses, grupo de edad y sexo (embarazadas, fetos, niños).

Paso 3. Apreciar.

Apreciar implica una valoración detallada de la disponibilidad al cambio y abandonar el consumo de tabaco, el profesional debe actuar según sea el caso, así:

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA25 de 35</p>

- **La persona solicita apoyo en la toma de decisión.** El profesional debe mostrar su disposición para ayudarlo y entregar material informativo que facilite el balance. La persona necesita ayuda intensiva. Canalizar a un servicio especializado.
- **Si el usuario es un adolescente o una mujer embarazada.** Se proporciona información adicional acerca de los beneficios de dejar de consumir tabaco.
- **La persona no desea dejar de fumar en ese momento.** Se realiza una entrevista motivacional en la que se resaltan de nuevo las ventajas de dejar de consumir tabaco y se deja abierta la posibilidad de intentarlo más adelante con la ayuda profesional.

Paso 4. Ayudar

Ayudar a desarrollar un plan para que el paciente para que deje de fumar. Proporcionar asesoramiento práctico. Proporcionar tratamiento de apoyo social. Proporcionar material informativo sobre redes de servicios o de apoyo social para dejar de fumar y otros recursos de referencia. Recomendar el uso de medicación aprobada si es necesario.

Utilice el método STAR para facilitar y ayudar a su paciente a desarrollar un plan para dejar de fumar:

- Fije una fecha para dejar de fumar idealmente dentro de dos semanas.
- Dile a familiares, amigos y compañeros de trabajo acerca de dejar de fumar, y pide apoyo.
- Anticiparse a los desafíos para el próximo intento de abandono.
- Retire los productos de tabaco de su entorno y aplique un hogar libre de humo de tabaco. Orientación práctica debe centrarse en tres elementos: Ayudar al paciente a identificar las situaciones de peligro (eventos, estados internos, o actividades que aumentan el riesgo de fumar o recaída).

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 26 de 35</p>

- Ayudar al paciente a identificar y practicar afrontamiento cognitivo y conductual, habilidades para hacer frente a las situaciones de peligro.
- Proporcionar información básica acerca de fumar y dejar de fumar. Apoyo social incluye: - Animar al paciente en el intento de dejar de fumar.
- Mostrar interés y preocupación.
- Animar al paciente a hablar sobre el proceso de dejar de fumar.

Paso 5. Arreglar.

Organizar seguimiento con su paciente, bien sea por teléfono o personalmente. Remita al paciente a un especialista si es necesario.

Cuándo: El primer seguimiento de contactos debe ser arreglado durante la primera semana. Un segundo control se recomienda en un mes después de la fecha de abandono.

Cómo: Utilizar métodos prácticos, como el teléfono, visita personal y correo electrónico. El seguimiento a los pacientes se recomienda hacerlo a través de trabajo en equipo, si es posible.

Qué: Para todos los pacientes:

- Identificar los problemas ya planteados y anticipar desafíos.
- Recordar a los pacientes el apoyo social y el tratamiento extra. - Evaluar el uso y los problemas de la medicación. - Horario de seguimiento. Para los pacientes que están en abstinencia: Felicitarles por su éxito. Para los pacientes que han usado tabaco de nuevo: - Recuérdeles ver la recaída como una experiencia de aprendizaje. - Revisión de las circunstancias y obtener nuevo compromiso. - Enlace a un tratamiento más intensivo si está disponible.

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA27 de 35</p>

Intervención intensiva:

Son tratamientos más integrales, que se pueden realizar durante múltiples visitas durante períodos de tiempo más largos y que pueden ser administrados por más de un profesional sanitario, son apropiadas en todos los consumidores de tabaco dispuestos a participar en ellas. Existen estudios, que demuestran que las intervenciones intensivas tienen mayores tasas de éxito que las breves. Es claro que a mayor tiempo de contacto con el paciente mayor será su porcentaje de abstinencia al año; pero si se superan los 300 minutos, no se logra mayor efectividad. La duración de cada sesión con el paciente es superior a 10 minutos. Cualquier profesional sanitario con formación adecuada puede proporcionar el tratamiento intensivo del tabaquismo. En muchos casos, son proporcionadas por profesionales sanitarios especializados en el tratamiento del tabaquismo.

COPIA CONTROLADA PRESERVA

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



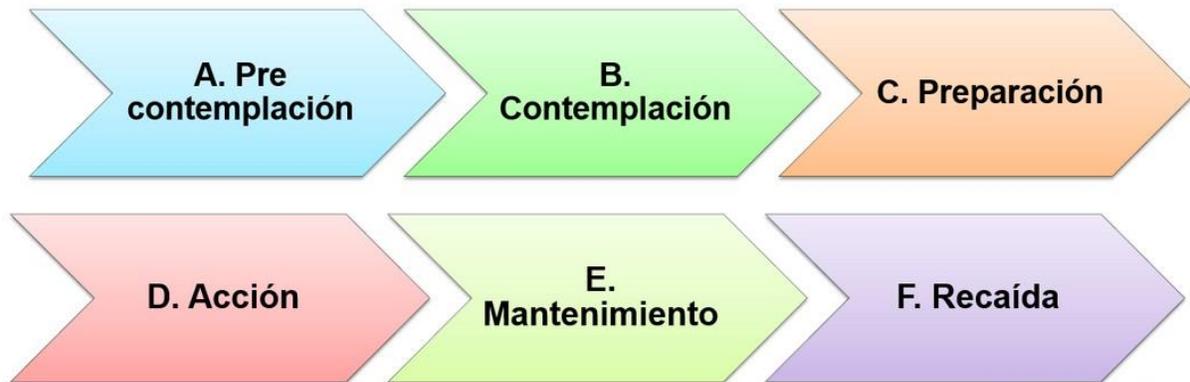
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 28 de 35</p>

10. MODELOS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

10.1. Modelo transteorico prochaska di clemente

Las etapas que se evalúan desde este modelo son:



Es un **modelo de los estadios de cambio** identificaron 6 etapas que simbolizan 6 realidades por las que cualquier persona pasa en un proceso de cambio. Este modelo, que inicialmente se planteó en el contexto del tabaquismo, ha demostrado ser constante en cualquier tipo de proceso de cambio de un problema, tanto un cambio realizado por uno mismo como un cambio realizado con la ayuda de un terapeuta. En la ilustración siguiente, pueden verse las 6 etapas del modelo:

- 1. Precontemplación:** La persona todavía no ha considerado que tenga un problema o que necesite introducir un cambio en su vida. En consecuencia, no suelen acudir por cuenta propia a terapia.

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA 29 de 35</p>

2. **Contemplación:** La persona considera y rechaza el cambio a la vez, se siente ambivalente. Aunque es consciente del problema, la balanza que recoge los motivos para cambiar y los motivos para continuar igual está muy equilibrada.
3. **Preparación:** También llamada etapa de “Determinación”. La persona está motivada hacia el cambio, lo que para el terapeuta supone un período ventana para aconsejar el recurso terapéutico más beneficioso. En caso de no conseguir que la persona avance a la etapa de “Acción”, ésta retrocederá a la etapa anterior.
4. **Acción:** La persona se implica en acciones que le llevarán a un cambio, por lo que el objetivo es cambiar el problema que se desea resolver.
5. **Mantenimiento:** Se intenta mantener en el tiempo el cambio conseguido en la etapa de “Acción” y prevenir recaídas.
6. **Recaída:** La persona vuelve a realizar el comportamiento que había cambiado o estaba en proceso de cambiar. Tras esto, el sujeto vuelve a una etapa anterior; es labor del terapeuta motivar y consolar al paciente para que la regresión se dé en una etapa lo más cercana posible a la acción.

10.2. Entrevista motivacional

Es una estrategia de entrevista directiva no confrontativa y centrada en el paciente que permite explorar las ambivalencias de la persona acerca de su propio comportamiento de consumo con el fin de incrementar la motivación para la cesación y el cambio.

El contenido de la entrevista está dirigido a brindar información sobre las consecuencias de fumar tabaco, destacando los beneficios del abandono del tabaco, despejar dudas, trabajar sobre los miedos de dejar de fumar, alentar el análisis de conflictos y contradicciones frecuentes en el proceso. Permite que la persona encuentre motivaciones internas y suficientes para tomar decisiones respecto a dejar de fumar tabaco y dar inicio al proceso de cesación de forma empática.

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA30 de 35</p>

10.3. Intervención cognitivo-conductual

Se utiliza para el tratamiento de la dependencia física, psicológica y social, asociadas al consumo de tabaco. Se trabaja en las modalidades de terapia grupal o individual. Esta técnica parte del enfoque cognitivo-conductual, desde el cual se considera que cualquier conducta adictiva es resultado de unos patrones comportamentales aprendidos, tal como sucede en el consumo de cigarrillo, en este contexto, el enfoque reconoce el papel de los procesos cognitivos en el desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta del fumador y/o vapeador. Esta intervención, tiene como objetivo el cambiar los comportamientos adictivos por conductas más adaptativas y de mejores habilidades a la hora de afrontar los acontecimientos vitales y los estresores de la vida cotidiana.

10.4. Terapia Farmacológica

Muchas personas son capaces de dejar de fumar con éxito por su cuenta. Sin embargo, los fumadores y vapeadores dependientes de la nicotina podrían beneficiarse de intervenciones para abordar los aspectos fisiológicos, específicamente los trastornos de la dependencia del tabaco y la abstinencia. Los medicamentos incrementan las tasas de abstinencia si se suministran en conjunto con otras estrategias. Los fármacos eficaces de primera línea como la Terapia de Reemplazo de sustitución de la Nicotina - TRN, la vareniclina y el bupropión, incrementan significativamente los índices de abstinencia de consumo de tabaco a largo plazo, comparados con el placebo logrando tasas de 25,0% hasta 27,0% al combinarse con consejería. Salvo en las situaciones de embarazo, lactancia, adolescencia, consumo menor de 10 cig/día y contraindicación médica. Los fármacos de demostrada efectividad y seguridad como TRN, bupropión y vareniclina pueden usarse en combinación doble o triple, prefiriéndose el uso de TRN de corta acción cuando se adiciona a alguno de los fármacos orales para aliviar la ansiedad por fumar. Existe evidencia sobre efectividad y seguridad de las TRN utilizadas entre ellas o en asociación a vareniclina o bupropión, sin embargo, la evidencia

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA31 de 35</p>

sobre seguridad en la modalidad combinada no es tan robusta como la que existe para cada fármaco en monoterapia, ya que los efectos adversos se suman de manera que se sugiere reservar las combinaciones para personas con alto nivel de adicción y/o con historia de fracaso en intentos previos con monoterapia.

10.5. Test de fragestrom

Este test sirve para evaluar el grado de dependencia física de la nicotina.

Está formado por 6 ítems con dos o cuatro alternativas de respuesta. La puntuación oscila entre 0 y 10.

Puntuaciones altas en el test de Fagerström (6 o más) indican un alto grado de dependencia; por el contrario puntuaciones bajas no necesariamente indican un bajo grado de dependencia.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?	hasta 5 minutos	3
	entre 6 y 30 minutos	2
	31 - 60 minutos	1
	más de 60 minutos	0
¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?	Si	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?	El primero de la mañana	1
	El primero de la mañana	0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	10 ó menos	0
	11 - 20	1
	21 - 30	2
	31 o más	3
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	Si	1
	No	0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	Si	1
	No	0

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA32 de 35</p>

10.6. Test de richmond

El test de Richmond es un cuestionario que sirve para conocer la motivación que tiene una persona fumadora en abandonar el hábito tabáquico. El profesional de salud, deberá aplicar el siguiente cuestionario, en los casos que se identifique el factor de riesgo de antecedente de tabaquismo y se tiene deseo de abandonar este hábito nada saludable. El test permite conocer el grado de motivación.

PREGUNTA	PUNTAJE
1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	. Sí: 1 punto . No: 0 puntos
2. ¿Cuánto interés tiene en dejarlo?	. Mucho 3 puntos . Bastante 2 puntos . Algo 1 punto . Nada 0 puntos
3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?	. Sí 3 puntos . Probable 2 puntos . Dudoso 1 punto . No 0 puntos
4. ¿Cree que dentro de 6 meses no fumará?	. Sí 3 puntos . Probable 2 puntos . Dudoso 1 punto . No 0 puntos

Puntuaciones: De 0 a 5: Motivación débil. De 6 a 8: Motivación media. De 9 a 10: Motivación fuerte.

Si tiene 9 o más puntos, el paciente está motivado para abandonar el tabaco.

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA33 de 35</p>

11. RECOMENDACIONES DE LA GPC DE EPOC

- Se sugiere en pacientes con antecedente de Tuberculosis pulmonar realizar búsqueda de obstrucción bronquial con espirometría, la evidencia no soporta que la tuberculosis sea un factor de riesgo para el desarrollo de la EPOC pero sí para el desarrollo de obstrucción bronquial.
- En sujetos adultos con exposición a biomasa por más de 10 años se recomienda realizar búsqueda activa con espirometría para la EPOC.
- Se sugiere intensificar las acciones para la prevención de la exposición a biomasa y fomentar activamente la cesación de la exposición a biomasa en los sujetos expuestos.
- Se recomienda la búsqueda activa de la EPOC en todos los sujetos con antecedente de tabaquismo medido por Índice de Brikman ≥ 400 o ≥ 20 paquetes/año aunque no tenga síntomas.
- Se sugiere intensificar las acciones para la prevención del tabaquismo y fomentar activamente la cesación de tabaco a los sujetos con exposición al mismo.
- Es costo-efectivo la búsqueda de casos de la EPOC en pacientes con factores de riesgo usando cuestionarios prediseñados.
- No es costo-efectivo tamizar con espirometría en la población general.
- Se recomienda realizar espirometría pre y post broncodilatador para la confirmación del diagnóstico de la EPOC.
- Para el diagnóstico diferencial de los pacientes con patología respiratoria crónica se sugiere realizar radiografía de tórax, oximetría de pulso y de estar disponible, gases arteriales.

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 INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA34 de 35</p>

12. BIBLIOGRAFÍA

- Gil Rojas Y, Torres Duque CA, Figueredo M del C, Hernández F, Castañeda Cardona C, Lasalvia P, Rosselli D. Estimación de la prevalencia de EPOC en Colombia a partir del Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud (RIPS). rev. colomb. neumol. [Internet]. 15 de agosto de 2019 [citado 27 de abril de 2022];31(1). Disponible en: <https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/325>
- MINISTERIO NACIONAL DE SALUD “TAMIZAJE EPOC” <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/cuestionario-tamizaje-epoc.pdf>
- EPS SURA “GUIA EPOC” https://www.epssura.com/guias/guia_epoc.pdf
- ABECÉ CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO: CONSEJERÍA BREVE. Disponible en línea: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-consejeria-breve.pdf>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA” (EPOC) [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)#:~:text=Datos%20y%20cifras,de%20ingreso%20mediano%20y%20bajo.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)#:~:text=Datos%20y%20cifras,de%20ingreso%20mediano%20y%20bajo.)
- ESTUDIO ESTIMACIÓN DE CARGA DE ENFERMEDAD PARA COLOMBIA, 2010. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/40972>
- ESTUDIO LA DIMENSIÓN DE LA DEPENDENCIA AL TABACO EN COLOMBIA <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n1/08.pdf>
- DIRECTRICES PARA PROMOVER LA CESACIÓN DE TABACO Y ATENCIÓN AL TABAQUISMO <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-cesacion-consumo-atencion-tabaco.pdf>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

f i @ y
ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p>DOCUMENTO DE APOYO INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO</p>	<p>CODIGO: GDR-S4-D1</p>	<p>VIGENCIA: 24/04/2023</p>	<p>V1</p>	<p>PÁGINA35 de 35</p>

- PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN AL TABAQUISMO https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/colombia_2018_annex17_national_cessation_program_2017.pdf

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
**INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN INTEGRAL
EN LA ENFERMEDAD PULMONAR
OBSTRUCTIVA CRÓNICA**



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

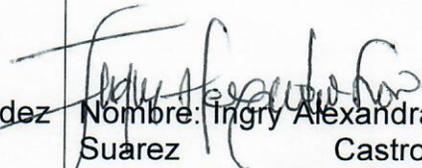
CODIGO: GDR-S4-D1

VIGENCIA: 24/04/2023

V1

PÁGINA 36 de 36

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Se elabora documento con el fin de obtener un instructivo de atención integral en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la ESE Carmen Emilia Ospina y así mismo obtener una mejora continua en el subproceso "Enfermedades respiratorias crónicas".	24/04/2023
 Nombre: Melissa Paola Plazas Duran. Agremiada Asistir.	 Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta. Contratista área Garantía de la Calidad.	 Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro. Cargo: Subgerente Técnico Científica.
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


 ESE Carmen Emilia Ospina