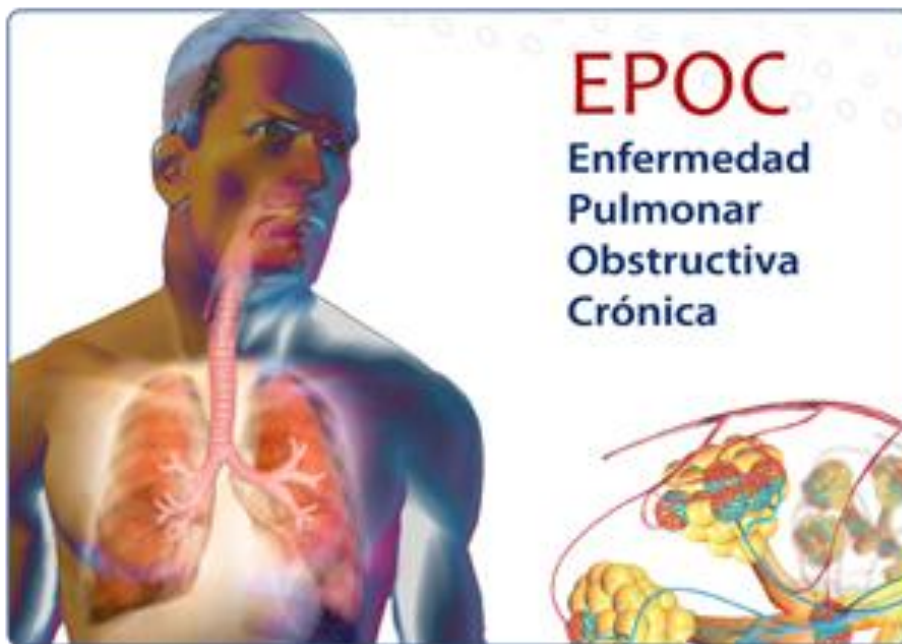


Fundación Niño Jesús	GUIA DE MANEJO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC	Código	OP-PM-GU-02
		Versión	01
		Fecha de versión	01/04/2016
		Página 1 de 11	

GUIA DE MANEJO ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC



FUNDACION NIÑO JESUS PROGRAMA FUNDADORES DE VIDA U.D.C.A - Enfermería

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Enfermería – UDCA	Nombre: Diana Marcela Barbosa	Nombre: Teresa Vásquez Palacios
Firma:	Firma: <i>Diana M Barbosa A</i>	Firma: <i>Teresa Vasquez P</i>
Cargo: Enfermería – UDCA	Cargo: Coordinador de Programa	Cargo: Directora
Fecha: 17/03/2016	Fecha: 28/03/2016	Fecha: 01/04/2016



	GUIA DE MANEJO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC	Código	OP-PM-GU-02
		Versión	01
		Fecha de versión	01/04/2016
		Página 2 de 11	

TABLA DE CONTENIDO

INDICE GENERAL

	Páginas
Introducción	3
Guía De Manejo Para La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.	4
1. Datos Generales de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	4
1.1 Definición	4
1.2 Factores de riesgo	4
1.3 Causas	5
1.4 Medios diagnósticos	5
1.5 Signos y Síntomas	7
1.6 Tratamiento	7
1.7 Complicaciones	8
2. Acciones para la prevención de factores de riesgo en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC.	9
2.1. Prevenir la epoc antes de que comience.	9
2.2. Prevenir complicaciones y retrasar la progresión de la EPOC.	9
2.3. Otras acciones para prevenir la EPOC.	10
3. Control de cambios	10
Bibliografía	11

	GUIA DE MANEJO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC	Código	OP-PM-GU-02
		Versión	01
		Fecha de versión	01/04/2016
		Página 3 de 11	

INTRODUCCIÓN


El presente documento contiene el resumen de la guía de manejo de la Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC), el documento va dirigido a los profesionales del área de la Salud del programa Fundadores De Vida, de la Fundación Niño Jesús, que tiene relación con la promoción de los hábitos saludables, así como un seguimiento a los adultos mayores que posean este diagnóstico.

La EPOC es un problema de salud de gran carga morbimortal a nivel mundial y del país también. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta enfermedad provoca la muerte de por lo menos 2,9 millones de personas todos los años, además indica que en el 2030 la EPOC seguirá siendo la causa del 7,8% de todas las muertes y representará el 27% de las muertes relacionadas con el tabaco, sólo superada por el cáncer, con el 33% y por las enfermedades cardiovasculares un 29%.

En los adultos mayores de 40 años según estudio de PREPOCOL (Prevalencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en Colombia) estableció que la prevalencia global es de 8,9%. Es decir, que en el 2005 en Colombia se registraron 41'468.465 personas de las cuales 1'033.394 eran mayores de 40 años y además presentaban EPOC, siendo la sexta de veinte primeras causas de muerte entre los hombres con una tasa de 24.3 por 100.000 habitantes.

Sin embargo, la EPOC es una enfermedad evitable y tratable con algunos efectos extra pulmonares importantes que pueden contribuir a su gravedad en algunos pacientes concretos. El componente pulmonar que afecta esta enfermedad es la limitación del flujo de aire por una respuesta inflamatoria anormal del pulmón frente a partículas o gases nocivos a los cuales el paciente estuvo largos periodos de tiempo expuestos. Como es evitable es importante reconocer los factores de riesgo a los cuales están expuestos los individuos sanos para el desarrollo de esta enfermedad, se practican acciones de prevención e intervención temprana para evitar la aparición de esta enfermedad o en su defecto en la progresión de la misma.

Uno de los factores de riesgo que genera la enfermedad es el hábito de tabaquismo y es conocida como la principal causa ya que del 20 al 40% de los fumadores desarrolla EPOC. La educación como principal acción para la prevención de esta enfermedad y el conocimiento de los primeros síntomas para evitar que se desarrolle más la enfermedad es uno de los principales objetivos por los cuales esta guía de manejo fue realizada. Además de reconocer los primeros síntomas, el tratamiento y las complicaciones que en ocasiones puede llevar una no adherencia a al tratamiento o la misma cronicidad de esta.

	GUIA DE MANEJO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC	Código	OP-PM-GU-02
		Versión	01
		Fecha de versión	01/04/2016
		Página 4 de 11	

1. DATOS GENERALES DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

1.1 DEFINICIÓN

EPOC se define como una enfermedad prevenible y tratable, caracterizada por una limitación crónica y poco reversible al flujo aéreo. Esta limitación del flujo aéreo es por lo general progresiva y está asociada a una reacción inflamatoria anómala a partículas nocivas o gases, principalmente al humo de tabaco. Aunque la EPOC afecta a los pulmones, también se caracteriza por presentar efectos sistémicos.

1.2 FACTORES DE RIESGO

El consumo de tabaco es el principal factor de riesgo de la EPOC y representa un 80-90% del riesgo de desarrollar esta enfermedad. Otros factores de riesgo son la exposición laboral a polvos orgánicos e inorgánicos y gases químicos, la contaminación del aire interior proveniente de cocinar y calentarse mediante la combustión de biomasa en viviendas mal ventiladas, los altos niveles de contaminación del aire exterior y factores genéticos, como el déficit de alfa-1-antitripsina o personas expuestas al humo en el transcurso de su vida.

1.2.1 TABACO


El tabaco es el factor más importante en el desarrollo de EPOC, y su relación causal ha sido establecida en numerosos estudios. Se estima que el riesgo absoluto de desarrollar EPOC entre fumadores está entre el 25 y el 50%. Una pequeña proporción de casos de EPOC ocurre en personas que no han fumado nunca. Entre estas personas no fumadoras, el tabaquismo pasivo es un factor de riesgo que se ha implicado en la patogenia de la EPOC.

1.2.2 EXPOSICIÓN AMBIENTAL Y ATMOSFÉRICA

La EPOC se asocia de modo consistente con la exposición ocupacional y la contaminación ambiental, incluyendo partículas orgánicas e inorgánicas, así como vapores, gases y humos. Los picos de contaminación atmosférica ambiental se han asociado a exacerbaciones de la EPOC, aunque no se ha demostrado que exista una relación directa con el desarrollo de la EPOC.

1.2.3 FACTORES GENÉTICOS

El enfisema hereditario, debido a la deficiencia de alfa-1-antitripsina, es el principal ejemplo de un factor genético que predispone a una disminución acelerada de la función pulmonar. El déficit congénito de alfa-1-antitripsina es una enfermedad autosó-

	GUIA DE MANEJO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC	Código	OP-PM-GU-02
		Versión	01
		Fecha de versión	01/04/2016
		Página 5 de 11	

mica recesiva que causa EPOC y cirrosis hepática. Se estima que es responsable del 1% de los casos de EPOC y del 2-4% de los enfisemas.

1.2.4 OTROS FACTORES

Otros factores de riesgo que se han descrito son la edad, el género, las infecciones en edades tempranas y factores socioeconómicos. La prevalencia de la EPOC aumenta con la edad y es más frecuente en hombres, pero este hecho parece estar más relacionado con el efecto acumulativo de otros factores de riesgo a los que se ha expuesto el individuo a lo largo de la vida que con la edad o el sexo. El papel de los antecedentes familiares es una mezcla de factores genéticos y ambientales.

1.3 CAUSAS DE LA EPOC

A nivel mundial, el factor de riesgo de EPOC encontrado con mayor frecuencia es el tabaquismo. La contaminación del aire en espacios abiertos, ocupacional y espacios cerrados, las personas que no fuman también pueden desarrollarla.


Los factores de riesgo genético mejor documentado es una severa deficiencia hereditaria. Esta proporciona un modelo de cómo se cree que otros factores de riesgo genético contribuyen al EPOC.

El riesgo de EPOC está relacionado con la carga total de partículas inhaladas a las que está expuesta una persona durante toda su vida:

- ✓ **El humo del tabaco:** incluidos los cigarrillos, la gripa, los puros y otros tipos de tabacos que son populares en muchos países.
- ✓ **La contaminación del aire en espacios cerrados:** derivada del uso de combustible de biomasa para cocinar y como fuente de calor en viviendas mal ventiladas, es un factor de riesgo que afecta especialmente a las mujeres en países en vía de desarrollo.
- ✓ **Los polvos y sustancias químicas ocupacionales:** (vapores irritantes y humos) cuando la exposición es suficientemente intensa o prolongada.
- ✓ **La contaminación atmosférica en espacios abiertos:** también contribuye a la carga total de partículas inhaladas por los pulmones, si bien parece ejercer un efecto relativamente pequeño como causa de la EPOC.

Además, cualquier factor que afecte el desarrollo pulmonar durante la gestación y la infancia (bajo peso al nacer, infecciones respiratorias, etc.) puede incrementar el riesgo que un individuo desarrolle EPOC

1.4 MEDIOS DE DIAGNOSTICO

	GUIA DE MANEJO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC	Código	OP-PM-GU-02
		Versión	01
		Fecha de versión	01/04/2016
		Página 6 de 11	

✓ **Pruebas esenciales:**

ESPIROMETRÍA:

La espirometría forzada posbroncodilatación es la prueba que permite el diagnóstico y la evaluación de la EPOC porque es la manera más reproducible, normalizada y objetiva de medir la limitación del flujo de aire. Su técnica requiere unas condiciones que garanticen su calidad para que los resultados tengan valor clínico. Estas condiciones están estandarizadas, tanto para el instrumental como para la técnica, y es imprescindible que el profesional que la realice esté formado y entrenado.

✓ **Otras pruebas a lo largo del seguimiento:**

ANÁLISIS DE SANGRE:

El hemograma no suele afectarse, a menos que se presenten complicaciones. La leucocitosis con neutrofilia aparece en las exacerbaciones de causa infecciosa. Una leucocitosis leve puede ser debida al tabaquismo activo o al tratamiento con corticoides. La poliglobulia es proporcional a la gravedad y a la antigüedad de la insuficiencia respiratoria. En pacientes graves puede apreciarse una anemia de trastornos crónicos, como reflejo de la afectación sistémica de la enfermedad.

PULSIOXIMETRÍA:


Es la medida no invasiva de la saturación de oxígeno de la hemoglobina de la sangre arterial. No sustituye a la gasometría. Es útil ante la sospecha de hipoxemia, ya sea en los pacientes muy graves o en el manejo de las exacerbaciones, o en la valoración y seguimiento de programas domiciliarios o de rehabilitación.

PRUEBA DE LA MARCHA DE LOS 6 MINUTOS:

Consiste en que el paciente recorra la mayor distancia posible en 6 minutos, en terreno llano, siguiendo un protocolo estandarizado. El paciente deberá ir en compañía del examinador, quien previamente le habrá informado de las características de la prueba. Esta sirve para evaluar el grado de tolerancia al ejercicio a esfuerzos submáximos y ha demostrado ser un buen predictor de la supervivencia y de la tasa de reingresos hospitalarios por exacerbación.

RADIOGRAFÍA SIMPLE DE TÓRAX

La radiografía de tórax suele ser normal en la mayoría de los casos o mostrar signos de hiperinsuflación pulmonar, atenuación vascular y radio transparencia, que indican la presencia de enfisema. También pueden detectarse bullas, zonas radiolucetas o

	GUIA DE MANEJO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC	Código	OP-PM-GU-02
		Versión	01
		Fecha de versión	01/04/2016
		Página 7 de 11	

signos de HTP. Aunque la sensibilidad de la radiografía, para detectar una EPOC en general sea baja (del 50% en los estadios moderado-grave) 79,80, la presencia clara de hiperinsuflación con hipovascularización periférica son signos muy específicos de enfisema.


1.5 SIGNOS Y SINTOMAS

Una revisión sistemática de la literatura en la que se incluyeron ítems del examen físico y la historia clínica del paciente:

- ✓ Tiempo espiratorio forzado de nueve segundos.
- ✓ Espiración prolongada.
- ✓ Altura laríngea máxima menor o igual a 4 cm.
- ✓ Sibilancias.
- ✓ Disnea.
 - Progresiva: se agrava con el tiempo.
 - En general empeora con el esfuerzo.
 - Persistente.
- ✓ Tos crónica: puede ser Intermitente e improductiva.
- ✓ Expectoración crónica: Cualquier cantidad de producción crónica de esputo.
- ✓ Historia informada de EPOC familiar.
- ✓ Edad.
- ✓ Antecedente de tabaquismo, exposición al humo de combustibles, utilizados para cocinar y calentar dentro del hogar, y el polvo y sustancias químicas ocupacionales.

1.6 TRATAMIENTO

- ✓ **Cambios en el estilo de vida:**
 1. Dejar de fumar y evitar los irritantes pulmonares.
 2. Dejar de fumar es el paso más importante que usted puede dar para tratar la EPOC. Pregúntele a su médico qué programas y productos pueden ayudarlo a dejar el hábito.
 3. Si le cuesta trabajo dejar de fumar sin ayuda, contemple la posibilidad de inscribirse en un grupo de apoyo. Muchos hospitales, empresas y grupos comunitarios ofrecen clases para ayudar a la gente a dejar de fumar. Pida a sus familiares y amigos que lo apoyen en sus esfuerzos por dejar el hábito.
 4. Además, evite el humo de otros fumadores y los lugares en los que haya polvo, vapores químicos u otras sustancias tóxicas que se puedan inhalar
- ✓ **Otros cambios de estilo de vida:**

	GUIA DE MANEJO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC	Código	OP-PM-GU-02
		Versión	01
		Fecha de versión	01/04/2016
		Página 8 de 11	

1. Si usted tiene EPOC, es posible que tenga dificultades para comer lo suficiente a causa de los síntomas, como falta de aliento y agotamiento. (Esta situación es más frecuente en los casos graves de la enfermedad).
2. Si esto sucede, quizá no reciba todas las calorías y los nutrientes que necesita, lo cual puede empeorar los síntomas y elevar el riesgo de contraer infecciones.
3. Consulte con el médico sobre un plan de alimentación adecuado a sus necesidades nutricionales. Tal vez este le aconseje comer comidas más pequeñas y más frecuentes, descansar antes de comer y tomar vitaminas o suplementos nutricionales.
4. Pregúntele además qué tipo de actividades puede realizar sin peligro. Es posible que le cueste trabajo mantenerse activo debido a los síntomas. Sin embargo, la actividad física puede fortalecer los músculos que le ayudan a respirar y mejorar su bienestar general.


✓ **Medicamentos:**

1. **Broncodilatadores.** Los broncodilatadores relajan los músculos que rodean las vías respiratorias. Esto las despeja y hace que sea más fácil respirar. Según la gravedad de la EPOC, el médico puede recetarle broncodilatadores de acción inmediata o broncodilatadores de acción prolongada. Los de acción inmediata tienen un efecto que dura entre 4 y 6 horas y solo deben usarse cuando se necesiten. El efecto de los broncodilatadores de acción prolongada dura unas 12 horas o más. Estas medicinas se usan a diario. La mayoría de los broncodilatadores se toman mediante un dispositivo llamado inhalador. Este dispositivo permite que la medicina llegue directamente a los pulmones. No todos los inhaladores se usan de la misma manera. Pídale al equipo de profesionales que lo atiende que le muestre la manera correcta de usar el inhalador.
2. **Glucocorticoides (esteroides) inhalables.** Los médicos recetan esteroides inhalables a las personas cuyos síntomas de EPOC se agudizan o empeoran. Estas medicinas pueden disminuir la inflamación de las vías respiratorias. El médico puede pedirle que use esteroides por un período de tiempo.

✓ **Vacunas:**

Vacuna contra la gripe: La gripe puede causar problemas graves en las personas que tienen EPOC. La vacuna contra la gripe puede disminuir el riesgo de contraer la gripe.

- ✓ **Rehabilitación pulmonar:** La rehabilitación pulmonar es un programa amplio que contribuye a mejorar la salud y el bienestar de las personas que tienen problemas respiratorios crónicos.

	GUIA DE MANEJO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC	Código	OP-PM-GU-02
		Versión	01
		Fecha de versión	01/04/2016
		Página 9 de 11	

1. La rehabilitación pulmonar puede abarcar un programa de ejercicio, capacitación sobre el control de la enfermedad y asesoría psicológica y de nutrición. El programa tiene el objetivo de ayudarlo a permanecer más activo y a realizar sus actividades diarias.
2. El equipo de rehabilitación puede estar compuesto por médicos, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas respiratorios, especialistas en ejercicio y nutricionistas. Estos profesionales de la salud contribuyen a la creación de un programa que se ajuste a sus necesidades.

1.7 COMPLICACIONES

La EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) puede causar o contribuir al desarrollo de graves problemas de salud. El tratamiento y control adecuados de la EPOC consiguen disminuir el riesgo de desarrollar otros problemas de salud.

Trastornos cardiacos. La falta de oxígeno en el cuerpo presiona el corazón lo que puede llevar a una dilatación del mismo y a fallos cardiacos. La EPOC también aumenta el riesgo de padecer presión arterial alta.


Las complicaciones relacionadas de la EPOC incluyen:

- ✓ Infecciones respiratorias. La EPOC aumenta el riesgo de contraer resfríos e infecciones pulmonares. La EPOC aumenta el riesgo de que un simple resfrío se convierta en algo más serio, como una neumonía.
- ✓ Cáncer pulmonar. La EPOC aumenta el riesgo de sufrir cáncer pulmonar en personas que han fumado.
- ✓ Depresión. Puede resultar difícil adaptarse a cambios en la salud, especialmente aquellos cambios que hacen más difícil que pueda seguir haciendo las cosas que le gustan. Es normal sentirse deprimido tras un diagnóstico de EPOC. Sin embargo, si se siente triste durante varias semanas o si se da cuenta de que está evitando a la gente o alguna actividad o que ya no siente la alegría de vivir, hágaselo saber a su médico, ya que podría estar experimentando depresión clínica.

2. ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC

2.1 PREVENIR LA EPOC ANTES DE QUE COMIENCE.

- ✓ No comenzar con el hábito de fumar o dejar de fumar antes de que presente la enfermedad.

	GUIA DE MANEJO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC	Código	OP-PM-GU-02
		Versión	01
		Fecha de versión	01/04/2016
		Página 10 de 11	

- ✓ Si dejar de fumar se convierte en un problema, es mejor la inscripción de los grupos de apoyo. Apoyo familiar y de amigos para evitar este hábito.
- ✓ Evitar los irritantes pulmonares que puedan contribuir a la EPOC, como el humo producido por personas que fumar (fumadores pasivos), el aire contaminado, los vapores químicas y el polvo.

2.2 PREVENIR COMPLICACIONES Y RETRASAR LA PROGRESION DE LA EPOC.


- ✓ Si ya contrajo EPOC, dejar de fumar para el progreso de la enfermedad. Dejando este hábito puede contribuir a prevenir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad. Además debería evitar la exposición a los irritantes pulmonares.
- ✓ El cumplimiento de los tratamientos que el médico le haya indicado debe ser minucioso para que sea más fácil respirar, mantenerse más activo y evitar la sintomatología grave.
- ✓ La vacunas deben ser controladas por el médico, puede aplicárselas o no. Disminuyen las probabilidades de la aparición de enfermedades asociadas a la EPOC.
- ✓ Desarrollar actividad física regular.

2.3 OTRAS ACCIONES PARA PREVENIR LA EPOC.

- ✓ La creación de ambientes saludables, promocionando estilos de vida saludables.
- ✓ Reducir los factores de riesgo como dietas malsanas, inactividad física, el tabaco, el humo de leña, entre otras.
- ✓ Prevenir la muerte prematura y las discapacidades evitables relacionadas con las principales enfermedades crónicas.

3. CONTROL DE CAMBIOS

ITEM	FECHA DE MODIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	VERSIÓN
1	01/04/2016	Versión inicial sin cambios – Fecha de aprobación	01

	GUIA DE MANEJO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC	Código	OP-PM-GU-02
		Versión	01
		Fecha de versión	01/04/2016
		Página 11 de 11	

BIBLIOGRAFIA

- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA. Guía de práctica clínica 2010. Atención Integral al paciente con enfermedad obstructiva crónica EPOC desde la atención primaria a la especializada. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_468_EPOC_AP_AE.pdf
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC. Dirección de Promoción y Prevención. Subdirección de enfermedades no transmisibles. Colombia, 2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/epoc.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – COLCIENCIAS. 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. Guía No. 28. Colombia, 2014.