



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

DÍA MUNDIAL DE LA EPOC

Colombia – noviembre 21 de 2018

Ficha Técnica para Referentes Territoriales

"Nunca es muy temprano, nunca es demasiado tarde. Siempre es el momento adecuado para abordar la enfermedad crónica de las vías respiratorias". Este es el lema del Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica –EPOC– en 2018, con el propósito de fortalecer la lucha contra la morbilidad y la mortalidad prematura causada por esta enfermedad respiratoria, cuyas cifras la han posicionado como la tercera causa de mortalidad global. Es un llamado a la acción para que tanto los pacientes como los cuidadores y los proveedores de atención médica de todo el mundo evalúen los síntomas, independientemente de cuándo ocurran, y tomen medidas para garantizar que se controle la EPOC. Pero además, todos los agentes de nuestro sistema de salud, incluidos también todos los sectores que de una u otra manera son determinantes de la salud, tenemos la responsabilidad de aportar para que las personas a riesgo o afectadas por esta enfermedad, alcancen una mejor calidad de vida, más saludables para su salud pulmonar. En esa perspectiva, todos tenemos el mandato de *abordar en todo momento* desde nuestras competencias para contribuir y apoyar a nuestros ciudadanos a reducir la mortalidad prematura por causa de las enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica hace referencia a un grupo de enfermedades respiratorias crónicas que causan el bloqueo del flujo de aire y problemas relacionados con la respiración. Incluye principalmente el enfisema y la bronquitis crónica. La EPOC es una enfermedad evitable y tratable, con efectos extrapulmonares importantes que pueden contribuir a su gravedad.

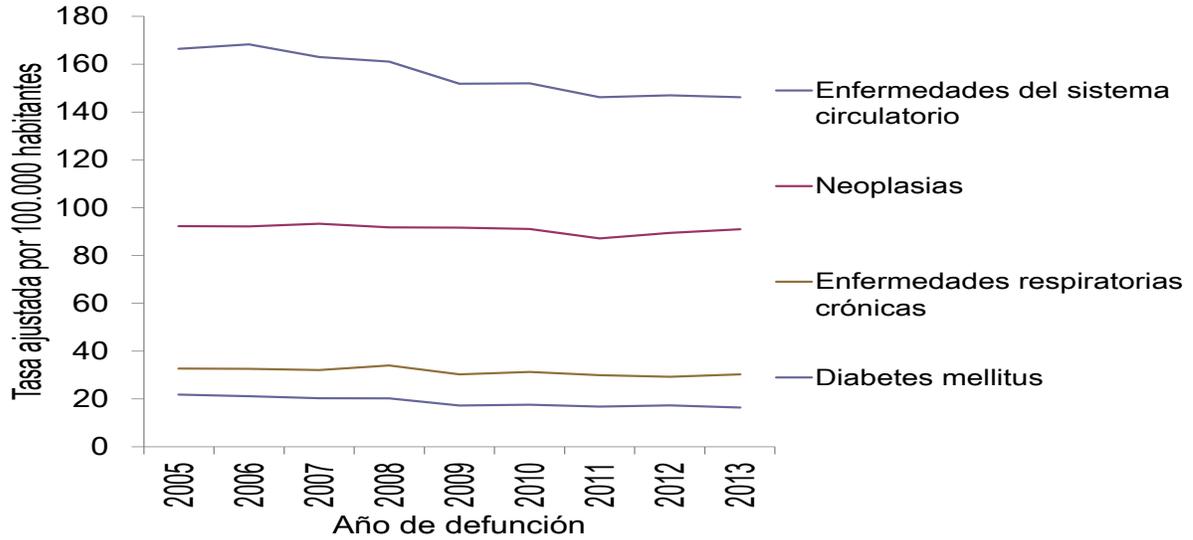
Los síntomas principales de la EPOC son: disnea, tos y expectoración. La disnea es el principal síntoma, aunque puede ser percibida de diferentes maneras por los pacientes, en especial por parte de los adultos mayores. La disnea en algunos pacientes se manifiesta de manera progresiva; al principio está asociada al esfuerzo, pero el paciente está predispuesto a padecer exacerbaciones y enfermedades graves de manera progresiva, hasta que la disnea aparece incluso en reposo, hasta limitar las actividades de la vida diaria. Los pacientes con EPOC leve pueden no tener síntomas o presentar muy pocos síntomas.

En 2016, la EPOC fue la causa de dificultad respiratoria para 251 millones de personas a nivel global (prevalencia – Estudio de la Carga Mundial de Morbilidad). Millones más de personas sufren de EPOC, pero no han sido diagnosticadas y no están siendo tratadas. Se estima que en 2015 murieron por esta causa cerca de 3,17 millones de personas en todo el mundo, lo cual representa un 5% de todas las muertes registradas ese año.

De acuerdo con el más reciente Análisis de Situación de Salud de las Enfermedades Respiratorias Crónicas en Colombia, éstas causaron en promedio 11.811 defunciones no fatales anuales, con una desviación estándar de 668. Para el último año (2016) provocaron el 6,72% del total de los decesos (13.513 de 201.076 muertes). Las enfermedades respiratorias crónicas causaron alrededor de 124

muerres menos por cada 100.000 personas que las enfermedades del sistema circulatorio y cerca de 60 muerres menos por cada 100.000 personas que las neoplasias, pero generaron entre 11 y 14 muerres más por cada 100.000 personas que la diabetes mellitus (Figura 1).

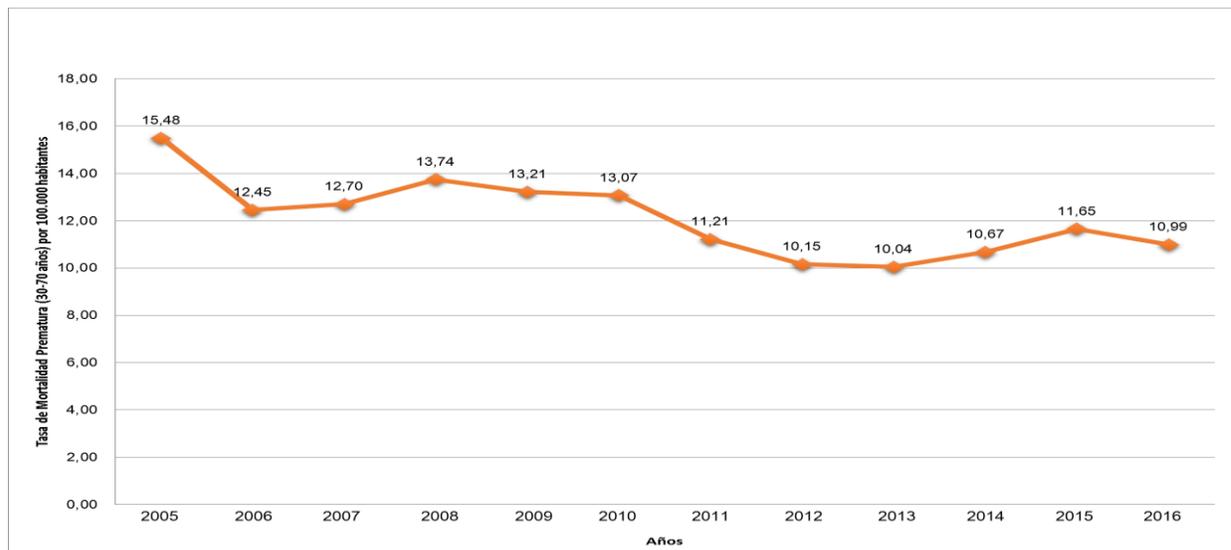
Figura 1. Tasas de mortalidad por Enfermedades No Transmisibles. Colombia. Tasa ajustada por 100.000 habitantes - Años 2005-2013.



Fuente: Elaboración a partir de los datos de Estadísticas Vitales del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV del SISPRO. Datos procesados por la Dirección de Epidemiología y Demografía.

La tasa de mortalidad prematura (edades entre los 30 a 70 años) por enfermedades crónicas de las vías respiratorias en Colombia ha venido presentando un decremento relativo en los últimos doce años medidos, pasando de 15,48 en 2005 a 10,99 para el año 2016 (Figura 2).

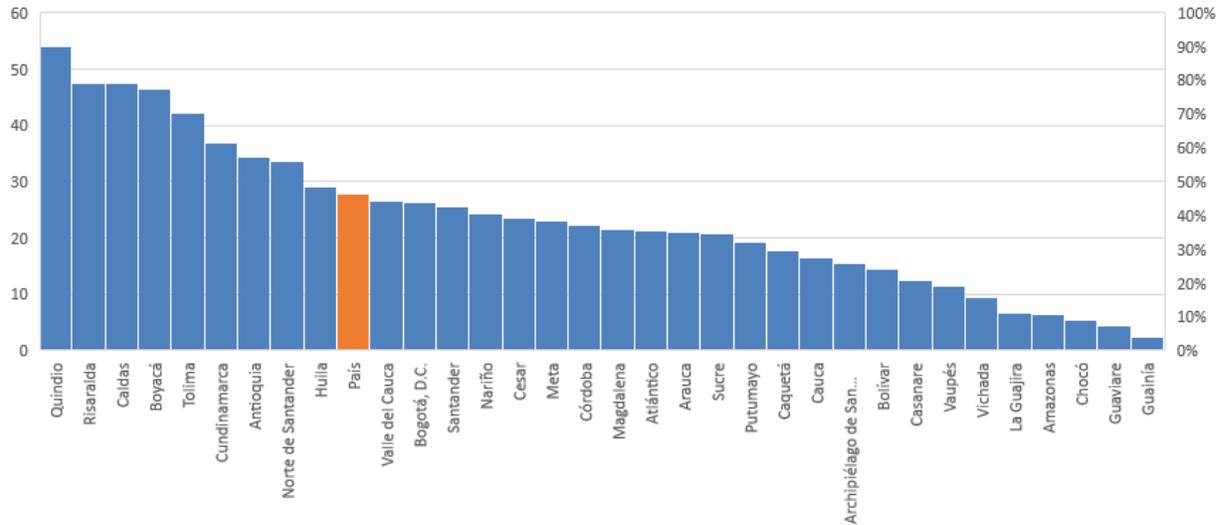
Figura 2. Tasas de mortalidad prematura por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Colombia, 2005-2014



Fuente: Elaboración a partir de los datos de Estadísticas Vitales del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV del SISPRO. Datos procesados por la Dirección de Epidemiología y Demografía.

No obstante lo anterior, revisadas las cifras de 2005 a 2016, en los últimos cuatro años medidos, entre el 2013 y el 2016, la curva de tendencia cambió, con leve ascenso (Figura 2). Los departamentos del eje cafetero, Quindío, Risaralda, Caldas, seguidos de Tolima, Cundinamarca, Antioquia, Norte de Santander y Huila son los que presentan las mayores cifras de mortalidad prematura por las enfermedades respiratorias crónicas (Epec y Asma), siendo los del eje cafetero los que muestran la mayor tendencia ascendente en los últimos dos años (Figura 3).

Figura 3. Tasa Ajustada de Mortalidad por ERCVI (Epec y asma) por departamentos, 2016



Fuente: Elaboración a partir de datos Indicadores, Dirección Epidemiología y Demografía, 2016

Aunque la EPOC no tiene cura, el tratamiento farmacológico y la fisioterapia pueden aliviar los síntomas, mejorar la capacidad de ejercicio y la calidad de vida y reducir el riesgo de muerte.

La principal causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco, tanto para fumadores activos como para fumadores pasivos. Aproximadamente el 75% de las muertes por causa de la EPOC son atribuidas al humo del cigarrillo. Otros factores de riesgo igual de importantes son: la contaminación del aire de interiores, tales como la derivada de la utilización de combustibles sólidos en la cocina y la calefacción; la contaminación del aire exterior; la exposición laboral a polvos y productos químicos (gases, vapores, irritantes); y las infecciones repetidas de las vías respiratorias inferiores en la infancia.

El tratamiento más eficaz y menos costoso de la EPOC para los fumadores es, precisamente, dejar de fumar, ya que retrasa la evolución de la enfermedad y reduce la mortalidad. Y en lo promocional y preventivo, la mejor estrategia es la de evitar que los jóvenes adquieran el hábito de fumar. En ese sentido, Colombia ha venido aplicando las medidas MPOWER del Convenio Marco para el Control del Tabaco, con lo cual se viene impactando progresivamente en la reducción del consumo y exposición a este importante factor de riesgo para la salud. De acuerdo con el más reciente Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2013), para el 2010 el consumo de tabaco lo realizaba el 12,9% de la población. La revisión de las cifras de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (DANE) de los años 2016 y 2017, muestran una reducción importante, de 8,3% en 2016 hasta llegar a la cifra del 7,0% de las personas de 10 años y más que manifestaron fumar actualmente (al momento de la encuesta-2017), lo cual demuestra el

logro alcanzado. Y una de las amenazas alrededor de este logro la constituye el mal llamado “cigarrillo electrónico”, cuya diversificación y comercialización por parte de la industria tabacalera atenta contra los esfuerzos para reducir el hábito o postergar la edad de inicio en el hábito. En Colombia, según el III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, se estimó que el 16,6% de los universitarios ha usado cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida; en jóvenes de 18 años y menos edad, esta cifra asciende a 19,6%¹. Al respecto se sugiere estar alertas a los lineamientos y evidencias y, en particular, a los nuevos logros frente a esta lucha, y en su lugar ofrecer las intervenciones de basada evidencia científica para dejar el consumo de tabaco de acuerdo con lo establecido en el Programa Nacional para la Cesación del Consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo (MSPS 2017).

En el marco de la Política de Atención Integral en Salud, que trajo consigo la transformación del Modelo Integral de Atención en Salud, la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud integra las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, no solo para la promoción de la salud respiratoria sino para la detección temprana en población a riesgo de padecer una EPOC, de tal manera que se acceda oportunamente al diagnóstico de la enfermedad y al tratamiento específico.

Y en el grupo de riesgo de las enfermedades respiratorias crónicas, se diseñó de manera concertada con los diferentes agentes del sistema de salud, la academia, las asociaciones científicas y de pacientes y cuidadores, la *Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas*, con lo cual se concretan las intervenciones específicas para que las personas reciban de forma integral el tratamiento oportuno con la mayor evidencia técnico-científica y con las tecnologías y procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios del Aseguramiento en Salud.

En este propósito, uno de los hitos de esta Ruta Integral de Atención corresponde a la identificación de las personas con factores de riesgo, especialmente en mayores de 40 años: fumadores, exfumadores, personas con exposición a humo de cigarrillo o derivados del tabaco, exposición a humo de biomasa, a vapores o gases tóxicos en su entorno laboral, a contaminantes ambientales o con antecedentes de tuberculosis. Para los fumadores, se hace pertinente la aplicación de las intervenciones para la cesación del consumo de tabaco.

Otro de los hitos, consecuente con la ruta integral de atención, corresponde a la búsqueda de casos en aquellas personas con los factores de riesgo ya mencionados. Para ello, se aplica la encuesta o cuestionario breve para la tamización de la EPOC, con la cual, aquellas personas que resultasen positivas (sospecha de EPOC), se les ha de realizar una Espirometría pre y pos-broncodilatador, con lo cual se descarta o confirma el diagnóstico de EPOC.

En relación con los programas de cesación del tabaquismo, estos deberán contemplar la implementación de la consejería breve, no solo desde la consulta y el entorno institucional, sino también en los demás entornos; es decir, en el entorno educativo, en el entorno laboral, en el

¹ Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el delito, (UNODC), Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016. 2017; Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03322016-estudio-epidemiologico-andino-consumo-drogas-poblacion-universitaria-colombia-2016.pdf>

entorno comunitario y en el hogar. Y deberán estar complementados con el componente de atención específica para la dependencia al tabaco, en la consulta médica y del equipo de salud.

Al respecto de la atención del tabaquismo en los servicios de salud, el artículo 11, párrafo 1° de la Ley 1335 de 2009, las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, y las Entidades Responsables de los regímenes de excepción que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, deberán identificar el factor de riesgo dentro de su población, informar a esa población los riesgos para su salud por el hábito de consumir tabaco o derivados de éste y brindarle al usuario los servicios del Plan de Beneficios que le ayuden a manejar el factor de riesgo. PARÁGRAFO 2o. Las IPS y las EPS que detecten este factor de riesgo tendrán la obligación de informarles a sus usuarios de estos servicios.

Con todo lo anterior, no hay excusa para brindar oportunidades de promoción de la salud, prevención de enfermedades respiratorias crónicas, diagnóstico oportuno, tratamiento integral, rehabilitación y paliación, en concordancia con el lema de este día: *"Nunca es muy temprano, nunca es demasiado tarde. Siempre es el momento adecuado para abordar la enfermedad crónica de las vías respiratorias"*.

El Ministerio de Salud y Protección Social, de manera concertada y validada con los diferentes agentes del sistema, con académicos, representantes de asociaciones científicas, de pacientes y cuidadores, ha desarrollado toda una serie de herramientas y estrategias que se encuentran disponibles en el Repositorio Institucional Digital, cuyos listados y enlaces de acceso se incluyen a continuación:

Cuadro 1. Herramientas técnicas diseñadas para el despliegue operativo para la atención integral de las personas con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas

Título del documento	Ubicación en el RID (URL)
Estrategia para la prevención y control de las enfermedades respiratorias crónicas	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estra tegia-enfermedades-respiratorias-cronicas-2017.pdf
Abecé Estrategia para la prevención y control de las enfermedades respiratorias crónicas	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-estrategia-prevn-enfer-resp-cronica-2017.pdf
Morbimortalidad de las Enfermedades respiratorias Crónicas	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/mor bimortalidad-enfer-resp-cronica-2017.pdf
Manual de medición de la caminata de seis minutos	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/man ual-medicion-caminata-6-mins.pdf
Anexo educativo para el uso e interpretación de la espirometría	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/anex o-educativo-uso-espirometria.pdf
Anexo educativo para la interpretación de la oximetría de pulso	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/uso- interprt-n-oximetria-pulso.pdf
Anexo educativo para el uso de inhaladores	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/anex o-educativo-uso-inhaladores.pdf
Anexo educativo para el uso de oxígeno	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/anex o-educativo-uso-oxigeno.pdf
Cartilla sobre actividad física y enfermedad respiratoria crónica	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/cartil la-epoc-2017.pdf
Brochure de la Salud Respiratoria	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Broc hure-salud-respiratoria.pdf
Abecé de la Salud Respiratoria	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abec e-salud-respiratoria.pdf

Título del documento	Ubicación en el RID (URL)
Guía de Práctica Clínica de EPOC	http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_563/GPC_epoc/gpc_epoc.aspx
Programa para la cesación del consumo del tabaco y atención del tabaquismo	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/programa-cesacion-tabaco.zip
Cuestionario breve para el tamizaje de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica- EPOC	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/cuestionario-tamizaje-epoc.pdf
Procedimiento para la detección y diagnóstico de las Enfermedades Respiratorias Crónicas	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/deteccion-y-diagnostico-enfs-resp-cronicas.pdf
Plan de acción para el control del asma	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/plan-de-accion-control-asma.pdf
Procedimiento para el seguimiento ambulatorio del paciente con asma	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/seguimiento-ambulatorio-asma.pdf
Spot Tómate la Vida con un Segundo Aire	https://youtu.be/fbKQHKqonMY
Video-clip: Uso adecuado de los inhaladores de dosis medida	https://youtube.com/watch?v=iyo7-pbFeIM
Video-clip: Uso adecuado de los inhaladores de dosis medida con inhalocámara	https://youtube.com/watch?v=Ru3n4gYLhPs
Video-clip: Uso adecuado de los inhaladores de polvo seco	https://youtube.com/watch?v=gu0EYVasP0I

Fuente: Registro del Grupo de Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, del Cáncer y otras Condiciones Crónicas, Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, Dirección de Promoción y Prevención.

Para la celebración del Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en las entidades territoriales se insta a posicionar el cuidado de la salud respiratoria de vías inferiores, así como la visibilización de la problemática de este grupo de enfermedades, en particular la EPOC, y fortalecer el trabajo interinstitucional enmarcado en la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de las Enfermedades Respiratorias Crónicas, “Tómate la Vida con un Segundo Aire”, para lo cual se requiere el liderazgo compartido de los diferentes agentes del sistema de salud con responsabilidades para con los ciudadanos y residentes en el país.

Se sugiere el despliegue de una serie de **acciones sostenidas y sostenibles a lo largo del año**, categorizadas según se describe a continuación, cuyos objetivos se encuentran debidamente detallados en el Cuadro 2:

Cuadro 2. Categoría de acciones y objetivos de las mismas con ocasión del Día Mundial de la EPOC 2018.

ACCIONES	OBJETIVOS
Campana en los medios de comunicación y actividades comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Concientizar sobre los principales factores de riesgo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y sus consecuencias. • Informar sobre la forma de prevenir la EPOC y de alcanzar una mejor calidad de vida, si ya se tiene la enfermedad. • Alentar la decisión de cesar el hábito de fumar y orientar la búsqueda de ayuda profesional, disponible a través del sistema de salud.

ACCIONES	OBJETIVOS
Actividades de las autoridades territoriales de salud	<ul style="list-style-type: none"> Impulsar al equipo de atención primaria de salud a que aproveche al máximo las oportunidades para la búsqueda de casos y la detección temprana en personas con factores de riesgo para la EPOC o sintomáticos. Co-liderar con los diferentes agentes del sistema de salud y la participación de académicos y asociaciones científicas para fortalecer la capacidad de respuesta en el territorio ante la problemática de interés: la EPOC.
Actividades dirigidas a las IPS y los equipos de APS	<ul style="list-style-type: none"> Recalcar la importancia de la promoción de la salud respiratoria, la prevención, la detección temprana, el tratamiento apropiado, el seguimiento a largo plazo y el control de los casos ya diagnosticados de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Promover la adquisición de equipos de tecnología para el diagnóstico en los sitios de atención, para la realización de espirometría desde el componente primario de atención en salud.
Abogacía en espacios intersectoriales, en especial desde el Consejo Territorial de Salud Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> Abogar por el retorno de la inversión y las intervenciones más rentables para la salud respiratoria, presentando la carga de la EPOC y las soluciones integrales. Alcanzar la meta de reducción del 25% de las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles como compromiso adoptado de la Reunión de alto nivel de las Naciones Unidas e incorporado en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Concertar de manera transectorial el logro de los objetivos y metas trazadas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, articulado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Para los referentes técnicos en enfermedades no transmisibles, es pertinente conocer a cabalidad las recomendaciones de la 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, así como las tres grandes líneas de acción de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias Crónicas “Tómame la Vida con un Segundo Aire”.

Mensajes Claves para la comunidad, público en general y personas con EPOC:

- La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se puede prevenir. Evite fumar o inhalar el humo de quienes fuman. Si ya es fumador, todavía está a tiempo. Pida ayuda. En el Plan de Beneficios del sistema de salud está incluida la atención en el programa para que deje de fumar.
- Los contaminantes del aire en el hogar y en el lugar de trabajo son un factor de riesgo para contraer enfermedades respiratorias crónicas como la EPOC. Evite esta situación y exija de las autoridades una mejor calidad del aire en su entorno laboral y comunitario.
- Las infecciones respiratorias a repetición fomentan la aparición de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Vacúnese anualmente contra la influenza y acceda a su médico ante cualquier afección de las vías respiratorias. Nunca use antibióticos por su cuenta; el médico le formulará el apropiado, si fuese necesario.

- La espirometría es un examen sencillo para medir la función pulmonar. Si considera que usted pudiera tener reducción de su función pulmonar, converse con su médico para ver la pertinencia de realizarse este examen.
- El tratamiento de la EPOC requiere de una cuidadosa y completa evaluación por parte de su médico y del equipo de atención primaria en salud. Someterse a un buen tratamiento significa aliviar los síntomas, disminuir la frecuencia y gravedad de las exacerbaciones, y aumentar la tolerancia al ejercicio.
- La rehabilitación pulmonar es un programa de tratamiento individualizado que enseña estrategias específicas para el manejo y control de la EPOC y puede aumentar la calidad de vida. Incluye estrategias de respiración, técnicas de conservación de energía y consejería nutricional.

Nunca es muy temprano, nunca es demasiado tarde
Siempre es el momento adecuado para abordar la enfermedad crónica de las vías respiratorias

Mensajes claves para Empresas Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

- Todo paciente con factores de riesgo para EPOC debe acceder a la encuesta o cuestionario breve para la tamización de la EPOC, para determinar según el resultado, si el usuario es sospechoso de tener EPOC. En caso positivo, deberá practicársele una espirometría pre y pos-broncodilatador. Si la espirometría es confirmatoria, inmediatamente deberá clasificarse la gravedad de su estado y recibir el tratamiento integral, de acuerdo con las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica.
- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben contar con los procedimientos definidos y el acceso de sus médicos al cuestionario breve para la tamización de la EPOC en todo usuario con factores de riesgo para EPOC.
- Siendo el tabaquismo el principal factor de riesgo para el desarrollo de la EPOC, a todo usuario con antecedente de tabaquismo activo directo o por humo de segunda mano, debe iniciarse el proceso de consejería breve como paso previo para su ingreso al programa de cesación.
- Promueva la vacunación periódica contra la influenza y el neumococo en personas afectadas por la EPOC, ya que reduce el riesgo de exacerbación de su condición crónica.

Nunca es muy temprano, nunca es demasiado tarde
Siempre es el momento adecuado para abordar la enfermedad crónica de las vías respiratorias

Mensajes claves para las autoridades sanitarias en las entidades territoriales:

- Las enfermedades respiratorias crónicas (EPOC, asma, entre otras) son la tercera causa de muerte dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles, con cifras de mortalidad tres veces mayores que la de la diabetes. La exposición al humo de tabaco es el principal factor de riesgo para la EPOC. ¿Cuál es la situación en el territorio?
- Una manera efectiva de ayudar a conseguir la meta de reducir en un 25% la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles para 2025, compromiso adoptado por las

Naciones Unidas e incluido en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, consiste en reducir la incidencia y la prevalencia del tabaquismo.

- ⦿ Las tres intervenciones más costoeficaces para disminuir en el menor tiempo la mortalidad prematura y para frenar la incidencia y la prevalencia de las enfermedades respiratorias crónicas son:
 1. *Eliminar el consumo y exposición a los productos del tabaco*
 2. *Reducir la contaminación del aire de interiores y exteriores*
 3. *Reducir y controlar la exposición laboral a polvos y productos químicos*
 4. *Evitar las infecciones respiratorias a repetición en la infancia.*
- ⦿ Los servicios de salud bien organizados y con planes de atención que impliquen el seguimiento del paciente durante toda su vida ofrecen mejores cuidados a las personas con EPOC, con costos más razonables en virtud de la gestión intersectorial.

Nunca es muy temprano, nunca es demasiado tarde
Siempre es el momento adecuado para abordar la enfermedad crónica de las vías respiratorias

Mensajes claves para eventos masivos:

- ⦿ La EPOC es una enfermedad evitable y tratable.
- ⦿ La vacunación contra la Influenza y el Neumococo en edades tempranas reduce el riesgo de EPOC, y en las personas afectadas ya por una EPOC, reduce las exacerbaciones de la enfermedad.
- ⦿ Acuda a su médico si presenta situaciones de dificultad para respirar. Podría ser una EPOC.

Nunca es muy temprano, nunca es demasiado tarde
Siempre es el momento adecuado para abordar la enfermedad crónica de las vías respiratorias

Utilización de las redes sociales alrededor del Día Mundial de la EPOC:

Involucre a sus contactos y utilice sus redes sociales Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, entre otras, para difundir mensajes alusivos este día.

- ⦿ Comparta los *mensajes claves* de este documento en sus redes sociales.
- ⦿ Comparta videos y los tweets alusivos, especialmente los enviados por @MinSaludCol, @opsoms, @NCDS_PAHO @Gestarsalud, @Girsalud, @VidaSaludable21
- ⦿ Comparta estadísticas nacionales y territoriales.
- ⦿ Utilice las tendencias (hashtags) #dmepoc #diamundialepoc #epoc #cesaciondetabaco

Nunca es muy temprano, nunca es demasiado tarde
Siempre es el momento adecuado para abordar la enfermedad crónica de las vías respiratorias

Metas e indicadores incluidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, relacionados con las enfermedades respiratorias crónicas y en particular, con la EPOC.

1. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad, calidad y asequibilidad en las IPS de medicamentos esenciales de calidad, seguros y eficaces, incluidos genéricos para tratar las ENT.
2. Reducir en un 25% la mortalidad ocasionada por enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores (EPOC y asma) en la población entre 30 a 70 años.
3. Incrementar en un 20% en el decenio las coberturas de prevención y detección temprana de EPOC y sus factores de riesgo.
4. Incrementar los programas/servicios cesación de tabaco en el 80% de los departamentos.
5. Reducir al 10% el tabaquismo en personas de 18 a 65 años.
6. Lograr el cumplimiento de Ambientes libres de humo de tabaco a nivel nacional, en los lugares definidos por la Ley 1335 de 2009



El Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es organizado por la Iniciativa Mundial contra la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD, por sus siglas en inglés), la cual es acompañada de una serie actividades a cargo de profesionales de la salud y grupos de pacientes de todo el mundo. Fue instaurada en 2002, en colaboración con el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, los Institutos Nacionales de la Salud de los Estados Unidos y la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de crear conciencia sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica para mejorar la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento apropiado de esta enfermedad pulmonar. Se celebra cada tercer miércoles de noviembre.

Fuentes:

- World Health Organization. Fact Sheet: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Report, 1-dec-2017. Geneva, Switzerland, WHO.
- Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD: Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of Copd (2018 Report) Consultado el 22-10-2018. Disponible en: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2017/11/GOLD-2018-v6.0-FINAL-revised-20-Nov_WMS.pdf
- Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013. Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC -, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD - de la Organización de los Estados Americanos - OEA -, y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia. Consultado el 22-10-2018. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social: Programa para la cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo. Colombia. 2016. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/programa-cesacion-tabaco.pdf>
- Encuesta Nacional de Calidad de Vida, Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, años 2016 y 2017, disponibles en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Boletin_Tecnico_ECV_2016.pdf y https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Boletin_Tecnico_ECV_2017.pdf respectivamente.
- 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, disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_563/GPC_epoc/gpc_epoc.aspx
- Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Centers for Disease Control and Prevention (CDC), consultado el 22-10-2018, Accesible en: <https://www.cdc.gov/copd/index.html>
- Encuesta Nacional de Salud 2007; Cuenta de Alto Costo; Sispro; Dirección de Epidemiología y Demografía; análisis propios de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.