

XXX

Congreso Nacional de
la Sociedad Española
de Medicina Interna

VIII Congreso de la
Sociedad de Medicina Interna
de la Comunidad Valenciana

¿Algo nuevo en la EPOC?

Valencia 18-21 Noviembre 2009
Palacio de Congresos



VALENCIA

EPOC

JC Martín Escudero

Hospital Universitario Río Hortega

Valladolid

XXX

Congreso Nacional de
la Sociedad Española
de Medicina Interna

VIII Congreso de la
Sociedad de Medicina Interna
de la Comunidad Valenciana

Estrategia en EPOC del SNS:
un consenso novedoso.

Valencia 18-21 Noviembre 2009
Palacio de Congresos



VALENCIA

EPOC

JC Martín Escudero

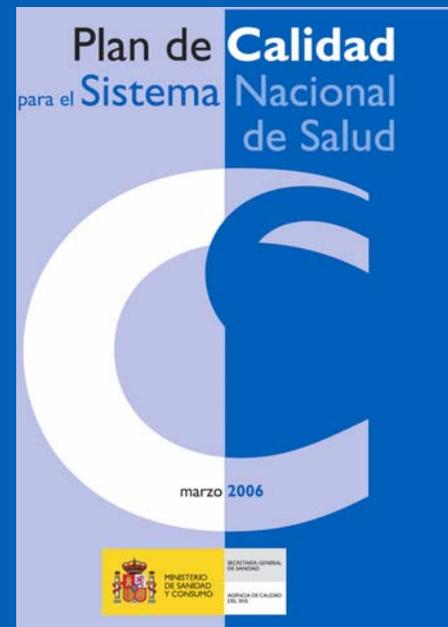
Hospital Universitario Río Hortega

Valladolid



La II Conferencia de Presidentes (septiembre 2005) encomendó al MSC la elaboración de un Plan para la mejora de la calidad.

Disponible en www.msps.es



Plan de Calidad del SNS

- Acometer una **revisión de los procesos asistenciales** que se presta a los pacientes que padecen enfermedades de alta prevalencia ...
- **Mejorar la eficacia y calidad** de las prestaciones sanitarias del SNS.
- Las Estrategias representan un **esfuerzo consensuado** entre Comunidades Autónomas, Ministerio de Sanidad y Consumo, Sociedades Científicas y Asociaciones de Pacientes.

Estrategias en Salud

Desde 2006 se han aprobado las siguientes Estrategias:

- Cáncer: 29 de marzo de 2006
- Cardiopatía Isquémica: 28 de junio de 2006
- Diabetes: 11 de octubre de 2006
- Salud Mental: 11 de diciembre de 2006
- Cuidados Paliativos: 28 de junio de 2007
- ICTUS: 23 de noviembre de 2008
- EPOC y Enfermedades Raras:
3 de junio de 2009



Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud

2009

Aprobada por el Consejo Interterritorial el 3 de junio de 2009
Jornada de presentación **6 octubre de 2009**

Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud

Aprobada por el Consejo Interterritorial del
Sistema Nacional de Salud el 03 de Junio de 2009

SANIDAD 2009

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

COMITÉ TÉCNICO

Coordinador científico
Julio Ancochea Bermúdez

Expertos designados por el Ministerio de Sanidad y Consumo
Marc Miravittles Fernández
Juan José Soler Cataluña
Joan B. Soriano Soriano

COMITÉ TÉCNICO

CIBER de Enfermedades Respiratorias
Alvar Agustí García-Navarro

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)
Germán Pece-Barba Romero
Ana Balafía Corberó
Carmen Hernández Carcereny

Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
Juan Carlos Martín Escudero

Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF)
Mercedes Marín Santos

Centro Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT)
Juan Antonio Riesco Miranda

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
José Antonio Quintano Jiménez

Sociedad Española de Medicina General (SEMG)
Juan Antonio Trigueros Carrero

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)
Luis García-Castrillo Riesgo

Federación Española de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)
Leopoldo Palacios Gómez

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC)
Jesús Molina París

Foro Español de Pacientes (FEP)
Laura Fernández Maldonado

Asociación de Trabajo Social y Salud (ATSS)
M^a Jesús Ballestín Miguel

Sociedad Española de Farmacología Clínica (SEFC)
Marta Ruiz Agueró



COMITÉ INSTITUCIONAL

Andalucía: Pilar Espejo Guerrero
Aragón: Salvador Bello Dronda
Canarias: Milagrosa Santana Hernández
Cantabria: Ramón Agüero Balbin
Castilla-La Mancha: Javier Gil Madre
Castilla y León: Siro Lleras Muñoz
Cataluña: Ricard Tresserras I Gaju
Comunidad Valenciana: Eusebio Chiner Vives
Extremadura: Eva María Molinero San Antonio
Gallicia: Santiago Ares Martínez
INGESA (Ceuta y Melilla): Sara Cristina Pupato Ferrari y Teresa García Ortiz
Isla Baleares: Joan Pou Bordoy
Madrid: Rodolfo Álvarez-Sala Walter
Murcia (Región de): Juan Miguel Sánchez Nieto
Navarra (Comunidad Foral): Javier Hueto Pérez de Heredia
Pais Vasco: Juan Bautista Galdiz Iturri
P de Asturias: Cristina Martínez González
La Rioja: Carlos Ruiz Martínez

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Dirección General de la Agencia de Calidad del SNS
Pablo Rivero Corte - Director General

Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad
Concepción Ciomer Revuelta - Subdirectora General
José Rodríguez Escobar - Jefe de Servicio
Victor Sánchez Núñez-Arenas - Jefe de Servicio
Ángel Abad Bassolis - Jefe de Servicio

Instituto de Información Sanitaria
M.^a Santos Ichaso Hernández-Rubio - Subdirectora Adjunta

Observatorio del Sistema Nacional de Salud
Isabel Saliz Martínez-Actores
Beatriz Eliola Ruiz de la Sierra

Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior
Juan Luis Moreno González - Jefe de Sección

Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del SNS y Alta Inspección
Isabel Prieto Yerro - Consejera Técnica

Instituto de Salud Carlos III
Margarita Blázquez Herranz

Apoyo técnico y metodológico
Diego Vannereau Sánchez
Ana Blanco Quintana
Jesús San Román
Ferrán Catalá López
Mónica Contreras Moreira
Beatriz Eliola Ruiz de la Sierra

Apoyo administrativo y logístico
Amparo Mayor de Frutos

Introducción de la Estrategia

- Alta prevalencia de una “enfermedad prevenible”.
- Grado de infradiagnóstico e infratratamiento.
- La morbilidad, comorbilidad, discapacidad y mortalidad asociadas.
- El alto consumo de recursos: costes directos, indirectos e intangibles.
- La necesidad de mejorar la coordinación entre profesionales y niveles asistenciales.
- La necesidad de garantizar los principios de accesibilidad, efectividad y equidad del SNS
- Harán de ésta Estrategia uno de los mejores instrumentos.

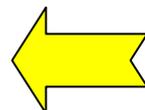
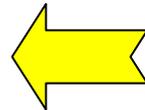
Julio Ancochea Bermúdez

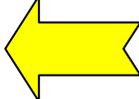
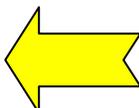
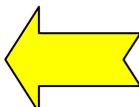
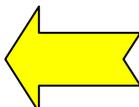
Coordinador científico de la Estrategia EPOC

Índice

Pág.

Prólogo	7
Introducción	9
Nota técnica	12
1. Aspectos generales	13
1.1. Justificación	13
1.2. Definición	17
1.3. El tabaco y otros factores de riesgo	24
1.4. Atención integral a la EPOC	26
1.5. Situación de la EPOC en España	28
1.5.1. Epidemiología de la EPOC	29
1.5.2. Costes y carga global de enfermedad	36
1.5.3. Atención a la EPOC en España	43
1.5.4. Guías clínicas sobre la EPOC	44
1.5.5. Marco normativo	47
1.6. Metodología	50
1.6.1. Estructura del documento	51
2. Desarrollo de las líneas estratégicas	53
2.1. Prevención y detección precoz	53
2.1.1. Análisis de situación	63
2.1.2. Objetivos y recomendaciones	67
2.2. Atención al paciente crónico	67
2.2.1. Análisis de situación	78
2.2.2. Objetivos y recomendaciones	83



2.2.2. Objetivos y recomendaciones		83
2.3. Atención al paciente con exacerbación		83
2.3.1. Análisis de situación		87
2.3.2. Objetivos y recomendaciones		89
2.4. Cuidados paliativos		89
2.4.1. Análisis de situación		92
2.4.2. Objetivos y recomendaciones		94
2.5. Formación de profesionales		94
2.5.1. Análisis de situación		97
2.5.2. Objetivos y recomendaciones		100
2.6. Investigación		100
2.6.1. Análisis de situación		102
2.6.2. Objetivos y recomendaciones		105
3. Evaluación y sistemas de información de la Estrategia		125
4. Buenas Prácticas		160
5. Anexos		160
I. Criterios básicos para la estandarización de la espirometría.		162
II. Coordinación entre Atención Primaria y Especializada.		166
III. Rehabilitación respiratoria.		175
IV. Plan de cuidados. El papel de la enfermería en los diferentes niveles asistenciales y en la comunidad.		
V. Hospitalización a domicilio y altas precoces en la exacerbación.		179
VI. Guía para el establecimiento de ordenes de no reanimación y limitaciones de esfuerzo terapéutico.		181
Índice de tablas		185
Índice de figuras		185
Glosario		186

Nota técnica

- 1. Aspectos generales: **justificación de la Estrategia**, definición de EPOC, factores de riesgo, la situación y la atención de la enfermedad, el marco normativo de la Estrategia y la metodología empleada.
- 2. Desarrollo de las **líneas estratégicas, objetivos y recomendaciones de actuación** que se proponen para cada una de ellas, consensuados y priorizados por el Comité Técnico de Redacción y por el Comité Institucional de las Comunidades Autónomas, y aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional el 3 de Junio 2009.
- 3. **Evaluación y sistema de información** de la Estrategia que deben permitir el **seguimiento de las acciones que se proponen**.
- 4. **Ejemplos de buenas prácticas** desarrolladas en España que han demostrado su eficacia y efectividad.
- 5. **Anexos** en los que se profundiza en aspectos concretos de la Estrategia.

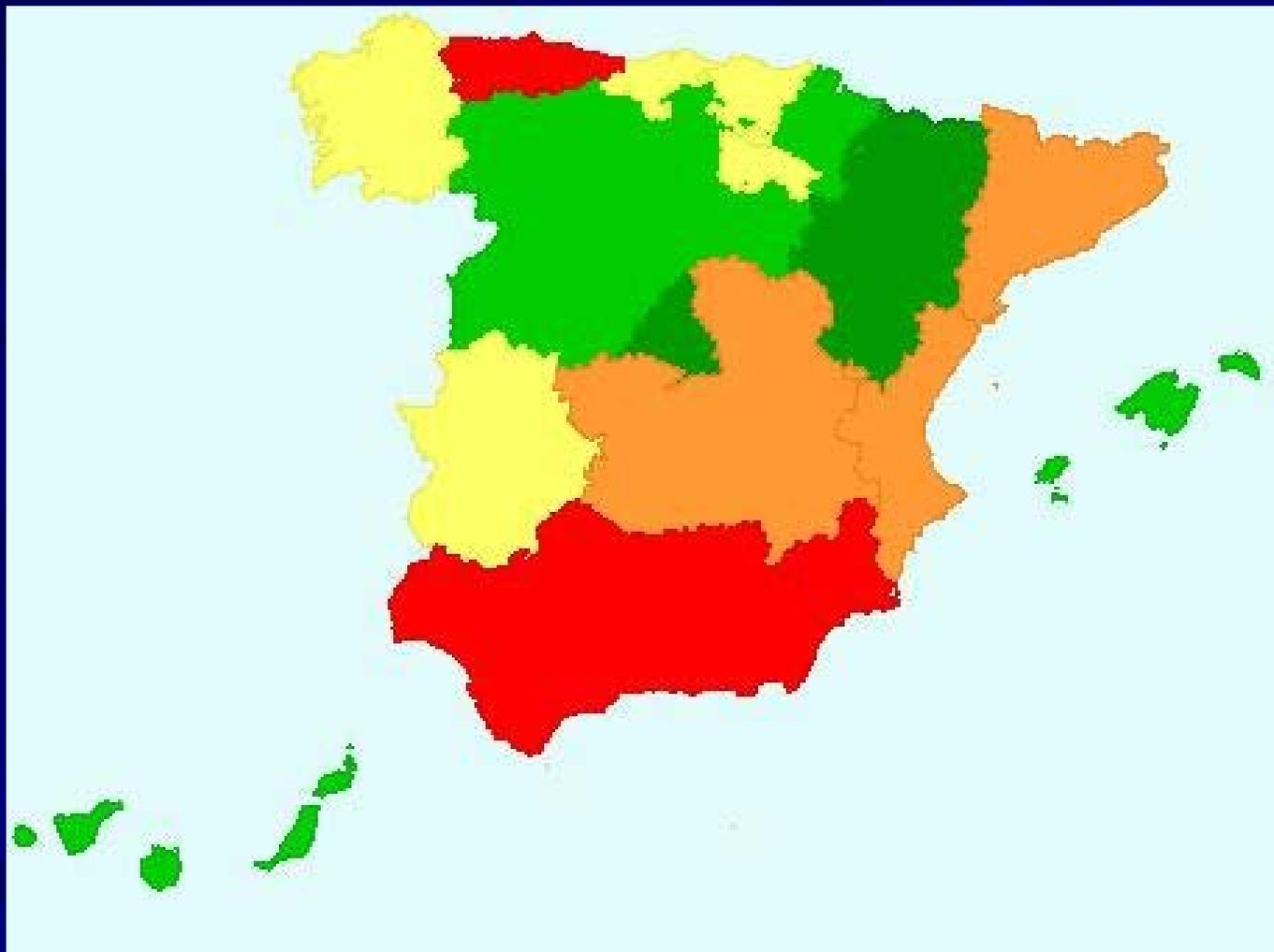
Análisis actualizado

- Definición.
- Clasificación.
- Etiopatogenia.
- Manejo clínico (GOLD, evidencias).
- Situación en España (IBEREPOC, EPI-SCAN).
- Costes y Carga de la Enfermedad.
- Situación actual de la atención a la EPOC.
- Marco Normativo.

EPOC en ESPAÑA

- 5^a causa de muerte en varones (61 muertes /100.000 h) y 7^a en mujeres (20 muertes/100.000 h).
- Prevalencia estimada 9-10,2% (en >40 años).
- Coste total asociado 0,2% del PIB.
- 70% no diagnosticados.

Mapa de mortalidad por comunidades autónomas en el año 2006.
Tasa ajustada a la población europea/100.000. **Hombres**



24.	30.	32.	35.	41.
62.	44.	42.	41.	85.
-	-	-	-	-
29.	31.	34.	40.	45.
44.	42.	41.	85.	23.

Mapa de mortalidad por comunidades autónomas en el año 2006.
Tasa ajustada a la población europea/100.000. **Mujeres**



24.	30.	32.	35.	41.
62	44	42	41	85
-	-	-	-	-
29.	31.	34.	40.	45.
44	42	41	85	23

Líneas Estratégicas

- 1: Prevención y detección precoz
- 2: Atención al paciente crónico
- 3: Atención al paciente con exacerbación
- 4: Cuidados paliativos
- 5: Formación de profesionales
- 6: Investigación

Cada una de ellas :

Objetivos generales y específicos, con sus correspondientes recomendaciones técnicas.

En conclusión

- El documento pretende, en base a la información y la evidencia disponible, **establecer un conjunto de objetivos** a alcanzar.
- Y **establece recomendaciones realistas**, que en función de los recursos disponibles y del ámbito de competencias de las Comunidades Autónomas, contribuyan a mejorar la calidad de las intervenciones y resultados en la EPOC.

Atención al paciente crónico.

Objetivos

- **Objetivo general:** Reducir la morbi-mortalidad de las personas con EPOC y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud.
- Recomendar a la totalidad de fumadores activos con diagnóstico EPOC abandonar el hábito tabáquico **ofreciéndole programas de deshabituación tabáquica**, en su centro de salud y/o derivándoles a unidades especializadas de tabaquismo.
- **Valorar y, en su caso, facilitar la financiación o cofinanciación del tratamiento farmacológico** para la deshabituación tabáquica de cualquier paciente con EPOC.

Atención al paciente crónico

- Establecer criterios de calidad en el proceso de atención y realizar mediciones sobre el mismo.
- Implantar sistemas para monitorizar la adecuación del tratamiento farmacológico. Deberían ir orientados a:
- **Aumentar el uso de broncodilatadores de acción prolongada**, en detrimento del empleo regular de broncodilatadores de acción corta.
- **Adecuar el uso de corticoides inhalados** solo o en combinación según las guías de práctica clínica.

Recomendaciones

- Establecer **programas coordinados** entre A. Primaria y Especializada.
- Promover la historia clínica informatizada y compatible, potenciando la **interconsulta**.
- Potenciar los **cuidados domiciliarios** en EPOC moderada - severa.
- Promover la accesibilidad mediante :
 - Favorecer la asistencia global en **un solo acto clínico**.
 - Ampliar la asistencia con **aplicaciones telemáticas o consulta telefónica**.
 - Diseñar circuitos de coordinación y atención entre el sistema sanitario y el social.
- **Fomentar el papel de asociaciones de pacientes.**
- Aumentar el nº de EPOC que reciben **fisioterapia respiratoria**.

Atención al paciente con Exacerbación. Objetivos.

Objetivo General:

- Los centros hospitalarios deberán contar, preferentemente en **áreas específicas**, con **aparatos de ventilación mecánica no invasiva**, **dispositivos de monitorización** y **personal entrenado para la utilización adecuada** de estos dispositivos, adaptadas a las posibilidades reales de cada centro.
- Los hospitales dispondrán de **Unidades o programas de deshabituación tabáquica** para personas con EPOC fumadoras hospitalizadas.

Recomendaciones:

- **Desarrollar programas** integrales específicos para la atención de pacientes con frecuentes exacerbaciones (**frecuentadores**).
- En caso de exacerbación es recomendable una visita por Atención Primaria en menos de 72 horas.
- En los casos que precisen hospitalización deberán tener al alta un **control especializado en menos de 15 días**.
- **Incluir** en la evaluación de **objetivos anuales** o en los **pactos anuales de gestión** la implantación de estándares de **calidad** asistencial en la exacerbación de la EPOC.
- Implantar instrumentos que permitan la continuidad asistencial, como la **e-consulta**.
- Desarrollar **programas de alta precoz/hospitalización a domicilio**.

Cuidados Paliativos

- **Objetivo General:** proporcionar una atención especial al paciente con EPOC en fase avanzada terminal, así como a su familia y/o cuidadores.

Formación de Profesionales

- Potenciar la formación de los profesionales del SNS para atender adecuadamente las necesidades de las personas con EPOC y favorecer el abordaje integral e integrado de la enfermedad y la coordinación entre Atención Primaria y Especializada.

Investigación.

- Objetivo general: potenciar la investigación básica y traslacional en aspectos de prevención y atención integral de la EPOC.
- Poner en marcha medidas que potencien la creación de redes acreditadas de centros de investigación y grupos de excelencia en la EPOC.

- Está ya diseñada la estrategia en EPOC para los próximos años.
- Los gestores los incluirán en los objetivos.
- Nos llegaran a los clínicos.
- ¿Estaremos preparados para afrontarlos?
- Nuestro futuro depende de que lo estemos.

Adaptarse o...



se harán fotos a nuestro lado.