

te  
queremos  
bien.

# Abordaje Integral de la EPOC en Atención Primaria

**Harold Mariano Cantillo**

*Médico Especialista Medicina Familiar.*

*Epidemiólogo Clínico.*

*Especialización en Evaluación Económica en Salud*

*Fellow Medicina Vasculat - Especialista Hipertensión Arterial*

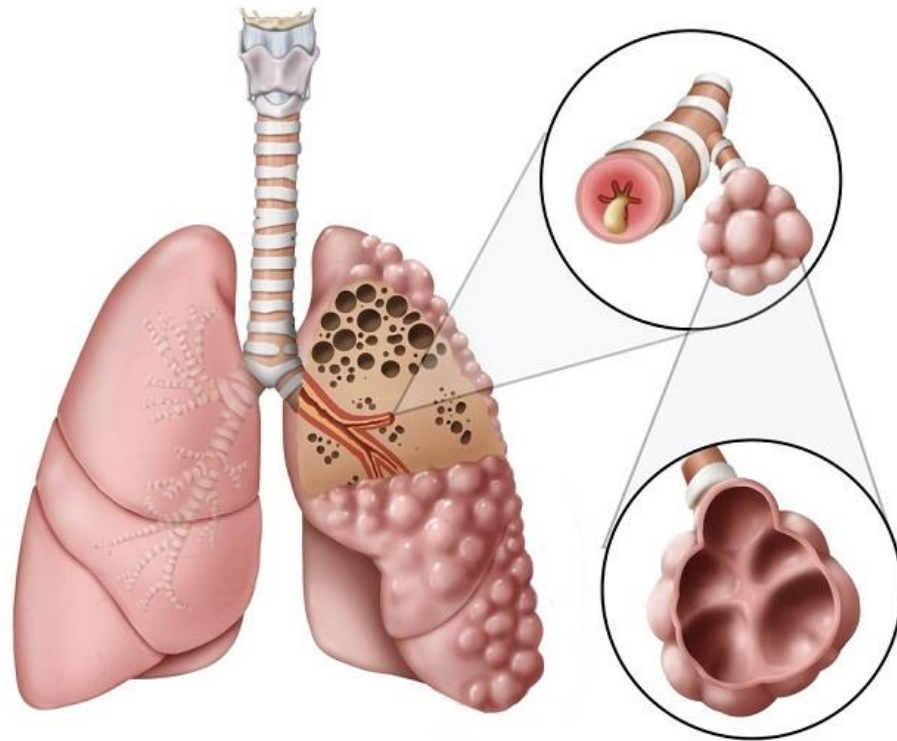
*Miembro Activo SOCMEF*

*Líder en educación médica continua e Investigador GT Medicina Cardiometabólica SOCMEF*

**INFORMACIÓN INTERNA.** No distribuya o reproduzca sin previa autorización de Colmédica.

# EPOC

Afección pulmonar heterogénea que se caracteriza por síntomas respiratorios crónicos (Disnea, tos, producción de esputo y exacerbaciones) debidos a anomalías de las vías respiratorias que provocan una obstrucción persistente, a menudo progresiva, del flujo de aire



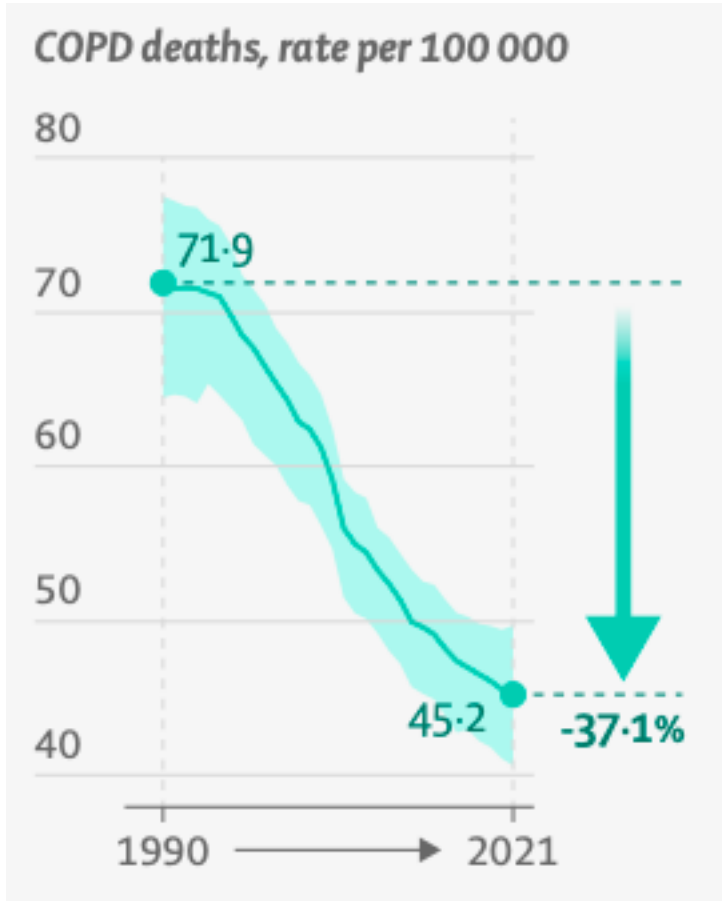
Etiotipos identificados:

- ✓ Tabaco
- ✓ Exposición ambiental domiciliaria
- ✓ Infecciones (tuberculosis)
- ✓ Exposición ocupacional

La prevalencia en Colombia ha aumentado un 36%, pasando en 20 años, de 8.9 a 12.1 %



# Carga Clínica Evolutiva de la EPOC



1.de Oca M, Perez-Padilla R, Celli B et al.. The global burden of COPD: epidemiology and effect of prevention strategies *The Lancet Respiratory Medicine*, 2025; 13, 709-724

**INFORMACIÓN INTERNA.** No distribuya o reproduzca sin previa autorización de Colmédica.

# Factores de riesgos

## Factores de riesgo

EPOC determinada genéticamente

Déficit de alfa-1 antitripsina  
Otras variantes genéticas

EPOC determinada por anomalías estructurales del pulmón

Eventos en fase inicial de la vida

EPOC por causas medioambientales  
- Tabaco  
- EPOC por exposición a biomasa o polución

IPA, vaporizadores o e-cigarro  
Exposición a polución en casa, polución medio ambiental , humo de leña, riesgos profesionales

EPOC debido a infecciones

Tuberculosis

EPOC y ASMA

Asma particularmente en la infancia

EPOC por causas desconocidas



Como se  
diagnostica?

Cuándo se  
tamiza ?



Como se  
maneja ?

No se tamiza  
se realiza :

Búsqueda  
Activa



## Tamizaje EPOC

No.	Pregunta	Si	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 la respuesta es **sí** a tres o más preguntas, el tamizaje es positivo

$$\text{IPA} = (\text{Cigarrillos diarios} \times \text{Años fumando}) / 20$$

IPA  $\geq$  10 es un tamizaje positivo

## ¿Cómo Diagnosticamos?

Diagnóstico

- Espirometría Pre y Post broncodilatador

- Radiografía de tórax

- BK seriado

Diagnóstico diferencial

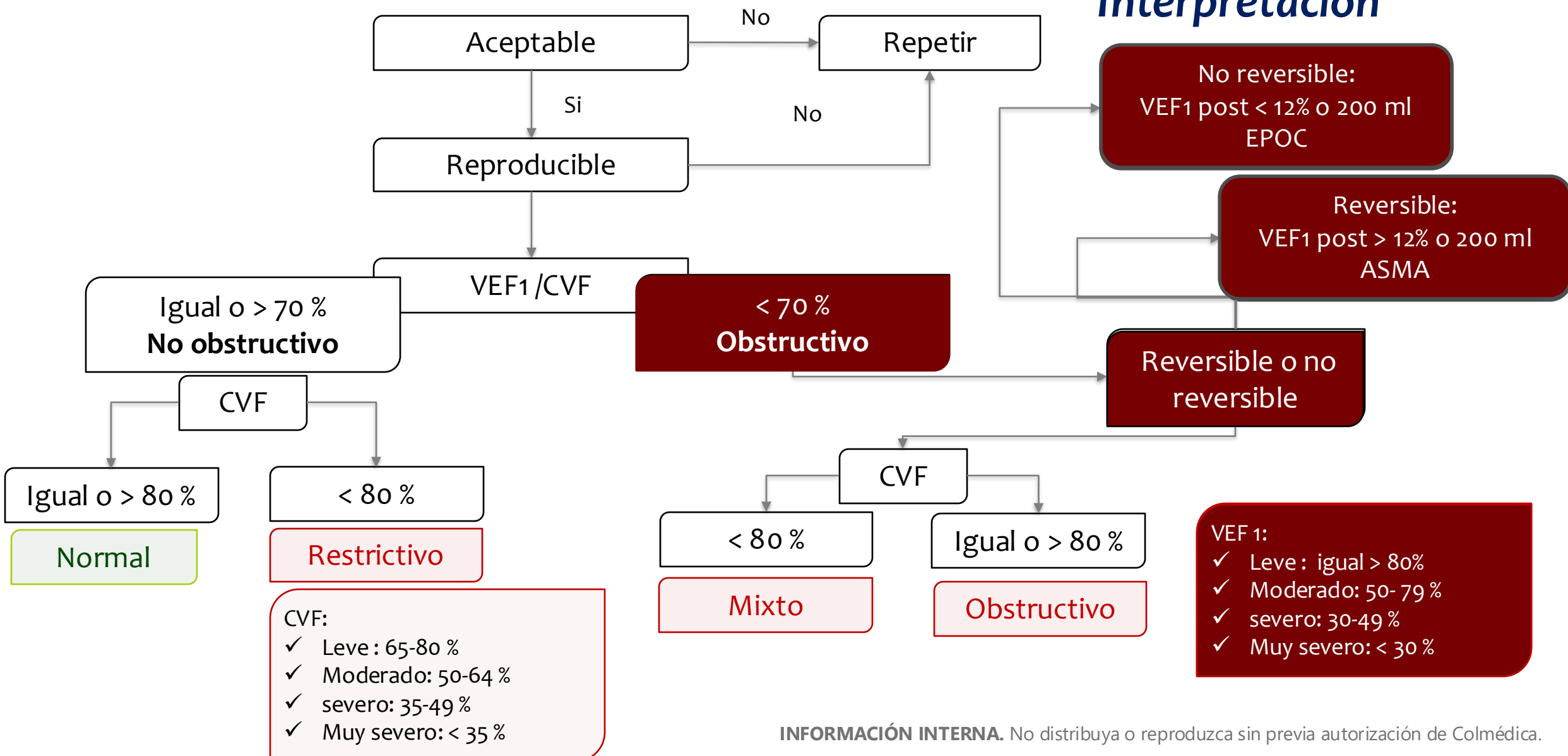
El paciente respira profundo y luego sopla con toda la fuerza posible dentro del tubo

Pinza en la nariz

El personal técnico controla al paciente y lo anima durante la prueba



# Espirometría Interpretación



# Como clasificamos?

## Reunamos primero la siguiente información

### 1 Magnitud de síntomas: mMRC

#### mMRC 0

- Solo queda sin aliento ante ejercicio extenuante

#### mMRC 1

- Siento que me falta el aire al caminar deprisa en plano, o al caminar subiendo una pendiente poco pronunciada

#### mMRC 2

- al caminar en plano, camino mas lento que otras personas de la misma edad por falta de aire

#### mMRC 3

- Tengo que parar a respirar cuando camino 100 metros o después de unos minutos en llano

#### mMRC 4

- me falta el aire para salir de la casa o me falta el aire cuando me visto o me desvisto

## 2 Magnitud de síntomas: CAT

### ESCALA DE CALIDAD DE VIDA CAT (COPD ASSESSMENT TEST, Test de evaluación de la EPOC) SUMA DE PUNTUACIONES (0-40)

< 10: Impacto bajo de la EPOC (La mayoría de días son buenos; la enfermedad impide al paciente hacer una o dos cosas que quería; tos de varios días a la semana)

≥ 10: Impacto medio a alto de la EPOC

Nunca toso	0	1	2	3	4	5	Siempre estoy tosiendo
No tengo flema (mucosidad) en el pecho	0	1	2	3	4	5	Tengo el pecho completamente lleno de flema (mucosidad)
No siento ninguna opresión en el pecho	0	1	2	3	4	5	Siento mucha opresión en el pecho
Cuando subo una pendiente o un tramo de escalera, no me falta el aire	0	1	2	3	4	5	Cuando subo una pendiente o un tramo de escalera, me falta mucho el aire
No me siento limitado para realizar actividades domésticas	0	1	2	3	4	5	Me siento muy limitado para realizar actividades domésticas
Me siento seguro al salir de casa a pesar de la afección pulmonar que padezco	0	1	2	3	4	5	No me siento nada seguro al salir de casa debido a la afección pulmonar que padezco
Duermo sin problemas	0	1	2	3	4	5	Tengo problemas para dormir debido a la afección pulmonar que padezco
Tengo mucha energía	0	1	2	3	4	5	No tengo ninguna energía
<b>TOTAL:</b>							

## 3 Recuento de Eosinófilos en sangre

# Clasifiquemos:



2 o más exacerbaciones o  
1 que condujo a una  
hospitalización

## Exacerbaciones

0 o 1 exacerbaciones (que  
no condujeron a una  
hospitalización)

E

A

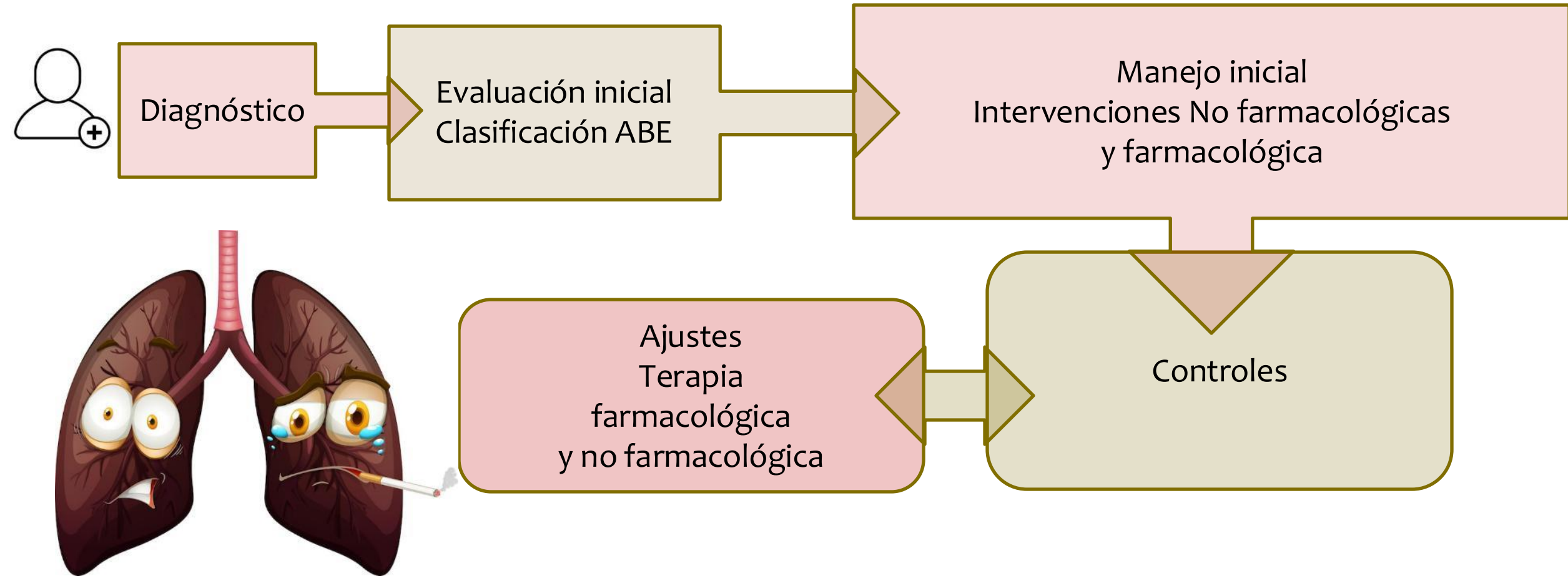
B

mMRC  
0-1  
CAT <10

mMRC  
igual o mayor a 2  
CAT igual o >10

## Síntomas

# Ciclo de intervenciones



## Manejo Inicial

**E**

LABA + LAMA

Considerar LABA + LAMA + CI si eosinófilos son igual

Ejemplo: Umeclidinio+Vilanterol+Fluticasona

**A**

Broncodilatador

Ejemplo: Salbutamol o Bromuro de Ipratropium

**B**

LABA + LAMA

Ejemplo: Umeclidinio+Vilanterol



# Opciones Farmacológicas

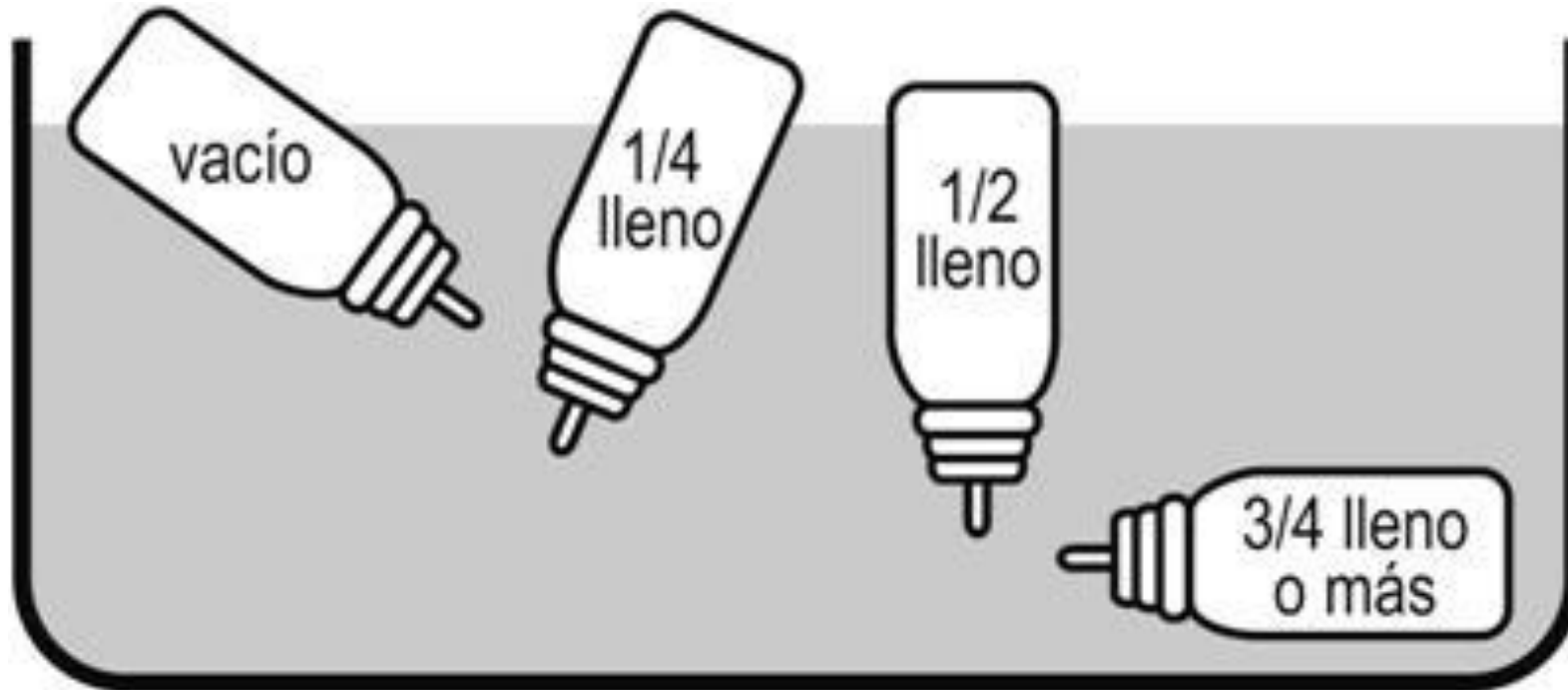
	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	DOSIS RECOMENDADA
<b>SABA BETA-2-ADRENÉRGICOS DE ACCIÓN CORTA</b>			
	Salbutamol	ICP 100 µg/ inh	200 µg/ 4-6 horas
	Terbutalina	Turbuhaler®: 500 µg / inh (Polvo seco)	500 µg/ 4-6 horas
<b>LABA BETA-2-ADRENÉRGICOS DE ACCIÓN LARGA</b>			
	Salmeterol	ICP 25 µg/ inh Accuhaler®: 50 µg / inh (Polvo seco)	50 µg /12 horas
	Formoterol	ICP 12 µg/ inh Turbuhaler®: 9 µg / inh (PS) Aerolizer® 12 µg/ inh (PS)	9 -12 µg / 12 horas
	Indacaterol	Breezhaler® de 150 µg o 300 µg / inh (PS)	150 µg/ 24 horas
	Olodaterol	Respimat® 2,5 µg/ inh (Niebla)	5 µg/ 24 horas
<b>SAMA ANTICOLINÉRGICOS DE ACCIÓN CORTA</b>			
	Bromuro de ipatropio	ICP 20 µg/ inh	20-40 µg/ 6-8 horas
<b>LAMA ANTICOLINÉRGICOS DE ACCIÓN LARGA</b>			
	Umeclidinio	Ellipta® 55 µg / inh (PS)	55 µg/ 24 horas
	Bromuro de tiotropio	Respimat® 2,5 µg/ inh (N). Handihaler® y Glenmark® 18 µg/ inh (PS). Zonda® 10 µg/ inh (PS)	5 µg / 24 horas 18 µg/ 24 horas
	Aclidinio	Genuair® 340 µg/ inh (PS)	340 µg/ 24 horas
	Glicopirronio	Breezhaler® 50 µg / inh (PS)	50 µg/ 24 horas
<b>LABA/LAMA COMBINACIÓN DE BETA 2 ADRENERGICOS Y ANTICOLINÉRGICOS DE LARGA DURACIÓN EN UN DISPOSITIVO</b>			
	Umeclidinio/Vilanterol	Ellipta®: 55/22 µg/ inh (PS)	55/22 µg/ 24 horas
	Aclidinio/Formoterol	Genuair® 340/12 µg/ inh (PS)	340/12 µg/ 24 horas
	Glicopirronio/Indacaterol	Breezhaler® 110/ 50 µg / inh (PS)	110/50 µg/ 24 horas
	Tiotropio/Olodaterol	Respimat®: 2,5/2,5 µg/ inh (N)	5/5 µg/ 24 horas

<b>LABA/CI</b> COMBINACIÓN DE BETA 2 ADRENERGICOS DE LARGA DURACIÓN Y CORTICOIDES INHALADOS EN UN DISPOSITIVO			
	Vilanterol/ Furoato de fluticasona	Ellipta®: 92/22 µg /inh (PS)	92/22 µg /24 horas
	Formoterol/Budesónida	Turbuhaler®: 4,5/160 y 9/320 µg /inh (PS) Spiromax®: 4,5/160 y 9/320 µg /inh (PS) Easyhaler®: 4,5/160 y 9/320 µg /inh (PS) Forspiro®:4,5/160 y 9/320 µg /inh (PS)	9/320 µg/12 horas
	Salmeterol/propionato de fluticasona	Accuhaler®: 50/500 µg/inh (PS) Forspiro®: 50/500 µg /inh (PS)	50/500 µg /12 horas
	Formoterol+ budesónida	Spiromax®4,5/160 y 320/9 ug Forspiro®4,5/160 y 320/9 ug Easyhaler®4,5/160 y 320/9 ug Turbuhaler®4,5/80, 4,5/160 y 320/9 ug ICP 2,25/80	320/9 ug/ 1 o 2 veces al día
	Formoterol / Propionato de fluticasona	ICP 5/50, 5/125 y 10/250 ug	10/250 ug 1 o 2 veces/ día
	Indacaterol + furoato de mometasona	Breezhaler®:125/62,5, 125/ 127 y 125/ 260 ug	125/ 260 ug 1 o 2 veces al día
	Formoterol/ Beclometasona	Nexthaler®: 100/6 µg /inh (PS) ICP Modulite® 100/6 µg /inh	200/12 µg/12 horas
<b>SABA + SAMA</b> COMBINACIÓN DE BETA 2 ADRENERGICOS Y ANTICOLINÉRGICOS DE CORTA DURACIÓN EN UN DISPOSITIVO			
	Salbutamol/ ipatropio	ICP 2,5 mg/ 0,5 mg	2,5/0,5 mg /6-8 horas
<b>SAMA + CI</b>			
	Salbutamol/ beclometasona	ICP 100/50 ug	100/50 ug/ 4-6 horas
<b>LABA/LAMA/CI</b> COMBINACIÓN DE BETA 2 ADRENERGICOS DE LARGA DURACIÓN, ANTICOLINÉRGICOS DE LARGA DURACIÓN Y CORTICOIDE INHALADO EN UN DISPOSITIVO			
	Fluticasona/ Umeclidinio/ Vilanterol	Ellipta®: 92/55/22 µg /inh (PS)	92/55/22 µg/ 24 horas
	Beclometasona/Formoterol/Glicopirronio	ICP: 88/5/9 µg /inh Nexthaler®: 88/5/9 µg /inh (PS)	88/5/9 µg /inh /12 horas
	Budesónida/Formoterol/Glicopirronio	ICP: 160/5/7,2 µg /inh	: 160/5/7,2 µg /12 horas

# Dispositivos



# Como saber si mi dispositivos esta lleno o vacío?



# Como Manejamos?



# Manejo NO farmacológico

Clasificación	Esencial	Recomendado	
A	Cese de consumo de tabaco <b>Evidencia A</b>	Actividad física	✓ Influenza ✓ Neumococo ✓ Virus sincitial respiratorio ✓ Covid-19
B y E	Cese de consumo de tabaco <b>Evidencia A</b> Rehabilitación pulmonar <b>Evidencia A</b>		

## Oxígeno ??

- ✓ PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg
- ✓ PaO<sub>2</sub> 55 -60 mmHg con eritrocitosis o con cor pulmonar

USO:

Minimo 15 horas / 24 horas

Según paciente



# Actividad física

## Ciclo vicioso de la inactividad física



**Importancia de la actividad física**  
**40-45 min 3 veces por semana**



• Disminución de la sensación de cansancio (fatiga) y del ahogo (disnea).



• Aunque no revierte el daño pulmonar existente, si retarda el deterioro pulmonar.



• Mejoría en la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.



• Fortalecimiento de los músculos respiratorios, los músculos de los brazos, las piernas y del abdomen.



• Mejoría del apetito, disminución ó control del peso corporal.



• Mejoría en la función del corazón.



## Otros beneficios



- Disminución en los niveles de colesterol, triglicéridos y azúcar en la sangre. Lo cual es importante para evitar otras enfermedades como la hipertensión arterial, el infarto, la diabetes entre otras.



- Mejoría en la calidad del sueño, en la flexibilidad de articulaciones, postura y coordinación de los movimientos.



- Favorece la independencia y capacidad de concentración.



- Recuperación en la captación de calcio por los huesos evitando la temida Osteoporosis.



- Aumento de autoestima y motivación.



## 1 AUTORIZACIÓN MÉDICA

Para practicar un programa de ejercicio seguro inicialmente el médico debe evaluar su estado de salud para establecer sus límites de seguridad, y si lo considera necesario realizará pruebas adicionales para determinar su “tolerancia” y como se comportan su corazón y sus pulmones durante el ejercicio.



## 2 SU PLAN DE EJERCICIO DEBE SER DISEÑADO Y ASESORADO POR ESPECIALISTAS

Esto con el fin de disminuir los riesgos de un entrenamiento inadecuado debido a su condición de salud.



3

Para evaluar antes, durante y después del entrenamiento la sensación de ahogo y de cansancio se utiliza la escala modificada de Borg en la cual niveles que se acercan a “0” indican disminución o ausencia del sintoma y niveles que se acercan a 10 la máxima sensación de los mismos.



0 Sin disnea

0.5 Muy, muy leve, apenas se nota



1 Muy leve

2 Leve



3

Moderada

4

Algo severa

5

severa

6



7

Muy severa

8

9

10 Muy, muy severa (casi máximo)

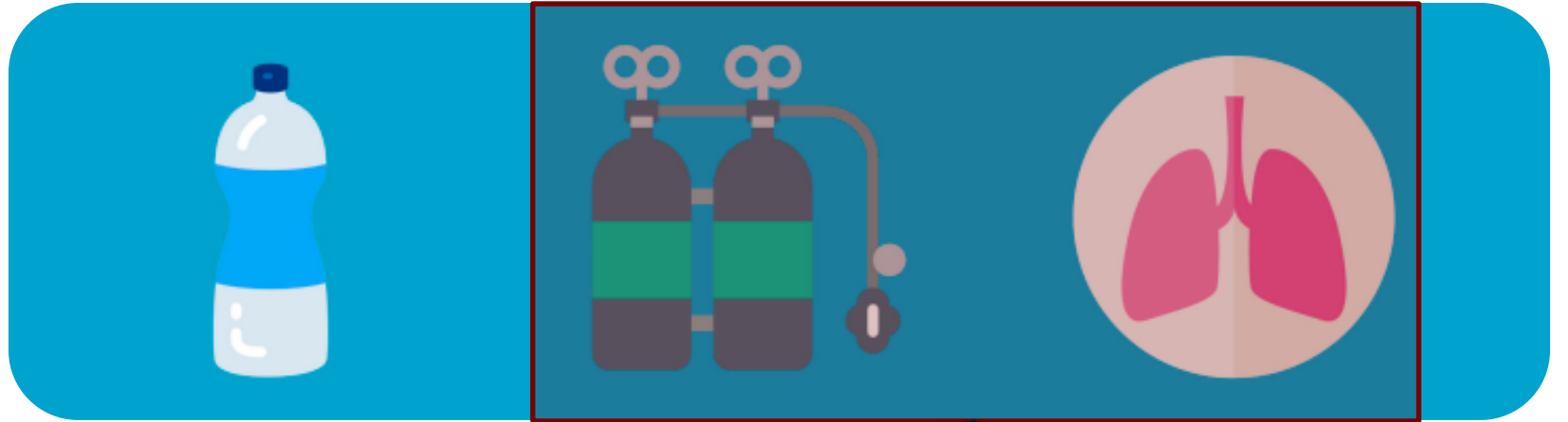


## ¿Qué debo tener en cuenta al realizar ejercicio?



- Busque su mejor hora del día para realizar siempre sus ejercicios.
- Realice ejercicio mínimo una hora después de consumir alimentos.
- Realice primero una adecuada higiene bronquial, es decir tosa y expectore.
- Es de esperar que durante el ejercicio se incrementen la tos y la producción de secreciones. Esto es un beneficio adicional del ejercicio. Tenga a mano toallas de papel para eliminar las secreciones.
- Si utiliza broncodilatador, puede aplicar una dosis adicional media hora antes de iniciar el ejercicio.
- Utilice ropa cómoda.
- Tome una bebida hidratante durante el ejercicio.

## ¿Qué debo tener en cuenta al realizar ejercicio?



Sea estricto con la cantidad de oxígeno que le recomendó su médico o su rehabilitador para hacer ejercicio. Si se lo indicaron, nunca realice ejercicio sin oxígeno.

Algunas personas que no usan oxígeno pueden requerirlo cuando hacen ejercicio, consulte con su especialista la necesidad o no de oxígeno durante el ejercicio

Durante el ejercicio debe coordinar su respiración, haga uso de la respiración diafragmática con labios fruncidos.

Componente	Responsable	Acciones
Apoyo proactivo de personal paramédico	Profesional de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacunación</li> <li>* Vacuna antigripal y antineumocócica</li> <li>- Educación en cesación tabáquica</li> <li>- Asignación de citas según ruta y clasificación</li> </ul>
Apoyo educativo en casa	Virtual y/o medios físicos	<p><b>Anexo educativo para el uso de inhaladores:</b>  <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/anexo-educativo-uso-inhaladores.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/anexo-educativo-uso-inhaladores.pdf</a></p> <p><b>-Video-clip: Uso adecuado de los inhaladores de dosis medida:</b>  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=iyo7-pbFeIM">https://www.youtube.com/watch?v=iyo7-pbFeIM</a></p> <p><b>-Video-clip: Uso adecuado de los inhaladores de dosis medida con inhalocámara:</b>  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Ru3n4gYLhPs">https://www.youtube.com/watch?v=Ru3n4gYLhPs</a></p> <p><b>-Video-clip: Uso adecuado de los inhaladores de polvo seco:</b>  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=guoEYVasPoI">https://www.youtube.com/watch?v=guoEYVasPoI</a></p> <p><b>-Cartilla sobre actividad física y enfermedad respiratoria crónica:</b>  <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/cartilla-epoc-2017.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/cartilla-epoc-2017.pdf</a></p> <p><b>-Brochure de la Salud Respiratoria:</b>  <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Brochure-salud-respiratoria.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Brochure-salud-respiratoria.pdf</a></p> <p><b>-Abecé de la Salud Respiratoria:</b>  <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-salud-respiratoria.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-salud-respiratoria.pdf</a></p>

## Recomendaciones Finales

- ✓ Esquema de vacunación al día
- ✓ Uso adecuado de inhaladores
- ✓ Uso adecuado de oxígeno suplementario cuando este indicado
- ✓ Asista a controles médicos indicados



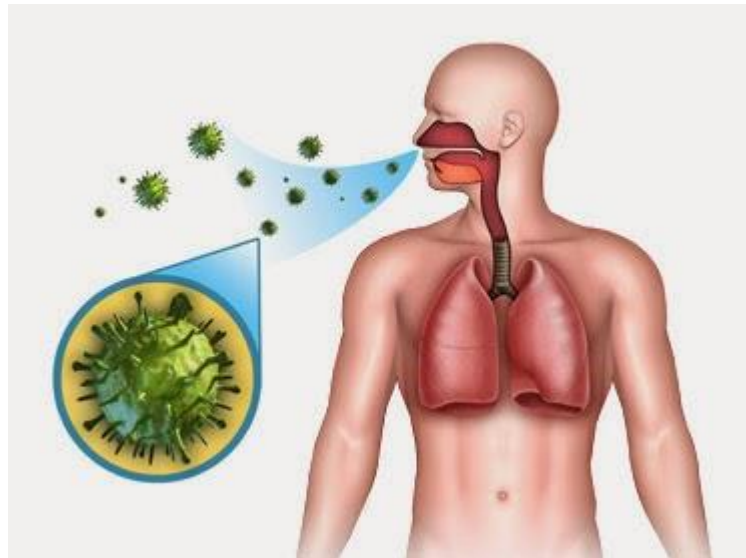


**PROGRAMA DE PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL  
DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA  
Y LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA 2026  
IRA – EDA**

**Abril 22 de 2026**

# ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA

*Conjunto de enfermedades que debilitan el sistema inmunológico del cuerpo llevando a la aparición de síntomas después de la infección , la Infección respiratoria aguda- IRA se constituye la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años.*



## INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

*La Infección Respiratoria Aguda (IRA) Es el ataque de virus y microorganismos que se producen en el aparato respiratorio, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas que pueden generar daño en el organismo (Minsalud)*

# SIGNOS DE ALARMA IRA

Aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida

Hundimiento de costillas al respirar.

Ruidos extraños al respirar o “le silba el pecho”.

No quiere comer o beber y vomita todo.

Fiebre, que no cede con la administración de medicamentos.

irritabilidad

Decaimiento y somnolencia.

Ataques o convulsiones.



# PREVENCIÓN DE IRA



Evite el contacto con personas con gripa.

Personas con síntomas respiratorios: **Utilizar tapabocas y mantener las manos limpias** con un correcto lavado de manos con agua y jabón.

Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente **leche materna** en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día.

Si el niño tiene seis meses o más, proporcione alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y sígale dando leche materna.

Evite contacto con fumadores.

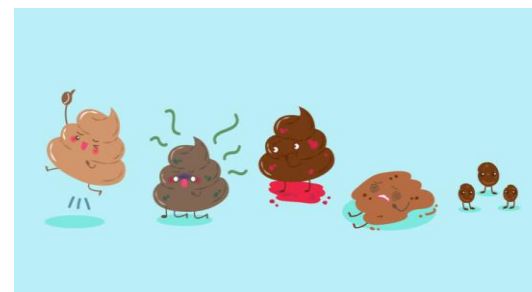
Para aliviar la tos y el dolor de garganta dé a su hijo bebidas aromáticas o bebidas tibias.

Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.

Cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrale la nariz y la boca.

# ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA

*La Organización Mundial de la Salud define la diarrea como la presencia de tres o más deposiciones líquidas en 24 horas, que puede o no tener algún grado de deshidratación y puede estar acompañado de moco y sangre.*



# SIGNOS DE ALARMA EDA



Las deposiciones son muy líquidas y frecuentes en un mismo día.

Se ven los ojos hundidos.

Vomita todo (presencia de 4 episodios de vómito en las últimas 4 horas).

Orina poco o deja de orinar.

Aparece fiebre que no tenía antes.

irritabilidad

Aparece sangre en heces

Ataques o convulsiones.

# PREVENCIÓN DE EDA



Lavar manos frecuentemente con agua y jabón, en especial: antes de preparar, servir o consumir alimentos, después de ir al baño, después de cambiar un pañal, después de tener contacto con mascotas, al llegar a casa.

Consumir siempre agua Segura, es decir, hervida por 5 minutos, mantenerla tapada en un recipiente limpio y usarla en el menor tiempo posible.

Mantener y conservar separados (preferiblemente en recipientes con tapa) los alimentos crudos, los cocinados y los que están listos para comer.



Usar agua hervida para el lavado y preparación de alimentos y bebidas (incluyendo el hielo).

Dar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y complementaria entre los 6 meses y los 2 años.





# Alerta Epidemiológicas

## ALERTA SARAMPIÓN RUBEOLA

POR TI, POR MÍ, POR TODOS

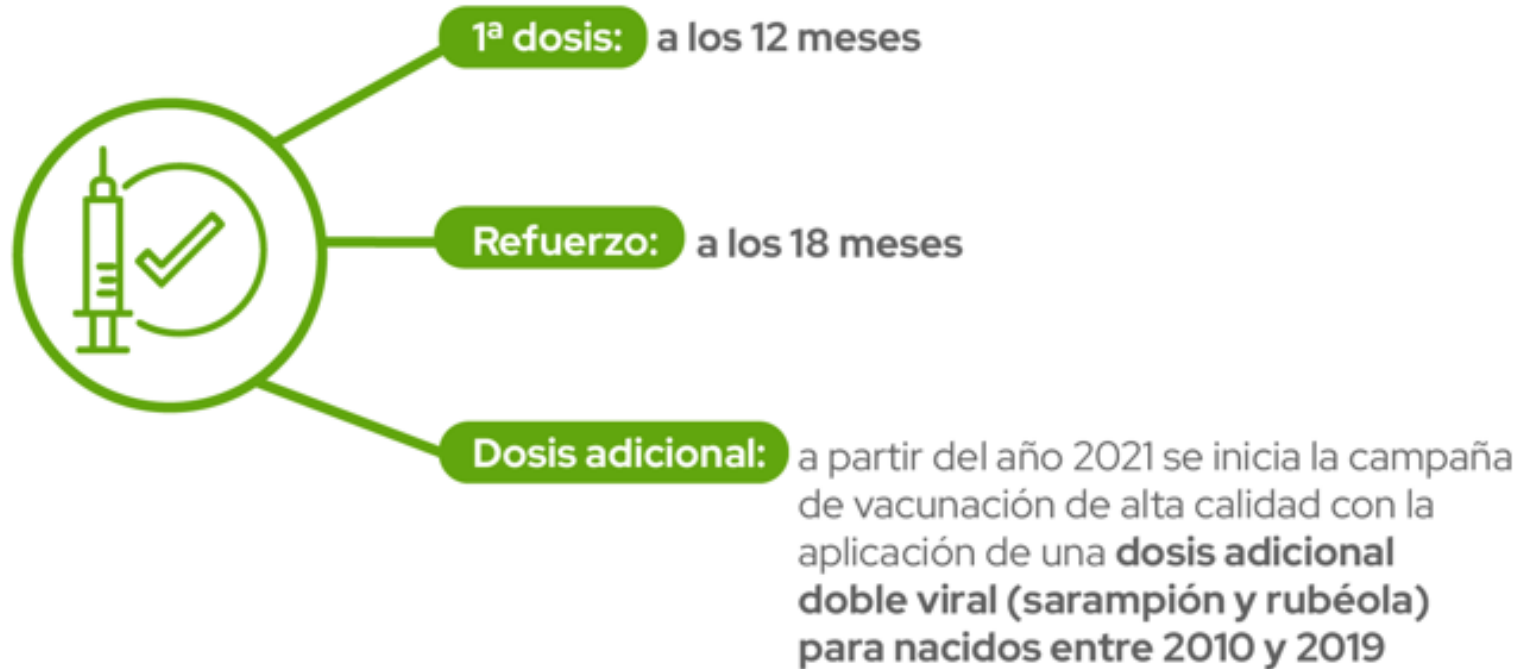
¡¡VACÚNATE YA!!

# DATOS SARAMPIÓN RUBEOLA

	Sarampión	Rubéola
<b>Qué es</b>	Enfermedad viral altamente contagiosa.	Infección viral leve en niños y adultos jóvenes, pero peligrosa en mujeres embarazadas, ya que puede causar síndrome de rubéola congénita (SRC) con riesgo de muerte fetal o malformaciones.
<b>Cómo se transmiten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A través de gotas en el aire al toser o estornudar.</li><li>• Se propagan fácilmente en espacios cerrados.</li></ul>	
<b>Síntomas</b>	Fiebre alta, tos seca, congestión nasal, ojos rojos, manchas blancas en la boca y erupción en la piel que inicia en la cara.	Fiebre baja, náuseas, erupción leve en la piel, dolor e inflamación en las articulaciones (adultos)
<b>Riesgos y complicaciones</b>	Neumonía, encefalitis, otitis, diarrea grave, deshidratación y debilitamiento del sistema inmune.	Discapacidad visual y auditiva, defectos cardíacos, autismo, diabetes disfunción de la tiroides y otras discapacidades para toda la vida.

# ESQUEMA SR-SRP-TV

## Esquema:



Los niños entre 2 y 5 años que aún no han recibido el **refuerzo** de los 18 meses, pueden acudir al punto de vacunación más cercano para **recibir la dosis lo más pronto posible**.

# TOSFERINA



Enfermedad altamente contagiosa que afecta las vías respiratorias. Se caracteriza por un tos violenta e incontrolable que puede dificultar la respiración.

Se contagia fácilmente a través del aire, cuando una persona infectada tose o estornuda, liberando gotas que pueden ser inhaladas por otros.

Aunque puede afectar a personas de cualquier edad, es especialmente peligrosa en bebés menores de seis meses.

## SINTOMAS:

- Moqueo
- Congestión nasal
- Ojos enrojecidos y llorosos
- Fiebre leve
- Tos ocasional

## SIGNOS DE ALARMA:

- Ataques de tos
- Vómitos durante o después de los ataques de tos.
- Agotamiento después de los ataques de Tos.
- Dificultad para respirar o pausas en la respiración

# TOSFERINA- PREVENCIÓN



Para prevenir la tosferina, la vacunación es la herramienta más efectiva.



# ACTUALIZACIÓN VACUNAS GESTANTE

# ¿Qué es el VSR?

El VSR se descubrió en 1956. Es la causa de casi todas las bronquiolitis y neumonías en la población infantil.

- La bronquiolitis es una enfermedad inflamatoria de la vía respiratoria baja siendo el VSR el causante del 80% de los casos.
- Afecta a menores de 2 años con predominio en edades de 3 a 6 meses de edad.
- Tasa de ataque a lactantes es de aprox. 90%.
- Factores de riesgo para desarrollar episodios graves de infección por VSR: prematurez, cardiopatías congénitas, enfermedad pulmonar crónica del prematuro, hipertensión pulmonar, inmunodeficiencia y enfermedad neuromuscular.



## JUSTIFICACIÓN

Desde 2024 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce al VSR como una prioridad de salud pública, y ha emitido recomendaciones formales para proteger a los lactantes mediante dos herramientas de inmunización: la vacuna materna en el tercer trimestre del embarazo y los anticuerpos monoclonales de acción prolongada para recién nacidos

## VACUNA MATERNA CONTRA VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VSR)

Vacunar contra VSR a las gestantes entre las semanas 28 a 36, con el propósito de prevenir todas las formas de enfermedad del tracto respiratorio inferior causadas por el VSR en niños y niñas, desde su nacimiento hasta los 6 meses.

## VACUNA

- Bivalente
- Eficacia y muy buen perfil seguridad en las indicaciones materna y adulto mayor
- Efectividad y muy buen perfil de seguridad en países con implementación en 2024.

## INDICACIONES-OBJETIVOS



### Materna

Inmunización de embarazadas para prevenir VRS-asociado a Infecciones de Vías Respiratorias Bajas (IVRB) en neonatos desde su nacimiento hasta los 6 meses de edad<sup>1</sup>



### Adulto Mayor

Inmunización activa para prevenir VRS-asociado a IVRB en adultos  $\geq 60$  años de edad<sup>1</sup>

**Covid19**

Semana 12

**Influenza**

Semana 14



**Tdap**

Semana 20

**VSR**

Semana 28 -36

# ACTUALIZACIÓN ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
Recién Nacido	BCG	Única	Meningitis Tuberculosa
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B (Garantizar en las primeras 12 horas del RN)
A los 2 meses	Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B)	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b. Hepatitis B
	Antipolio VIP	Primera	Poliomielitis
	Rotavirus	Primera	Diarrea causada por Rotavirus
	Neumococo	Primera	Neumonías, otitis, meningitis y bacteriemias
A los 4 meses	Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B)	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b. Hepatitis B
	Antipolio VIP	Segunda	Poliomielitis
	Rotavirus	Segunda	Diarrea causada por Rotavirus
	Neumococo	Segunda	Neumonías, otitis, meningitis y bacteriemias
A los 6 meses	Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B)	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b. Hepatitis B
	Antipolio VIP	Tercera	Poliomielitis
	Influenza estacional	Primera	Enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza
7m	Influenza estacional	Segunda	Enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza
9m	Fiebre amarilla	Única	Fiebre amarilla "por emergencia sanitaria"
A los 12 meses	Triple Viral	Primera	Sarampión, Rubéola y Paperas
	Varicela	Primera	Varicela
	Neumococo	Refuerzo	Neumonías, otitis, meningitis y bacteriemias
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A

\*En el marco de la alerta por tosferina y según circular 012 de 2025, las vacunas de 2 meses se aplican a las 6 semanas de vida, las de 4 meses a las 12 semanas de vida y las de 6 meses a las 18 semanas.

Cambio en esquema nacional de vacunación en esquema por alerta epidemiológica

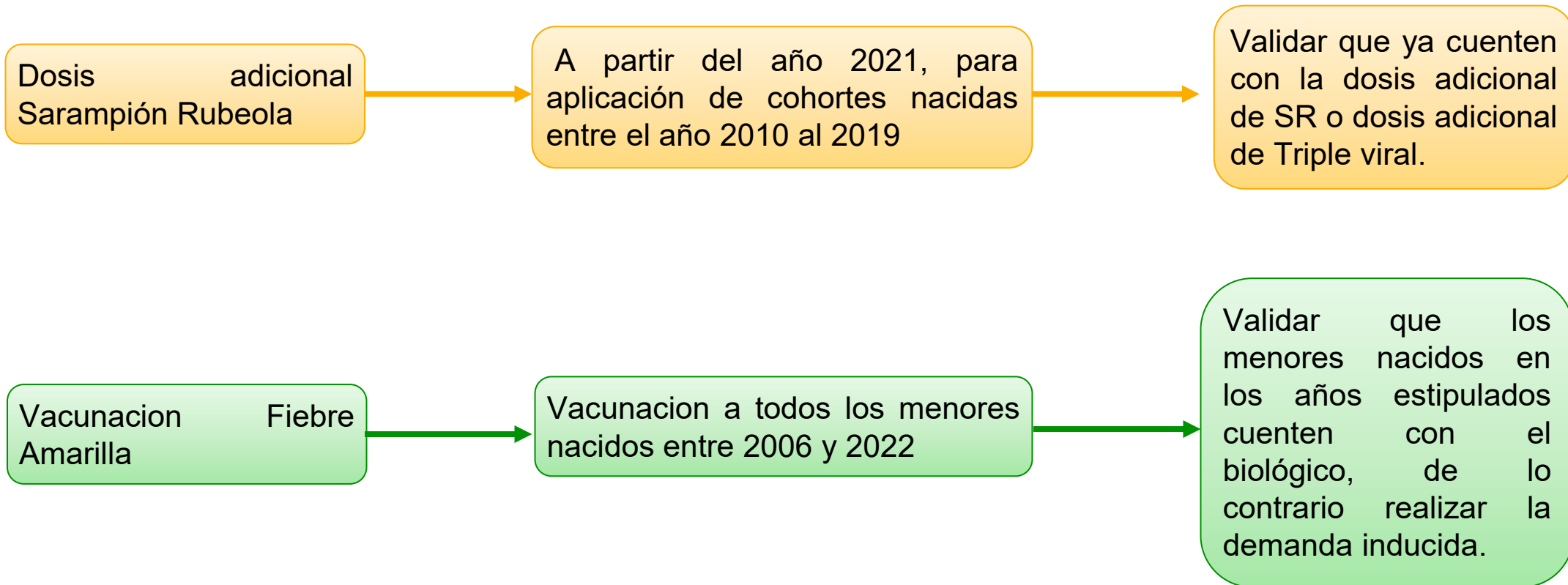
# ACTUALIZACIÓN ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

A los 18 meses	Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B)	Primer Refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b. Hepatitis B
	Antipolio VIP	1er Refuerzo	Poliomielitis
	Triple viral	Refuerzo	Sarampión, Rubéola y Paperas
a los 5 años	DPT	2do Refuerzo	Difteria - Tosferina - Tétanos
	Antipolio VIP	2do Refuerzo	Poliomielitis
	Varicela	Refuerzo	Varicela
9 a 17 años	Virus del Papiloma Humano (VPH)	Única	Cáncer causado por Virus de Papiloma Humano
Mujeres en Edad Fértil (MEF) De 10 a 49 años	Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)	5 dosis:	Difteria, Tétanos accidental, Tétanos neonatal.
		Td1: Día 0	
		Td2: al mes de d1.	
		Td3: a los 6 meses de Td2.	
		Td4: Al año de Td3.	
Td5: Al año de Td4.			
Refuerzo cada 10 años.			
Gestantes	Influenza estacional	Única anual a partir de la semana 14	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Tdap (Tétanos, Difteria, Tos ferina acelular)	Única por cada embarazo Entre semana 26 y preferiblemente antes de semana 36	Tétanos neonatal, difteria y Tos ferina neonatal.
Adultos de 60 años y +	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza

A partir de octubre de 2024 se incluyen niños y niñas de 9 a 17 años.

No se encuentra incluida la vacuna de VSR, sin embargo en la ciudad de Bogotá se inicia la aplicación de manera gratuita a partir de la semana 28 a la 36.

# CAMPAÑAS ACTUALES DE VACUNACION



# VACUNACIÓN INFLUENZA

Población infantil a partir de los 6 meses hasta los 5 años-11 meses y 29 días de edad.

Gestantes a partir de la semana 14 de embarazo.

Población a partir de los 60 años

Condiciones clínicas priorizadas\*.

Protección de convivientes de menores con cáncer: vacunación anual contra influenza a los familiares y convivientes de menores de 18 años con cáncer.

Talento humano en salud

# VACUNACIÓN INFLUENZA

## Condiciones clínicas priorizadas

**Enfermedades respiratorias crónicas:** Comprende enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y otras patologías respiratorias como asma, bronquitis crónica, enfisema, fibrosis pulmonar, sarcoidosis, asbestosis, aspergiloma, aspergilosis (incluida la forma aguda invasiva), atelectasia, neumonía eosinofílica, cáncer pulmonar, cáncer metastásico al pulmón, neumonía necrosante, derrame pleural, neumoconiosis, neumocistosis, neumonía en usuario inmunodeficiente, neumotórax, actinomicosis pulmonar, proteinosis alveolar pulmonar, carbuncosis pulmonar, malformación arteriovenosa pulmonar, edema pulmonar, embolia pulmonar, histiocitosis pulmonar, hipertensión pulmonar, nocardiosis pulmonar, tuberculosis pulmonar, enfermedad veno-oclusiva pulmonar y enfermedad pulmonar reumatoidea.

**Diabetes mellitus con comorbilidades asociadas:** Personas con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus con condiciones adicionales: insulino requirientes, cardiopatía, nefropatía o neuropatía.

**Enfermedad cardiovascular:** Incluye hipertensión arterial con complicaciones (falla cardíaca, valvulopatías) y cardiopatías específicas para efectos de vacunación contra

**Influenza:** cardiopatías congénitas, cardiopatía reumática y cardiopatía isquémica.

**Obesidad mórbida:** Personas con índice de masa corporal (IMC)  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>. El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la talla en metros al cuadrado (kg/m<sup>2</sup>).

**Inmunocompromiso:** Usuarios con alteración de mecanismos inmunológicos secundarios a enfermedad de base (VIH, cáncer) o al uso prolongado de terapias inmunosupresoras (esteroides, quimioterapia, trasplantes), certificada por el médico tratante.

**Enfermedad renal crónica:** Personas en tratamiento con hemodiálisis o diálisis peritoneal.

**Enfermedad hepática crónica:** Pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad hepática crónica.



**Aliansa**  **salud**  
eps