

**Universidad de Zaragoza**  
**Escuela de Enfermería de Huesca**

## **Trabajo Fin de Grado**

**Programa de salud en pacientes geriátricos  
con EPOC para el control y manejo de dispositivos  
inhalados desde Atención Primaria**

Autora

**Iris Forcén Gabarre**

Directora

**Maria Luisa Pueyo Til**

2024

## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN .....</b>	<b>1</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
2.1 Justificación .....	5
<b>3. OBJETIVO .....</b>	<b>6</b>
3.1 Objetivo general .....	6
3.2 Objetivos específicos .....	6
<b>4. METODOLOGÍA.....</b>	<b>7</b>
4.1 Planificación del proyecto: Diagrama de Gantt .....	7
4.2 Búsqueda bibliográfica .....	7
4.3 Diseño del programa.....	8
4.4 Ámbito .....	9
4.5 Sujetos de estudio .....	9
<b>5. DESARROLLO .....</b>	<b>10</b>
5.1 Análisis de la situación, identificación de necesidades y problemas de salud.....	10
5.2 Establecimiento de prioridades.....	12
5.3 Formulación de los objetivos del programa .....	12
5.4 Método de captación y difusión del programa .....	13
5.5 Identificación de los recursos necesarios .....	13
5.6 Determinación de las actividades .....	14
5.7 Fases del programa.....	16
5.8 Ejecución del programa .....	16
5.8.1 Sesión 1 y 2: EPOC Y YO .....	16
5.8.2 Sesión 3 y 4: TALLER TÉCNICAS CORRECTAS INHALATORIAS .....	17
5.8.3 Sesión 5 y 6: EMPODERAMIENTO Y TALLER DE COMPROBACIÓN .....	19

5.9 Evaluación.....	19
5.10 Cronograma .....	20
<b>6. CONCLUSIONES .....</b>	<b>21</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>22</b>
<b>8. ANEXOS .....</b>	<b>25</b>
ANEXO 1: Escala de la Disnea modificada .....	26
ANEXO 2: Estratificación del riesgo con EPOC y tratamiento de la EPOC .....	27
ANEXO 3: Búsqueda bibliográfica de la metodología .....	28
ANEXO 4: Póster de captación .....	29
ANEXO 5: Folleto EPOC.....	30
ANEXO 6: Cuestionario EPOC .....	31
ANEXO 7: Test de Adherencia a los inhaladores (TAI) .....	33
ANEXO 8: Encuesta de satisfacción del taller.....	34
ANEXO 9: Infografías.....	36

## 1. RESUMEN

**Introducción:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una patología común y compleja. La adherencia del tratamiento inhalatorio en los pacientes geriátricos es generalmente baja dando lugar a su abuso, esto se ve reflejado en una reducción de la efectividad del fármaco produciéndose un empeoramiento de los pacientes y un elevado gasto sanitario, que junto con su elevada morbilidad hace que la EPOC sea un gran problema de Salud Pública. Enfermería promueve el uso y manejo en la terapia inhalatoria, ya que la principal limitación de su empleo es la desinformación acerca de la implantación sobre los pasos a seguir, resalta la necesidad de una formación adecuada para optimizar su utilización.

**Objetivo:** Elaborar un programa de salud desde Atención Primaria dirigido a pacientes geriátricos con EPOC que siguen tratamiento con broncodilatadores inhalados para mejorar su calidad de vida.

**Metodología:** A través de búsqueda bibliográfica en las bases de datos como PubMed, ScienceDirect y Dialnet; y guías de práctica clínica se ha obtenido información actualizada para realizar un programa de educación para la salud dirigido a pacientes geriátricos con EPOC en el ámbito de Atención Primaria. Se proporcionan estrategias para aumentar el empoderamiento hacia el autocuidado y un uso correcto de inhaladores con el propósito de mejorar la calidad de vida. El período de investigación abarcó desde diciembre de 2023 hasta febrero de 2024.

**Conclusiones:** La educación a la salud ofrece herramientas para mejorar la comprensión y el manejo de la EPOC identificando áreas de oportunidad y promoviendo la autonomía de los participantes. Al analizar el uso de los dispositivos de inhalación más comunes, podemos adaptar el tratamiento inhalatorio de manera más efectiva, atendiendo a necesidades específicas. Estos resultados destacan la importancia de los programas educativos en la promoción de un envejecimiento saludable, así como la provisión de apoyo emocional y social, especialmente cuando se llevan a cabo de manera grupal.

**Palabras clave:** EPOC, enfermería, educación para la salud, adherencia al tratamiento, autocuidado, inhaladores.

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a common and complex condition. Adherence to inhalation therapy among geriatric patients is generally low, leading to its misuse, which in turn reflects a decrease in drug effectiveness, resulting in patient deterioration and high healthcare costs. Coupled with its high morbidity and mortality rates, COPD poses a significant public health challenge. Nursing advocates for the use and management of inhalation therapy, as the main limitation in its usage lies in misinformation about implementation steps, highlighting the need for proper training to optimize its utilization.

**Objective:** Develop a health program from Primary Care aimed at geriatric patients with COPD who are undergoing treatment with inhaled bronchodilators to improve their quality of life.

**Methodology:** Through a bibliographic search in databases such as PubMed, ScienceDirect, and Dialnet, as well as clinical practice guidelines, updated information has been obtained to develop a health education program aimed at geriatric patients with COPD in the primary care setting. Strategies are provided to increase empowerment towards self-care and proper use of inhalers with the purpose of improving quality of life. The research period spanned from December 2023 to February 2024..

**Conclusions:** Health education provides tools to enhance understanding and management of COPD by identifying areas of opportunity and fostering participants' autonomy. Analyzing the usage of common inhalation devices enables more effective adaptation of inhalation therapy to address specific needs. These findings underscore the importance of educational programs in promoting healthy aging, as well as providing emotional and social support, particularly when conducted in group settings.

**Keywords:** COPD, nursing, health education, treatment adherence, self-care, inhalers.

## 2. INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC) es una de las principales enfermedades del sistema respiratorio y más comunes en la actualidad. Estas suponen la tercera causa de muerte en España, por detrás de las afecciones cardiovasculares y los tumores según datos del Instituto Nacional de Epidemiología<sup>1,2</sup>. En Aragón, se estima que la prevalencia es 6,6 por mil habitantes siendo mayor incidencia en hombres y con edades comprendidas entre 40-69 años<sup>3</sup>.

La EPOC es una enfermedad pulmonar progresiva, prevenible y tratable, se caracteriza por síntomas respiratorios persistentes y limitación del flujo aéreo<sup>4</sup>.

En cuanto a su etiología, el factor de riesgo más importante es el consumo de tabaco. Los fumadores de cigarrillos tienen una mayor prevalencia de los síntomas respiratorios y anomalías en la función pulmonar, mayor tasa de disminución del Volumen Espiratorio Forzado en un segundo (FEV1) y mayor tasa de mortalidad que los no fumadores. Alrededor de un 85-90% de los casos de EPOC son debidos al consumo de tabaco<sup>4,5</sup>.

Otros factores de riesgo son envejecimiento pulmonar; contaminación; infecciones respiratorias; factores genéticos como el déficit de alfa-1-tripsina (DAAT)<sup>4,5</sup>. La OMS recomienda un cribado de DAAT a todos estos pacientes<sup>2</sup>.

Los síntomas más prevalentes son la tos crónica que suele ser el primer síntoma; disnea que es el síntoma cardinal que para su valoración se emplea la escala modificada del Medical Research Council (mMRC) (*Anexo 1*); la expectoración especialmente por las mañanas; la fatiga por la dificultad por respirar puede requerir un esfuerzo adicional que puede llevar a una sensación de cansancio; y las sibilancias especialmente en la exhalación<sup>5,6</sup>.

El diagnóstico de la EPOC parte de la sospecha clínica de los síntomas mencionados y/o antecedentes de exposición a factores de riesgo. La espirometría forzada con prueba broncodilatadora permite establecer el diagnóstico, un cociente de FEV1/FVC (capacidad vital forzada) < 0'70 tras el broncodilatador confirma la existencia de una limitación del flujo aéreo<sup>6,7</sup>.

La Guía Española de la EPOC propone una clasificación para estadificar en bajo o alto riesgo de presentar agudizaciones (*Anexo 2*), los factores que se tienen en cuenta son el FEV1 post-broncodilatador, el nivel de disnea (mMRC) y el número de agudizaciones en el año previo<sup>7</sup>.

El tratamiento inhalado que presenta el paciente con bajo riesgo con síntomas persistentes son los broncodilatadores de larga duración. Pueden ser de dos tipos: beta-2 adrenérgicos de acción larga (LABA) o anticolinérgicos de acción larga (LAMA). En caso de que los síntomas sean escasos puede estar indicado los broncodilatadores de corta duración como los beta-2 adrenérgicos de acción corta (SABA) como los anticolinérgicos de acción corta (SAMA)<sup>7</sup>.

El tratamiento inhalado del paciente de alto riesgo se divide (*Anexo 2*) en tres fenotipos diferentes<sup>7</sup>:

- No agudizador: Se caracteriza por presentar una agudización el año previo sin requerir atención hospitalaria. Su tratamiento de elección es la doble broncodilatación, LABA y LAMA.
- Agudizador eosinofílico: Se caracteriza por presentar en el año previo dos o más agudizaciones ambulatorias o una o más agudizaciones graves que necesiten atención hospitalaria. EL tratamiento de elección es un corticoide inhalado (CI) unido a un LABA como primera opción, el siguiente escalón es triple terapia, CI/LABA/LAMA. Los agudizadores eosinofílicos en fase estable se clasifican con >300 eosinófilos/mm en sangre periférica.
- Fenotipo agudizador eosinofílico: Cumple criterios del fenotipo agudizador pero presenta < 300 eosinófilos/mm en sangre periférica. El tratamiento es la asociación de LABA y LAMA.

## *2.1 Justificación:*

La EPOC debido a su carácter crónico supone un elevado gasto sanitario al Sistema Nacional de Salud, se estima que el gasto medio es 3.883 euros por paciente al año siendo la primera razón los ingresos hospitalarios seguida de gasto farmacéutico, consultas y pruebas diagnósticas<sup>8</sup>.

La adherencia a la terapia inhalada es un componente fundamental de la EPOC debido a su mayor rapidez en el inicio de acción y una menor presencia de efectos adversos en comparación con otros fármacos. A pesar de ello, los últimos estudios siguen mostrando una baja adherencia a este tipo de medicación lo que conlleva a una disminución de la efectividad del fármaco y un abuso de las terapias de rescate repercutiendo de esta manera en un empeoramiento de la patología base y un aumento de ingresos hospitalarios<sup>9</sup>.

La administración adecuada tanto de broncodilatadores como de corticoesteroides inhalados junto con la deshabituación tabáquica, son pilares esenciales en el manejo de la EPOC proporcionando un enfoque completo para mejorar la calidad de vida<sup>5</sup>.

El papel de enfermería tiene especial importancia ya que a través del programa para la educación sanitaria se les proporciona información, habilidades para afrontar la enfermedad y aumentar el autocuidado consiguiendo herramientas para lograr su independencia y fomentar el empoderamiento<sup>10</sup>.



### 3. OBJETIVOS

#### *3.1 Objetivo general*

Elaborar un programa de salud desde Atención Primaria dirigido a pacientes geriátricos con EPOC que siguen tratamiento con broncodilatadores inhalados para mejorar su calidad de vida.

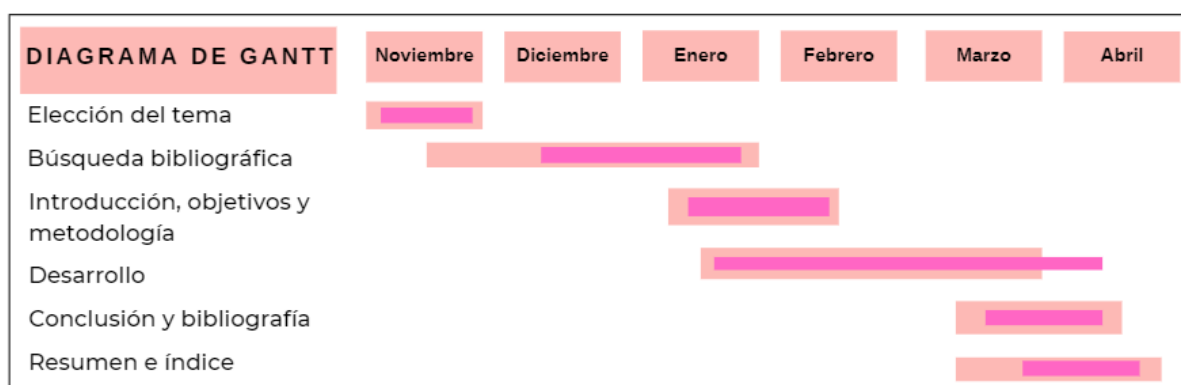
#### *3.2 Objetivos específicos*

- Valorar los conocimientos sobre el proceso de la EPOC, los factores de riesgo y su tratamiento principal.
- Promover actuaciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida en relación a la EPOC.
- Identificar los dispositivos de inhalación más frecuentes.
- Analizar el uso y manejo de la terapia inhalada.
- Determinar las actitudes y habilidades necesarias para fomentar prácticas de autocuidado.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 Planificación del proyecto: Diagrama de Gantt

Para representar la planificación del desarrollo del programa, se llevó a cabo un diagrama de Gantt (*Tabla 1*). Distinguimos en color rosa claro el tiempo inicialmente estimado para realizar cada bloque y en fucsia el tiempo finalmente utilizado. La duración total es de noviembre de 2023 a mayo de 2024.



*Tabla 1: Diagrama de Gantt. Fuente: Elaboración propia.*

### 4.2 Búsqueda bibliográfica

En la elaboración de este trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica, se inició en el mes de diciembre de 2023 y finalizó en febrero del 2024. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, ScienceDirect, Dialnet. También se incluyeron libros como Enferpedia, Técnicas y procedimientos de Enfermería y una guía de práctica clínica (Guía Española de la EPOC).

Además, se ha buscado información en páginas web como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Sociedad Española en Neumología y Cirugía Torácica y Gobierno de Aragón. La obtención de los datos se ha realizado a través del Instituto Aragonés de Estadística.

Las palabras clave que se siguieron para la estrategia de búsqueda del trabajo fueron los términos recogidos y consultados en los descriptores:

- DEC: EPOC, enfermería, autocuidado, educación de salud, enfermería.
- MeSH: Pulmonary Disease Chronic Obstructive, Nursing, Self-management, Asthma, Therapy, Health Education.

La búsqueda se ha realizado junto al operador booleano "AND" y "NOT".

Los criterios que se han tenido en cuenta son:

- Criterios de inclusión: artículos en español e inglés y que tuvieran una antigüedad igual o menor a 6 años.
- Criterios de exclusión: artículos relacionados con otros tratamientos que no fueran la terapia inhalada y artículos relacionados con el tratamiento de oxigenoterapia.

### *4.3 Diseño del programa*

El programa de promoción de la salud es una actuación informativa basada en la evidencia científica. La principal función es mejorar la atención que reciben los participantes. Tanto la promoción como la educación para la salud van unidas, por una parte, la promoción es el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer mayor control sobre los determinantes de salud y, en cuanto a la educación su finalidad principal es el desarrollo de habilidades personales y comunitarias<sup>11</sup>.

Se va a desarrollar un programa de educación para la salud sobre la terapia inhalada en el ámbito de Atención Primaria destinado a pacientes geriátricos. La actuación de enfermería para abordar este gran problema de Salud Pública es imprescindible ya que fomenta la adhesión al tratamiento y favorece así la disminución posibles complicaciones futuras. De esta manera también se consigue una disminución en los ingresos, mejoría de la enfermedad base y una reducción del gasto sanitario.

Se ha diseñado para 3 semanas, a través de 6 sesiones grupales (2 sesiones por semana) en las que se reunirán 8-10 participantes como máximo para poder conseguir una actuación más individualizada y poder evaluar de manera más concreta a cada participante.

El contenido se transmitirá empleando métodos directos e indirectos, se establecerá un ambiente de confianza, escucha activa, experiencias y dudas respecto al tema tratado. La disposición de las sillas será en forma de U para facilitar la comunicación entre el grupo y que dispongan de una visión completa de la pantalla y pudiendo modificarse en la actuación del taller.

Al ir enfocado este trabajo a pacientes geriátricos se aconsejará que asistan con su cuidador principal o familiar cercano promoviendo así, la implicación de éstos en el uso correcto de inhaladores y manejo de la enfermedad favoreciendo también de esta manera una mejor asimilación y recuerdo de los conceptos.

#### *4.4 Ámbito*

El programa se va a desarrollar desde el centro de salud de Zuera provincia de Zaragoza y perteneciente al Sector de Zaragoza I. Las diferentes sesiones se realizarán en una sala del centro ubicada en la planta calle. La elección de esta zona viene determinada por el gran aumento de población envejecida (alrededor de 1900 habitantes mayores de 60 años de unos 8700 de los habitantes totales según el Instituto Aragonés de Estadística), al ser el envejecimiento uno de los principales factores de vulnerabilidad de esta enfermedad.

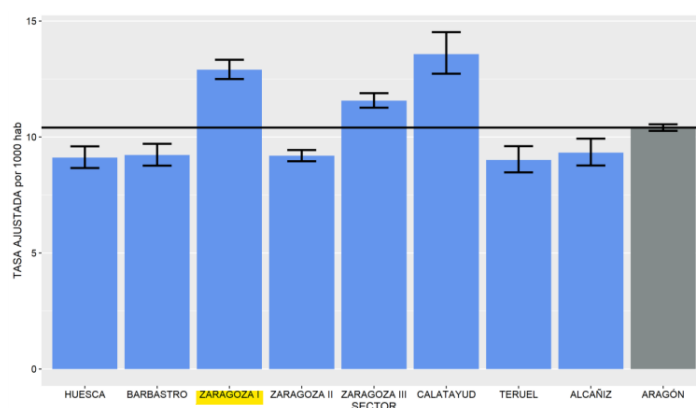
#### *4.5 Sujetos de estudio*

La población diana a quien va dirigido este programa formativo es la población geriátrica (superior a los 60 años) diagnosticados de EPOC que estén en tratamiento con inhaladores.

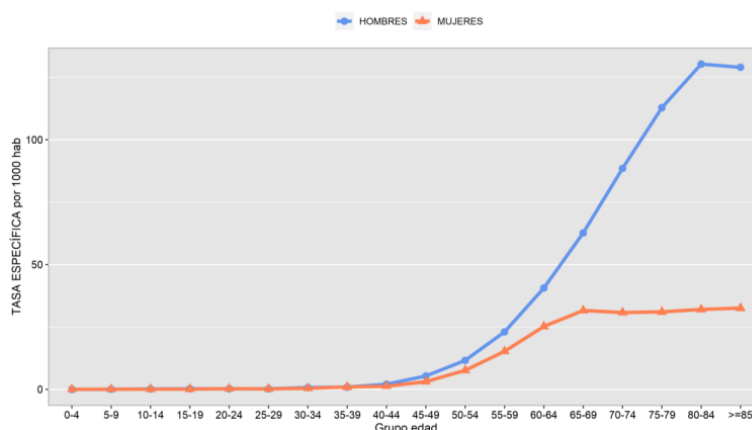
## 5. DESARROLLO DEL PROGRAMA

### 5.1 Análisis de la situación, identificación de necesidades y problemas de salud

En la actualidad, la EPOC sigue siendo un problema prioritario. Según el informe de prevalencia de Aragón de 2022 el sector Zaragoza I tiene tasas superiores a la media (*Tabla 2*), la tasa más elevada se sitúa de 80-84 años en hombres y en el grupo de mayores de 85 años las mujeres<sup>3</sup> (*Tabla 3*). Además, es frecuente que coexistan patologías crónicas con la EPOC empeorando el pronóstico y siendo una causa principal de mortalidad en esta población<sup>12</sup>.



*Tabla 2. Tasa ajustada por sector sanitario en Aragón. Fuente:* Departamento de Sanidad de Aragón. Morbilidad EPOC 2022. [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2022. [Citado 10 Abril de 2024]. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/2022+MORBILIDAD+EPOC.pdf/61d859e2-4472-1337-fca4-850c0f438430?t=1683288982500>



*Tabla 3. Tasa específica por edad y sexo en Aragón. Fuente:* Departamento de Sanidad de Aragón. Morbilidad EPOC 2022. [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2022. [Citado 10 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/2022+MORBILIDAD+EPOC.pdf/61d859e2-4472-1337-fca4-850c0f438430?t=1683288982500>

Según la Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), la carga económica es significativa y puede tener un impacto sustancial en los sistemas de salud, incluyendo costos directos como pruebas, medicamentos y hospitalizaciones; y costos indirectos como los costos sociales e impacto económico en los cuidadores o familiares<sup>5</sup>.

La identificación de necesidades según la valoración enfermera se centran en los factores de riesgo, conductas que puedan mejorar la calidad de vida y la independencia de las actividades de la vida diaria, nivel de instrucción en el manejo de la terapia inhalatoria, hábitos poco saludables que interfieran en la evolución y valorar el nivel académico y de comprensión empleando un lenguaje más claro y sencillo<sup>13</sup>.

Los problemas de salud más relevantes<sup>5,12,14</sup> que pueden experimentar son:

- Limitaciones físicas: problemas de destreza manual que dificultan en el manejo adecuado de los inhaladores llevando así a una técnica incorrecta y una administración ineficaz de la medicación.
- Comorbilidades: conviven con más patologías como enfermedades cardíacas, artritis, diabetes, que pueden afectar a la capacidad del manejo de la enfermedad y afectar la calidad de vida.
- Problemas cognitivos: la demencia y otros problemas comunes en la población geriátrica pueden afectar en la comprensión y adherencia al tratamiento con inhaladores.

## *5.2 Establecimiento de prioridades*

Para establecer las prioridades del programa es importante considerar las necesidades específicas que enfrenta este grupo de edad<sup>15</sup>. Las más relevantes son:

- Seguridad en el uso de inhaladores: Estos participantes pueden tener dificultades con la destreza manual y la memoria. Esto incluye enseñar técnicas adecuadas y proporcionar instrucciones claras y fáciles de recordar.
- Promover la autonomía: Priorizar la enseñanza de habilidades de autocuidado que les permitan gestionar su EPOC de una manera más independiente.
- Apoyo emocional y orientación: Es esencial durante el proceso de enseñanza, puede ayudar reducir el estrés y a mejorar la confianza en su capacidad para manejar la enfermedad.

## *5.3 Formulación de los objetivos del programa*

El objetivo principal del programa es incrementar la calidad de vida y el autocuidado mediante el conocimiento y la práctica de la técnica inhalatoria.

Las sesiones a desarrollar se centrarán en los siguientes objetivos específicos:

- Analizar el grado de conocimiento de su enfermedad y alcance de la misma entre los asistentes.
- Enseñar técnicas de respiración y coordinación necesarias para optimizar la administración de los inhaladores y sensibilizar sobre el uso correcto de la técnica inhalada.
- Identificar los principales errores y dificultades del uso de inhaladores.
- Incentivar el automanejo y la confianza en el control del uso de los inhaladores.

- Mejorar los conceptos y cuestiones de los participantes a lo largo de las sesiones.
- Evaluar regularmente la comprensión y competencia de los pacientes en el uso de inhaladores.

#### *5.4 Método de captación y difusión del programa*

La captación de los participantes se realizará en el mes de abril-mayo y será a través del programa informático de atención primaria, desde la consulta del médico o de la enfermera. También se realizará captación por vía telefónica de pacientes que no vayan a consultas de seguimiento. Se distribuirán los carteles informativos (*Anexo 4*) del programa en el centro con el objetivo de llegar así a un mayor número de personas posibles y folletos informativos en la entrada del centro (*Anexo 5*).

La inscripción será aportada desde la consulta de enfermería, directamente en el centro. Esta inscripción irá acompañada con un cuestionario de varias preguntas sencillas acerca de la EPOC y su tratamiento con inhaladores (*Anexo 6*); y un test de adherencia a los inhaladores (TAI) (*Anexo 7*) y lo entregarán con la inscripción en la entrada del centro de salud con fecha máxima el 15 de mayo.

#### *5.5 Identificación de los recursos necesarios*

Dentro de los recursos humanos se contará con la participación de una enfermera del Centro de Salud de Zuera que se ofrecerá voluntaria, así como mi propia contribución enfermera para la realización de las sesiones teórico-prácticas, seremos dos responsables.

En cuanto a los recursos materiales, será necesaria una sala de reuniones con una capacidad de unas veinte personas que disponga de ordenador, proyector, sillas y mesas. También contaremos con diferentes dispositivos de inhalación tipo placebo



como material de prueba, para demostrar su correcto funcionamiento. Estos dispositivos serán elegidos en relación a los que empleen los participantes.

De manera adicional, emplearemos hojas de inscripción que se entregarán con los folletos y un cuestionario, carteles informativos para colgarlos en el centro de salud, cuestionario de satisfacción y hojas de asistencia a las diferentes sesiones. (Tabla 4).

RECURSOS	Nº	PRECIO (€)	TOTAL (€)
Enfermeras	2	0 (voluntario)	0
Hoja de inscripción	40	0,2	8
Folletos	60	1	60
Cuestionarios previo-post	70	0,2	14
Carteles informativos	10	1,5	15
Cuestionarios de satisfacción	35	0,2	7
Hojas de asistencia	6	0,2	1,2
Boligrafos	15	0,75	11,25
Tests tto inhaladores	40	0,2	8
Dispositivos de inh.placebo	10	PROPORCIONADO POR EL CENTRO DE SALUD DE ZUERA	
Sillas y mesas	20 y 2		
Ordenador con internet y proyector con audio	1		
Sala acondicionada	1		
<b>TOTAL</b>			<b>124,45 €</b>

Tabla 4. Recursos humanos y materiales. Fuente: Elaboración propia.

## 5.6 Determinación de las actividades

Previo a las sesiones se llevará a cabo un proceso de divulgación del programa y se seleccionará a la otra enfermera responsable y se preparará el material necesario, los dispositivos inhalados placebo que más usan (previamente con el cuestionario que se da con la inscripción se sabrán cuáles son los más usados), como los de cartucho presurizado con cámara de inhalación; o de polvo seco<sup>16,17</sup>. También se preparará los power points, vídeos explicativos e infografías<sup>18</sup>.

El programa se va a denominar EPOC y manejo de la terapia inhalatoria. Las sesiones a desarrollar se dividen en 6 sesiones teórico-prácticas con diferentes actividades que están distribuidas de la siguiente manera (*Tabla 5*):

SESIONES	ACTIVIDADES	TIEMPO
<u>Sesión 1 y 2:</u> EPOC Y YO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué es la EPOC?</li> <li>2. Recomendaciones generales</li> <li>3. Experiencias y dudas</li> </ol>	1 hora
<u>Sesión 3 y 4:</u> TALLER DE TÉCNICAS CORRECTAS INHALATORIAS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación de los sistemas de inhalación.</li> <li>2. Ventajas y desventajas</li> <li>3. Técnicas de cada uno</li> <li>4. Errores comunes</li> <li>5. Taller práctico</li> <li>6. Dudas</li> </ol>	1 hora y 45 minutos
<u>Sesión 5 y 6:</u> EMPODERAMIENTO Y TALLER DE EVALUACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Charla de empoderamiento</li> <li>2. Taller de evaluación de la técnica</li> <li>3. Cuestionario de evaluación y encuesta de satisfacción</li> <li>4. Agradecimientos</li> </ol>	1 hora

*Tabla 5. Actividades del programa. Fuente: Elaboración propia.*

## *5.7 Fases del programa*

El programa estará dividido en tres fases. Inicialmente, durante la captación y difusión, las enfermeras responsables se darán a conocer el programa a la población correspondiente a través de folletos informativos, carteles y llamadas telefónicas.

Una vez haya finalizado el plazo de la inscripción, se recopilarán de los cuestionarios entregados previamente toda información sobre que inhaladores usan de manera habitual, que conocimientos tienen respecto a la enfermedad, los factores de riesgo y la técnica inhalatoria que emplean. Se desarrollarán los contenidos de las sesiones en base a lo anteriormente mencionado.

Finalmente, se instaurará el programa en el mes de junio con una duración de tres semanas, siendo las sesiones los días 4, 6, 11, 13, 18 y 20 de Junio de 2024. Se realizarán los martes y jueves en horario de mañana con una duración aproximada de una hora u hora y media para no sobrecargar de información.

Dependiendo de los resultados y la demanda del programa, se valorarán posibles ediciones nuevas.

## *5.8 Ejecución del programa*

### *5.8.1 Sesión 1 y 2: EPOC Y YO*

La primera sesión "Epoc y yo" se realizará los días 4 y 6 de junio y tendrá una duración de 1 hora aproximadamente, 11:00-12:00h. En esta se impartirá una charla para que los pacientes puedan conocer más acerca de su enfermedad y se realizará un intercambio de experiencias y dudas. Tiene como objetivo que conozcan tanto el funcionamiento del programa como de la enfermedad (definición, factores de riesgo, síntomas, recomendaciones generales, etc).

De manera previa ya habremos obtenido y evaluado la información acerca de lo que conocen los participantes con el cuestionario inicial que se les entrega con la inscripción.

Tras recoger la información redirigiremos la charla haciendo hincapié en los apartados más necesarios. En la *Tabla 6* se muestra la carta descriptiva de la sesión.

Sesión 1 y 2: EPOC Y YO			
Lugar:	Sala de reuniones del CS Zuera		
Duración:	60 minutos aproximadamente		
Objetivo ppal: Conocer las ppales factores de riesgo, síntomas y recomendaciones de la EPOC			
Contenido	Objetivos específicos	Técnica didáctica- Material	Duración
Presentación profesionales y asistentes	Establecer un vínculo de confianza con el grupo		5 minutos
Introducción al programa	Conocer los objetivos del programa	Presentación del contenido del programa. Power Point y un cartel del programa	5 minutos
¿Qué es la EPOC? Recomendaciones generales	Aumentar el conocimiento de la enfermedad, causas, síntomas, factores de riesgo	Presentación de la EPOC y vídeos de apoyo. Power Point	35 minutos
Experiencias y dudas	Conocer las diferentes experiencias en relación al contenido, resolver dudas	Crear un círculo para intercambiar experiencias. Contestar a las dudas.	15-20 minutos

*Tabla 6: Carta descriptiva sesión 1 y 2. Fuente: Elaboración propia.*

### 5.8.2 Sesión 3 y 4: TALLER TÉCNICAS CORRECTAS INHALATORIAS

La segunda sesión “Taller técnicas correctas inhalatorias” se realizará los días 11 y 13 de junio y tendrá una duración de 1 hora y 45 minutos aproximadamente, 11:00-12:45 con un descanso de 15 minutos. Tiene como objetivo conseguir que los pacientes lleven a cabo un manejo y uso correcto de los inhaladores, ya que la mayoría presentan una mala adherencia terapéutica.

La primera parte de la sesión la dedicaremos a explicar de manera teórica en qué consisten los inhaladores, que tipos podemos diferenciar, ventajas y desventajas de cada uno de ellos y errores comunes de la técnica (apoyados mediante una exposición power point). Se realizará una demostración de la técnica de cada dispositivo, al mismo tiempo los participantes observaran la técnica mediante una secuencia de imágenes. Se tomarán de referencia los dispositivos más empleados que habremos adquirido en el cuestionario de inscripción. Consta de una duración de 45 minutos.

Una vez explicada la teoría y la demostración se hará un pequeño descanso de 10 minutos y se pasará a realizar un taller práctico en el cual realizarán la administración correcta de los diferentes dispositivos de inhaladores.

Posteriormente, cada paciente con dispositivos placebo, pasarán a realizar las técnicas inhalatorias bajo supervisión para corregir posibles errores. Se evaluará individualmente si la administración es correcta y se mejorará los aspectos que no sean adecuados. Esta sesión tiene una duración de uno 40 minutos. Finalmente, se resolverán posibles dudas sobre la técnica o teoría para afianzar y aclarar conocimientos.

Se les entregará al final de la sesión una infografía como recordatorio de cómo se emplea el inhalador que usan (*Anexo 9*). En la *Tabla 7* se muestra la carta descriptiva de la sesión.

Sesión 3 y 4: TALLER TÉCNICAS CORRECTAS INHALATORIAS			
Lugar:	Sala de reuniones del CS Zuera		
Duración:	1 hora y 45 minutos aproximadamente		
Objetivo ppal: Conseguir que lo pacientes lleven a cabo un manejo y uso correcto de los inhaladores.			
Contenido	Objetivos específicos	Técnica didáctica- Material	Duración
Presentación y eplicación de sistemas de inhalación	Identificar y comprender las diferencias entre los diferen-tes tipos de sist inhalación	Explicar todos los diferentes sistemas que usan (dato obtenido en el cuestionario inicial). Destacar ventajas y desventajas (1	15 minutos
Ventajas y desventajas	Identificar al menos tres ventajas y tres desventajas de cada sist inhalación	16 Power Point e imágenes.	10 minutos
Explicación y demostración de la técnica de cada dispo-sitivo y errores comunes	Conocer la técnica adecua-da inhalatoria e identificar al menos 3 errores comunes.	Explicación de las diferentes técnicas de inhalación y errores a través un Power point (información extraída de libro GEMA inhlaadores (17) y un articulo (18).	20 minutos
DESCANSO			10 minutos
Taller práctico: técnica de inhlación de los dispositivos	Poner en práctica los cono-cimientos teóricos eviden-ciando así los errores más comunes y corrigiendolos para todos los participantes.	Hacer dos grupos de 4-5 personas para poner en práctica la técnica. Sistemas de inhalación con placebo.	35-40 minutos
Dudas	Afianzar y aclarar conocimientos	Contestar dudas sobre los conceptos explicados y las técnicas. Se entregarán info-grafías de apoyo (Anexo 9)	10-15 minutos

*Tabla 7: Carta descriptiva sesión 3 y 4. Fuente: Elaboración propia.*

### 5.8.3 Sesión 5 y 6: EMPODERAMIENTO Y TALLER DE EVALUACIÓN

La tercera sesión “Empoderamiento y taller de evaluación” se realizará los días 18 y 20 de junio y tendrá una duración de 1 hora aproximadamente, 11:00-12:00h. Tiene como objetivo dar una charla motivadora de empoderamiento para promover el autocuidado y la confianza en uno mismo y evaluar la técnica inhalatoria. Se comprobará mediante un taller práctico la técnica inhalatoria y se responderán dos cuestionarios; uno de evaluación; y otro de satisfacción de programa. Al final de la sesión se podrán aportar sugerencias o dudas por parte de los participantes. En la *Tabla 8* se muestra la carta descriptiva de la sesión.

Sesión 5 y 6: EMPODERAMIENTO Y TALLER DE EVALUACIÓN			
Lugar:	Sala de reuniones del CS Zuera		
Duración:	1 hora aproximadamente		
Objetivo ppal:	Aumentar el empoderamiento para promover el autocuidado y la autoconfianza. Evaluar la técnica inhalatoria.		
Contenido	Objetivos específicos	Técnica didáctica- Material	Duración
Charla de empoderamiento	Identificar al menos dos acciones que puedan tomar para mejorar su calidad de vida y sentirse capacitados para participar activamente en su tratamiento y bienestar.	Dar una charla apoyada en los resultado del art (19) Distribución de la sillas en círculo.	15 minutos
Taller de evaluación de la técnica inhalación	Comprobar que emplean los inhaladores de manera adecuada y efectiva.	Se dividirán en grupos de 4-5 personas y se ira evaluando la técnica y corrigiendo posibles dudas o errores. Dispositivos placebo, sillas.	20 minutos
Cuestionario: evaluación y satisfacción	Evaluar la efectividad percibida por el programa en relación con los objetivos y resultados. Identificar áreas de mejora.	Se entregará a cada participante un test de cada. Bolígrafos, tests.	15 minutos
Agradecimientos			5-10 minutos

*Tabla 8. Carta descriptiva sesión 5 y 6. Fuente: Elaboración propia.*

## 5.9 Evaluación

La evaluación del programa se realizará tanto a nivel de conocimientos como el nivel de satisfacción de los participantes. Para la valoración de los conocimientos se emplearán dos cuestionarios, uno previo y otro posterior a las sesiones (*Anexo 6*).

El cuestionario previo se entregará con la hoja de inscripción y el test de adherencia al tratamiento de inhaladores. Para obtener el resultado se consideran las respuestas correctas previas a las sesiones y posteriores, las cuáles nos darán los porcentajes de aciertos en ambos momentos.

Por otro lado, se pasarán una serie de encuestas de satisfacción en la última sesión para ver si las expectativas de los asistentes se cumplieron y poder de esta manera mejorarlo de cara a futuros programas (*Anexo 8*).

Se empleará un indicador de evaluación que será el resultado entre<sup>20</sup>:

$$\text{Nivel de satisfacción} = \text{Nº asistentes con nivel de satisfacción alto (4-5)} / \text{nº total de asistentes}$$

### 5.10 Cronograma

El cronograma del programa de educación para la salud dirigido a pacientes geriátricos con EPOC en el uso y manejo de los inhaladores se muestra a continuación:

ACTIVIDADES	4 y 6 JUNIO	11 y 13 JUNIO	13 y 18 JUNIO
¿Qué es la EPOC?			
Recomendaciones generales			
Experiencias y dudas			
¿En qué consisten los inhaladores?			
Tipos de inhaladores y su técnica			
Ventajas y desventajas			
Errores comunes			
Taller práctico técnica inhalatoria			
Charla de empoderamiento			
Taller de evaluación de la técnica			
Cuestionario de evaluación			
Cuestionario de satisfacción			

*Cronograma del programa. Fuente: Elaboración propia.*

## 6. CONCLUSIONES

El programa de salud resulta de gran utilidad ya que ofrece herramientas para mejorar la comprensión y el manejo de esta enfermedad crónica. Mediante la evaluación de los conocimientos sobre la enfermedad se pueden identificar áreas de oportunidad para fortalecer la educación y la concienciación. Al promover actuaciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida se consigue que los participantes tomen un papel activo en su autocuidado y bienestar.

La identificación de los dispositivos de inhalación más frecuentes y el análisis del uso y manejo de la terapia inhalada recogida en los cuestionarios nos permite abordar detalladamente las necesidades específicas de los participantes. Al proporcionar información detallada y práctica sobre el correcto uso de inhaladores, se mejora la eficacia del tratamiento y se reduce la probabilidad de errores en la administración de estos.

Es posible potenciar la autonomía y habilidades de los participantes para gestionar su enfermedad de manera efectiva en su vida diaria. Estos resultados subrayan la importancia de programas educativos continuos y adaptados a las necesidades específicas de los pacientes geriátricos con EPOC, con el fin de mejorar su calidad de vida y promover un envejecimiento saludable y activo.

Además, al implementar este programa de manera grupal podría favorecer que los participantes encuentren apoyo emocional, social y un ambiente cercano, favoreciendo la expresión de miedos y que ellos se sientan comprendidos y motivados para reforzar su implicación y cambios de conducta.

La limitación fundamental del trabajo es que se desconoce la eficacia del programa de salud dado que no se ha llevado a la práctica.



## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte en el primer semestre 2023 y año 2022. [Internet] 2023 [Citado 10 de Marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2022\\_d.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2022_d.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [Internet] 2023. [Citado 10 de Marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
3. Departamento de Sanidad de Aragón. Morbilidad EPOC 2022. [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2022. [Citado 10 de Abril de 2024] Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/2022+MORBILIDAD+EPOC.pdf/61d859e2-4472-1337-fca4-850c0f438430?t=1683288982500>
4. GesEPOC. Grupo de trabajo. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) - Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Arch Bronconeumol. [Internet] 2017 [Citado 15 de Marzo de 2024];53(1). Disponible en: <https://www.sogapar.info/wp-content/uploads/2016/12/Guia-GESEPOC-2017.pdf>
5. Halpin D, Martínez F, Montes M, Pavord I, Roche N, Stockley R et al. Estrategia global para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [Internet] 2023 [Citado el 1 de Abril de 2024] Disponible en: [https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2023/02/GuiasGOLD2023\\_16235v2.1\\_ES-Pocket\\_WMV.pdf](https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2023/02/GuiasGOLD2023_16235v2.1_ES-Pocket_WMV.pdf)

6. Vogelmeier CF, Criner GJ, Martínez FJ, Anzueto A, Barnes PJ, Bourbeau J, et al. Informe 2017 de la Iniciativa Global para el Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: Resumen Ejecutivo de GOLD. Arch Bronconeumología [Internet] 2017 [Citado 15 de Marzo de 2024];53(3):128-49. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289617300352>
7. Cosío BG, Hernández C, Chiner E, Gimeno-Santos E, Pleguezuelos E, Seijas N, et al. Actualización 2021 de la Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Tratamiento no farmacológico. Archivos de Bronconeumología. [Internet] 2022 [Citado 15 de Marzo de 2024];58(4):345-51. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289621001034?via%3Dihub>
8. Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón. Plan de Atención integral a personas con EPOC en Aragón [Internet]. 2023 [Citado 10 Abril de 2024]. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/47412580/Plan+de+Atenci%C3%B3n+Integral+a+personas+con+EPOC+en+Arag%C3%B3n.pdf/e557816a-2078-95d8-03ac-087c565c90cf?t=1680677102304>
9. González Martínez AB, Blanco González P. Enfermería en terapia inhalada: Análisis previo y posterior a una intervención sanitaria. RqR Enfermería Comunitaria. [Internet] 2021 [Citado 17 Marzo de 2024];9(1):18-28. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/articulo?codigo=7892397>
10. Hu W, Li T, Cao S, Gu Y, Chen L. Influence of Nurse-Led Health Education on Self-Management Ability, Satisfaction, and Compliance of Elderly Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Based on Knowledge, Belief, and Practice Model. Comput Math Methods Med. [Internet] 2023 [Citado 18 Marzo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38077906/>

11. Arbós Berenguer MT, Molina Mula J, González Trujillo A, Romero Franco N, Bosch Donate E, Perelló Campaner C. Mi diario del tfg en Enfermería. 1ª Ed. Madrid: Fuden; 2021.
12. Almagro Mena P, Ancochea Bermúdez J, Calle Rubio M, Carretero Díaz ME, Casanova C, Gimeno Santos, E, et al. *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)-Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Bronconeumología*. [Internet] 2017 [Citado 1 de Abril de 2024];53(1):11 Disponible en: <https://www.sogapar.info/wp-content/uploads/2016/12/Guia-GESEPOC-2017.pdf>
13. Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón. Plan de cuidados de enfermería en el paciente con EPOC [Internet]. Aragón: Gobierno de Aragón; 2018 [Citado 10 de Abril de 2024]. Disponible en: [https://www.aragon.es/documents/20127/47412580/Plan\\_enfe\\_EPOC.pdf/0f447baf-a5ab-2f5a-f5e5-a4ca6586bda0?t=1615371595587](https://www.aragon.es/documents/20127/47412580/Plan_enfe_EPOC.pdf/0f447baf-a5ab-2f5a-f5e5-a4ca6586bda0?t=1615371595587)
14. Martínez FJ , Anzueto A, Decramer M, Vogelmeier CF, López Varela MV, Rodríguez Roisin R, et al. Informe 2017 de la Iniciativa Global para el Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: Resumen Ejecutivo de GOLD [Internet]. 2017 [Citado 1 de Abril de 2024];53(3):142. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289617300352>
15. Centro Andaluz de Información de Medicamentos. Dispositivos de inhalación para asma y EPOC. Boletín terapéutico andaluz. [Internet] 2018 [Citado 30 Marzo de 2024];33(2):1. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/articulo?codigo=8763910>
16. Galarreta Aperte S, Martín Gracia C. Enfermería. Técnicas y procedimientos de Enfermería. Madrid: Editorial médica panamericana; 2018.

17. Plaza Moral V, Giner Donaire J, Bustamante Madariaga V, Viejo Casas A, Nieto Royo R, Domínguez Ortega J, et al. *GEMA inhaladores: terapia inhalada: fundamentos, dispositivos y aplicaciones prácticas*. Madrid: Luzán 5; 2028.
18. Barranco Obis P, Sánchez López AP, Delgado Rubio R. Manejo de inhaladores: conocimiento y errores. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*. [Internet] 2020[Citado 1 de Abril de 2024];(126):57-60. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.cuarzo.unizar.es:9443/servlet/articulo?codigo=8431076>
19. Fotokian Z, Shahboulaghi FM, Fallahi-Khoshknab, M, Pourhabib, A. The empowerment of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease: Managing life. with the disease. *Plos one* [Internet] 2017 [Citado 1 de Abril de 2024];12(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5378379/>
20. Ayuso Murillo D, De Andrés Gimeno B. *Gestión de la calidad de cuidados en Enfermería. Seguridad del paciente*. 1º ED. 2015.

## 8. ANEXOS

### *ANEXO 1. Escala de la Disnea modificada del Medical Research Council (mMRC)*

La escala de disnea modificada facilita la valoración de la disnea, contempla una graduación de 0 hasta 4 donde su puntuación más alta expresa mayor limitación funcional. Tiene como objetivo que el paciente gradúa cuantitativamente su propia disnea de forma visual y sencilla.

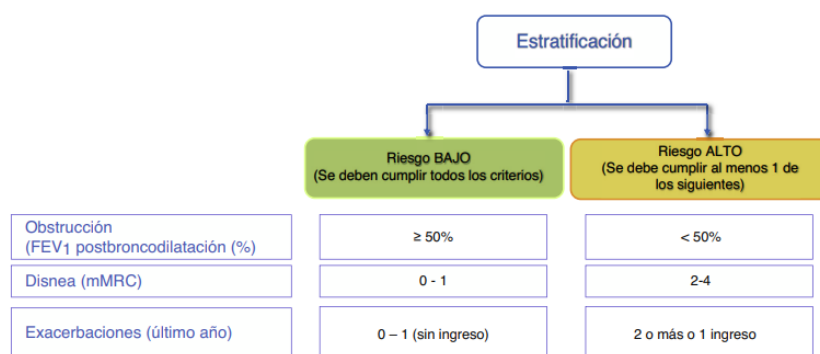
#### ¿CÚANTO TE AHOOGAS ÚLTIMAMENTE?



Fuente: Avances En Respiratorio. Escala de disnea (MMRC) [Internet] [Citado 26 Febrero de 2024]. Disponible en [https://www.avancesenrespiratorio.com/recursos\\_para\\_pacientes\\_na\\_escala\\_de\\_disnea](https://www.avancesenrespiratorio.com/recursos_para_pacientes_na_escala_de_disnea)

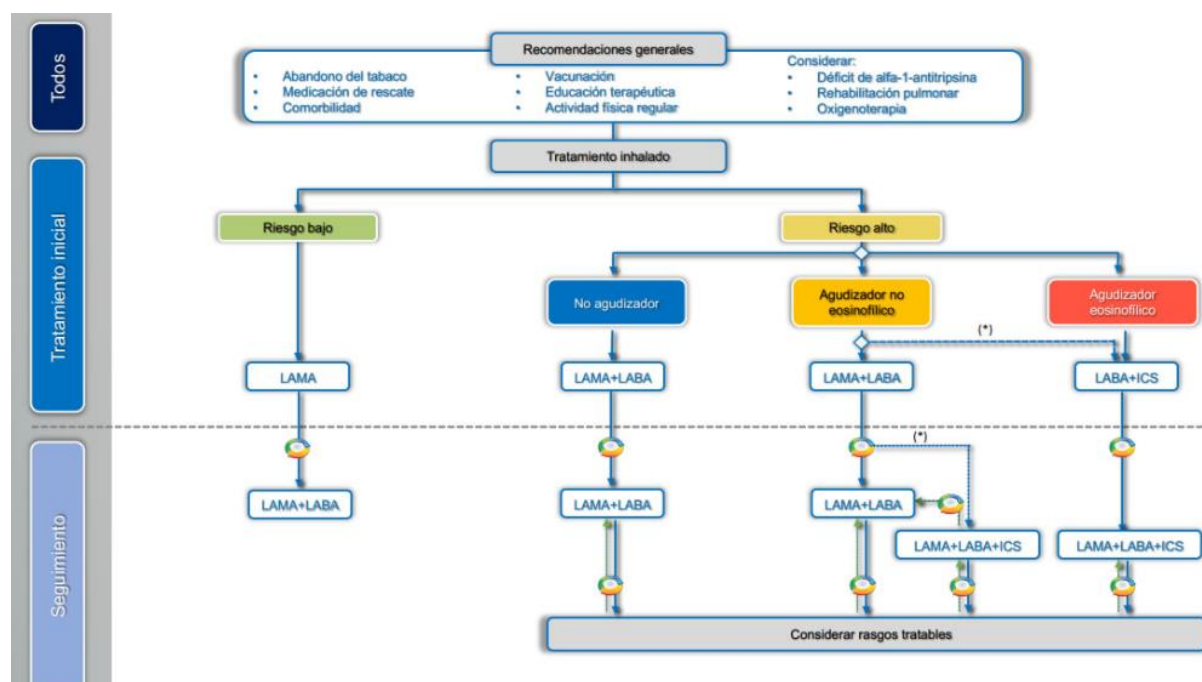
## ANEXO 2.

### Estratificación del riesgo en paciente con EPOC



Fuente: Miravittles M, Calle M, Molina J, Almagro P, Gómez JT, Trigueros JA, et al. Actualización 2021 de la Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Tratamiento farmacológico de la EPOC estable. Arch Bronconeumol.[Internet] 2022 [Citado 28 Febrero de 2024];58(1):71. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/en-actualizacion-2021-guia-espanola-epoc-articulo-S0300289621001034>

### Tratamiento de la EPOC en relación con el nivel de riesgo y fenotipo.



Fuente: Miravittles M, Calle M, Molina J, Almagro P, Gómez JT, Trigueros JA, et al. Actualización 2021 de la Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Tratamiento farmacológico de la EPOC estable. Arch Bronconeumol.[Internet] 2022 [Citado 28 Febrero de 2024];58(1):74. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/en-actualizacion-2021-guia-espanola-epoc-articulo-S0300289621001034>

### *ANEXO 3.*

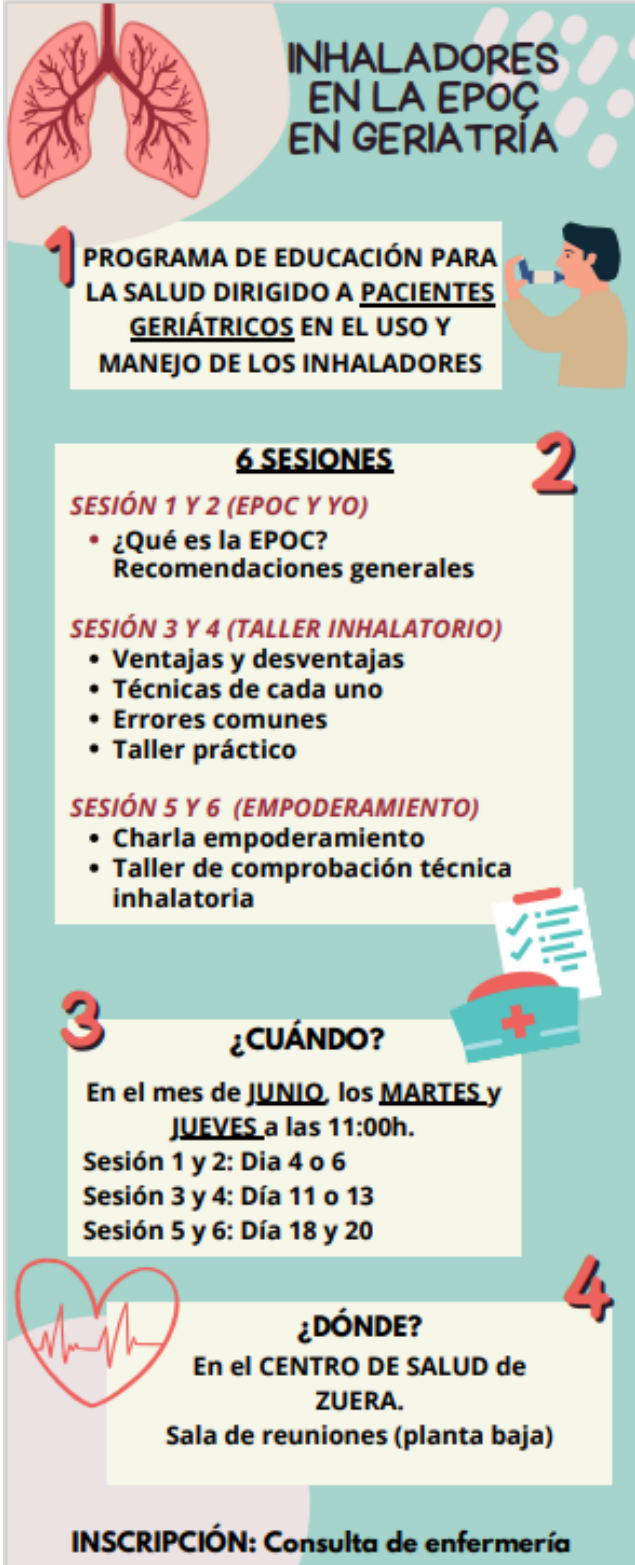
#### *Búsqueda bibliográfica en las bases de datos*

Base de datos	Decs/Mesh	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
PubMed	((((Pulmonary Disease, Chronic Obstructive)) AND (self-management) (AND (health education)) AND (nursing)) NOT (asthma)	12	2
ScienceDirect	"EPOC" AND "Educación" AND "Enfermería" AND "Autocuidado" AND "Manejo"	26	2
Dialnet	EPOC INHALADORES	11	3

*Fuente:* Elaboración propia.

ANEXO 4:

*Cartel de captación EPOC.*



## INHALADORES EN LA EPOC EN GERIATRÍA

**1** PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDO A PACIENTES GERIÁTRICOS EN EL USO Y MANEJO DE LOS INHALADORES

**2** **6 SESIONES**

**SESIÓN 1 Y 2 (EPOC Y YO)**

- ¿Qué es la EPOC?
- Recomendaciones generales

**SESIÓN 3 Y 4 (TALLER INHALATORIO)**

- Ventajas y desventajas
- Técnicas de cada uno
- Errores comunes
- Taller práctico

**SESIÓN 5 Y 6 (EMPODERAMIENTO)**

- Charla empoderamiento
- Taller de comprobación técnica inhalatoria

**3** **¿CUÁNDO?**

En el mes de JUNIO, los MARTES y JUEVES a las 11:00h.

Sesión 1 y 2: Día 4 o 6

Sesión 3 y 4: Día 11 o 13

Sesión 5 y 6: Día 18 y 20

**4** **¿DÓNDE?**

En el CENTRO DE SALUD de ZUERA.

Sala de reuniones (planta baja)

**INSCRIPCIÓN:** Consulta de enfermería

Fuente: Elaboración propia



## ANEXO 5:

### Folleto informativo



### Programa de Educación a la Salud: EPOC y Manejo de inhaladores

Para mayores de 60 años





### ¡INSCRIBETE!

CENTRO DE SALUD DE ZUERA  
Calle Pilatos, 26, 50800, Zuera, Aragón  
Tlf: 046453



### ¿En que consiste este programa?

El programa a desarrollar tiene como **objetivo** aumentar los conocimientos sobre la enfermedad y la técnica de la terapia inhalatoria.

Se desarrollarán **6 sesiones** grupales en el mes de Junio de 2024 en el centro de salud de Zuera en la sala de reuniones (planta calle).

Las sesiones constarán de **8-10 participantes** como máximo para poder conseguir una actuación más individualizada y poder evaluar de manera más concreta a cada participante.

Los participantes pueden acudir con su cuidador principal o familiar cercano, así la implicación de estos favorece una mejor asimilación y recuerdo de conceptos.

### SESIÓN 1 Y 2

#### Epoc y yo

**DÍA 4 O 6 JUNIO (1h)**

- Presentación participantes
- Introducción al programa
- Charla de ¿Qué es la EPOC? y recomendaciones generales
- Experiencias y dudas

**11:00-12:00h**

### SESIÓN 3 Y 4

#### Taller inhalatorio

**DÍA 11 O 13 JUNIO (1h y 45min)**

- Presentación de los inhaladores
- Ventajas y desventajas
- Técnicas de cada uno
- Errores comunes
- TALLER PRÁCTICO
- Dudas

**11:00-12:45h**

### SESIÓN 5 Y 6

#### Empoderamiento

**DÍA 18 O 20 JUNIO (1h y 45min)**

- Charla de empoderamiento
- TALLER COMPROBACIÓN TÉCNICA
- Cuestionario de evaluación y encuesta de satisfacción.
- Agradecimientos

**11:00-12:00h**

La inscripción será aportada en la consulta de enfermería, esta ira acompañada por:

1. CUESTIONARIO EPOC Y INHALADORES
2. TEST DE ADHERENCIA A LOS INHALADORES

SE DEBERÁN ENTREGAR LOS 3 DOCUMENTOS RELLENADOS EN EL HALL DEL CENTRO DE SALUD ANTES DEL **15 DE MAYO**.

### CRONOGRAMA PROGRAMA

ACTIVIDADES	4 y 6 JUNIO	11 y 13 JUNIO	18 y 20 JUNIO
¿Qué es la EPOC?			
Recomendaciones generales			
Experiencias y dudas			
¿En que consisten los inhaladores?			
Tipos de inhaladores y su técnica			
Ventajas y desventajas			
Errores comunes			
Taller práctico: Técnica inhalatoria			
Charla de empoderamiento			
Taller de evaluación de la técnica			
Cuestionario de evaluación			
Cuestionario de satisfacción			

La EPOC es de las enfermedades más comunes en la actualidad, se caracteriza por síntomas persistentes y limitación del flujo aéreo.

Se trata de una enfermedad **PROGRESIVA, PREVENIBLE Y TRATABLE.**

**¡ANIMATE!**

Fuente: Elaboración propia

## *ANEXO 6.*

### *Cuestionario EPOC*

- 1) ¿Cuáles dirías que son los síntomas principales de la EPOC? ¿De estos cuáles manifiestas?
- 2) ¿Qué medida puede ayudar a prevenir la progresión de EPOC?
- 3) ¿Qué dispositivo inhalatorio emplea? Escriba el nombre.
- 4) ¿Explica con tus palabras qué técnica haces para administrarlo?
- 5) ¿En qué posición realiza la inhalación?
  - a) Incorporada      b) Semi-incorporada      c) Acostada
- 6) Pulsación de inhalador
  - a) Varias veces      b) Una sola vez      c) 2 veces
- 7) Momento en el que realiza la inhalación
  - a) En mitad de la inspiración
  - b) en el inicio de la inspiración
  - c) Al final de la inspiración

8) Después de la inspiración

- a) Aguanta la respiración 5 segundos
- b) Aguanta la respiración 10 segundos
- c) No aguanta la respiración

9) Si me tengo que dar más de una inhalación...

- a) Espero 30 segundos entre uno y otro
- b) Hago dos veces seguidas el mismo proceso
- c) Inspiro dos veces

10) ¿Tomo alguna medida higiénica al acabar de usar el inhalador?

- a) Me enjuago la boca con agua
- b) Me tomo un chicle
- c) No hago nada

*Fuente: Elaboración propia*

## ANEXO 7:

### Test de Adherencia a los Inhaladores (TAI)

Es un cuestionario que identifica al paciente con baja adhesión, establece la intensidad de esta (buena, intermedia o mala) y orienta sobre el tipo de incumplimiento del paciente.

	Puntuación
<b>1. En los últimos 7 días ¿cuántas veces olvidó tomar sus inhaladores habituales?</b> <input type="checkbox"/> 1. Todas <input type="checkbox"/> 2. Más de la mitad <input type="checkbox"/> 3. Aprox. la mitad <input type="checkbox"/> 4. Menos de la mitad <input type="checkbox"/> 5. Ninguna	<input type="text"/>
<b>2. Se olvida de tomar los inhaladores:</b> <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
<b>3. Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar sus inhaladores:</b> <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
<b>4. Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de tomar sus inhaladores:</b> <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
<b>5. Cuando está nervioso/a o triste, deja de tomar sus inhaladores:</b> <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
<b>6. Deja de tomar sus inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios:</b> <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
<b>7. Deja de tomar sus inhaladores por considerar que son de poca ayuda para tratar su enfermedad:</b> <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
<b>8. Toma menos inhalaciones de las que su médico le prescribió:</b> <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
<b>9. Deja de tomar sus inhaladores porque considera que interfieren con su vida cotidiana o laboral:</b> <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>
<b>10. Deja de tomar sus inhaladores porque tiene dificultad para pagarlos:</b> <input type="checkbox"/> 1. Siempre <input type="checkbox"/> 2. Casi siempre <input type="checkbox"/> 3. A veces <input type="checkbox"/> 4. Casi nunca <input type="checkbox"/> 5. Nunca	<input type="text"/>

<div>TAI 10 Items</div> <div>Nivel de adhesión</div>	
PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
≥ 50 puntos	➤ Buena adhesión
Entre 46 y 49 puntos	➤ Adhesión intermedia
≤ 45 puntos	➤ Mala adhesión

Fuente: Test de adhesión a los Inhaladores (TAI) [Internet]. Guía de usuario para profesionales sanitarios. Disponible en: <https://www.taitest.com/docs/Cuestionario-es.pdf>

## *ANEXO 8.*

### *Encuesta de satisfacción del taller*

**Marque con una X según su opinión, siendo 1: no útil, 2: poco útil, 3: útil, 4: bastante útil, 5: muy útil.**

<u>OPINIÓN GENERAL DEL PROGRAMA</u>	1	2	3	4	5
Sesión 1 y 2: "EPOC Y YO"					
Sesión 3 y 4: "TALLER TÉCNICAS CORRECTAS INHALATORIAS"					
Sesión 5 y 6: "EMPODERAMIENTO Y TALLER EVALUCIÓN"					

**Marque con una X según su opinión, siendo 1: malo, 2: insuficiente, 3: aceptable, 4: bueno, 5: muy bueno.**

<u>NIVELES DE SATISFACCIÓN</u>	1	2	3	4	5
Contenido adecuado					
Recursos materiales					
Lugar del proyecto					
Dinámica del trabajo					
Enfermeras					
Utilidad para la labor diaria					
Actividades realizadas					
Grado de satisfacción					

- **¿Qué añadirías y cambiarías a las sesiones?**
- **¿Qué ha sido lo que más útil le ha resultado y lo que menos?**

### **Sugerencias**

*Fuente: Elaboración propia*



## Anexo 9.

### Infografías de uso de los diferentes dispositivos inhalatorios.



Fuente: Fernández Fabrellas E, Chiner E, Hernández C. Convivir con la EPOC: Nueva guía para pacientes y cuidadores.. Barcelona:Editorial Respira, SEPAR;2016. [Citado 1 de Abril de 2024]. Disponible en: [https://issuu.com/separ/docs/convivir\\_con\\_la\\_epoc?e=3049452/38922725](https://issuu.com/separ/docs/convivir_con_la_epoc?e=3049452/38922725)

