



**Universidad  
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza  
Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

Plan de intervención educativa en nuevos pacientes diagnosticados de  
enfermedad pulmonar obstructiva crónica

**Autor/a:** Tomás Onde Embid

Director 1. M<sup>a</sup> José Roche Asensio

## **INDICE**

I. RESUMEN .....	1
II. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	3
1. Introducción .....	3
2. Justificación.....	6
III. OBJETIVOS .....	7
IV. METODOLOGÍA .....	8
V. DESARROLLO .....	10
1. Diagnóstico.....	10
1. a) Análisis.....	10
1. b) Priorización .....	10
2. Planificación .....	11
2. a) Objetivos.....	11
2. a. 1) Objetivo general.....	11
2. a. 2) Objetivos específicos .....	11
2. b) Población.....	11
2. c) Recursos.....	11
2. d) Estrategias.....	12
2. e) Actividades .....	13
2. e. 1) Primera sesión .....	13
2. e. 2) Segunda sesión .....	14
2. e. 3) Tercera sesión .....	16
2. f) Presupuesto.....	17
2. g) Cronograma.....	17
3. Ejecución.....	18
4. Evaluación .....	19
VI. CONCLUSIONES.....	19
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	20
ANEXOS .....	24

## **I. Resumen**

Introducción: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) afecta a una gran parte de nuestra sociedad. La mayoría de estos pacientes carecen de los conocimientos necesarios para realizar un tratamiento y seguir unos hábitos de vida adecuados para mantener su calidad de vida.

Al ser un proceso crónico, el día a día de los pacientes marca el progreso de la enfermedad, por lo que la actuación en su técnica de tratamiento – principalmente inhaladores- y la adherencia al mismo, junto con la eliminación de hábitos nocivos, como puede ser el tabaco, favorece una evolución positiva en el transcurso de la enfermedad.

Objetivo: El objetivo principal es informar a los pacientes diagnosticados de EPOC de su enfermedad con el fin de que afronten correctamente su nueva situación de salud y mantengan su calidad de vida.

Metodología: En este trabajo se desarrolla el curso de una intervención educativa por parte del personal de enfermería en el que se tratan, a lo largo de tres sesiones, los temas de información básica de la enfermedad, actuación en caso de tabaquismo, manejo de inhaladores y prevención de infecciones.

Conclusión: Se concluye que, mediante la información que se recibe en el curso, se actuaría en los dos diagnósticos que aparecen con mayor frecuencia en la bibliografía consultada, que son el de conocimientos deficientes y el de ansiedad, por lo que se mejoraría la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: EPOC, guía, tratamiento, cuidados, enfermería.

## **Abstract**

Introduction: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) affects a great part of our society. Most of patients do not have enough knowledge and necessary information to make a treatment and promote healthy habits, in order to support the quality of their lifestyles.

Being a chronic process, patients' daily life marks the progress of the disease. The way the treatment technique takes action -mainly inhalers-, and the adherence to it; and, at the same time, the cutting of unhealthy habits, such as tobacco, encourage a positive development in the course of the disease.

Objective: The primary objective is to inform patients with COPD of their illness in order to meet in the right direction their new health situation and maintain their quality of life.

Methodology: This dissertation shows an educational intervention conducted by the nursing staff during three sessions, where issues like basic information about the disease, actions in case of smoking habits, the use of inhalers and prevention of infections are discussed.

Conclusion: In conclusion, through the information received in the course, it would act in both diagnoses that appear more frequently in the bibliography, which are the lack of knowledge and the anxiety, so the quality of life would be improved in these patients.

Key words: COPD, guide, treatment, cares, nursing.

## **II. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN**

### **1. Introducción**

La educación para la salud, se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Declaración de Alma Ata de 1978 (1), como un conjunto de actividades de carácter informativo en las que la atención primaria tiene un papel fundamental, ya que es la responsable de mostrar tanto a los individuos como a la comunidad, los diferentes problemas de salud y los métodos necesarios para una correcta prevención y control de los problemas sanitarios.

Por otro lado, se proponen actuaciones para reducir o evitar factores y comportamientos de riesgo para la salud, con el objetivo de alcanzar cambios a nivel social, económico y ambiental que sean favorables para la salud del individuo, familia y comunidad, siendo indispensable la participación activa de todos ellos (1,2).

La OMS define EPOC como un concepto general, que designa diversas dolencias pulmonares crónicas que limitan el flujo de aire en los pulmones (3).

EPOC se define según la estrategia GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) como una enfermedad tratable y con factores de riesgo prevenibles que se caracteriza por una obstrucción crónica al flujo aéreo, que se asocia a la respuesta inflamatoria excesiva a agentes nocivos y gases, como el tabaco, y además puede ser progresiva. Esta obstrucción se produce principalmente por tres causas: el colapso producido por la pérdida del soporte parenquimatoso como producto del enfisema; la bronquiolitis o inflamación crónica de las vías aéreas; y la producción de moco (4-10).

Los principales factores de riesgo (3,4,9) para el desarrollo de la enfermedad son:

- Tabaquismo, es el factor más importante.
- Contaminación aérea, tanto de espacios abiertos como cerrados.
- Exposición prolongada a polvos y sustancias químicas ocupacionales.

- Alteraciones en el desarrollo a nivel pulmonar en gestación e infancia.

Hay heterogeneidad a la hora de la manifestación de la enfermedad en cada paciente, por lo que el tratamiento será específico en cada caso.

Al ser un proceso progresivo y muy prolongado, es una enfermedad infradiagnosticada que se cifra en 328 millones de personas afectadas en el mundo (168 hombres y 160 mujeres). En España tiene una prevalencia del 10,2% en la población cuya edad está entre los 40 y 80 años, habiendo una clara diferencia entre hombres (15,1%) y mujeres (5,7%) (7,8,12) .

Prácticamente tres de cada cuatro enfermos se encuentran sin diagnosticar (8) por lo que hay una gran cantidad de pacientes (un millón y medio de españoles aproximadamente) que todavía no saben que padecen la enfermedad, y aún más importante, que no reciben tratamiento para ella.

Los pacientes que son tratados correctamente, pueden llegar a mantener o mejorar su función pulmonar (8), siempre limitada, por debajo de la normalidad.

Según datos del Centro Nacional de Epidemiología el número de defunciones debidas a esta enfermedad está aumentando en los últimos años, habiendo un total de 15647 defunciones en 2010 a 16931 defunciones en 2012 (13).

En el último estudio de la OMS ya se sitúa como la tercera causa de muerte por enfermedad con una tasa del 5,6% (14).

Esta enfermedad afecta al día a día de los pacientes que ven disminuida su calidad de vida y se produce un aumento del gasto sanitario, que según GesEPOC cifra el coste sanitario en 1.876€ anuales de media de coste sanitario directo (11), que se aumenta en el enfermo que presenta exacerbaciones de tiempo prolongado.

En la evaluación del proceso de la enfermedad se deben tener en cuenta (8) el nivel de síntomas que presenta el paciente en ese momento, la existencia de otras enfermedades que se asocian a la EPOC (enfermedad cardiovascular, síndrome metabólico, depresión, cáncer de pulmón, osteoporosis, disfunción músculo-esquelética), además de su clasificación.

Existen diferentes formas de clasificar la enfermedad, dependiendo de si se toman como referencia las variables fisiopatológicas, la obstrucción de las vías aéreas o el grado de severidad de la enfermedad (8,12), y las clasificaciones más utilizadas son las que aparecen en las guías de salud:

1.- Clasificación GOLD: valora los síntomas, grado de obstrucción, riesgo de exacerbaciones y presencia de situaciones comórbidas, estableciendo cuatro grupos (A, B, C, D).

2.- La clasificación de la Guía española de la EPOC (GesEPOC): valora según fenotipos: fenotipo no agudizador, mixto EPOC-Asma, agudizador con enfisema y agudizador con bronquitis crónica.

La Sociedad Española de Neumología utiliza la clasificación por fenotipos y designa los tratamientos dependiendo de ellos, por lo que se produce una actuación más concreta para los diferentes casos (5).

La clasificación GOLD (12) nos indica la proporción de pacientes según el nivel de enfermedad que siguen el orden:

- 1.- EPOC leve (58,5%)
- 2.- EPOC moderada (38,3%)
- 3.- EPOC grave (4,6%)
- 4.- EPOC muy grave (0,5%)

Según la Iniciativa GOLD en su guía para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la EPOC (16), las principales opciones terapéuticas se centran en el abandono del hábito tabáquico -si se produce- y la prevención del tabaquismo, debido a que el hecho de fumar es el factor que más puede influir en la evolución de la enfermedad. Además, eliminar el contacto con sustancias nocivas tanto en el trabajo como en casa, con un papel importante de la prevención primaria (17).

En el tratamiento farmacológico los broncodilatadores son esenciales, además de los corticoesteroides inhalados que mejoran la función pulmonar y reducen las exacerbaciones. Aquí se encuentra un problema importante

en la enfermedad, ya que la vía inhalatoria es compleja y un uso incorrecto provoca que el tratamiento no se lleve a cabo de forma eficaz (7,18).

Las vacunas recomendadas en pacientes con EPOC son la vacuna antigripal -ya que las complicaciones respiratorias predominan en la gripe-, y la vacuna antineumocócica, porque reduce los casos de neumonía adquirida, que es una de las complicaciones más importantes de la enfermedad (17,19).

Es importante que estos pacientes realicen actividades físicas regulares y existen programas de rehabilitación respiratoria que son aplicables en cualquier estadio de la enfermedad y proporcionan una mejora en cuanto a la tolerancia al esfuerzo, junto con una reducción de síntomas como la disnea y la fatiga (18).

## **2. Justificación**

El número de pacientes diagnosticados de EPOC está aumentando en los últimos años y desde enfermería existe un papel muy importante a la hora de informar y solucionar todas las dudas que la nueva situación de salud puede provocar en el paciente, además de aportar los conocimientos necesarios para el manejo de los tratamientos y problemas de la enfermedad mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Tras observar que el tabaco es la causa más importante en el desarrollo de la enfermedad, se debe actuar de forma profesional para eliminar este hábito e incorporar o modificar otros para mejorar su salud. También se debe mejorar la administración, ya que un elevado porcentaje de pacientes la realizan de forma equivocada (7), y la adherencia del tratamiento con el objetivo de que cumpla correctamente su función.



### **III. OBJETIVO DEL TRABAJO**

Informar a los pacientes diagnosticados de EPOC de su enfermedad para que sean capaces de hacer frente a su nueva situación de salud y mantengan su calidad de vida.

Objetivos secundarios

1. Revisar hábitos de vida sobre los que podemos actuar.
2. Entrenamiento en el uso de los fármacos que necesitan: inhaladores.
3. Conocer principales problemas derivados de su enfermedad y como prevenirlos.

#### IV. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo de fin de grado se ha utilizado información obtenida a través de la realización de una revisión bibliográfica mediante bases de datos científicas, además de guías de práctica clínica y artículos de revistas. Se ha filtrado la información a artículos de los últimos 10 años y se han utilizado las siguientes palabras clave: EPOC, tratamiento, epidemiología, cuidados y enfermería. (Ver Tabla 1)

*Tabla 1. Resumen búsqueda bibliográfica.*

<b>BASES DE DATOS</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>ARTÍCULOS REVISADOS</b>	<b>ARTÍCULOS UTILIZADOS</b>
SCIENCE DIRECT	EPOC-GUÍA EPOC-EPIDEMIOLOGÍA EPOC	9	6
FISTERRA	EPOC	2	2
GOOGLE ACADÉMICO	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	3	0
SCIELO	EPOC-TRATAMIENTO EPOC	2	1
CUIDEN	EPOC-CUIDADOS EPOC-ENFERMERIA	4	2
GUÍA SALUD	EPOC	3	1

**Páginas Web:**

- \* <http://www.msssi.gob.es/>
- \* <http://www.who.int>
- \* <http://www.mundoepoc.com>
- \* <http://www.isciii.es/>

El resultado de las búsquedas ha sido muy amplio por lo que se ha realizado una selección, mediante el título y una lectura previa de los resúmenes para seleccionar o descartar los diferentes artículos.

Se ha accedido a páginas web como la de la Organización Mundial de la Salud, Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

El trabajo consiste en la realización de una intervención educativa en pacientes diagnosticados de EPOC con conocimientos deficientes tanto de la enfermedad como del tratamiento a través de un programa de educación para la salud.

Se realizará una selección de pacientes que tendrán como criterio principal haber sido diagnosticados en los últimos meses o tener una etiqueta de diagnóstico de déficit de conocimientos relacionado con la enfermedad EPOC.

Se empleará el lenguaje enfermero mediante taxonomía NANDA (20).

## **V. DESARROLLO**

### **1. Diagnóstico**

Se realiza un análisis de la situación, determinando de tal forma, las necesidades de la población en materia de salud y valorando las posibilidades de intervención, a la vez que se establecen las prioridades.

#### **1. a) Análisis**

El EPOC es una enfermedad que en España afecta al 10% de la población mayor de 40 años y al año mueren más de 18.000 personas debido a esta causa (21).

En muchas ocasiones, los pacientes diagnosticados carecen de información sobre su nueva situación de salud y su tratamiento -principalmente broncodilatadores-, que hace que una técnica correcta pueda determinar si el fármaco actúa y cumple el objetivo terapéutico, o por el contrario, es incorrecta y se pierden los objetivos del tratamiento.

Además, una parte importante de los casos es fumadora, por lo que actuar para modificar este hábito es imprescindible para mejorar su situación.

#### **1. b) Priorización**

Según la bibliografía consultada, el principal problema a tratar es la falta de información del paciente diagnosticado de EPOC, tanto para afrontar el día a día con la enfermedad como para realizar un tratamiento correcto que provoque una mejora de la situación de su salud, modificando para ello hábitos de vida, o adquiriendo nuevos hábitos saludables.

## **2. Planificación**

### **2. a) Objetivos**

#### **2. a. 1) Objetivo general**

Mejorar el nivel de conocimientos en los pacientes diagnosticados de EPOC mediante un programa de sesiones educativas.

#### **2. a. 2) Objetivos específicos**

- Informar a los pacientes sobre su enfermedad.
- Modificar hábitos nocivos para la salud, fomentando el ejercicio y el abandono del tabaco.
- Manejo correcto de inhaladores, para conseguir un tratamiento efectivo.

### **2. b) Población**

Programa dirigido a pacientes recientemente diagnosticados de EPOC con conocimientos deficientes o nulos sobre la enfermedad y tratamiento correspondiente.

### **2. c) Recursos**

La realización de las funciones propias del seguimiento del paciente EPOC precisa de una serie de recursos recomendables para su ejecución.

- Recursos humanos: precisan de la labor del equipo sanitario de atención primaria. Dependiendo del estadio en el que se encuentre el paciente, el peso recaerá sobre unos componentes del equipo u otro (22). Véase el caso de un estadio leve y moderado, en el que se hace necesario el apoyo de Atención Primaria (DUE, Médico General y de Familia, por ejemplo). En casos más avanzados se incluirá al neumólogo o incluso un fisioterapeuta. En el caso propio del

programa será necesario la colaboración del equipo de salud de atención primaria para la preparación de las sesiones que serán impartidas por un enfermero/a.

- Recursos materiales necesarios y recomendados para el seguimiento de EPOC en Atención Primaria. Como puede ser un espirómetro.
  
- Recursos materiales para llevar a cabo las sesiones:
  - ⇒ Aula.
  - ⇒ Ordenador con programa para presentaciones PowerPoint.
  - ⇒ Cañón proyector.
  - ⇒ Sillas.
  - ⇒ Folios en blanco y bolígrafos.
  - ⇒ Material desechable para el manejo de broncodilatadores.
  
- Material diverso: encuestas, material de educación sanitaria (folletos informativos que acompañen la descripción).

## **2. d) Estrategias**

El profesional de enfermería se encargará de seleccionar a aquellos pacientes que hayan sido diagnosticados de EPOC en los últimos meses mediante un filtro de población a través del programa informático de atención primaria OMI (AP).

Se prestará especial atención a aquellos que tengan los siguientes diagnósticos, ya que son los que se repiten con más frecuencia en la bibliografía:

- (00126) Conocimientos deficientes (sobre el régimen terapéutico y cuidados para el manejo de su situación de salud).
- (00146) Ansiedad r/c cambio en el estado de salud.

Tras la realización de una lista, se pondrán en contacto con los pacientes para informar de la realización del programa educativo, invitándoles a

participar en el programa. Dicha comunicación se hará si es posible por vía telefónica o en la consulta de enfermería si se da el caso de una cita de control próxima.

En este primer contacto se les explicará un breve resumen del programa, para que conozcan el objetivo y los temas que se van a tratar, confirmando o no su asistencia al mismo.

Una vez se tenga la confirmación de los pacientes se organizarán por grupos en torno a ocho personas.

Estos grupos realizarán las mismas sesiones pero el número de participantes será bajo para poder actuar de la forma más personal posible.

## **2. e) Actividades**

### **2. e. 1) Primera sesión: Información básica de la EPOC.**

Objetivo de la sesión: ampliar los conocimientos de la enfermedad, etiología, signos y síntomas.

Duración: 90 minutos.

Para comenzar, el profesional de enfermería se presentará a los pacientes y después serán ellos los que se presenten.

El segundo paso a seguir estará orientado a conocer y valorar los conocimientos/información que poseen los pacientes sobre la enfermedad (*Véase ANEXO I*). Esta actividad se realizará de forma anónima.

Tras la presentación se expondrá la enfermedad mediante una presentación PowerPoint, en la que se detallarán las diferentes causas que la producen y sus signos y síntomas más comunes, además de la actuación en situaciones

de alarma. Los pacientes participarán con experiencias propias con el objetivo de la participación del grupo.

Se hará hincapié en el tema del hábito del tabaco. A los pacientes fumadores se les ofrecerá la asistencia a otra sesión en la que se tratará el tema específicamente, a causa de la gran influencia del tabaco en el proceso de la enfermedad.

*Tabla 2. Tabla primera sesión*

Lugar: aula reuniones centro de salud.

Objetivo	Metodología	Recursos	Personal	Tiempo
Ampliar conocimientos de la enfermedad, etiología, signos y síntomas.	Presentación. Causas, signos y síntomas de la enfermedad. Experiencias propias. Iniciación tabaco.	Ordenador con proyector. Impresión formularios.	Enfermero/a	90 minutos.

## **2. e. 2) Segunda sesión: Tabaco**

Objetivo: eliminar el hábito del tabaco.

Duración: 60 minutos.

Esta sesión se encuentra orientada a los pacientes fumadores. Se analizará el grado de motivación para dejar de fumar de cada uno de ellos mediante el Test de Richmond (*Véase ANEXO II*), y se les informará de todos los



métodos existentes para dejar de fumar, incidiendo en que es un proceso en el que van a necesitar ayuda pero que se puede lograr.

Dejar de fumar es la mejor medida para mejorar la calidad de vida con EPOC (10) por lo que es fundamental modificar este hábito. Para conocer el nivel de dependencia a la nicotina realizaremos el Test de Fagerström (Véase ANEXO III).

Los pacientes serán informados de los diferentes lugares a los que pueden asistir, partiendo de la consulta de enfermería hasta asociaciones propias como podría ser la Asociación Española contra el Cáncer (AECC). Se les ofrecerá ser inscritos en los programas desde ese mismo momento.

Se mostrará el daño y las complicaciones que provoca el tabaco a estos pacientes y las mejoras que se consiguen al abandonar este hábito nocivo.

*Tabla 3. Tabla segunda sesión:*

Lugar: aula reuniones centro de salud.

Objetivo	Metodología	Recursos	Personal	Tiempo
Eliminar el hábito del tabaco.	Realización de los diferentes test.  Presentación de los centros de ayuda.  Acción del tabaco en su enfermedad.	Ordenador con proyector.  Consejos y encuesta valoración en formato papel.	Enfermero/a	60 minutos.

### **2. e. 3) Tercera sesión: Inhaladores e Infecciones.**

Objetivo: manejo correcto de los inhaladores y aumentar la prevención de infecciones.

Duración: 120 minutos.

En esta sesión se realizará un taller en el cual se expondrán los diferentes tipos de inhaladores y se explicará cada uno de ellos de forma detallada.

Los pacientes recibirán una copia de los consejos para la correcta utilización de los inhaladores (17), extraída del "Programa de atención a pacientes con EPOC" del Gobierno de Aragón (*Véase ANEXO IV*), para poder seguir la explicación correctamente.

La educación del paciente sobre los efectos de la utilización ayudará a que se mejore el cumplimiento terapéutico. (23)

Se explicará la importancia de la higiene de los dispositivos para evitar su contaminación y posibles infecciones y el manejo de la dosis de cada uno de ellos.

Tras la explicación los pacientes realizarán una demostración de su técnica para modificarla en los casos que se precise.

Además, se informará acerca de cómo evitar las infecciones respiratorias, que son el problema más frecuente de la enfermedad, ya sea mediante la vacunación, adhesión del tratamiento y el autocontrol de signos y síntomas.

Al finalizar la sesión se solucionarán las dudas existentes entre los pacientes y se realizará una evaluación idéntica a la inicial con el objetivo de conocer la evolución en información que se ha adquirido a lo largo de las sesiones (*Véase ANEXO I*). Se podrá realizar un posterior estudio y comparación de la eficacia del programa. Además se les entregará una encuesta de satisfacción para conocer su opinión respecto al programa.

Tabla 4. Tabla tercera sesión

Lugar: aula reuniones centro de salud.

Objetivo	Metodología	Recursos	Personal	Tiempo
Manejo correcto de los inhaladores. Prevención infecciones.	Presentación inhaladores con hoja de consejos. Demostración individual. Prevenir infecciones respiratorias. Evaluación y encuesta de satisfacción.	Inhaladores desechables. Ordenador con proyector. Impresión consejos y encuesta valoración.	Enfermero/a	120 minutos.

## 2. f) Presupuesto

Concepto	Coste
Salario enfermero/a	15€/hora 4h 30' = 67,5€
Impresión formularios (test, encuesta y consejos)	3€
Material desechable	50€
Instalaciones	Cedidas por el centro de salud
<b>Total</b>	<b>120,50€</b>

## 2. g) Cronograma

Septiembre							Octubre							Noviembre						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
	1	2	3	4	5	6				1	2	3	4							1
7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8
14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15
21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22
28	29	30					26	27	28	29	30	31		23	24	25	26	27	28	29
														30						

- Septiembre (del 7 al 11): reuniones de los profesionales encargados del programa.
- Septiembre (del 14 al 25): selección, contacto y confirmación de los pacientes.
- Septiembre (del 28 al 30) octubre (1 y 2): preparación de las sesiones y del material necesario.
- Octubre (del 5 al 31): realización de las sesiones.
- Noviembre (del 2 al 6): evaluación del programa.

## 3. Ejecución

Se llevarán a cabo las sesiones planificadas en el programa y al evaluarlo se detectarán los puntos débiles y se modificará para realizar nuevas ediciones.

La elección de estos meses (Septiembre-Noviembre) se debe a que es una época en la que los pacientes son más accesibles, ya que en verano es más complicado poder contactar con ellos, y además son los meses previos a la llegada de la gripe, por lo que es importante la actuación.

#### **4. Evaluación**

Se evalúa mediante el test de conocimientos adquiridos y además se realizará una encuesta de satisfacción (Véase ANEXO V) para tener en cuenta la opinión de los pacientes respecto al programa para futuras modificaciones.

#### **VI. CONCLUSIONES**

Al abordar los dos principales problemas que se producen a la hora del diagnóstico de la enfermedad, que son el déficit de conocimientos y la ansiedad provocada por la nueva situación de salud, se mejora la calidad de vida de estos pacientes.

El programa es la mejor herramienta para dar información a los pacientes ya que no solo se consigue otorgar conocimientos, además se mejoran sus habilidades en el uso de terapias concretas (inhaladores), se favorece la relación enfermero/paciente, se permite contestar aquellas dudas que se le plantean a lo largo de las sesiones y se consigue una adhesión a una atención continuada a través de la consulta de enfermería (24).

Con los resultados de la evaluación, se valorarán y se estudiarán los posibles cambios necesarios para llevar a cabo una segunda intervención.

## VII. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Promoción de la salud. Glosario. [Internet] 1998 [Consultado Marzo 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
2. Díaz Brito Y, Pérez Rivero JL, Báez Pupo F, Conde Martín M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012 Jul-Sep; 28(3).
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [Internet] 2015 [Consultado 8 Marzo 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/respiratory/copd/es/>
4. Malo de Molina Ruiz R, Valle Falcones M, Ussetti Gil P. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Revista Medicine. 2014; 11:3849-60.
5. Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA. Guía Española de la EPOC: Tratamiento farmacológico de la EPOC estable, Archivos de Bronconeumología. 2012 48:247-57.
6. Servicio de Atención Primaria de Galicia. Guía Práctica en pacientes estables con EPOC. [Página web en Internet]. [Consultado 8 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/epoc-paciente-estable/>
7. Represas-Carrera F. Cumplimiento del tratamiento por vía inhalatoria en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Enfermería Universitaria. 2014; 11:128-31.

8. Mareque Ortega MA, Espinosa de los Monteros Garde MJ, Gómez Ruiz F. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Actualización del manejo de la epoc [Internet] 2014 [Consultado 15 Febrero 2015]. Disponible en: [http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/manejo\\_de\\_la\\_epoc.pdf](http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/manejo_de_la_epoc.pdf).

9. Grupo de trabajo de la guía práctica clínica sobre Atención Integral al paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Desde la Atención Primaria a la Especializada. Sociedad Española de Medicina de Familia (semFYC) y Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); 2010.

10. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo; 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2011/6.

11. Aljarde MJB, Toña KN, Sánchez MTL, Dronda SB. Estudio ARAPOC: prevalencia de síntomas respiratorios y enfermedad obstructiva crónica en población general. Rev Atención Primaria 2014.

12. Acevedo Gamboa FE, Díaz Álvarez JC, Ortiz Suarez C. Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC. Av. Enferm. 2013 Julio-Diciembre; XXXI(2).

13. Centro Nacional de Epidemiología. Estudio de mortalidad en España [Internet] 2015 [Consultado 8 Marzo 2015] Disponible en: <http://193.146.50.130/raziel.php>

14. OMS | Organización Mundial de la Salud. Las 10 causas principales de defunción en el mundo. [Internet] 2014 [Consultado 15 Febrero 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>.

15. Guía Española de la EPOC. [Internet] 2010 [Consultado 18 Febrero 2015]. Disponible en: [http://www.gesepoc.com/entrada\\_ficha.php?IDent=116&IDcat=11](http://www.gesepoc.com/entrada_ficha.php?IDent=116&IDcat=11).

16. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. GoldCOP. [Internet] 2014 [Consultado 10 Feb 2015]. Disponible en: [http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD\\_Pocket\\_Spanish.pdf](http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Pocket_Spanish.pdf).

17. Félez Minguillón D, Marzo Arana J, Ortega Maján MT, Soro Abardía C. Gobierno de Aragón. [Internet] 2011 [Consultado 10 Feb 2015]. Disponible en: [http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Profesionales/06\\_Planes\\_Estrategia/Programa%20EPOC%20Arag%C3%B3n.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Profesionales/06_Planes_Estrategia/Programa%20EPOC%20Arag%C3%B3n.pdf).

18. Ancochea J, Gómez García T, de Miguel Díez J. Hacia un tratamiento individualizado e integrado del paciente con EPOC. Archivos de Bronconeumología. 2010 48:14-8.



19. Picazo JJ, González-Romo F, García Rojas A, Pérez-Trallero E, Gil Gregorio P, de la Cámara R, et al. Consenso sobre la vacunación anti-neumocócica en el adulto con patología de base. *Esp Quimioter.* 2013; 26(3): p. 232-52.
20. NANDA Internacional. *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2012-2014.* Madrid: Elsevier España, 2012.
21. Soriano JB, Miravittles M. Datos epidemiológicos de EPOC en España. *Archivos de Bronconeumología* 2007;43:2-9.
22. Boehringer Ingelheim [Internet]. 2014. MundoEPOC. [Consultado 11 Marzo 2015]. Disponible en: <https://www.mundoepoc.com/>
23. Figueroa Casas JC, Schiavi E, Mazzei JA, López AM, Rhodius E, Ciruzzi J. Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de LA EPOC en la Argentina. *Medicina (Buenos Aires)*. 2012 Agosto; 72(4).
24. Padilla-Zárate M, Cortés-Poza D, Martínez-Soto J, Herrera-Cenobio T, Vázquez-Bautista M, García-Flores M, et al. Autocuidado y calidad de vida posterior a la consejería de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Rev Mexicana de Enf Cardiológica.* 2013;1(21):15-23.

## **ANEXO I: TEST EVALUACIÓN CONOCIMIENTOS DE ELABORACIÓN PROPIA**

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 1. ¿Es la EPOC una enfermedad que se cura?                      | SÍ | NO |
| 2. ¿Influye la alimentación en su enfermedad?                   | SÍ | NO |
| 3. ¿Se aconseja evitar el ejercicio físico con esta enfermedad? | SÍ | NO |
| 4. ¿Es bueno forzar la tos en situaciones de mucosidad?         | SÍ | NO |
| 5. ¿Es bueno beber agua en situaciones de mucosidad?            | SÍ | NO |
| 6. ¿Fumar afecta a la evolución de la enfermedad?               | SÍ | NO |
| 7. ¿La inhalación del medicamento afecta a la acción del mismo? | SÍ | NO |
| 8. ¿Sabe cómo actuar ante una situación de urgencia?            | SÍ | NO |
| 9. ¿La vacunación frente a gripe y neumococo es aconsejable?    | SÍ | NO |

## **ANEXO II: TEST DE RICHMOND**

***Rodee la respuesta a las preguntas:***

### **1. ¿Quiere dejar de fumar?**

0 No    1 Sí

### **2. ¿Tiene ganas de dejarlo?**

0 Nada      1 Poca      2 Bastante      3 Mucha

### **3. ¿Intentará dejarlo en las próximas semanas?**

0 No      1 Dudoso    2 Probable    3 Sí

### **4. ¿Piensa que en 6 meses no fumará?**

0 No      1 Dudoso    2 Probable    3 Sí

**Puntuación total:**

**Interpretación del resultado:**

- Motivación alta: 7-10
- Motivación moderada: 4-6
- Motivación baja: 0-3

## ANEXO III: TEST DE FAGERSTRÖM

*Rodee la respuesta correcta*

### 1. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y se fuma su primer cigarrillo?

- Hasta 5 minutos 3
- De 6 a 30 minutos 2
- De 31 a 60 minutos 1
- Más de 60 minutos 0

### 2. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (hospital, cine, biblioteca)?

- Si 1
- No 0

### 3. ¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?

- El primero de la mañana 1
- Cualquier otro 0

### 4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

- Menos de 10 cigarrillos/día 0
- Entre 11 y 20 cigarrillos/día 1
- Entre 21 y 30 cigarrillos/día 2
- 31 o más cigarrillos 3

### 5. Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día

- Sí 1
- No 0

### 6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?

- S 1
- No 0

#### Resultados:

- Puntuación entre 0 y 4: El fumador es poco dependiente de la nicotina
- Puntuación de 5 ó 6: El fumador tiene una dependencia media
- Puntuación entre 7 y 10: El fumador es altamente dependiente de la nicotina.

## ANEXO IV: CONSEJOS INHALADORES

<b>CONSEJOS QUE NO DEBE OLVIDAR PARA LA CORRECTA UTILIZACIÓN DE LOS INHALADORES</b>						
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Destapar el inhalador</li> <li>• Agitar si es presurizado</li> <li>• Cargarlo si es de polvo seco</li> <li>2. Sacar todo el aire de los pulmones</li> <li>3. Ajuste la boquilla del sistema elegido a los labios</li> <li>4. Coja aire por la boca</li> <li>• Profundamente a través del dispositivo cuando se trata de polvo seco</li> <li>• Si utiliza cartucho presurizado, a la vez dispare el inhalador</li> <li>5. <b>Retenga el aire en los pulmones 10 segundos</b> (no respire 10 segundos)</li> <li>6. Si precisa una segunda dosis debe esperar 30 segundos</li> <li>7. No olvide enjuagarse la boca después de su utilización</li> </ol>	<p><b>HIGIENE DEL SISTEMA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpie periódicamente su sistema de inhalación</li> <li>• Limpie la cámara y el plástico del cartucho presurizado con agua y jabón, una vez a la semana y séquelo minuciosamente</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los sistemas de <b>polvo seco, (multidosis)</b> se limpian con un paño seco, <b>nunca con agua</b>, guardándolos en un lugar seco</li> </ul>	<p><b>CARTUCHO PRESURIZADO MÁS CÁMARA INHALATORIA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quite el tapón del cartucho</li> <li>2. Agite el inhalador y ajústelo en la cámara</li> <li>3. Saque el aire a través de la boquilla de la cámara</li> </ol>   <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Presione el inhalador dentro de la cámara (máximo 2 veces)</li> <li>5. Si son necesarios más dosis repita los pasos 3 y 4</li> </ol>	<p><b>SISTEMA DE POLVO SECO TURBUHALER (multidosis)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quite el tapón</li> <li>2. Cuando saque el aire no soplo por la boquilla</li> <li>3. Gire el disco inferior: primero a la derecha y luego hacia la izquierda, hasta que haga "clip"</li> <li>4. Cuando aparece una señal de color rojo significa que quedan unas 20 dosis</li> </ol> 	<p><b>SISTEMA DE POLVO SECO ACCUHALER (multidosis)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deslice el protector de la pieza bucal</li> <li>2. Baje la palanca lateral hacia abajo</li> </ol>  <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Si son necesarias más dosis cierre el inhalador y empiece otra vez que quedan está indicado en el dispensador</li> <li>4. El número de dosis que quedan está</li> </ol>	<p><b>SISTEMA DE POLVO SECO HANDIHALER (unidosis)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Levante la tapa superior</li> <li>2. Abra la boquilla levantándola</li> <li>3. Meta una cápsula en el orificio y cierre la boquilla</li> </ol>  <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Perfore la cápsula presionando la palanca</li> <li>5. Abra la boquilla y retire la cápsula</li> </ol>

Fuente: PROGRAMA DE ATENCIÓN A PACIENTES CON EPOC EN EL SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN, del Gobierno de Aragón.

## **ANEXO V: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ELABORACIÓN PROPIA**

Califique según su criterio las siguientes preguntas, siendo 1 la calificación más baja y 5 la más alta.

- |   |       |
|---|-------|
| Las sesiones del programa cumplen sus objetivos   | _____ |
| La información recibida es adecuada y oportuna    | _____ |
| El programa cumple sus expectativas como paciente | _____ |
| La duración del programa es adecuada              | _____ |
| La sala para las sesiones es adecuada             | _____ |
| Recomendaría el programa a otros pacientes        | _____ |
| Su opinión general del curso es                   | _____ |

Aspectos a mejorar: