

Determinación de los resultados intermedios de salud (RIS) dependientes de los cuidados en el "Asma" (II)

Determination of dependent care in the "Asthma" (II) intermediate health outcomes (RIS)

Autores: Antonio Arribas Cachá (1), Miriam Hernández Mellado (2), Carmen Sellán Soto (3), José M^a Santamaría García (4), Teresa Blasco Hernández (5), Antonio Vázquez Sellán (6).

Dirección de contacto: antonioarribas@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Arribas Cachá A, Hernández Mellado M, Sellán Soto C, Santamaría García JM, Blasco Hernández T, Vázquez Sellán A. Determinación de los resultados intermedios de salud (RIS) dependientes de los cuidados en el "Asma" (II). NURE Inv [Internet]. Sep-Oct 2014 [citado día mes año]; 11(72):[aprox. 18 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE72_MPC_asma2.pdf

Resumen

Los resultados de proceso o Resultados Intermedios de Salud (RIS), aportan una información fundamental para el control de la evolución de un problema de salud, facilitando la consecución de los resultados finales de salud deseados mediante la puesta en marcha de las medidas correctoras y de mejora necesarias durante su evolución.

Para ello, es necesario que aporten la información de manera diferenciada, lo que permite conocer la influencia y la relevancia ejercida por cada uno de los factores que intervienen en la evolución del proceso de salud.

Por su parte, estos factores pueden ser clasificados en dos grandes grupos según su origen o fundamento, determinando la competencia profesional de la disciplina encargada de su abordaje: a) Factores derivados del propio problema de salud y cuya responsabilidad recae en el profesional encargado de tratar la enfermedad, es decir el médico; b) Factores derivados de los nuevos requerimientos de cuidados que implica la existencia de un problema de salud en la persona, cuya responsabilidad recae en el profesional encargado de abordar los cuidados profesionales, es decir del profesional de Enfermería.

En este estudio se plantea conocer si los resultados de la taxonomía de cuidados NOC permiten aportar la información necesaria para controlar la evolución de los factores dependientes de los cuidados en el "Asma" y por tanto pueden utilizarse como Resultados Intermedios de Salud (RIS).

Palabras clave

Asma; Evaluación de Procesos y Resultados (Atención de Salud); Indicadores de Calidad de Vida; Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE); Atención de Enfermería.

Abstract

The process outcomes or mid-term outcomes, provides key information to control the evolution of a health problem and facilitate the consecution of final expected health outcomes through the performance of the correcting measurements needed during its evolution.

Therefore, it is necessary to show information in a differentiate way, what allows to know the influence and relevance made by each factor interviewing at the health process evolution.

On their behalf, these factors may be classified in two main groups, according to their origin or basis, determining the professional competence of the discipline responsible for dealing with them: a) Factors derived from the specific health problem, which responsibility belongs to the professional who has to deal with the illness, that is, the doctor; b) Factors derived from the new care requirements related to the existence of a health problem in the person, which responsibility belongs to the professional who has to deal with professional cares, that is, the nursing professional .

This study aims to know if outcomes of care taxonomy NOC provide necessary information to control the evolution of the dependent factors of cares in "Asthma", and therefore, may be used as mid-term outcomes.

Key words

Asthma; Outcome and Process Assessment (Health Care); Indicators of Quality of Life; Nursing Outcomes Classification (NOC); Nursing Care.

Centro de Trabajo: (1) Enfermero. Director Departamento de Metodología Enfermera.
(2) Enfermera Master UAM. Departamento de Metodología Enfermera.
(3) Enfermera y psicóloga. Doctora en psicología. Universidad Autónoma de Madrid.
(4) Enfermero Doctor. Universidad de Alcalá de Henares.
(5) Enfermera y socióloga. Doctora Instituto de Salud Carlos III de Madrid.
(6) Enfermero Doctor. Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael-Nebrija.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Desarrollo de los contenidos de cada una de las fases:

FASE I

Determinación de los indicadores de proceso dependientes de los cuidados que permiten definir resultados intermedios de salud en el "Asma"

Para poder dar respuesta al objetivo planteado en esta fase del estudio, se siguió la metodología propuesta para la elaboración de indicadores de salud que permitan determinar los resultados intermedios de salud (RIS) dependientes de los cuidados (20) (**Figura 10**).

Para ello se diseñaron y ejecutaron los siguientes pasos:

- 1) Delimitación de los factores determinantes en la evolución del "Asma"
- 2) Delimitación de los factores que determinan la evolución del "Asma" dependientes de los cuidados.

1. Delimitación de los factores determinantes en la evolución del "Asma"

Una vez cumplido el primero de los pasos descritos en la metodología para la elaboración de indicadores y resultados intermedios de salud dependientes de los cuidados, mediante la selección de los problemas de salud del estudio, se abordó el segundo de los mismos en el que se realiza la "Adquisición de conocimientos" que permiten determinar los factores que determinan la evolución de dichos problemas de salud (**Figura 11**).

La descripción de estos factores permitirá la elaboración de los correspondientes indicadores para su medición y control a lo largo del proceso para la obtención de resultados intermedios en salud (RIS).

Esta actuación se desarrolló mediante un proceso de extracción del conocimiento reflejado en publicaciones científicas contrastadas y actualizadas y artículos de investigación (búsqueda bibliográfica dirigida).

En el proceso de extracción del conocimiento se realizó un proceso de revisión bibliográfica de las bases documentales Cochrane Plus, Embase, Pubmed, Cuiden, IBECS.

Figura 10. Método para la construcción de indicadores y resultados intermedios de salud relacionados con el cuidado.

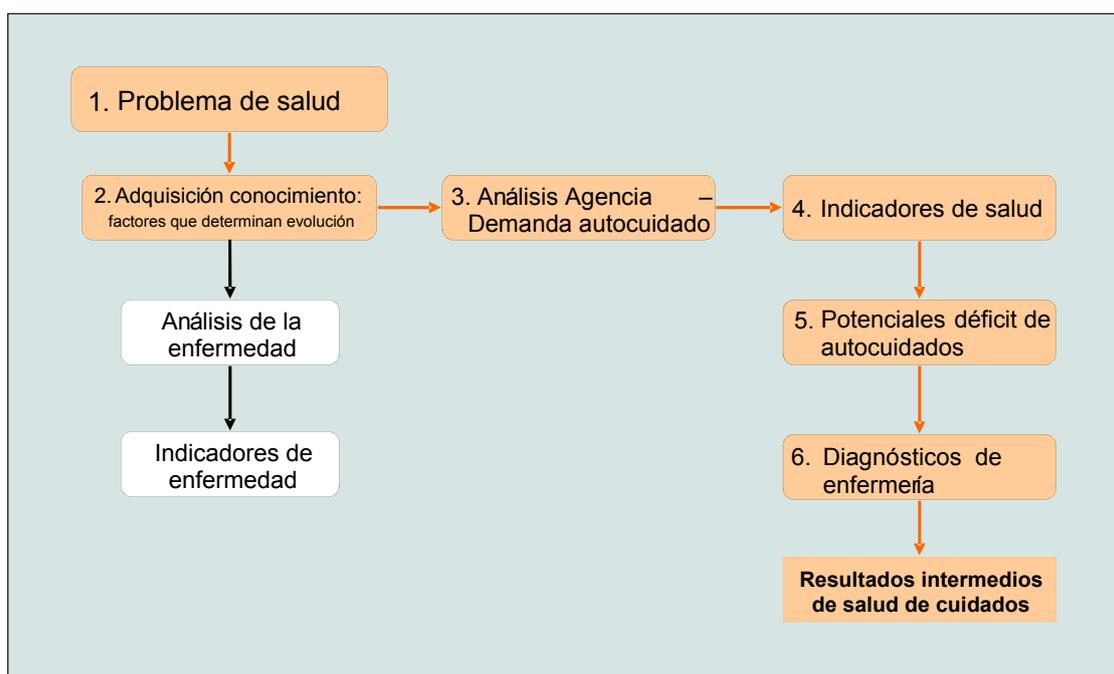
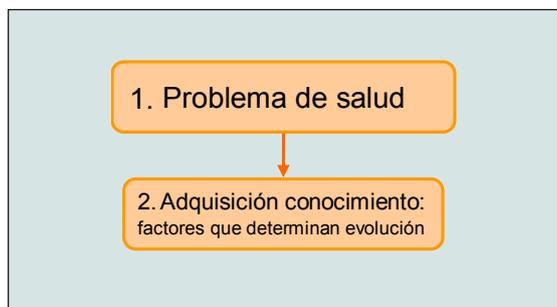


Figura 11. Determinación de los factores que determinan la evolución del "Asma".



Los criterios de inclusión establecidos para la selección de los artículos han sido los siguientes:

- Revisiones de trabajos, artículos en inglés y español, tanto de E.E.U.U. como de Europa, o de otros países.
- Guías de práctica clínica en relación al manejo del paciente con EPOC y asma.
- Todo tipo de artículos publicados en revistas, libros o páginas de evidencia científica.
- De idioma que fuera o inglés o español o alemán (utilizando para este último traductor).
- Periodo de publicación desde 1990 hasta la actualidad.
- Todo tipo de estudios ejecutados mediante un proceso lógico de diseño y desarrollo.

En cuanto a los términos de búsqueda utilizados en español, figura "Asma" relacionado con los siguientes términos: problemas respiratorios crónicos, disnea, tabaco, fumar, medidas preventivas, tratamiento farmacológico, signos y síntomas, tratamiento no farmacológico.

Se seleccionaron 19 documentos relacionados con el "Asma". (ver bibliografía específica "Asma"):

Una vez establecida la selección de la producción científica para el estudio, se realizaron los siguientes pasos:

a) Descripción objetiva de los factores que determinan la evolución del "Asma"

Para garantizar la objetividad de la información obtenida, en este paso se realizó una transcripción literal de los factores reflejados como

determinantes en la evolución del "Asma", relacionándolos tal y como figuraban en la producción científica seleccionada de cara a evitar la existencia de sesgos de subjetividad en los datos de inicio del estudio.

Una vez concluido este paso se obtuvo una relación de 23 referencias objetivas de factores que determinan la evolución del "Asma":

- Manejo adecuado de inhaladores.
- Tratamiento ambulatorio adecuado.
- Pautas actuales del tratamiento broncodilatador intercrítico del paciente asmático, con el objetivo de facilitar al personal de atención ambulatoria los elementos necesarios en la atención de nuestros pacientes.
- Factores de riesgo en asma: infecciones, alérgenos.
- La falta de destreza en el empleo de los inhaladores sigue ocasionando el fracaso terapéutico de muchos enfermos de asma.
- Los niños alimentados con lactancia materna durante el primer año de vida tienen menos riesgo de sufrir enfermedades como el asma.
- Educación sanitaria en el asma como tratamiento de mantenimiento.
- Vacunación antigripal y antineumocócica.
- Manejo de alérgenos.
- Las bases actuales de tratamiento de hipersensibilización hacen que este indicado para tratar los estados de hipersensibilidad frente a alérgenos imposibles de evitar (polvo de habitación, hongos, pólenes).

- Control ambiental.
- La prevención en el asma ocupacional.
- La educación sanitaria como factor importante en la prevención de exacerbaciones del asma.
- Control del ejercicio físico en pacientes asmáticos.
- El ejercicio físico en niños asmáticos mejora su condición física, así como la propia tolerancia al ejercicio debido a una mejora de la musculatura respiratoria permitiendo un aumento de la capacidad pulmonar. Los deportes más indicados son aquellos en los que el ambiente en el que se practican es caliente y húmedo.
- Disminuir el índice de masa corporal y aumentar la actividad física reducen el riesgo de asma.
- Relación entre índice de masa corporal y prevalencia de síntomas de asma en adultos jóvenes.
- El tabaquismo paterno, la principal causa evitable del asma infantil.
- En adultos, los estudios sugieren que la exposición a humo de tabaco contribuye a la gravedad de asma y exacerbaciones.
- En niños con asma se ha visto que la exposición a tabaco ambiental aumenta la gravedad.
- El riesgo que supone la exposición al humo del tabaco para el desarrollo del asma infantil, determinando una mayor prevalencia de asma en los hijos de mujeres fumadoras—sobre todo si fumaron durante la gestación—y quizás coadyuvando para desencadenar obstrucción bronquial en los que se expusieron al tabaquismo de otras personas en ese período.
- Una de las causas de las que se sospecha el aumento del asma en los últimos 20 años es el estrés.
- Considere la determinación de los gases en sangre arterial en pacientes con estrés severo.

b) Listado elaborado de factores que determinan la evolución del "Asma". Indicadores de proceso

Una vez disponible la relación de factores que condicionan la evolución del "Asma", el

siguiente paso establecido en el diseño de este estudio fue el de proceder a depurar la información contenida, unificando la denominación de los factores descritos en la relación que representan una misma situación o concepto, evitando la aparición de repeticiones, desglosando aquellos factores que englobaban más de un concepto y describiéndolos como indicadores objetivos, concretos y cuantificables.

Para ello se realizó en primer lugar una agrupación de factores por "similitud de términos", unificando todos los términos descritos de manera similar.

A continuación se realizó una revisión por "similitud conceptual" de los factores obtenidos, denominando de la misma manera a todos los factores que describían una situación similar, obteniéndose finalmente un listado elaborado de 18 factores que determinan la evolución del proceso del "Asma", y que constituyen los **indicadores de proceso de salud en el "Asma"** (ver **Tabla 1**).

Estos factores permiten la elaboración de **resultados intermedios en salud dependientes de los cuidados** en el "Asma", objetivo establecido para la primera fase del estudio.

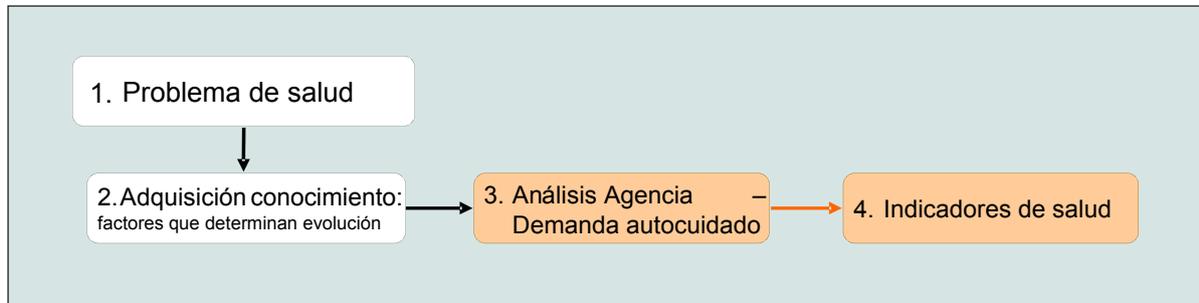
2. Delimitación de los factores que determinan la evolución del "Asma" dependientes de los cuidados

La consecución de este objetivo se desarrolló a través del tercero y el cuarto de los pasos de la metodología establecida: "Análisis agencia-demanda autocuidados" e "Indicadores de salud" (**Figura 12**).

Una vez completado este análisis sobre todos los factores condicionantes del "Asma" obtenido en el paso anterior fue posible obtener el listado de los factores que describen estados o situaciones sobre los cuales puede influir la enfermera a través de sus tratamientos disponibles y reflejados a través de las intervenciones enfermeras de la NIC.

Este listado final de factores que condicionan la evolución del "Asma" sensibles a los tratamientos de cuidados y que constituyen los **indicadores de proceso de cuidados en el "Asma"**, estuvo constituido por 16 elementos (ver **Tabla 2**).

Figura 12. Determinación de los factores que determinan la evolución del "Asma" dependientes de los cuidados.



FASE II

Determinación de los resultados dependientes de enfermería de la taxonomía NOC que dan respuesta a los resultados intermedios en salud dependientes de los cuidados para el "Asma" obtenidos en la Fase I del estudio

Para cumplir el objetivo planteado en esta fase del estudio, se diseñaron y ejecutaron los siguientes pasos:

- 1) Determinación de los diagnósticos de enfermería compatibles con los factores dependientes de los cuidados que determinan la evolución del "Asma", los indicadores de proceso dependientes del cuidado.
- 2) Elección de los resultados dependientes de enfermería de la taxonomía NOC que aportan información como resultado intermedios de salud dependientes de los cuidados en el "Asma" mediante la evaluación de uno o más indicadores NOC a través de su escala Likert correspondiente.

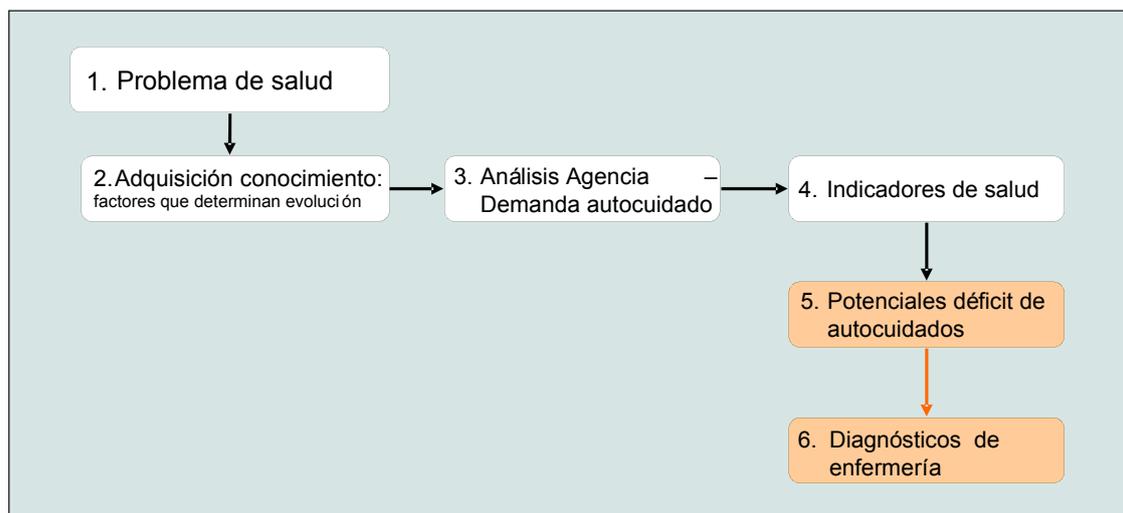
1. Determinación de los diagnósticos de enfermería compatibles con los factores dependientes de los cuidados que determinan la evolución del "Asma", los indicadores de proceso dependientes del cuidado

La consecución de este objetivo se desarrolló a través del quinto y el sexto de los pasos establecidos en la metodología: "Potenciales déficit de autocuidados" - "Diagnósticos de enfermería" (**Figura 13**).

La realización de este paso viene demandada por la necesidad de disponer de un juicio clínico que permita:

- Garantizar el seguimiento del proceso lógico de desarrollo establecido para la atención a los cuidados, en el que es necesario la existencia de un diagnóstico de enfermería antes planificar o ejecutar un tratamiento de cuidados.

Figura 13. Determinación de los diagnósticos de enfermería que informan de la evolución del "Asma".



Si bien es verdad que la bibliografía señala que los resultados de la taxonomía NOC permiten ser utilizados con otro tipo de diagnósticos además de los diagnósticos de enfermería, y que por tanto se podrían utilizar en este caso ante la existencia del diagnóstico médico de "Asma", también es cierto que en el contexto del presente estudio, lo que se pretende conocer es la aplicación de los resultados NOC como resultados intermedios en salud dependientes de los cuidados, por lo que se estima necesario determinar previamente los diagnósticos de enfermería compatibles con los factores condicionantes definidos para el "Asma" dependientes del cuidado y que constituyen los indicadores de proceso.

- Disponer del elemento de seguridad que sirva de guía y orientación segura para la elección de los resultados NOC que permiten evaluar la información aportada por los indicadores de proceso delimitados en el "Asma" para actuar como resultados intermedios de salud.

La información en relación a los diagnósticos de enfermería compatibles con cada uno de estos procesos de salud es posible disponer de ella a través de los "procesos vitales de cuidados" (PVC) definidos a través del Proyecto de investigación CENES.

Los PVC se definen como: *"Problemas, condicionantes o etapas de la vida, definidas de manera explícita o implícita en las fases diagnósticas, de planificación e intervención, cuya presencia puede generar respuestas humanas disfuncionales que precisan de la puesta en marcha de planes de cuidados"*.

En este sentido, el "Asma" está reflejado dentro de la clasificación de PVC, figurando como: 0022 Asma.

Para este PVC se ha determinado la existencia de 8 diagnósticos de enfermería compatibles (**Figura 14**).

Sin embargo, en este estudio precisamos conocer los diagnósticos que permiten abordar el posible déficit de autocuidados derivados de los indicadores de proceso cuidados obtenidos, por lo que se realizó un análisis individual de cada uno de ellos, en el que se tuvo en cuenta las manifestaciones clínicas en el caso de los diagnósticos reales y los factores de riesgo en el caso de los diagnósticos de riesgo.

Se obtuvieron los siguientes resultados: Diagnósticos de enfermería que abordan el posible déficit de autocuidados generado por los indicadores de proceso de cuidados en el "Asma" (ver **Tabla 3**).

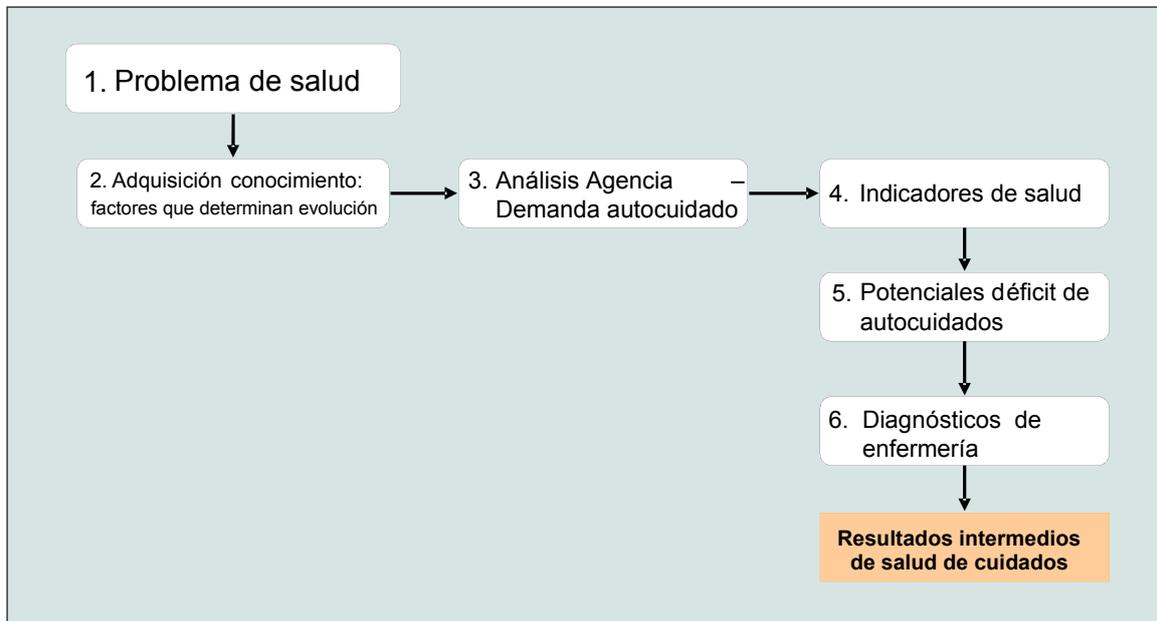
2. Elección de los resultados dependientes de enfermería de la taxonomía NOC que aportan información como resultado intermedios de salud dependientes de los cuidados en el "Asma" mediante la evaluación de uno o más indicadores NOC a través de su escala Likert correspondiente

El contenido de este apartado da respuesta al sexto y último de los pasos establecidos en la metodología para la elaboración de los indicadores de salud que permiten determinar los resultados intermedios de salud dependientes de los cuidados (**Figura 15**).

Figura 14. Diagnósticos de enfermería compatibles en el Proceso Vital de Cuidados del "Asma".

Diagnósticos de enfermería compatibles en el Proceso Vital de Cuidados del «Asma»	
00024	Perfusión tisular inefectiva.
00031	Limpieza ineficaz de las vías aéreas.
00032	Patrón respiratorio ineficaz.
00051	Deterioro de la comunicación verbal.
00092	Intolerancia a la actividad.
00094	Riesgo de intolerancia a la actividad.
00103	Deterioro de la deglución.
00146	Ansiedad.

Figura 15. Obtención de los RIS dependientes del cuidado en el "Asma" dependientes de los cuidados.



Para ello se realiza un análisis individual de cada factor condicionante que permita elegir el o los resultados NOC que puedan aportar la información necesaria para su evaluación, y con los siguientes criterios:

- Congruencia conceptual de la definición del Resultado NOC el factor condicionante. Este paso permitirá asegurar la efectividad de la información aportada para la evaluación del proceso.
- Utilización de la escala de medición Likert establecida para el resultado NOC como estándar de evaluación.

En el caso de "Asma", se obtuvieron 17 **resultados NOC que actúan como RIS dependientes de los cuidados** (ver **Tabla 4**).

Una vez seleccionados los resultados NOC que permiten aportar información del proceso de salud, resultados intermedios de salud, es necesario seleccionar uno o más indicadores que permitan evaluar su situación, y para ello, se tuvo en cuenta:

- Seleccionar los indicadores NOC más sensibles a los factores condicionantes del "Asma" y que constituyen los indicadores de proceso de cuidados de cada una de estas patologías.
- Seleccionarlos en primer lugar entre los indicadores NOC definidos para el resultado NOC.

En caso de no existir ninguno que se ajuste específicamente a la situación, se modificaría alguno

de los existentes o se elaboraría un nuevo indicador, siguiendo las indicaciones que realiza la taxonomía NOC en este sentido de cara a garantizar la correcta utilización de la taxonomía NOC.

En este sentido hay que tener en cuenta que la taxonomía NOC estandariza el nombre y las definiciones de los resultados, y por tanto se trata de elementos que no se pueden modificar, pero especifica la posibilidad de poder modificar o añadir nuevos indicadores siguiendo las pautas reflejadas:

"Se ha estandarizado como redactar el indicador. Los profesionales pueden querer añadir algunos indicadores pertinentes a un área o práctica especializada o concretar más los indicadores".

En el caso de "Asma", se obtuvieron 47 **indicadores de resultados NOC que actúan como indicadores de proceso dependientes de los cuidados** (ver **Tabla 5**).

FASE III

Comparación y análisis de los indicadores dependientes del cuidado de los procesos de salud definidos para el "Asma" que permiten ser evaluados a través de resultados NOC

Esta comparación va a permitir disponer de la información necesaria para poder dar respuesta a la pregunta del estudio formulada.

RESULTADOS DEL ESTUDIO

Asma

De los 19 factores determinantes en la evolución del "Asma", se ha determinado la existencia de un total de 18 "Indicadores de proceso" que aportan la información necesaria para constituir "Resultados Intermedios de Salud (RIS)" (Tabla 1).

De los 18 indicadores de proceso, 16 de ellos son sensibles a los tratamientos de cuidados de manera directa, constituyendo los "Indicadores de Proceso de Cuidados" (Tabla 2).

Los diagnósticos de enfermería permiten abordar el posible déficit de autocuidados generado a través de los indicadores de proceso de cuidados definidos para el "Asma" (Tabla 3).

En todos los "Indicadores de Proceso de Cuidados" definidos existe al menos un resultado de la NOC que permite evaluar la información como "RIS". Los resultados NOC que aportan información como Resultados Intermedios de Salud (RIS) dependientes de los cuidados en el "Asma", son (Tabla 4).

Para todos los "Indicadores de Proceso de Cuidados" se ha definido al menos un Indicador de la NOC cuya medición a través de la escala Likert correspondiente aporta información específica para evaluar el resultado NOC (Tabla 5).

Tabla 1. Indicadores de proceso de salud en el "Asma".

Indicadores de proceso de salud en el "Asma"	
1	Manejo adecuado de inhaladores.
2	Efectividad de los medicamentos.
3	Realización adecuada de los tratamientos.
4	Educación sanitaria primaria.
5	Comorbilidad infecciosa.
6	Prevención enfermedades respiratorias infecciosas: vacunación antineumocócica.
7	Prevención enfermedades respiratorias infecciosas: vacunación antigripal.
8	Prevención cuadros alérgicos: control de alérgenos.
9	Prevención cuadros alérgicos: extractos hiposensibilizantes.
10	Lactancia materna.
11	Control ambiental.
12	Identificación de factores de riesgo en el trabajo.
13	Educación sanitaria para prevenir crisis asmáticas.
14	Manejo de la actividad física.
15	Peso adecuado.
16	Tabaquismo activo.
17	Tabaquismo pasivo.
18	Estrés.

Tabla 2. Indicadores de proceso de cuidados en el "Asma"

Indicadores de proceso de cuidados en el "Asma"	
1	Manejo adecuado de inhaladores.
2	Realización adecuada de los tratamientos.
3	Educación sanitaria primaria.
4	Prevención enfermedades respiratorias infecciosas: vacunación antineumocócica.
5	Prevención enfermedades respiratorias infecciosas: vacunación antigripal.
6	Prevención cuadros alérgicos: control de alérgenos.
7	Prevención cuadros alérgicos: extractos hiposensibilizantes.
8	Lactancia materna.
9	Control ambiental.
10	Identificación de factores de riesgo en el trabajo.
11	Educación sanitaria para prevenir crisis asmáticas.
12	Manejo de la actividad física.
13	Peso adecuado.
14	Tabaquismo activo.
15	Tabaquismo pasivo.
16	Estrés.

Tabla 3. Diagnósticos de enfermería en los indicadores de proceso del "Asma".

Diagnósticos de enfermería que abordan los indicadores de proceso de cuidados del "Asma"	
00001	Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades
00031	Limpieza ineficaz de las vías aéreas
00078	Gestión ineficaz de la propia salud
00079	Incumplimiento
00092	Intolerancia a la actividad
00094	Riesgo de intolerancia a la actividad.
00106	Disposición para mejorar la lactancia materna
00124	Desesperanza
00126	Conocimientos deficientes
00146	Ansiedad
00182	Disposicion para mejorar el autocuidado
00186	Disposición para mejorar el estado de inmunización

Tabla 4. Resultados NOC que actúan como RIS dependientes de los cuidados en el "Asma".

Resultados NOC que actúan como Resultados Intermedios de Salud dependientes de los cuidados en el "Asma"	
0704	Autocontrol del asma
1002	Mantenimiento de la lactancia materna
1601	Conducta de cumplimiento
1602	Conducta de fomento de la salud
1608	Control de síntomas
1609	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión
1623	Conducta de cumplimiento: medicación prescrita
1625	Conducta de abandono del consumo de tabaco
1628	Conducta de mantenimiento del peso
1800	Conocimiento: lactancia materna
1803	Conocimientos: proceso de la enfermedad
1805	Conocimiento: conductas sanitarias
1811	Conocimiento: actividad prescrita
1823	Conocimiento: fomento de la salud
1832	Conocimiento: manejo del asma
1900	Conducta de vacunación
1902	Control del riesgo

Tabla 5. Indicadores de Resultados NOC que actúan como indicadores de proceso dependientes de los cuidados en el "Asma".

Indicadores NOC en el "Asma"			
070401	Inicia acciones para evitar desencadenantes personales	162305	Toma la dosis correcta
070402	Inicia acciones para controlar desencadenantes personales	162504	Identifica las consecuencias negativas del consumo de tabaco
070403	Realiza las modificaciones ambientales apropiadas	162505	Desarrolla estrategias efectivas para eliminar el consumo de tabaco
070404	Busca precozmente tratamiento de las infecciones	162801	Controla el peso corporal
070412	Selecciona la medicación apropiada	162821	Mantiene el peso óptimo
070413	Demuestra un uso apropiado de inhaladores, difusores y nebulizadores.	180001	Beneficios de la lactancia materna
070414	Autocontrola las exacerbaciones	180303	Causa o factores contribuyentes
070418	Describe factores causales	180304	Factores de riesgo
100204	Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada	180502	Beneficios de la actividad y el ejercicio
160103	Comunica seguir la pauta descrita	180503	Técnicas efectivas del control del estrés
160113	Monitoriza la respuesta a la medicación	180506	Efectos sobre la salud del consumo de tabaco
160201	Utiliza conductas para evitar los riesgos	180513	Cómo evitar la exposición a los riesgos medioambientales
160202	Supervisa los riesgos del medioambiente	180514	Medidas para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas
160205	Utiliza conducta efectivas de disminución del estrés	181101	Actividad y ejercicio prescrito
160207	Realiza los hábitos sanitarios correctamente	181105	Precauciones de la actividad
160212	Obtiene inmunizaciones recomendadas: vacunación antineumocócica.	182311	Inmunizaciones recomendadas.
160215	Utiliza métodos eficaces de control del peso	183208	Importancia del acceso continuado al inhalador.
160216	Utiliza un programa de ejercicios eficaz	190001	Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación
160219	Evita el uso del tabaco	190010	Cumple las vacunaciones para las enfermedades crónicas recomendadas.
160221	Obtiene inmunizaciones recomendadas: vacunación antigripal.	190202	Supervisa los factores de riesgo medioambientales
160806	Utiliza medidas preventivas	190207	Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas
160902	Cumple el régimen terapéutico recomendado	190208	Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo
160905	Cumple el régimen de medicación	190212	Efectúa las vacunaciones apropiadas
162304	Toma toda la medicación a los intervalos prescritos		

Cuadro resumen de Resultados Intermedios de Salud dependientes de los cuidados en el "Asma" mediante la utilización de resultados NOC

Indicadores de proceso	Población diana /Excluida	Justificación/ Beneficio	Soporte científico	Tipo de indicador	Diagnósticos de enfermería	Indicador NOC	Estándares de valoración	RIS - Resultados NOC	
1	Manejo adecuado de inhaladores	Personas diagnosticadas de Asma en tratamiento con medicación inhalatoria.	Usar de forma adecuada los dispositivos de inhalación (inhaladores, difusores y nebulizadores) posibilita la evolución esperada en el Asma.	Indicador de Salud	00079 - Incumplimiento. 00078 - Gestión ineficaz de la propia salud. 00126 - Conocimientos deficientes.	070413 - Demuestra un uso apropiado de inhaladores, difusores y nebulizadores.	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	0704 - Autocontrol del asma	
2	Efectividad de los medicamentos	Personas diagnosticadas de Asma en tratamiento.	La elección de los tratamientos farmacológicos adecuados para cada caso influye directamente en el control del Asma.	Indicador de Enfermedad	Estudio de investigación. Referencia: Alvarez Sintés Rogelio, Alvarez Sintés Roberto, Alvarez Castro Manuel. Broncodilatadores en el tratamiento del asma crónica. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1995 Ago ; 11(4): 375-377.				
3	Realización adecuada de los tratamientos	Personas diagnosticadas de Asma en tratamiento.	El seguimiento adecuado del tratamiento ambulatorio está asociado de manera directa con la disminución en la morbilidad del asma.	Indicador de Salud	Estudio de investigación. Referencia: Archivos de Bronconeumología, Volume 44, Issue 4, Pages 192-196 Gema Rodríguez-Trigo, Vicente Plaza, César Picado, Joaquín Sanchis	070079 - Incumplimiento. 00078 - Gestión ineficaz de la propia salud. 00126 - Conocimientos deficientes.	070404 - Busca precozmente tratamiento de las infecciones. 070412 - Selecciona la medicación apropiada.	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	0704 - Autocontrol del asma.
							160103 - Comunica seguir la pauta prescrita. 160113 - Monitoriza la respuesta a la medicación.	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1601 - Conducta de cumplimiento.
							160902 - Cumple el régimen terapéutico recomendado. 160905 - Cumple el régimen de medicación.	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1609 - Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.
							162304 - Toma toda la medicación a los intervalos prescritos. 162305 - Toma la dosis correcta.	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1623 - Conducta de cumplimiento: medicación prescrita.
4	Educación sanitaria primaria	Personas diagnosticadas de Asma.	La predisposición genética y estímulos medioambientales son los dos grandes grupos de factores de riesgo que inciden en su evolución, por lo que la potenciación de medidas de autocuidados a través de la educación sanitaria tienen una relevancia fundamental en su control.	Indicador de Salud	Artículo de revisión bibliográfica. Referencia: Cabrera et als, Factores de riesgo en asma Arch Bronconeumol. 2001;37:248-56. - Vol. 37 Núm.05		070418 - Describe factores causales.	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	0704 - Autocontrol del asma.
							160207 - Realiza los hábitos sanitarios correctamente.	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1602 - Conducta de fomento de la salud.
							182311 - Inmunizaciones recomendadas.	Escala Likert "u" de la NOC: 1 - Ningún conocimiento. 2 - Conocimiento escaso. 3 - Conocimiento moderado. 4 - Conocimiento sustancial. 5 - Conocimiento extenso.	1823 - Conocimiento: fomento de la salud.
							183208 - Importancia del acceso continuado al inhalador.	Escala Likert "u" de la NOC: 1 - Ningún conocimiento. 2 - Conocimiento escaso. 3 - Conocimiento moderado. 4 - Conocimiento sustancial. 5 - Conocimiento extenso.	1832 - Conocimiento: manejo del asma.
5	Comorbilidad infecciosa.	Personas diagnosticadas de Asma.	La presencia de enfermedades infecciosas agrava la situación de salud de la persona con asma.	Indicador de Enfermedad	Artículo de revisión bibliográfica. Referencia: Cabrera et als, Factores de riesgo en asma Arch Bronconeumol. 2001;37:248-56. - Vol. 37 Núm.05				

Indicadores de proceso	Población diana /Excluida	Justificación/ Beneficio	Soporte científico	Tipo de indicador	Diagnósticos de enfermería	Indicador NOC	Estándares de valoración	RIS - Resultados NOC
6	Prevención enfermedades respiratorias infecciosas: vacunación antineumocócica	Personas diagnosticadas de Asma.	La administración de esta vacuna previene la aparición de neumonías por neumococo, enfermedad infecciosa respiratoria de especial repercusión en las personas con asma.	Estudio de investigación. Referencia: Alfageme I, Vazquez R, Reyes N et al. Clinical efficacy of anti-pneumococcal vaccination in patients with COPD. Thorax 2006;61(3):189-195	Indicador de Salud	160212 - Obtiene inmunizaciones recomendadas: vacunación antineumocócica.	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1602 - Conducta de fomento de la salud.
						180514 - Medidas para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.	Escala Likert "u" de la NOC: 1 - Ningún conocimiento. 2 - Conocimiento escaso. 3 - Conocimiento moderado. 4 - Conocimiento sustancial. 5 - Conocimiento extenso.	1805 - Conocimiento: conducta sanitarias.
						190001 - Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación. 190010 - Cumple las vacunaciones para las enfermedades crónicas recomendadas.	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1900 - Conducta de vacunación.
						190212 - Efectúa las vacunaciones apropiadas.	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1902 - Control del riesgo.
7	Prevención enfermedades respiratorias infecciosas: vacunación antigripal	Personas diagnosticadas de Asma.	Reduce la mortalidad y el número de hospitalizaciones de las personas con asma durante los periodos epidémicos.	Estudio de investigación. Referencia: Nichol KL, Baken L, Nelson A. Relation between influenza vaccination and outpatient visits, hospitalization, and mortality in elderly persons with chronic lung disease. Ann InternMed 1999;130(5): 397-403.	Indicador de Salud	160221 - Obtiene inmunizaciones recomendadas: vacunación antigripal.	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1602 - Conducta de fomento de la salud.
						180514 - Medidas para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.	Escala Likert "u" de la NOC: 1 - Ningún conocimiento. 2 - Conocimiento escaso. 3 - Conocimiento moderado. 4 - Conocimiento sustancial. 5 - Conocimiento extenso.	1805 - Conocimiento: conducta sanitarias.
						190001 - Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación. 190010 - Cumple las vacunaciones para las enfermedades crónicas recomendadas.	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1900 - Conducta de vacunación.
						190212 - Efectúa las vacunaciones apropiadas.	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1902 - Control del riesgo.
8	Prevención cuadros alérgicos: control de alérgenos.	Personas diagnosticadas de Asma.	Entre los factores de origen doméstico que se han relacionado con el asma, el de mayor relevancia es el de la sensibilización a los alérgenos derivados de los ácaros del polvo doméstico.	Artículo de revisión bibliográfica. Referencia: Cabrera et al, Factores de riesgo en asma Arch Bronconeumol. 2001;37:248-56. - Vol. 37 Núm.05	Indicador de Salud	160201 - Utiliza conductas para evitar los riesgos	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1602 - Conducta de fomento de la salud.
						190202 - Supervisa los factores de riesgo medioambientales.	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1902 - Conocimiento: conducta sanitarias.
						190208 - Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo.	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1902 - Conocimiento: conducta sanitarias.
9	Prevención cuadros alérgicos: extractos hiposensibilizantes.	Personas diagnosticadas de Asma con cuadros alérgicos.	La hiposensibilización frente a alérgenos imposibles de evitar (polvo de habitación, hongos, polenes) permite reducir/controlar uno de los factores de mayor relevancia en el asma.	Estudio de investigación. Referencia: Gómez Gonzalo, Ibáñez Sergio, Lama Víctor. Resultados del tratamiento hiposensibilizante en niños con asma bronquial: Comunicación preliminar. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. Rev nº 47 (5-6): 381-384.	Indicador de Salud	160201 - Utiliza conductas para evitar los riesgos	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1602 - Conducta de fomento de la salud.
						190204 - Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1902 - Conocimiento: conducta sanitarias.
						190207 - Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1902 - Conocimiento: conducta sanitarias.

Indicadores de proceso	Población diana / Excluida	Justificación / Beneficio	Soporte científico	Tipo de indicador	Diagnósticos de enfermería	Indicador NOC	Estándares de valoración	RIS - Resultados NOC
10	Lactancia materna.	Todas las personas	La lactancia materna ayuda a la disminución en el desarrollo de sibilancias en el lactante.	Estudio transversal. Referencia: Díaz Tabares, Orlando y Soler Quintana, Marta Luisa. Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr [online]. 2002, vol.18, n.3, pp. 183-186. ISSN 1561-3038.	Indicador de Salud	100204 - Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna continuada	Escala Likert "f" de la NOC: 1 - Inadecuado. 2 - Ligeramente adecuado. 3 - Moderadamente adecuado. 4 - Sustancialmente adecuado. 5 - Completamente adecuado.	1002 - Mantenimiento de la lactancia materna
						180001 - Beneficios de la lactancia materna	Escala Likert "u" de la NOC: 1 - Ningún conocimiento. 2 - Conocimiento escaso. 3 - Conocimiento moderado. 4 - Conocimiento sustancial. 5 - Conocimiento extenso.	1800 - Conocimiento: lactancia materna
11	Control ambiental.	Personas diagnosticadas de Asma.	Uno de los factores de riesgo de mayor influencia en el asma son los estímulos medioambientales.	Artículo de revision bibliografica. Referencia: Cabrera et als, Factores de riesgo en asma Arch Bronconeumol. 2001;37:248-56. - Vol. 37 Núm.05	Indicador de Salud	070403 - Realiza las modificaciones ambientales apropiadas	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	0704 - Autocontrol del asma
						160202 - Supervisa los riesgos del medioambiente	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1602 - Conducta de fomento de la salud.
						180513 - Cómo evitar la exposición a los riesgos medioambientales	Escala Likert "u" de la NOC: 1 - Ningún conocimiento. 2 - Conocimiento escaso. 3 - Conocimiento moderado. 4 - Conocimiento sustancial. 5 - Conocimiento extenso.	1805 - Conocimiento: conducta sanitarias.
						190202 - Supervisa los factores de riesgo medioambientales	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1902 - Conocimiento: conducta sanitarias.
12	Identificación de factores de riesgo en el trabajo.	Personas diagnosticadas de Asma.	La prevención del asma ocupacional es una actuación que genera beneficios directos por tratarse de un asma extrínseco donde se puede determinar la casua que lo produce.	Artículo de revision bibliografica. Referencia: Hinojosa Macias "La prevención del asma ocupacional" Revista Esp Alergol Inmonol Julio 1997	Indicador de Salud	160201 - Utiliza conductas para evitar los riesgos	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1602 - Conducta de fomento de la salud.
						180303 - Causa o factores contribuyentes	Escala Likert "u" de la NOC: 1 - Ningún conocimiento. 2 - Conocimiento escaso. 3 - Conocimiento moderado. 4 - Conocimiento sustancial. 5 - Conocimiento extenso.	1803 - Conocimientos: proceso de la enfermedad
						180304 - Factores de riesgo	Escala Likert "u" de la NOC: 1 - Ningún conocimiento. 2 - Conocimiento escaso. 3 - Conocimiento moderado. 4 - Conocimiento sustancial. 5 - Conocimiento extenso.	1803 - Conocimientos: proceso de la enfermedad
13	Educación sanitaria para prevenir crisis asmaticas.	Personas diagnosticadas de Asma.	Las medidas de autocuidados en la prevención de crisis asmáticas son las primeras y más efectivas para su prevención/control y buena evolución.	Documento de trabajo. Referencia: OMS, 10 datos sobre el asma. 2007.	Indicador de Salud	070401 - Inicia acciones para evitar desencadenantes personales	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	0704 - Autocontrol del asma
						070402 - Inicia acciones para controlar desencadenantes personales	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	0704 - Autocontrol del asma
						070414 - Autocontrola las exacerbaciones	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	0704 - Autocontrol del asma
						160806 - Utiliza medidas preventivas	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1608 - Control de síntomas
						160811 - Refiere control de los síntomas	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1608 - Control de síntomas

Indicadores de proceso	Población diana /Excluida	Justificación/ Beneficio	Soporte científico	Tipo de indicador	Diagnósticos de enfermería	Indicador NOC	Estándares de valoración	RIS - Resultados NOC
14	Manejo de la actividad física.	Personas diagnosticadas de Asma.	El ejercicio físico mejora la función respiratoria de la persona lo que le permite adaptarse mejor a una disminución de dicha función, como sucede en el asma	Revisión bibliográfica. Referencia: Franchek Drobnic "Asma y actividad física" Revista apunts, Educación Física y Deportes 1994 (38) 100-103	Indicador de Salud	160216 - Utiliza un programa de ejercicios eficaz	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1602 - Conducta de fomento de la salud.
						180502 - Beneficios de la actividad y el ejercicio	Escala Likert "u" de la NOC: 1 - Ningún conocimiento. 2 - Conocimiento escaso. 3 - Conocimiento moderado. 4 - Conocimiento sustancial. 5 - Conocimiento extenso.	1805 - Conocimiento: conducta sanitarias.
						181101 - Actividad y ejercicio prescrito	Escala Likert "u" de la NOC: 1 - Ningún conocimiento. 2 - Conocimiento escaso. 3 - Conocimiento moderado. 4 - Conocimiento sustancial. 5 - Conocimiento extenso.	1811 - Conocimiento: actividad prescrita
						181105 - Precauciones de la actividad	Escala Likert "u" de la NOC: 1 - Ningún conocimiento. 2 - Conocimiento escaso. 3 - Conocimiento moderado. 4 - Conocimiento sustancial. 5 - Conocimiento extenso.	1811 - Conocimiento: actividad prescrita
15	Peso adecuado.	Personas diagnosticadas de Asma.	El peso superior al ideal supone un aumento en las demandas de la persona y una disminución en la capacidad respiratoria, por lo que el peso ideal favorece en control de la evolución del asma.	Estudio longitudinal. Referencia: Molinas JL, Arduzzo L, Crisci CD. "Relación entre índice de masa corporal y prevalencia de síntomas de asma en adultos jóvenes". INVENIO Noviembre 2005	Indicador de Salud	160215 - Utiliza métodos eficaces de control del peso	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1602 - Conducta de fomento de la salud.
						162801 - Controla el peso corporal	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1628 - Conducta de mantenimiento del peso
						162821 - Mantiene el peso óptimo	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1628 - Conducta de mantenimiento del peso
16	Tabaquismo activo.	Personas fumadoras diagnosticadas de Asma.	El tabaquismo disminuye de manera considerable la función pulmonar de la persona lo que agrava la evolución en las personas con asma.	Guía de Práctica Clínica. Referencia: Osakidetza. Servicio Vasco de Salud. 2005	Indicador de Salud	160219 - Evita el uso del tabaco	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1602 - Conducta de fomento de la salud.
						180506 - Efectos sobre la salud del consumo de tabaco	Escala Likert "u" de la NOC: 1 - Ningún conocimiento. 2 - Conocimiento escaso. 3 - Conocimiento moderado. 4 - Conocimiento sustancial. 5 - Conocimiento extenso.	1805 - Conocimiento: conducta sanitarias.
						162504 - Identifica las consecuencias negativas del consumo de tabaco	Escala Likert "u" de la NOC: 1 - Ningún conocimiento. 2 - Conocimiento escaso. 3 - Conocimiento moderado. 4 - Conocimiento sustancial. 5 - Conocimiento extenso.	1625 - Conducta de abandono del consumo de tabaco
						162505 - Desarrolla estrategias efectivas para eliminar el consumo de tabaco	Escala Likert "u" de la NOC: 1 - Ningún conocimiento. 2 - Conocimiento escaso. 3 - Conocimiento moderado. 4 - Conocimiento sustancial. 5 - Conocimiento extenso.	1625 - Conducta de abandono del consumo de tabaco
17	Tabaquismo pasivo.	Personas diagnosticadas de Asma.	Produce efectos similares en la persona al tabaquismo activo.	Estudio retrospectivo. Referencia: A. Rom Melgar, V. Salazar Alonso- Villalobos. Tabaquismo pasivo y asma infantil. Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y Leon. 2005; 45: 185-191	Indicador de Salud	160219 - Evita el uso del tabaco	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1602 - Conducta de fomento de la salud.
						180506 - Efectos sobre la salud del consumo de tabaco	Escala Likert "u" de la NOC: 1 - Ningún conocimiento. 2 - Conocimiento escaso. 3 - Conocimiento moderado. 4 - Conocimiento sustancial. 5 - Conocimiento extenso.	1805 - Conocimiento: conducta sanitarias.
18	Estrés.	Personas diagnosticadas de Asma.	Produce una reducción en el flujo de aire circulante en el sistema respiratorio, lo que agrava la situación de la persona con asma.	Artículo de revisión bibliografía. Referencia: Contribution of stress to asthma worsening through mast cell activation. Ann Allergy Asthma Immunol. 2012 Jul;109(1):14-9. doi: 10.1016/j.anai.2012.03.003. Epub 2012 Mar 22.	Indicador de Salud	160205 - Utiliza conducta efectivas de disminución del estrés	Escala Likert "m" de la NOC: 1 - Nunca demostrado. 2 - Raramente demostrado. 3 - A veces demostrado. 4 - Frecuentemente demostrado. 5 - Siempre demostrado.	1602 - Conducta de fomento de la salud.
						180503 - Técnicas efectivas del control del estrés	Escala Likert "u" de la NOC: 1 - Ningún conocimiento. 2 - Conocimiento escaso. 3 - Conocimiento moderado. 4 - Conocimiento sustancial. 5 - Conocimiento extenso.	1805 - Conocimiento: conducta sanitarias.

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

- Los resultados de la taxonomía NOC permiten aportar información para el seguimiento de los resultados intermedios de salud (RIS) dependientes de los cuidados en el Asma.
- Los resultados intermedios de salud (RIS) dependientes de los cuidados en el Asma constituyen el 88% del total de RIS, lo que sugiere la enorme relevancia y el papel preponderante de la Enfermería en el control de este proceso de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía específica seleccionada para el estudio del "Asma"

1. Alvarez Sintés R, Alvarez Sintés R, Alvarez Castro M. Broncodilatadores en el tratamiento del asma crónica. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1995; 11(4): 375-377.
2. Rodríguez-Trigo G, Plaza V, Picado C, Sanchis J. Archivos de Bronconeumología; 44(4): 192-196.
3. Cabrera Navarro P, Caminero Luna JA. Factores de riesgo en asma Arch Bronconeumol. 2001;37(5):248-56.
4. Carrión Valero F, Maya Martínez M, Fontana Sanchís I, Díaz López J, Marín Pardo J. Técnicas de inhalación en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, Arch Bronconeumol 2000; 36:236-40.
5. Díaz Tabares O, Soler Quintana ML. Aspectos epidemiológicos relacionados con la lactancia materna durante el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2002 Jun; 18(3): 183-186.
6. GEMA (Guía española del manejo de Asma); 2009.
7. Hinojosa M. La prevención del asma ocupacional. Revista Esp Alergol Inmunol 1997.
8. Korta Murua J, Valverde Molina J, Praena Crespo M, Figuerola Mulet J, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Rueda Esteban S, et al. La educación terapéutica en el asma Anales de Pediatría, 66(5): 496-517.
9. Garcia-Aymerich J, Varraso R, Danaei G, Camargo Jr CA, Hernan MA. Incidence of adult-onset asthma after hypothetical interventions on body mass index and physical activity: An application of the parametric G-Formula. Am J Epidemiol 2013.
10. Molinas JL, Arduoso L, Crisci CD. Relación entre índice de masa corporal y prevalencia de síntomas de asma en adultos jóvenes. INVENIO; 2005.
11. Ortega G, Castellà C, Martín-Cantera C, Ballvé J L, Díaz E, Saez M, Lozano J, et al. Passive smoking in babies: The BIBE study (Brief Intervention in babies. Effectiveness). BMC Public Health.; 2010. Doi: 10.1186/1471-2458-10-772.
12. 10 datos sobre el asma; OMS; 2007. Versión Online disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/asthma/es/index.html>
13. Guía de Práctica Clínica sobre Asma. Osakidetza. Servicio Vasco de Salud. 2005.
14. Theoharides TC, Enakuaa S, Sismanopoulos N, Asadi S, Papadimas EC, Angelidou A, Alysandratos KD. Contribution of stress to asthma worsening through mast cell activation. Ann Allergy Asthma Immunol. 2012 Jul;109(1): 14-9. doi: 10.1016/j.anai.2012.03.003. Epub 2012 Mar 22.
15. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma. GINA 2012.
16. Gómez G, Ibáñez S, Lama V. Resultados del tratamiento hiposensibilizante en niños con asma bronquial: Comunicación preliminar. Rev chil. pediatr. [revista en la Internet]. Rev 47(5-6): 381-384. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061976000500004>
17. Rom Melgar A, Salazar Alonso-Villalobos V. Tabaquismo pasivo y asma infantil. Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León. 2005; 45: 185-191.
18. Franchek Drobnic. Asma y actividad física. Revista apunts, Educación Física y Deportes 1994;(38): 100-103.
19. Alvarez Sintés R, Alvarez Sintés R, Alvarez Castro M. Broncodilatadores en el tratamiento del asma crónica. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1995. Ago; 11(4): 375-377. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000400012&lng=es

Bibliografía general utilizada

20. González Aguña A, Fernández Batalla M, Gómez González JL, Jiménez Rodríguez ML, Santamaría García JM, Arribas Cachá A. Metodología para la generación de indicadores de salud en la determinación de resultados intermedios de salud dependientes de los cuidados. NURE Inv [Internet]. May-Jun 2014 [citado día mes año]; 11(68):[aprox. X p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE70_MPC_indicadores.pdf
21. Arribas Cachá A, Amezcua Sánchez A, Sellán Soto C, Santamaría García JM, Díaz Martínez L, López Plaza MD. Diagnósticos enfermeros normalizados. Madrid. FUDEN.2012.
22. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier; 2012:
23. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier. 4ª edición 2008.