

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

Determination of dependent care in the "Asthma" (I) 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" (I). NURE Inv [Internet]. Jul-Ago 2014 [citado día mes año]; 11(71):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE71_MPC_asma1.pdf

Resumen

Los resultados de proceso ó Resultados Intermedios de Salud, 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.

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.

INTRODUCCIÓN

La Gerencia de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid estableció dentro de sus líneas de trabajo para el año 2014 la elaboración de indicadores de proceso de determinados procesos de salud prevalentes en el nivel primario de salud para lo cual solicitó la participación, entre otros, de las sociedades científicas de la Comunidad de Madrid representativas, entre las cuales se invitó a la AMEAP (Asociación Madrileña de Enfermería en Atención Primaria) a la participación en los diferentes grupos de trabajo multidisciplinares establecidos.

Los procesos de salud seleccionados para la determinación de los indicadores de proceso, fueron los siguientes:

- EPOC - Asma.
- Hipertensión Arterial - ICTUS.
- Insuficiencia Renal - Diabetes Mellitus.
- Insuficiencia Cardíaca - Cardiopatía Isquémica.

El presente artículo refleja el diseño y desarrollo del estudio desarrollado por parte de los integrantes de la AMEAP que colaboraron en el grupo de trabajo dedicado a la elaboración de los indicadores de proceso en el "Asma" y el "EPOC".

En el artículo se refleja el trabajo elaborado para aportar los indicadores contrastados que permiten ser controlados desde el perfil de la Enfermería en el proceso del "Asma".

Los resultados finales conseguidos en este estudio fueron aportados al grupo de trabajo multidisciplinar e integrados, junto con el resto de indicadores aportados por el resto de integrantes del mismo, para la elaboración del documento de indicadores de proceso.

ESTADO DEL ARTE

Indicadores de resultados de proceso de salud

Los indicadores son instrumentos que aportan información específica y cuantificable sobre un determinado elemento, en este caso los resultados obtenidos durante la evolución de un determinado proceso de salud, elementos fundamentales en el control y análisis del mismo.

A la hora de conocer la situación y los objetivos logrados en todo proceso de salud, existen tres mediciones básicas:

- **Estado inicial.** Refleja la situación de inicio del proceso de salud. Constituye el punto de partida a partir del cual el profesional sanitario instaura su actuación terapéutica y sobre la cual se fija los objetivos a conseguir. Para ello el profesional sanitario dispone de la información que le aportan las variables de valoración.
- **Resultados de proceso de salud.** Refleja el balance entre la situación en la que se encuentra el proceso de salud en un momento determinado a lo largo de su evolución y la situación programada para ese momento a través de los objetivos establecidos. Para ello es necesario que el profesional disponga de la información que le aportan los indicadores de proceso y pueda compararla con los objetivos establecidos inicialmente en el estado inicial, o los establecidos posteriormente en la evolución del proceso.
- **Resultados finales de salud.** Son los obtenidos en el momento de finalizar la actuación terapéutica el profesional sobre el proceso de salud específico. Estos resultados permiten comprobar el nivel de consecución final de los resultados fijados para la actuación terapéutica.

Figura 1. Indicador de Resultados de proceso de salud.

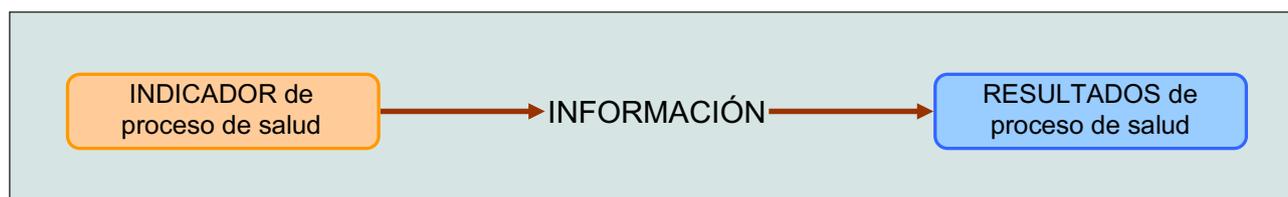
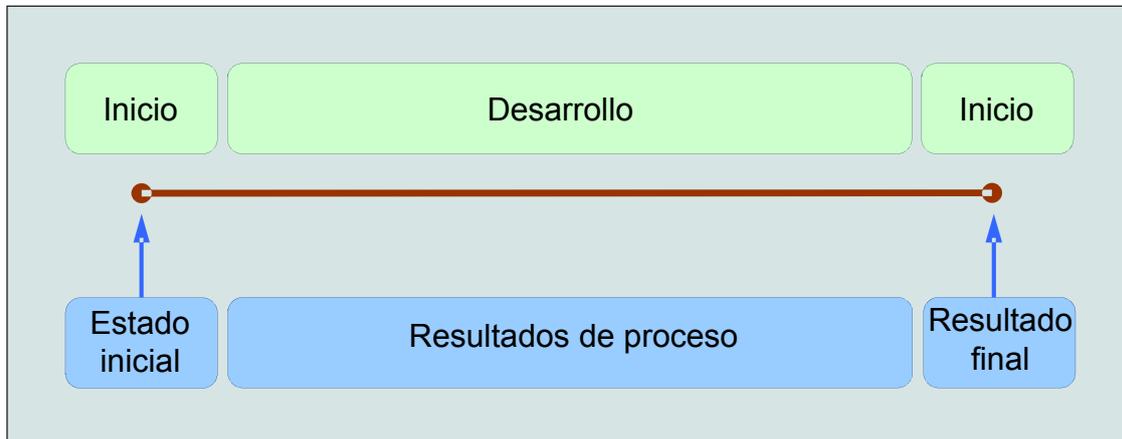


Figura 2. Mediciones de un proceso de salud.



Existen dos elementos fundamentales que determinan la necesidad de disponer de indicadores que aporten información durante la evolución de un proceso de salud:

1) Disponer de información relevante, concreta y segura en relación con los resultados finales de salud, que permita el análisis de los mismos.

No es suficiente conocer el dato objetivo del resultado final obtenido en un proceso de salud si se desea analizar como se ha llegado a su consecución y se quiere avanzar en el conocimiento del tratamiento integral del proceso de salud.

Es necesario disponer de una información más amplia que permita también conocer los factores que han influido en resultado obtenido y el nivel de influencia de cada uno de ellos ha representado en el mismo.

Es cada vez más conocido y aceptado que el abordaje de los problemas de salud debe realizarse bajo una visión integral de la situación en la que se tengan en cuenta todos los factores que pueden influir, directa o indirectamente, en el resultado final que se consiga. Sin esta visión se limita de manera importante la efectividad de los tratamientos profesionales.

Una visión exclusivamente focalizada en el problema de salud, cuyo centro de atención sea exclusivamente la enfermedad, es una visión limitante que conduce con frecuencia al fracaso final a pesar de disponer de los recursos necesarios para un resultado positivo. En este sentido puede mencionarse como los resultados obtenidos en el tratamiento de algunas enfermedad respiratorias crónicas como el Asma están muy lejos de las posibilidades terapéuticas farmacológicas que se disponen en la actualidad, al no tenerse en cuenta otros factores que influyen en la realización correcta de los tratamientos.

Es por esta razón que es preciso tener una visión centrada en la persona que se presenta un determinado problema de salud, y no sólo en el problema de salud, de forma que permita disponer de una visión holística.

Sin embargo, dada la complejidad de los problemas relacionados con la identificación y análisis de estos múltiples factores influyentes en los resultados finales, hace que esta labor no sea posible realizarla si previamente no se ha recopilado información detallada de su evolución a lo largo del proceso a través de indicadores de proceso de salud que permitan realizar un seguimiento a través de los resultados de proceso.

Figura 3. Factores influyentes en el resultado final.



Los objetivos finales conseguidos en un proceso de salud son el resultado de la influencia que ha existido a lo largo del proceso del mismo de un compendio de múltiples factores que han influido en el mismo. Estos múltiples factores permiten ser agrupados en dos grandes bloques:

- **Factores dependientes del efecto del proceso de salud en el organismo.** Dentro de este bloque se agrupan los factores relacionados con la enfermedad, su tratamiento y su evolución.

Entre ellos figuran: factores dependientes del tratamiento farmacológico, de la severidad del problema de salud, de la respuesta del organismo, etc.

Este conjunto de factores se sitúan en el ámbito de la curación de la enfermedad y su control figura bajo la competencia del profesional médico.

- **Factores dependientes de las respuestas de la persona ante la presencia del problema de salud.** Dentro de este grupo de factores se incluyen todos los que influyen en el adecuado afrontamiento y adaptación de la persona al problema de salud.

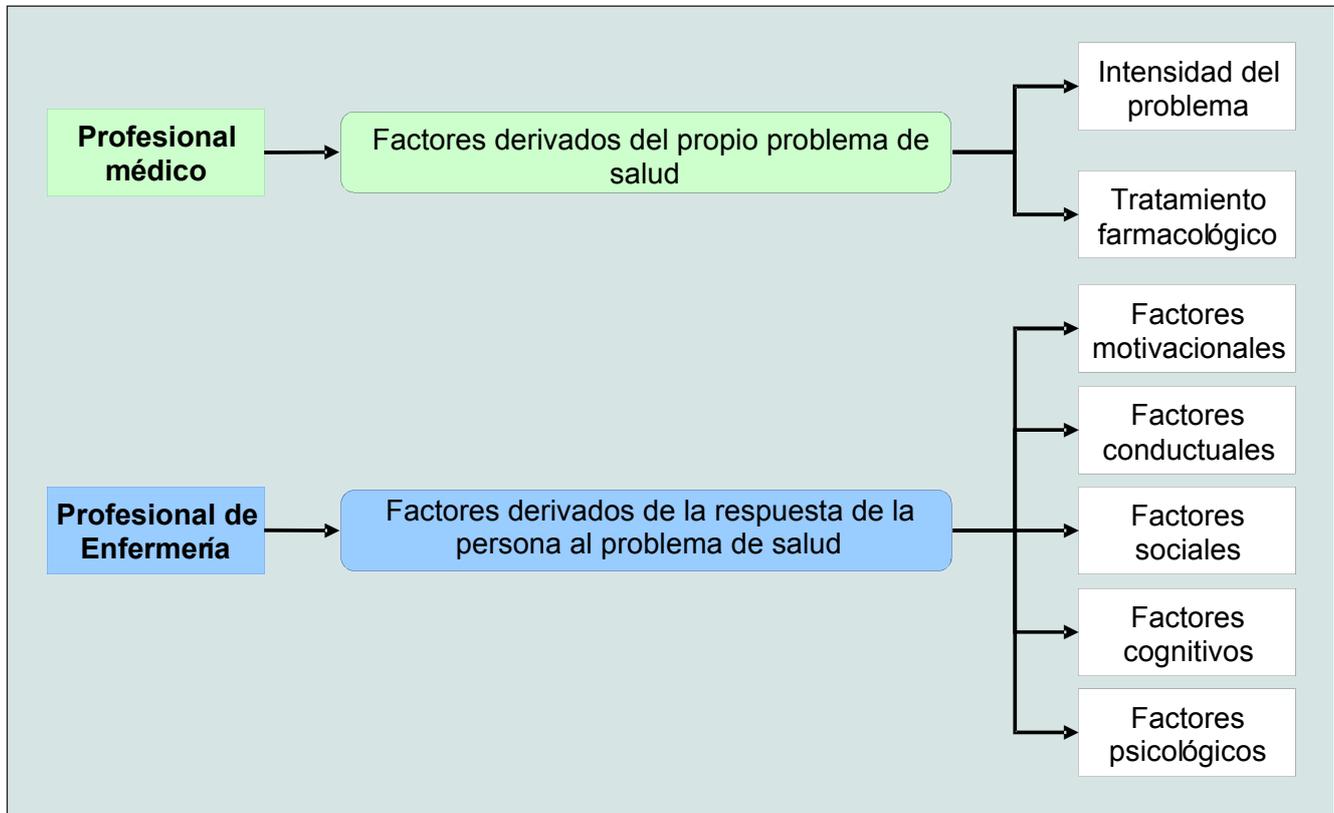
Entre estos factores figuran: la capacidad de respuesta personal, la disponibilidad de recursos suficientes, los factores conductuales de la persona, los factores socio-familiares, los factores cognitivos y de conocimiento del problema de salud, etc.

Este conjunto de factores se sitúan en el ámbito de la atención al cuidado y son responsabilidad del profesional de Enfermería.

Dado que todos los factores influyentes en el resultado final deben ser controlados y tenidos en cuenta a lo largo del proceso para la consecución de los objetivos deseados, es necesario disponer de indicadores específicos de ambos grupos de factores con influencia en el resultado final del proceso de salud.

Los profesionales sanitarios deben trabajar de manera coordinada en función de la salud de la persona, y para ello, deben responsabilizarse de aquellos factores que les correspondan de manera específica dentro de su marco propio de competencias profesional, y en este sentido es evidente la gran labor que le corresponde asumir al profesional de Enfermería, como disciplina responsable del cuidado profesional de la persona, en la atención de todos los factores relacionados con la respuesta de la persona ante su proceso de salud.

Figura 4. Factores influyentes en el resultado final de cada profesional sanitario.



2) La necesidad de los profesionales sanitarios de poder conocer la situación de la salud de la persona en cada momento en relación a su proceso de cara a adoptar las medidas necesarias.

Los profesionales precisan tener acceso a la información de la situación de los procesos de salud que abordan en cualquier momento de cara a conocer su estado y como elemento imprescindible para la toma de decisiones sobre las medidas y actuaciones a adoptar.

Esta situación determina una de las características que deben acompañar a estos sistemas de medición de proceso, como es la posibilidad de realizar su aplicación tanto de manera **programada en el tiempo o a demanda según la situación.**

Además, la información aportada no sólo debe permitir conocer la situación puntual del proceso de salud en ese momento, sino también la evolución seguida por el mismo a lo largo del tiempo, lo que delimita otra de las características

que deben estar presentes en estos sistemas de medición de proceso, como es que la **información debe ser comparable** con informaciones anteriores para poder obtener conclusiones al respecto.

Por otra parte, el análisis en la evolución de estos procesos de salud que permita introducir medidas correctoras encaminadas a la consecución de los objetivos finales establecidos, precisa de indicadores de medición que aporten:

- Información sanitaria de la evolución del propio proceso de salud. Esta es la información específica e imprescindible en todo proceso sanitario.
- Información de la estructura lógica de razonamiento seguida en la adopción de decisiones clínicas al respecto. Esta información es básica para detectar la existencia de mejoras en el planteamiento y resolución de los problemas de salud abordados.

Resultados Intermedios de Salud

Ante la situación planteada en el apartado anterior, se hace cada vez más necesario profundizar en el conocimiento de los sistemas de medición de proceso que faciliten la obtención y análisis de los resultados finales en salud.

En este sentido, se ha acuñado el término de "RIS", para denominar a la información aportada por los indicadores de proceso de los problemas de salud que permiten determinar la situación de la persona en relación a un determinado proceso de salud.

El término RIS corresponde con el acrónimo de Resultados Intermedios de Salud y se define como *"el resultado de la evaluación de la información aportada por un indicador de proceso de salud mediante estándares pre-establecidos que permite mejorar el conocimiento de la efectividad y la seguridad de las actuaciones asistenciales que son llevadas a cabo en el ámbito de dicho proceso de salud"*.

La delimitación de los indicadores del proceso de salud más específicos para aportar RIS en el inicio de dicho proceso de salud y su posterior seguimiento, supone un elemento fundamental no sólo en la consecución de los resultados finales de salud, sino también para poder evaluar la influencia que ha ejercido la actuación realizada sobre determinados factores influyentes en el proceso de salud, sobre el resultado final obtenido.

Los RIS permiten conocer si determinados servicios o actuaciones sanitarias concretas consiguen mantener o aumentar la salud de las personas incluidas en los mismos.

Características que deben acompañar a los indicadores de los RIS

Los RIS que se determinen en cada proceso de salud siguiendo las pautas establecidas para ello, deben disponer de las siguientes características:

- 1) Deben ser específicos, es decir, que deben aportar información concreta y comparable de los procesos que se desean controlar que permita conocer su situación y las diferencias entre grupos de población distintos, en caso de existir.

Debe permitir establecer comparaciones entre fechas o niveles.

- 2) Deben ser medibles, de forma que permita cuantificar objetivamente la información, por lo que debe ser verificable.

Clara obtención de los resultados y sensible a cambios en las actuaciones o medidas adoptadas.

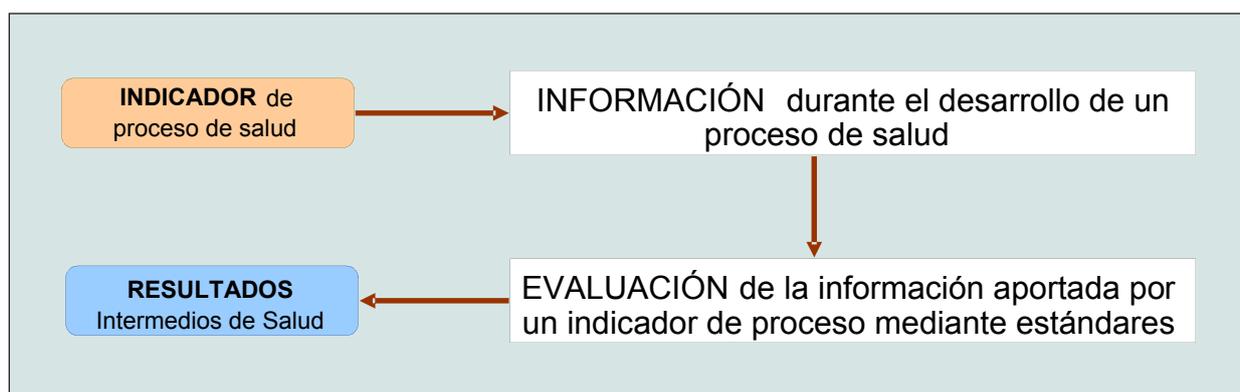
- 3) Deben ser alcanzables, por lo que deben reflejar resultados realistas que tengan en cuenta las limitaciones y condicionantes de cada situación. Debe tener un vínculo creíble entre resultados y actuaciones ¿Qué cambios se espera en resultados consecuencia de actuaciones?

- 4) Deben ser relevantes. El resultado está plausiblemente vinculado al ámbito de la actividad. Es importante medirlo, en relación a la población a la que va dirigida y sus necesidades.

- 5) Debe ser trazable: Se conoce la fuente, es coste-efectiva su obtención y puede monitorizarse, provisto de plazos.

- 6) Debe ser comunicable: Debe ser entendido por la audiencia a la que va dirigida.

Figura 5. Resultados Intermedios de Salud.



Por otro lado, la utilización de indicadores de proceso normalizados para determinados procesos de salud tiene la ventaja de permitir la comparación de los RIS obtenidos, no sólo en la evolución del propio caso clínico en el que son aplicados, sino también en relación con otros casos clínicos del mismo proceso de salud, por lo que su utilización se antoja cada vez más como imprescindible.

Problemas respiratorios crónicos

Las enfermedades respiratorias crónicas son enfermedades de curso prolongado en el tiempo que comprometen al pulmón y/o a las vías respiratorias de la persona.

Dentro de este grupos de enfermedades se encuentran el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la rinitis alérgica, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar.

El asma y el EPOC conjuntamente representan una prevalencia de un 7% en varones y entre 4 y 5% en las mujeres. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se estima que 235 millones padecen asma y 64 millones padecen EPOC. La misma fuente indica que mueren anualmente en el mundo alrededor de 4 millones de personas a causa de las enfermedades respiratorias crónicas, siendo la EPOC la principal responsable.

Entre los factores de riesgo más importantes de los problemas respiratorios crónicos son los siguientes:

- Fumar.
- Contaminación del aire en espacios cerrados, por ejemplo la exposición pasiva a humo de tabaco.
- Contaminación ambiental.
- Exposición a alérgenos.
- Inhalación de polvo y productos químicos en el medio laboral.
- Antecedentes familiares de asma u otras alergias.

La tos persistente, disnea y las secreciones respiratorias son los síntomas más frecuentes, cuya intensidad varía de una persona a otra, de acuerdo a la enfermedad en cuestión, su grado de severidad y tiempo de evolución.

Asma

Constituye un síndrome que incluye diversos fenotipos que comparten manifestaciones clínicas similares, aunque de etiologías probablemente diferentes.

La definición de asma más aceptada actualmente es la que propone la Iniciativa Global para el Asma (GINA: Global Initiative For Asthma) según la cual *"el asma es una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea en la que muchas células y elementos celulares desempeñan un papel determinado, con un marcado predominio de los eosinófilos sobre los neutrófilos"*.

Clasificación y factores de riesgo

- **Asma extrínseco inmunológica.** Esta producida por agente externos como polvo, pelusas, insecticidas, esporas de moho, alimentos o pelo de animal, entre los más comunes. Aparece en la infancia y con frecuencia está ligado a otras enfermedades alérgicas como eczemas o fiebre del heno. Los ataques se desencadenan por contacto con el alérgeno al que la persona es sensible.
- **Asma intrínseca o no inmunología.** Se desconocen las causas específicas que la originan. Las crisis se desencadenan por infección respiratoria de los senos o del árbol bronquial.

Sintomatología

Los síntomas y signos clínicos más característicos son disnea, tos, sibilancias y opresión torácica. Pueden presentarse con una intensidad muy variable y de predominio nocturno o de madrugada.

Están provocados por diferentes desencadenantes (infecciones víricas, alérgenos, humo del tabaco, ejercicio...).

Las variaciones estacionales y los antecedentes familiares y personales de atopia son aspectos importantes que hay que considerar.

Los síntomas de emergencia y antes los cuales se necesitaría asistencia inmediata serían los siguientes: cianosis, pérdida del conocimiento, somnolencia, dificultad respiratoria extrema, ansiedad y sudoración.

Diagnóstico

El diagnóstico del asma es fundamentalmente clínico, es decir teniendo en cuenta los signos y síntomas que presenta la persona además de su historia. Los antecedentes familiares de asma y alergias juegan un papel importante. Existen además pruebas que ayudan al diagnóstico de asma tales como:

- **Medidas de función pulmonar.** Volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) valores bajos de manera anormal. Se realiza medición antes y después del tratamiento con broncodilatadores, para determinar su eficacia terapéutica.
- **Gasometría arterial.** Determinando los valores del pH, y las presiones parciales de oxígeno y dióxido de carbono.
- **Hemograma.** Se aprecia normalmente eosinofilia que inicia una respuesta alérgica.
- **Radiografía de tórax.** La hiperinsuflación secundaria a atrapamiento aéreo se aprecia en casos persistentes de larga evolución.
- **Muestras de esputo.** Tinción de Gram para detectar organismos tratables.

Fisiopatología

El hecho fisiológico principal de la exacerbación asmática es el estrechamiento de la vía aérea y la subsiguiente obstrucción al flujo aéreo que, de forma característica, es reversible.

Varios factores son los que contribuyen al estrechamiento de la vía aérea en el asma:

- La broncoconstricción de la musculatura lisa bronquial, que ocurre en respuesta a múltiples mediadores y neurotransmisores, es, en gran medida, reversible mediante la acción de fármacos broncodilatadores.
- Edema de las vías aéreas, debido al aumento de la extravasación microvascular en respuesta a los mediadores de la inflamación. Puede ser especialmente importante durante un episodio agudo.
- El engrosamiento de las paredes de los bronquios, que ocurre por los cambios estructurales que denominamos "remodelamiento", puede ser importante cuando la enfermedad es más grave y no regresa totalmente mediante el tratamiento habitual.

- Hipersecreción mucosa, que ocasiona obstrucción de la luz bronquial debido al aumento de la secreción y a exudados inflamatorios.

Complicaciones

Las complicaciones del asma incluyen:

- Los síntomas que interfieren con las actividades de sueño, trabajo u ocio.
- Reducción permanente de los bronquios (las vías respiratorias remodelación) afectando a la respiración.
- Crisis asmáticas.
- Efectos secundarios del uso prolongado de algunos medicamentos utilizados para estabilizar el asma grave.

Tratamiento

El objetivo principal del tratamiento del asma es lograr y mantener el control de la enfermedad lo antes posible, además de prevenir las exacerbaciones y la obstrucción crónica al flujo aéreo y reducir su mortalidad.

El asma tiene dos tratamientos posibles: la prevención para evitar su aparición, y el control de los síntomas cuando la prevención fracasa y es inevitable que se desencadene una crisis, más o menos intensa.

- 1) La **prevención** consiste en evitar, en la medida de lo posible con medidas no farmacológicas, las causas que producen o desencadenan la enfermedad. Los elementos más identificados por las personas asmáticas que hacen desencadenar las crisis son: los ácaros, pelo de animal.
- 2) **Medidas farmacológicas** se indican ante la existencia de signos y síntomas de una crisis asmática. Existen signos y síntomas dos grandes grupos de medicamentos indicados para el asma son los antiinflamatorios y los broncodilatadores:
 - **Antiinflamatorios.** Los más utilizados son los corticoides (beclometasona, budesonida, fluticasona); disminuyen la inflamación de los bronquios.

Existen formulaciones por vía inhalatoria o por vía oral o intravenosa en caso de reaguizaciones más graves.

- **Broncodilatadores.** Se utilizan agonistas beta 2 (salbutamol, terbutalina, salmeterol y formeterol), anticolinérgicos (bromuro de ipratropio) y metilxantinas, y su función consiste en aumentar el diámetro del bronquio.

Se administran de forma inhalada (mediante spray), ya que así llega mayor cantidad de fármaco al pulmón, con menos efectos secundarios para el organismo.

Existen varios tipos: cartucho presurizado, cámara de inhalación o polvo seco.

- **Inmunoterapia.** Se emplea únicamente en los pacientes sensibles a un alérgeno, en los que no se ha conseguido una respuesta adecuada del asma, a pesar de seguir un tratamiento farmacológico y cumplir unas medidas de evitación apropiados. Se administra en el hospital por personal especializado.
- **Antihistamínicos.** No controlan el asma pero sí son útiles para disminuir los síntomas alérgicos como picor en la nariz, estornudos, enrojecimiento de los ojos...

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC

Se trata de una clasificación internacional donde se recogen los Resultados de Enfermería dependientes de los cuidados y desarrollada a través de un proyecto de investigación en la universidad de Iowa, cuyas iniciales se corresponden con la denominación en inglés de la clasificación (Nursing Outcomes Classification).

Describe los resultados sensibles a las intervenciones enfermeras organizados de manera sistemática en una estructura taxonómica de tres niveles de abstracción: Dominios - Clases - Resultados.

La NOC los define como *"un estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo en respuesta a intervenciones de enfermería"*.

Los Resultados se clasifican en grupos y categorías con codificación única denominados Clases siguiendo criterios de semejanzas, diferencias y relaciones existentes entre ellos.

Utilidad de la NOC

"Los resultados dependientes de enfermería permiten cuantificar el estado, conducta o percepción del paciente que se espera que ocurra en momentos específicos de una trayectoria deseada de un episodio de cuidados".

Esta taxonomía tiene como objeto:

- Proporcionar una estructura estable para la clasificación de resultados a lo largo del tiempo.
- Permitir la incorporación de nuevos resultados según se vayan desarrollando sin que tengan que modificarse las características de los ya existentes.
- Facilitar la identificación de resultados necesarios actualmente inexistentes.
- Ayudar en la selección de resultados para los diagnósticos de enfermería.

Estructura de los resultados de la NOC

Cada resultado de enfermería se presenta con:

- Una etiqueta, compuesta por un nombre identificativo que describe de forma concisa el resultado. **Ejemplo:** Creencias sobre la salud.
- Una definición, que explica, aclara y delimita el significado del resultado para su correcta utilización. **Ejemplo:** Convicciones personales que influyen en la conducta hacia la salud.
- Una escala de medida, para reflejar la situación en la que se encuentra el resultado. Se tratan de escalas de tipo Likert de 5 opciones. **Ejemplo:** Muy débil - Débil - Moderado - Intenso - Muy intenso.
- Unos indicadores específicos que permiten concretar la situación en la que se encuentra el resultado. **Ejemplo:** Capacidad percibida para ejecutar la acción.
- Un código propio y único para la identificación y tratamiento en los sistemas de información. **Ejemplo:** 1700.
- Una bibliografía de referencia que incluye una selección de las citas bibliográficas utilizadas en la descripción del resultado y que permiten profundizar en el conocimiento del mismo.

Utilización de los resultados de la NOC

Los resultados de la NOC están desarrollados para que se puedan utilizar en todos los ámbitos en los que las enfermeras proporcionan cuidados, y muchos de ellos pueden utilizarse para evaluar los cuidados proporcionados por otras disciplinas sanitarias.

La elección de resultados para un paciente concreto o un grupo de pacientes es un paso en el proceso de toma de decisiones clínicas. Los resultados de la NOC se seleccionan siguiendo un proceso de razonamiento lógico similar al desarrollado en la elección de los objetivos, aunque con algunos aspectos diferenciados, en concreto se siguen los siguientes pasos:

1. Elección del resultado

Dentro del proceso de decisiones clínicas, la enfermera selecciona el resultado que considere más adecuado en cada caso, y para ello debe tener en cuenta:

1.1 El diagnóstico enfermero. El cuadro clínico de cuidados delimitado a través del diagnóstico de enfermería constituye el elemento básico para la planificación de los cuidados, y por tanto, para la elección del resultado NOC.

Es necesario tener en cuenta no sólo la etiqueta y la definición del diagnóstico de enfermería sino también los agentes causales

del mismo reflejados a través de los factores etiológicos y que van a permitir especificar la elección del resultado NOC.

Este compendio de etiqueta diagnóstica y factor etiológico que permite seleccionar de manera específica los resultados y objetivos en la planificación de los cuidados se denomina "caracterización terapéutica".

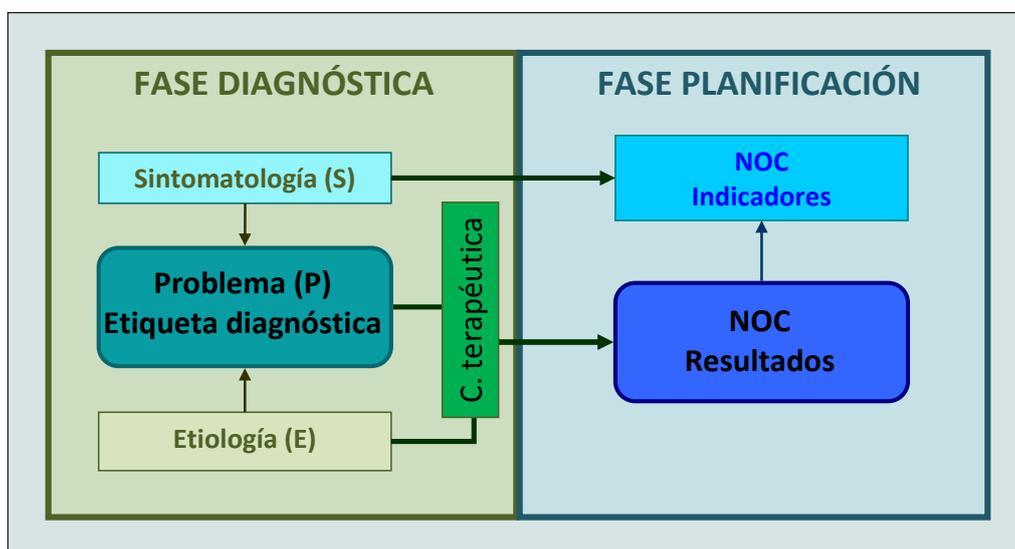
1.2 Las consideraciones propias de cada caso clínico, entre las cuales figuran:

- Características personales: factores cognitivos, creencias, procesos psicológicos, etc.
- Factores demográficos: edad, sexo, raza, etc.
- Nivel de formación.
- Estado percibido de salud.
- Enfermedades y situaciones relacionadas con la salud.
- Recursos disponibles.
- Capacidades del paciente de recuperarse

1.3 Las preferencias y opiniones de la persona que la involucren en la consecución de los resultados establecidos.

Toda la información necesaria para la elección del resultado se obtiene a partir del análisis de los datos sanitarios recopilados en la fase de valoración.

Figura 6. Caracterización terapéutica.



2. Cumplimentación del resultado y establecimiento de objetivos.

Una vez seleccionado los resultados para un paciente o grupo de pacientes se completa la información sobre el resultado según los siguientes pasos:

2.1 Determinación de indicadores. En primer lugar se seleccionan los indicadores que aportan información relevante y específica sobre la situación del resultado en cada momento.

Para la elección de estos indicadores es necesario tener en cuenta que deben ser lo más específicos y sensibles posible a la situación clínica concreta descrita por el problema de salud del paciente, familia o comunidad establecido, lo que facilitará la evaluación del curso clínico seguido por el mismo.

En este sentido hay que tener en cuenta que en la taxonomía NOC se adjudican a cada resultado un listado de indicadores específicos para su utilización, aunque también indica que este listado no es cerrado.

En primer lugar se debe intentar buscar el indicador adecuado entre los descritos para el resultado, y en caso de no encontrar ninguno que de respuesta a las necesidades específicas del caso clínico, es posible realizar cambios menores en alguno de los indicadores descritos.

Asimismo, y si fuera necesario, también contempla la posibilidad de elaborar indicador específico para determinadas situaciones o ámbitos de actuación, siempre en consonancia conceptual con la definición del resultado.

2.2 Cumplimentación de los indicadores. Una vez establecidos los indicadores que se van a utilizar para aportar la información, se establece la situación de partida de cada uno de ellos reflejando la puntuación correspondiente a su situación en la escala Likert asignada a cada uno de ellos.

Una escala de tipo Likert es un sistema de registro y evaluación de la información, en el que queda reflejada la situación en la que se encuentra el tema evaluado según el grado de acuerdo o desacuerdo con las frases que describen cada uno de los niveles de la escala.

Las escalas Likert pueden disponer estar constituidas por diferentes niveles, en concreto las que se utilizan para la valoración de los indicadores y resultados NOC constan de 5 niveles que describen situaciones que van desde las situaciones más negativas hasta las más positivas.

Ejemplo de Escalas tipo Likert usadas en la NOC:

- Inadecuado (1) / Ligeramente adecuado (2) / Moderadamente adecuado (3) / Sustancialmente adecuado (4) / Completamente adecuado (5).
- Ninguno (1) / Escaso (2) / Moderado (3) / Sustancial (4) / Extenso (5).

2.3 Cumplimentación del resultado. En base a la información aportada por los indicadores se establece la situación del resultado reflejando la puntuación correspondiente en la escala Likert asignada.

Aunque no existe una regla fija para determinar la puntuación exacta del resultado en base a las puntuaciones de los indicadores, puntuaciones bajas en algunos indicadores principales, indicarán que la puntuación del resultado es 1 o 2.

2.4 Establecimiento de objetivos. La NOC permite establecer los objetivos mediante la fijación de los resultados a conseguir en un determinado plazo de tiempo.

En base a la situación del resto de condicionantes específicos recopilados en la fase de valoración, se establece la meta objetiva a conseguir reflejando la puntuación correspondiente a la misma en la escala Likert utilizada.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

A la vista del planteamiento general desarrollado en relación a los resultados intermedios de salud cabe destacar los siguientes aspectos:

- La enorme relevancia e influencia que tienen los resultados de proceso (RIS) para la obtención de los resultados finales deseados en un proceso de salud.

- La necesidad de disponer de resultados de proceso diferenciados según los diversos factores determinantes que intervienen en la evolución del proceso de salud para evaluar la influencia de cada uno de ellos y la labor profesional ejercida por cada uno de los profesionales sanitarios que han actuado.
- La existencia de resultados NOC dependientes de las intervenciones enfermeras que disponen de indicadores de proceso y estándares de evaluación mediante escalas de evaluación tipo Likert.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Ante esta situación se plantea una cuestión fundamentada como es la posibilidad de utilizar los resultados NOC como indicadores para la obtención de resultados de proceso de salud (RIS) dependientes de los cuidados. En este caso, los indicadores de la NOC actuarían como indicadores de proceso y las escalas de evaluación Likert establecerían los estándares de evaluación de la información aportada por los indicadores para fijar los resultados, completando todos los elementos necesarios para el establecimiento de los resultados intermedios de salud (RIS).

Para intentar dar contestación a esta pregunta, se formula la siguiente pregunta de investigación que se intenta contestar en el estudio:

¿Pueden utilizarse los resultados de la taxonomía NOC como indicadores para la obtención de resultados intermedios de salud dependientes de los cuidados en el "Asma"?

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

Hipótesis inicial

Los resultados e indicadores de resultados de la taxonomía NOC permiten realizar el seguimiento de los resultados intermedios de salud (RIS) dependientes de los cuidados en el "Asma".

Hipótesis nula

Los resultados e indicadores de resultados de la taxonomía NOC no permiten realizar el seguimiento de los resultados intermedios de salud (RIS) dependientes de los cuidados en el "Asma".

Hipótesis alternativa

Los resultados e indicadores de resultados de la taxonomía NOC permiten realizar el seguimiento de los resultados intermedios de salud (RIS) dependientes de los cuidados en algunos casos de "Asma".

Los resultados e indicadores de resultados de la taxonomía NOC permiten realizar el seguimiento de los resultados intermedios de salud (RIS) dependientes de los cuidados en los problemas respiratorios crónicos de "Asma" mediante la realización de adaptaciones.

Objetivo general

Describir los resultados e indicadores de la taxonomía NOC que permiten determinar los resultados intermedios de salud (RIS) dependientes de los cuidados en el "Asma".

Objetivos específicos

- Conocer los principales factores dependientes de los cuidados determinantes en la evolución del "Asma" que permiten ser utilizados como indicadores de proceso.
- Determinar los resultados intermedios de salud que permiten realizar un seguimiento del "Asma".
- Establecer los resultados intermedios en salud dependientes de los cuidados en el "Asma".
- Describir los resultados dependientes de Enfermería de la taxonomía NOC que aportan la información necesaria para realizar el seguimiento de los resultados intermedios de salud dependientes de los cuidados en el "Asma".
- Conocer los indicadores más sensibles para conocer el estado de los resultados NOC en relación a los resultados intermedios de salud en el "Asma".

TIPO DE ESTUDIO PROFESIONAL

Estudio analítico descriptivo transversal.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

La metodología diseñada para el desarrollo de este estudio comprende la realización de tres fases:

- I. En la primera fase se determinan los factores dependientes de los cuidados que determinan la evolución del "Asma". Los factores que constituirán los indicadores del proceso de salud en el "Asma" dependientes del cuidado.
- II. En la segunda fase se delimitan los resultados dependientes de enfermería de la taxonomía NOC que permiten obtener resultados interme-

dios de salud (RIS) dependientes del cuidado en el "Asma" mediante la evaluación de los indicadores de proceso obtenidos.

- III. En la tercera fase se comparan los indicadores dependientes del cuidado de los procesos de salud definidos para el "Asma" que permiten ser evaluados a través de resultados NOC para obtener conclusiones y dar respuesta a la pregunta del estudio.

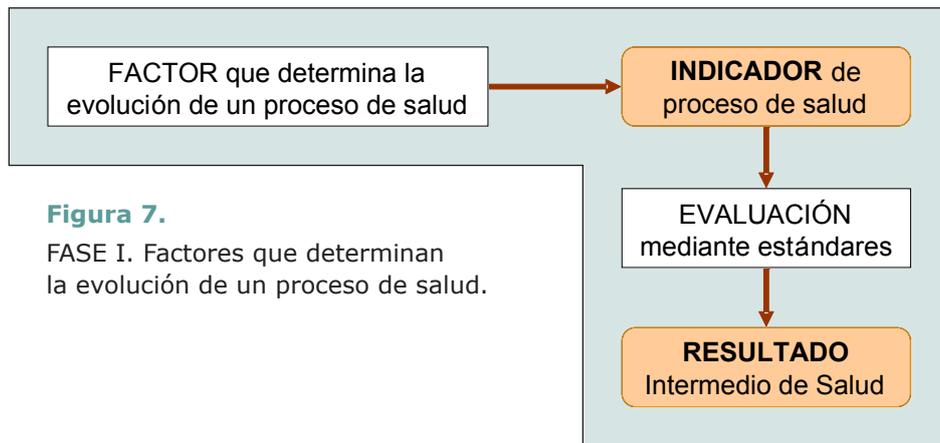


Figura 7.
FASE I. Factores que determinan la evolución de un proceso de salud.

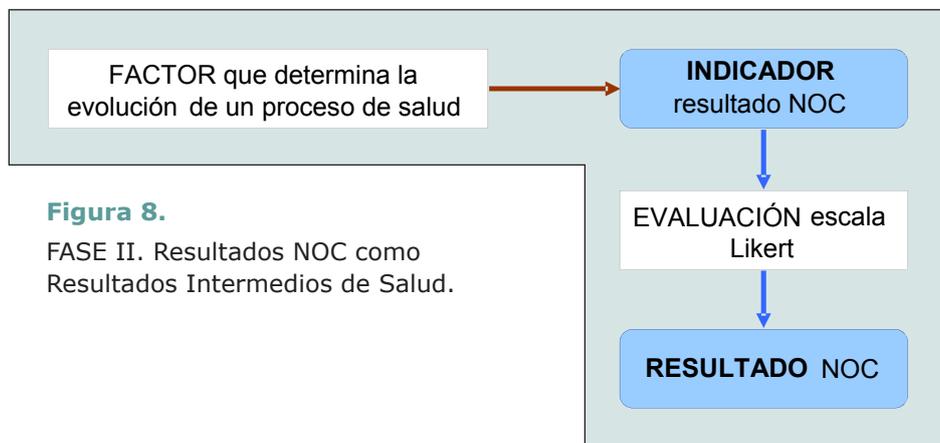


Figura 8.
FASE II. Resultados NOC como Resultados Intermedios de Salud.

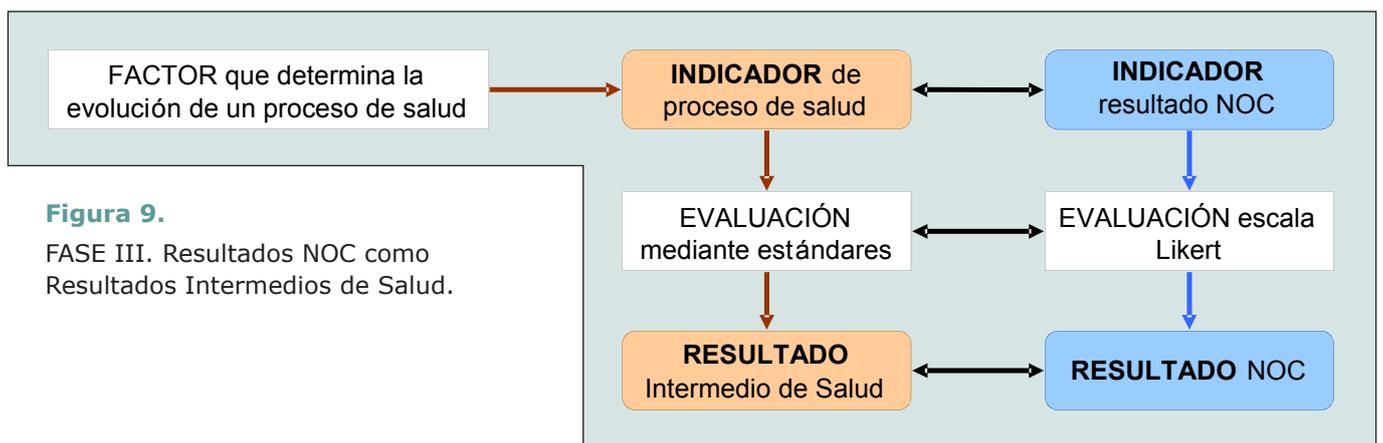


Figura 9.
FASE III. Resultados NOC como Resultados Intermedios de Salud.

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 Sanchis 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: <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.