Documento de trabajo | Febrero 2026

Marco de Actuación Enfermera en Cuidados avanzados de personas con Alergia

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

seaic

INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA

MARCO DE ACTUACIÓN ENFERMERA EN CUIDADOS AVANZADOS DE PERSONAS CON ALERGIA

© 2026
EDITA:
INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA Y
CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA
ISBN: 978-84-09-78353-3

ÍNDICE

1. Definiciones 9
2. Alcance de la resolución y del documento marco 17
3. Marco teórico 23
4. Justificación 31
5. Denominación del perfil profesional 41
6. Definición del perfil profesional 45
7. Objetivos de la enfermera en cuidados avanzados de personas con alergia 51
8. Determinación del perfil profesional 57
9. Marco de actuación enfermera en cuidados avanzados de personas con alergia 63
10. Conocimientos mínimos básicos de la Enfermera en cuidados avanzados de personas con alergia 81
11. Aportación de las enfermeras en cuidados avanzados de personas con alergia 89
12. Retos de las enfermeras en cuidados avanzados de personas con alergia 95
13. Siglas y abreviaturas 103
14. Bibliografía 109
15. Autores 127
16. Anexos 167

ANEXO 1. DIAGNÓSTICOS NANDA-I COMUNES EN PERSONAS CON ALERGIA 167

Definiciones

1

1. DEFINICIONES

- **Angioedema:** inflamación de la piel que se produce por el mismo mecanismo que los habones de urticaria, pero en capas más profundas de la piel más laxa (párpados, labios, orejas) sin manifestaciones inflamatorias como enrojecimiento, picor o dolor. Puede acompañarse o no de urticaria y puede afectar a la glotis (cuerdas vocales), lo que constituye una urgencia médica.
- **Angioedema adquirido:** angioedema que se produce como resultado de una deficiencia no congénita del C1-esterasa inhibidor (C1-INH), generalmente asociada con enfermedades autoinmunes que producen anticuerpos C1-INH.
- **Angioedema hereditario de tipo I:** angioedema que se produce como resultado de un déficit cuantitativo congénito del C1-esterasa inhibidor (C1-INH)
- **Angioedema hereditario de tipo II:** angioedema que se produce como resultado de un déficit funcional congénito del C1-esterasa inhibidor (C1-INH). Cursa con niveles normales de un C1-INH funcionalmente inactivo.
- **Atopia:** predisposición genética para padecer enfermedades alérgicas y sensibilizarse a sustancias inocuas para la población general.
- **Cámara inhalatoria (cámara espaciadora):** dispositivo para administrar medicamentos en forma de aerosol, que mejora el rendimiento de los inhaladores en el tratamiento de enfermedades respiratorias.
- **Competencia profesional:** Aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión, para resolver los problemas que se le plantean.
- **Dermatitis atópica (eccema atópico):** enfermedad de la piel caracterizada por erupciones pruriginosas y descamativas, más frecuente en niños, en la cual intervienen factores tanto ambientales como constitucionales.
- **Dermografismo:** tendencia exagerada a la producción de habones o ronchas en la piel como resultado del roce o rascado.
- **Eosinofilia:** aumento anormal de la cifra de eosinófilos en sangre. Eosinófilo, es un tipo de leucocito (glóbulo blanco) derivado de la médula ósea, cuyos gránulos contienen varias proteínas responsables de los mecanismos inflamatorios característicos de las enfermedades alérgicas.
- **Esofagitis eosinofílica:** enfermedad inflamatoria del esófago caracterizada por una infiltración de la mucosa por una cantidad excesiva de eosinófilos.

- **Espirometría:** prueba de función pulmonar consistente en el registro del máximo volumen de aire que puede mover un sujeto desde la inspiración máxima hasta la exhalación completa.
- **Esputo inducido:** muestra de secreción de origen bronquial obtenida de personas que no expectoran espontáneamente y a quienes, por tanto, se les incita a producirlo mediante la administración local del suero salino.
- **FEM (PEF):** siglas de flujo espiratorio máximo (FEM) o *Peak Expiratory Flow* (PEF). Es el mayor flujo que se puede alcanzar durante una maniobra de espiración máxima, expresado en litros/minuto, o como porcentaje de su valor de referencia. Refleja el estado de las vías aéreas de gran calibre y es un índice aceptado como medida de la función pulmonar.
- **Fracción exhalada de óxido nítrico (FENO):** marcador de inflamación de la vía respiratoria que se obtiene mediante una maniobra sencilla de exhalación de aire en un aparato, que resulta de utilidad en el diagnóstico de asma, en el control de la enfermedad y en la monitorización del tratamiento.
- **GEMA (Guía Española para el Manejo del Asma):** guía que recoge recomendaciones diagnósticas y terapéuticas en el asma bronquial. Han participado expertos y representantes españoles de Atención Primaria y diversas especialidades, como Alergología, Neumología, Pediatría y Otorrinolaringología.
- **GINA (Guía Internacional sobre el Tratamiento del Asma):** proyecto de colaboración internacional para identificar las causas del aumento de prevalencia de asma, reducir su morbilidad y mortalidad en todo el mundo y mejorar su manejo por el equipo interdisciplinar.
- **Himenóptero:** insectos que tienen dos pares de alas membranosas y boca de tipo masticador (más de 200 especies), se incluyen: avispas, abejas y hormigas.
- **Hiperreactividad bronquial (HRB):** obstrucción del bronquio cuando el sujeto se expone a diferentes estímulos inhalados. Presente en el asma bronquial.
- **Hipersensibilidad inmediata:** reacción alérgica que se inicia en menos de una hora desde el contacto con el alérgeno. Suele estar desencadenada por la unión de la inmunoglobulina E al alérgeno. También conocida como hipersensibilidad de tipo I.
- **Hipersensibilidad retardada:** reacción alérgica que se inicia varias horas después del contacto con el alérgeno (generalmente, más de 12 h). Se desencadena al activarse los linfocitos T, cuando se unen a los alérgenos. También conocida como hipersensibilidad de tipo IV.

- **Histamina:** molécula que actúa como mediador químico de la inflamación, presente en algunas células de todos los tejidos corporales (mastocitos) y en la sangre circulante (basófilos). Es la sustancia fundamental que se libera durante la reacción alérgica inmediata, responsable de los síntomas principales en las enfermedades alérgicas: picor, enrojecimiento, hinchazón, etc.

- **IgE (inmunoglobulina E):** clase de anticuerpo responsable del desarrollo de las reacciones alérgicas inmediatas y de la lucha contra los parásitos.

- **Inmunoterapia:** cualquier forma de tratamiento de una enfermedad que potencie o inhiba las respuestas inmunitarias del organismo. En alergología, consiste en la administración progresiva de dosis crecientes de alérgeno, hasta conseguir una dosis de mantenimiento, que se aplicará durante un periodo, habitualmente suele ser de entre 3 y 5 años. Habitualmente se utiliza para tratar el asma y la rinoconjuntivitis alérgica, la alergia a los venenos de los himenópteros y algunos tipos de alergia alimentaria.

- **Linfocitos Th2:** grupo de linfocitos T colaboradores (en inglés, *T helper cells*) que producen fundamentalmente las citocinas IL-4 e IL-5, importantes en el desarrollo de las reacciones alérgicas y en la lucha contra los parásitos.

- **Medicamento Biológico o biofármaco:** Medicamentos obtenidos por biotecnología y elaborados con materiales de origen biológico. El término incluye vacunas, hemoderivados, hormonas, anticuerpos monoclonales y proteínas de fusión entre otros.

- **NANDA-I:** Conocida hasta 2002 como North American Nursing Diagnosis Association, se denomina actualmente según su marca oficial NANDA International o NANDA-I. Es la organización internacional que tiene como misión facilitar el desarrollo, perfeccionamiento, difusión y uso de terminología diagnóstica estandarizada de enfermería.

- **Oscilometría de impulsos:** técnica diagnóstica de la función pulmonar. Es útil sobre todo en niños.

- **Práctica avanzada:** Nivel avanzado de la práctica profesional que maximiza la utilización de competencias especializadas y de conocimiento disciplinar, a fin de responder a las necesidades de las personas en el dominio de la salud. Esta práctica utiliza un modelo de atención apoyado sobre un saber teórico, empírico y de experiencia del dominio de la práctica, con el objetivo de ofrecer una atención integral y completa. La práctica fundada en la evidencia es el elemento central de las competencias de la Práctica Avanzada.[1]

- ***Prick-by-prick:*** realización de la técnica del *prick-test* utilizando la fuente alergénica natural en lugar del extracto alergénico. Se pincha primero la fuente y posteriormente la piel, utilizando la misma lanceta.

- ***Prick-test:*** técnica para realizar pruebas cutáneas en el diagnóstico de las enfermedades alérgicas. Consistente en depositar una gota de extracto del alérgeno sobre la piel la persona atendida y pinchar esta, a su través, mediante una lanceta con una pequeña punta de aproximadamente 1 mm, que no llega a la dermis. También se denomina prueba intraepidérmica.

- **Provocación bronquial inespecífica (PBI):** Prueba diagnóstica que consiste en la administración controlada de agonistas directos (metacolina, histamina) o indirectos (manitol, adenosina) para evaluar la hipersensibilidad de las vías respiratorias. La respuesta se cuantifica mediante la disminución del volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1). La PBI permite identificar la hiperreactividad bronquial, que es una característica fisiopatológica comúnmente presente en condiciones como el asma, y es fundamental para confirmar el diagnóstico en personas con síntomas respiratorios sugestivos, pero no concluyentes.

- **Prueba de broncodilatación (TBD/PBD):** técnica diagnóstica que se realiza tras una espirometría en la que se haya objetivado una obstrucción al flujo aéreo. Consiste en la administración de un fármaco broncodilatador inhalado y se repite la espirometría para observar si revierte la obstrucción. Es útil en el diagnóstico del asma bronquial.

- **Pruebas de provocación controlada:** son las pruebas definitivas en el diagnóstico de alergia a medicamentos o alimentos. Consisten en la administración del fármaco o alimento implicado a dosis crecientes en intervalos regulares con fines diagnósticos, en ámbito sanitario y en condiciones controladas y seguras.

- **Pruebas epicutáneas (*Patch-Test*):** técnica diagnóstica que se emplea en el estudio de las dermatitis de contacto. Los alérgenos se depositan en parches que se adhieren a la piel y se mantienen 48 horas. Se realizan las lecturas a las 48 y 96 horas.

- **Pruebas intradérmicas:** técnica cutánea para el diagnóstico de las enfermedades alérgicas. Consiste en la inyección de 0,02 a 0,03 ml del alérgeno sospechoso en la dermis.

- **Rinitis eosinofílica:** es un tipo de rinitis que no se debe a alergia a ningún aeroalérgeno y que cursa con aumento de los eosinófilos localmente en la mucosa nasal.

- **Rinitis ocupacional:** rinitis producida por la exposición a sustancias presentes en el ambiente laboral.

- **Rinoconjuntivitis:** inflamación de la mucosa nasal y conjuntival simultáneamente, debida a alergia, infección, sustancias irritantes u otras causas, que provoca: estornudos, picor nasal, destilación acuosa, congestión nasal, lagrimeo y enrojecimiento y picor ocular.

- **Sensibilización:** producción de anticuerpos IgE frente a un alérgeno, que se pueden detectar mediante técnicas de laboratorio, pruebas cutáneas o pruebas de provocación.
- **Transferencia:** Procedimiento destinado a la movilización de la persona atendida de una estructura a otra, junto con su información clínica y administrativa.[2]
- **Transición (de la adolescencia a la edad adulta):** Proceso de preparación, adaptación e integración paulatina por el cual una persona joven con una patología crónica desarrolla las habilidades y dispone de los recursos necesarios para el cuidado de su salud durante el paso de la adolescencia a la edad adulta.[3,4]
- **Urticaria:** erupción en la piel caracterizada por el desarrollo de habones que tienden a juntarse entre sí y se acompaña de importante picor.
- **Urticaria aguda:** urticaria de cualquier tipo que dura menos de 6 semanas. La duración se refiere a la enfermedad global y no a la de las lesiones individuales de habón o angioedema, que suelen desaparecer en menos de 24 horas.
- **Urticaria crónica:** urticaria de cualquier tipo que dura más de 6 semanas
- **Urticaria crónica espontánea:** urticaria crónica en la que los habones aparecen sin ningún desencadenante externo evidente.
- **Urticaria inducible:** urticaria crónica en la que los habones aparecen como respuesta a desencadenantes externos de tipo físico (calor, frío, presión, rascado, luz solar, ejercicio físico…) o de contacto.

Alcance de la resolución y del documento marco

2

2. ALCANCE DE LA RESOLUCIÓN Y DEL DOCUMENTO MARCO

Desde la aprobación de la Constitución Española y de su artículo 36 se ha establecido una reserva de ley en materia de regulación del ejercicio de las profesiones tituladas. Esta norma constitucional no ha supuesto una modificación de los fines y funciones que la Ley de Colegios Profesionales atribuye a dichos colegios y a sus consejos generales, pero sí que implica que la función ordenadora colegial deba respetar el marco regulatorio esencial de la profesión. Este marco regulatorio reservado a la ley comprende la existencia de una profesión titulada, los requisitos y títulos necesarios para su ejercicio y su contenido, entendido como el conjunto formal de las actividades que la integran.

La jurisprudencia considera que los Consejos Generales están facultados para ordenar "aspectos de carácter secundario o auxiliar", es decir, cuando "no se afecta ni a las competencias profesionales, ni a la esencia de la actividad", de manera que entran dentro de lo auxiliar o secundario las materias "que no hayan sido reguladas mediante normas dictadas por otros órganos del poder público con superior competencia", siempre que se ordene sin salirse de los referidos límites "esenciales".

A esta finalidad responden precisamente tanto el presente documento marco como la resolución que lo aprueba, de manera que ninguno de los dos constituye en modo alguno ninguna regulación de competencias profesionales. Además, el documento se articula de manera absolutamente respetuosa no sólo con las propias competencias enfermeras establecidas por la normativa de referencia, sino también respecto de las competencias del resto de las profesiones sanitarias.

De este modo, el presente documento se vincula con el ámbito de la deontología y ética profesional, ofreciendo un patrón de actuación que permita el control de las desviaciones en la práctica profesional, basado en la pericia y experiencia de los profesionales que constituyen su base corporativa.

Por eso, partiendo de estas premisas, el presente documento marco recoge un perfil profesional de un ámbito de ejercicio de la enfermería, que ya existe en la actualidad, con la finalidad de establecer criterios profesionales, deontológicos y formativos para garantizar la calidad y la competencia profesional y, en consecuencia, el desarrollo del derecho a la salud y la mejora de la atención sanitaria, según los criterios científicos actuales.

Se observa la necesidad de incidir en la aplicación de las normas y principios deontológicos de la Enfermería en cuestiones como la explicitación del consentimiento informado (artículos 6, 7, 10 y 11 del Código Deontológico); la protección de la confidencialidad (artículos 19, 20 y 21 del Código Deontológico); el respeto a las competencias

de otras profesiones, clarificando los roles y la escenas de colaboración de las/os enfermeras/os (artículos 56, 57, 58, 60, 62, 63 y 64 del Código Deontológico); la inclusión de salvaguardas de seguridad, en aplicación del principio de no maleficencia (artículo 16 del Código Deontológico), tanto para establecer protocolos de seguridad como para prever una formación específica para el manejo de emergencias, garantizando que se lleva *"a cabo un tratamiento correcto y adecuado"* (artículo 15 del Código Deontológico). Asimismo, para reforzar la capacitación ética y deontológica se prevé la necesidad de formarse en esta materia (artículo 60 del Código Deontológico).

Por último, para garantizar la equidad de acceso, los órganos colegiales de las diferentes estructuras territoriales promoverán ante las autoridades sanitarias la extensión de unidades de enfermería avanzada en esta materia en los diferentes territorios, conforme a los principios contenidos en los artículos 4 *"tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción por raza, sexo, edad, religión, condición social, estado de salud u otros factores"*, 34 *"dar más al más necesitado"* y 52 del Código Deontológico, respetando *"la dignidad humana y la singularidad de cada paciente"*. Desde la óptica de la justicia, es importante que el marco de actuación se implemente de forma universal y homogénea, evitando desigualdades territoriales.

Marco teórico

3

3. MARCO TEÓRICO

En la actualidad, según la OMS[5], las enfermedades alérgicas se han convertido en una de las seis patologías más frecuentes del mundo, afectando aproximadamente al 30% de la población mundial y a más del 20% de la población europea.[6–8]

La alergia se define como una reacción anómala del sistema inmunitario hacia una sustancia o elemento de nuestro entorno que es inocuo para los individuos y puede afectar a cualquier órgano.[7,9]

La respuesta inmunológica que se desencadena pone en marcha un mecanismo inflamatorio que amplifica esa respuesta. Cuando el sistema de defensa ha sido activado, el organismo lo recuerda, y ante un segundo estímulo la respuesta será mucho más intensa produciéndose la reacción alérgica. Existen dos formas principales de reacciones: a) la hipersensibilidad inmediata con la aparición de síntomas en segundos o minutos debida a una respuesta patológica de los linfocitos B frente a un alérgeno; y b) la hipersensibilidad retardada mediada principalmente por las células T cuyos síntomas aparecen a las 24-72 horas de la exposición al alérgeno.[10]

El conocimiento de los mecanismos de activación y producción de las reacciones alérgicas, así como los factores desencadenantes y la sintomatología asociada es imprescindible para prevenir o manejar de forma precoz de los primeros síntomas de hipersensibilidad. Las reacciones alérgicas que nos podemos encontrar suelen ser leves, pero si no se actúa con rapidez, pueden poner en peligro la vida de la persona.

Hoy en día, las reacciones alérgicas siguen siendo bastante desconocidas tanto en su diagnóstico como en su manejo. La ausencia de algoritmos y protocolos de actuación incluso en diferentes Unidades del hospital o en centros sociosanitarios o en colegios, hace que se retrase el inicio del tratamiento adecuado pudiendo conllevar graves consecuencias.

La alergología comenzó a ser ejercida en España de forma minoritaria en 1928. Sin embargo, su reconocimiento oficial no ocurre hasta 1978. Por este motivo, se tiende a pensar que la alergia es una enfermedad moderna, propia de sociedades industrializadas, favorecida por factores ambientales, la polución atmosférica y los cambios en el estilo de vida de las personas, aunque en realidad la alergia se remonta a la antigüedad.[7,11]

De las diferentes enfermedades que trata la alergología, el asma se ha tratado como enfermedad desde las más antiguas civilizaciones. No obstante, tanto ésta como otras entidades alérgicas no fueron reconocidas como enfermedades inflamatorias hasta mediados del s. XX, cuando los antiinflamatorios comienzan a ser utilizados. Aunque su

diagnóstico tiene una larga trayectoria, el descubrimiento de las pruebas cutáneas casi accidentalmente en 1873 hace que, hoy en día, se sigan usando en el diagnóstico de distintas alergias.[12]

Además, la alergología comparte y trata patologías de forma conjunta a otras especialidades, lo que le confiere una mayor complejidad en su abordaje.[7,12,13] Uno de los grandes avances se produjo en 1796 cuando, el médico inglés Edwar Jenner, desarrolló la primera vacuna para la viruela demostrando el éxito de la inmunización. Posteriormente se descubrió la base genética de la alergia y la variabilidad del individuo dependiente de su sistema inmunitario, lo que ha dado lugar a descubrir el mecanismo fisiopatológico de las enfermedades alérgicas, desarrollar nuevas técnicas y tratamientos que permitan su control.[12,14]

Al abordar las comorbilidades de algunas entidades alérgicas, como el asma, se han de tener en cuenta las siguientes: hipertensión arterial y riesgo cardiovascular; síndrome metabólico, obesidad y diabetes; rinitis, rinosinusitis y poliposis nasal; tabaquismo y síndrome de solapamiento EPOC-asma (ACO); apnea del sueño; osteopenia y fracturas óseas; desórdenes digestivos como reflujo gastroesofágico, esofagitis eosinofílica o enfermedad inflamatoria intestinal; trastornos del estado del ánimo, (depresión- ansiedad), inmunodeficiencias y otros trastornos hereditarios.[15]

Por tanto, las enfermedades alérgicas son un problema de salud global con el correspondiente impacto sobre la salud y los recursos sanitarios disponibles. El limitado conocimiento de estas enfermedades por la población, el retraso en su diagnóstico y tratamiento adecuados conducen a un incremento considerable de los costes, deterioro de la calidad de vida de las personas afectadas y sus familiares, y aumento de la morbimortalidad. Además, las enfermedades alérgicas ocurren con mayor frecuencia en la infancia y juventud limitando sus actividades de la vida diaria y con el consiguiente aumento del absentismo escolar y laboral.[7,9]

A su vez, las personas alérgicas presentan más dificultades en la realización de actividades rutinarias, así como más dolor, malestar, ansiedad y depresión que la población general.[16] Por todo ello, las enfermedades alérgicas y sus comorbilidades combinan un carácter crónico que requieren seguimientos a largo plazo, combinando una óptima adhesión de la persona y la adopción de hábitos de vida saludables. Esto le confiere un carácter interdisciplinar y la necesidad de una práctica clínica actualizada, eficiente y de calidad.[7]

La enfermera formada y entrenada en el manejo de las enfermedades alérgicas es una pieza clave en la seguridad del paciente. Para brindar unos cuidados de calidad, la enfermera ha desarrollado competencias, conocimientos y habilidades que le han

posicionado en el ámbito asistencial pero también de la gestión, la docencia y la investigación.[17]

En España, la aparición de la primera sociedad científica en alergología nace con la fundación de la Sociedad Española de Alergia, en 1948. Desde 1982, esta organización se denomina Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), y constituye una entidad sin ánimo de lucro que busca estimular la investigación en el campo de la Alergología y la Inmunología Clínica, impulsando actividades para alergólogos y para personas alérgicas, mediante la publicación de convocatorias y de documentos de ayuda, así como con iniciativas de apoyo a las personas atendidas. La SEAIC cuenta con diferentes comités científicos formados por profesionales de reconocida experiencia en diversas áreas de la Especialidad de Alergología, entre los que se incluyen alergólogos y enfermeras que contribuyen voluntariamente en la generación de conocimiento en los distintos campos de la Especialidad. Posteriormente se crearon sociedades autonómicas de alergia (ver tabla 1). [7,11,18,19]

La Sección de Inmunología Clínica y Alergología Pediátrica (SEICAP) se creó en 1972, como parte de la Asociación Española de Pediatría (AEP) aunque la puesta en marcha real no tuvo lugar hasta 1976.[20]

En 1988, se creó la Sociedad Europea de Alergología Pediátrica e Inmunología Clínica (ESPACI) fusionándose con la Academia Europea de Alergología e Inmunología Clínica (EAACI) en 2001.[21] La EAACI es hoy en día la mayor asociación médica mundial en el campo de la alergia e inmunología clínica.[22]

El avance en los métodos diagnósticos y terapéuticos en alergia ha originado la necesidad de contar con enfermeras plenamente formadas e integradas en los Servicios de Alergología. El Comité de Enfermería de la SEAIC tiene un papel fundamental en la formación de estos profesionales, contribuyendo notablemente a la seguridad y calidad asistencial de las personas que acuden a las unidades de alergia. Este comité asume también proyectos relevantes en la educación sanitaria a las personas alérgicas, destacando su participación en la elaboración del documento RESCAL (Recomendaciones de Seguridad y Calidad en Alergología.), que detalla todas las actividades propias de la práctica diaria habitual de la enfermería de alergología, proporcionando recomendaciones que permiten desarrollar la buena práctica.[19,23]

TABLA 1. SOCIEDADES CIENTÍFICAS ESPAÑOLAS DE ALERGOLOGÍA.

Sociedad Aragonesa de Alergia (ALERGOARAGÓN), 1997.
Asociación de Alergología e Inmunología Clínica de la Región de Murcia (ALERGOMURCIA), 2003.
Sociedad de Alergólogos del Norte (ALERGONORTE), 1978.
Sociedad Andaluza de Alergología e Inmunología Clínica (ALERGOSUR), 1978.
Asociación Valenciana de Alergología e Inmunología Clínica (AVAIC), 1986.
Sociedad de Alergología e Inmunología Clínica de Extremadura (SAICEX), 1991.
Sociedad Canaria de Alergia (SCAIC), 1983.
Sociedad Catalana de Alergia e Inmunología Clínica (SCAIC), 1978.
Sociedad Castellanoleonesa de Alergología e Inmunología Clínica (SCLAIC), 1988.
Sociedad Gallega de Alergia (SGAIC), 1982.
Sociedad de Madrid y Castilla la Mancha de Alergología e Inmunología Clínica (SMCLMAIC), 1991.
Sociedad de Alergología de las Islas Baleares (Sociedad Balear de Alergología), 2014.

Fuente: Elaboración propia.

En la actualidad, 33 enfermeras pertenecen al Comité de Enfermería de la SEAIC, participando en la divulgación de conocimientos, creación y revisión de Protocolos de actuación en alergia, así como en la participación en el Congreso Nacional de la SEAIC, entre otros.[19] Además, existen dos asociaciones profesionales independientes de enfermería en alergología en España como son la ACADI (Asociación Catalana de Diplomadas de enfermería en Alergología) y la AVEA (Asociación Valenciana de enfermeras de alergia). En el campo de la alergología pediátrica, las enfermeras colaboran activamente con la SEICAP.

Justificación

4

4. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades alérgicas se han convertido en las más habituales en Europa. Dada su complejidad, la alergología engloba enfermedades con manifestaciones clínicas que van desde leves hasta graves pudiendo comprometer la vida.[24] El conjunto de las enfermedades alérgicas constituye una patología multifactorial donde actúan, tanto factores internos (epigenéticos y genéticos) como factores externos (alérgenos, medioambientales, climáticos u otras sustancias irritantes) afectando a más de 150 millones de personas, por lo que se prevé que en el año 2025 más del 50 % de la población europea presentará algún tipo de alergia.[7,9] La OMS[25] estima que, hacia el 2050, a nivel mundial se verá afectada entre el 20-40 % de la población, afectando aproximadamente al 80 % de las familias, destacando entre las enfermedades: asma alérgica, rinitis alérgica y picaduras de insectos.

La persona con patología alérgica es un paciente complejo, que puede presentar distintas manifestaciones clínicas como pueden ser manifestaciones a nivel nasal, ocular, respiratorias y cutáneas y que pueden aparecer en cualquier momento de la vida.[7]

El carácter trasversal de la patología alérgica y de sus cuidados enfermeros se hace patente desde la edad infantil a la edad adulta como, por ejemplo, alergias alimentarias en los primeros meses de la vida del lactante o dermatitis atópica o de contacto, asma, procesos oncológicos (alergias a medicamentos/quimioterápicos), urticaria y/o angioedema.[24] Al tratarse de enfermedades en muchos casos limitantes y de carácter crónico que debuta durante los primeros años de vida, un mal control de la misma puede generar una gran carga asistencial e impacto económico y social, como es el caso del asma, al cual se destina un 70 % del coste total sanitario. En este periodo de edad en España el coste total es de unos 532 millones de euros. Representando el 60 % los costes directos y el 40 % los indirectos (tiempo del cuidador) El coste medio anual por niño asmático es 1.149 euros oscilando entre 403 euros en los casos más leves y 5.380 euros en los más graves.[26]

Además, la enfermera orientará el cuidado en este grupo etario teniendo en cuenta el entorno familiar/social mediante un proceso educativo y de acompañamiento continuo.[27] Educando bien al paciente y familia y empoderándolos, ayudamos a la reducción de los costes sanitarios generados por este grupo de personas.[28]

Aunque ocurren con mayor frecuencia en la infancia y juventud, las enfermedades alérgicas pueden llegar a limitar el desempeño de las actividades de la vida diaria en las personas que las padecen. Por consiguiente, estas enfermedades se relacionan con el aumento del absentismo escolar y laboral, disminuyendo así su calidad de vida.[7,9]

Por tanto, las enfermedades alérgicas son un problema de salud global con el correspondiente impacto sobre la salud y los recursos sanitarios disponibles. El limitado conocimiento de estas enfermedades por la población, el retraso en su diagnóstico y tratamiento adecuados conducen a un incremento considerable de los costes, deterioro de la calidad de vida de las personas afectadas y sus familiares, y aumento de la morbimortalidad.[28] Hasta un 60% de las personas con enfermedades alérgicas refieren padecer limitaciones a la hora de ejercer su trabajo y la actividad física rutinaria, mientras que, en el asma, las limitaciones de las actividades diarias se dan en el 90% de ellos. En 2015, se realizó un estudio donde se observó el impacto de las enfermedades alérgicas en la calidad de vida comparado con población general mediante el cuestionario EQ-5D-5L. se obtuvieron peores resultados en las personas con alergia en cuanto a realización de actividades rutinarias, más dolor y malestar, mayor ansiedad o depresión y percibían una mejor movilidad y autocuidado.[16] Con el tiempo, estas patologías tienden a evolucionar hacia la cronicidad intercalando períodos de brotes o exacerbación con periodos de estabilidad siendo imprescindible un diagnóstico preciso, la instauración de un tratamiento a largo plazo, adecuada adhesión terapéutica y la adopción de hábitos de vida saludables.[7]

En este sentido, la guía *Global Strategy for Asthma Management and Prevention* 2025[29], hace referencia al "ciclo del manejo del asma" enfatizando la importancia de un enfoque continuo para el manejo de la enfermedad que engloba evaluar, ajustar y revisar el tratamiento farmacológico y no farmacológico con la persona atendida, con la finalidad de un buen control de la enfermedad.

En ocasiones, la enfermedad alérgica (de carácter crónico) viene acompañada por comorbilidades que dificultan el control de la patología alérgica y en la que es preciso la intervención de un equipo interdisciplinar, donde la enfermera es una pieza indispensable y núcleo vertebrador del cuidado para el correcto manejo de estas personas, proporcionando una respuesta global/holística.[29] Tal puede ser el caso de las Unidades de Asma Grave y Unidades de Inmunoterapia, donde la figura enfermera representa un elemento de pleno derecho puesto que desempeña un papel fundamental en la realización de las pruebas diagnósticas, en la administración de tratamientos, en el seguimiento de las personas alérgicas y por supuesto en su proceso de aprendizaje, relacionado con la promoción de la salud y la prevención de complicaciones.

Además, para realizar una correcta valoración enfermera de la persona con alergia y sus comorbilidades, ésta debe poseer una serie de conocimientos mínimos relacionados con la Alergología como entidad compleja, con la finalidad de dotar a los pacientes y entorno familiar de las competencias necesarias para su control. Todos estos aspectos se han de abordar teniendo en cuenta a las personas con alergia y a su entorno más cer-

cano, haciéndoles partícipes en todo el proceso, siguiendo los principios de la Atención Centrada en la Persona (figura 1).[30]

FIGURA 1. DIMENSIONES DEL MARCO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA SEGÚN EL PICKER INSTITUTE, DE APLICACIÓN EN TODOS LOS ÁMBITOS DE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON ALERGIA.

Adaptado de Kuipers, Nieboer y Cramm, 2021.[31]

En este proceso, la labor de la enfermera se considera fundamental, no sólo en la realización de pruebas diagnósticas de calidad, sino también en la educación a la persona para que pueda llevar una vida libre de episodios el mayor tiempo posible. No obstante, no existe hoy en día ninguna figura reconocida de forma específica y oficial, como podría ser a través de una especialidad o diploma de acreditación, para las enfermeras en el ámbito de los cuidados centrados en las personas con alergia.

Las enfermedades alérgicas más frecuentes son: la rinitis alérgica (afecta al 25-30 % de la población de los países desarrollados); la dermatitis o el eczema atópico (que como la mayoría de enfermedades alérgicas tiene un curso crónico y puede asociarse a otras enfermedades alérgicas o respiratorias); la dermatitis de contacto; el asma (afectando al 10 % de la población infantil y al 5 % de los adultos), la urticaria (afectando al 10 % de la población en algún momento de su vida), la alergia alimentaria y la anafilaxia (ver más en tabla 2).[7,23,32]

TABLA 2. PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS POR EDAD.

Rinitis alérgica[33]	**25-30 % en países desarrollados**	**Infantil: 7-10 episodios/año**
		Adulta: 2-5 episodios/año
Asma[34,35]	Infantil: 10 %	
	Adulta: 5 %	
Asma alérgica (según zona geográfica)[36]	Infantil y adolescencia: 8.5 -21.4 %	
	Adulta: 1-4.7 %	
Urticaria[7,32,37]	10 % en algún momento de la vida	
Dermatitis atópica[38]	Infantil: 20 %, el 75 % de los casos antes de los seis meses de edad.	
	Adulta: 10 %, 3:1 (sexo femenino)	
Alergia alimentaria[39]	Infantil < 3 años: 8 %	
	Adulta: 1-3 %	
Alergia a medicamentos[39]	Población general: 7 %, 20 % en personas hospitalizadas	

La rinitis alérgica, es una enfermedad crónica que se ha visto incrementada en la última década.[8] Su prevalencia en España se sitúa en el 21,3 % en la población general, siendo su incidencia de 2 a 5 episodios al año en adultos y de 7 a 10 episodios al año en niños Tiene un impacto importante en la población al asociarse con frecuencia a conjuntivitis y asma, además presentarse asociada a otras enfermedades respiratorias como la sinusitis y la otitis media.[33]

La dermatitis atópica es una enfermedad con una prevalencia elevada, afectando hasta un 20 % de los niños, con debut en el 30 % de los niños entre el primer y quinto día de vida, y en el 75 % antes de los 6 meses de edad. Respecto a la prevalencia de dicha atopía en adultos hay que indicar que afecta a un 10 %, siendo ligeramente mayor en el sexo femenino en una relación 1,3:1 respecto al masculino.[38]

Respecto al asma, podemos destacar que el asma alérgica es el responsable del 40-50 % de los casos de asma grave, además de ser la forma de presentación del asma

más común en niños mayores de 1 año, siendo su prevalencia en Europa del 11 % en niños de 6 a 7 años y del 14% en niños de 13 a 14 años.[34,35] En España los datos de prevalencia presentan variabilidad según las zonas geográfica, estimándose la prevalencia en adultos entre 20 y 44 años entre el 1 y 4,7 %, y en la población infantil y adolescente entre el 8,5 y el 21,4 %. Es una enfermedad que genera un impacto en la actividad laboral siendo una de las 11 causas de incapacidad, además de tener una importante repercusión clínica y económica con elevados costes sociosanitarios.[36]

En relación a la alergia alimentaria, las estimaciones de prevalencia varían dependiendo de la edad, la ubicación geográfica y los métodos de estudio empleados, situando este tipo de alergia en el 1-3 % de la población general y al 8 % de los niños menores de 3 años.[39] Es importante destacar ,que en las últimas décadas se han triplicado en España los diagnósticos de alergias alimentarias, además de producirse un incremento de las reacciones anafilácticas producidas por alimentos sobre todo en niños.[7]

Respecto a la alergia a medicamentos, según las estimaciones de la Organización Mundial de Alergia (WAO, por sus siglas en inglés)[40] pueden llegar a afectar a un 10 % de la población mundial, incluso incrementarse hasta el 20 % en personas hospitalizadas. Los datos respecto a este tipo de alergia suelen obtenerse de personas hospitalizadas o en servicios de urgencias, siendo escasos en la población general, pero se puede estimar que afectan al 7 % de la población general.[8]

Respecto a las personas hospitalizadas a nivel nacional, la aparición de reacciones alérgicas a medicamentos suele afectar al 15 % de ellos, lo que conlleva un incremento de días de hospitalización con el consiguiente incremento del gasto sanitario, sin descartar el riesgo de incremento de la mortalidad.[39]

Hay que destacar que, entre el 0,15 y el 3 % de la población general han presentado en alguna ocasión reacciones alérgicas sistémicas producidas por las picaduras de insectos representando una incidencia de mortalidad entre el 0,03 y 0,48 % fallecimientos por millón de habitantes al año.[41,42] Los insectos pertenecientes al orden de los himenópteros son los que producen más frecuentemente reacciones alérgicas mediante la trasmisión de veneno con sus picaduras, aunque también hay que tener en cuenta otros insectos capaces de producir reacciones alérgicas como mosquitos, tábano, pulgas, orugas y arañas.[43]

Entre el 56,6 y el 94,5 % de la población adulta refiere haber recibido alguna vez picaduras de avispas o abejas, con una prevalencia de sensibilización asintomática estimada entre el 9,3 y el 40,7 % de la población adulta, según el grado de exposición, y con una prevalencia de reacciones sistémicas en adultos situada entre el 0,8 y 3,3 %, mientras que en niños se sitúa entre el 0,15 y 0,8 %.[44,45]

Según estima la OMS para 2050 la mitad de la población mundial sufrirá al menos algún tipo de alergia. Su prevalencia crecerá a medida que aumente la urbanización, industrialización, contaminación y sobre todo debida al cambio climático. La exposición a contaminantes ambientales de interior y exterior es un problema en salud pública que puede afectar la salud tanto de adultos como de niños. Éstos actúan sobre el sistema inmunológico y respiratorio produciendo inflamación de la vía aérea en desarrollo, afectando negativamente en la maduración estructural y funcional del aparato respiratorio del niño, produciendo un gran impacto en la salud, aumento de síntomas alérgicos y exacerbaciones respiratorias.[46] El humo del tabaco es el principal contaminante dentro del domicilio.[47]

Los efectos del cambio climático unidos a los cambios en la calidad del aire, la vegetación y los usos del suelo, alteran las concentraciones atmosféricas del polen, el inicio y la duración de las estaciones polínicas y su distribución geográfica, dando lugar a un aumento de las alergias alimentarias relacionadas con esos pólenes por reactividad cruzada de alérgenos comunes.[48] Algunos patrones dietéticos o la exposición a ciertos alimentos hacen que se rompa la tolerancia y se produzcan respuestas inmunológicas en muchos casos inapropiadas lo que hace que aumenten las reacciones alérgicas a algunos alimentos.[49]

En este sentido el papel de la enfermera toma importancia en la educación sobre evitación de desencadenantes, de alimentos con reactividad cruzada, la deshabituación tabáquica, potenciando políticas medioambientales saludables mejorando la morbimortalidad asociada y en la actuación precoz en reacciones alérgicas.

Para la prevención de enfermedades respiratorias en el ámbito de enfermería, se sugiere implementar estrategias integrales basadas en evidencia científica. Se recomienda a las personas alérgicas residir en áreas rurales con menor contaminación y alejadas de la circulación vehicular, dado que estas condiciones favorecen la salud respiratoria al reducir la exposición a partículas nocivas.

La concienciación sobre el uso responsable del transporte, incluyendo la promoción del ciclismo y la caminata, debe ser una prioridad para disminuir las emisiones contaminantes y fomentar hábitos saludables. Asimismo, se deben recomendar medidas de protección medioambiental como el uso de mascarillas certificadas (FFP2) en días con altos niveles de polinización o tormentas eléctricas extremas, debido al riesgo elevado de exacerbaciones en personas con asma o alergias respiratorias. Es esencial instruir a las personas sobre recursos digitales que informen sobre los niveles de polinización, facilitando una planificación adecuada de actividades al aire libre.

Se debe promover ambientes intradomiciliarios libres de humo de tabaco y otras fuentes contaminantes, como braseros o inciensos, para evitar riesgos adicionales para la salud respiratoria. Estas acciones integradas buscan mejorar la calidad del aire y reducir las complicaciones respiratorias en poblaciones vulnerables

Es fundamental colaborar con entidades como el Consejo General de Enfermería (CGE) para desarrollar medidas preventivas específicas contra enfermedades respiratorias y trabajar junto a la SEAIC en programas de estrategias medioambientales que mitiguen el impacto de los alérgenos.[49]

Además, en términos de la interdisciplinariedad en la que se incluye a la enfermera de cuidados avanzados en personas con alergia, se debe partir de la confianza y el conocimiento en las competencias de cada profesional sanitario implicado en el proceso de atención de salud, tal y como impone la vigente Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Denominación del perfil profesional

5

5. DENOMINACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL

Enfermera en cuidados avanzados de personas con alergia.

Definición del perfil profesional

6

6. DEFINICIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL

Dentro de este marco, el avance en alergología ha impulsado la integración de enfermeras que, aunque no cuentan con la existencia de una especialidad ni modelo de desarrollo oficial, conforman el Comité de Enfermería de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica, desde donde se promueven la seguridad y la calidad de los cuidados en este ámbito.

Las enfermeras en cuidados avanzados de personas con alergia desarrollan sus actividades de forma transversal e interdisciplinar y con una visión holística de la persona alérgica, su entorno familiar, escolar, social y profesional, sin olvidar sus propios valores, proporcionando todos los cuidados necesarios de forma integral e individualizada en cada una de las etapas de la vida, con especial atención en las etapas críticas de la misma como la infancia, la adolescencia y la vejez.[50]

El carácter interdisciplinar en los cuidados de las personas con alergia obliga a las enfermeras en cuidados avanzados de personas con alergia, respetando las competencias de cada uno de los integrantes de los profesionales del equipo, a ser referente, en cuanto a los cuidados de enfermería, en la toma de decisiones frente a consultas, valoración y evaluación tanto en el ámbito hospitalario como desde atención primaria de la persona con enfermedades alérgicas, conforme lo recogido en los artículos 56, 57, 62, 63, 64 y 65 del Código Deontológico de la Enfermería Española.[51,52]

La enfermera en cuidados avanzados de personas con alergia será la responsable de la realización de todas las técnicas de forma autónoma o colaborativa necesarias para poder realizar un diagnóstico de calidad (conforme al art. 56 del Código Deontológico)[52], poniendo de igual modo, especial importancia en la educación terapéutica de las personas con alergia y su entorno, imprescindible para tener a la patología alérgica bajo control.[53]

La enfermera en cuidados avanzados de personas con alergia, de igual modo desarrollarán su labor en los hospitales de día de alergia, con capacidad de toma de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado, siempre conforme a lo recogido en el artículo 69 del Código Deontológico[52], a fin de responder a las necesidades de las personas con patologías alérgicas en los distintos procesos diagnósticos que se desarrollan en los mismos.

El rol investigador es otro ámbito en el que la enfermera en cuidados avanzados de personas con alergia debe estar presente, formando parte integrante de equipos dedicados a la mejora del conocimiento en esta área. Uno de los objetivos de la enfermera en este contexto es el de generar evidencia, mejorar el desarrollo profesional y vincular

el razonamiento clínico y ético con el cuidado, de acuerdo con lo recogido en los artículos 736, 74 y 75 del Código Deontológico[52].

Toda la atención se puede realizar desde el ámbito público o privado teniendo en cuenta las edades y características de las personas alérgicas, planteando objetivos en diferentes áreas estratégicas de la atención sanitaria (figura 2).

FIGURA 2. ÁREAS ESTRATÉGICAS DE LA ATENCIÓN SANITARIA A LAS PERSONAS CON ALERGIA.

Elaboración propia, adaptada de Vassilopoulou et al.[51]

En todo caso, las características de esta figura profesional incluidas en la presente resolución constituyen un medio para fijar y detallar los contenidos y los estándares unificados de la actuación profesional de las enfermeras en este ámbito específico, siempre desde el más absoluto respeto al ámbito de competencias del resto de las profesiones sanitarias, y sin que por ello este documento tenga ninguna pretensión ni carácter regulador de la profesión enfermera, únicamente como elemento de la ordenación profesional para asegurar un correcto ejercicio profesional en aras a proporcionar seguridad clínica a las personas, familiares y/o cuidadores, así como a los propios profesionales, en relación con los cuidados a personas con alergia.

Objetivos de la enfermera en cuidados avanzados de personas con alergia

7

7. OBJETIVOS DE LA ENFERMERA EN CUIDADOS AVANZADOS DE PERSONAS CON ALERGIA.

7.1. Objetivos Generales:

- Ofrecer unos cuidados de calidad y excelencia centrados en la persona con patología alérgica y comorbilidades asociadas.

7.2. Objetivos Específicos:

- Detectar ámbitos y establecer estrategias de actuación en el cuidado a personas con enfermedades alérgicas.[54]
- Fomentar la continuidad asistencial de los cuidados implementados a personas con alergia, mejorando la comunicación y coordinación entre los diferentes niveles de atención sanitaria (especializada, primaria, escolar, empresas...).[55–57]
- Visibilizar la figura de la enfermera dentro del equipo interdisciplinar participando en la toma de decisiones compartidas y pudiendo liderar la resolución de problemas en el ámbito de atención a personas con alergia.[58,59]
- Implementar estrategias que promuevan estilos de vida saludables llevando a cabo acciones de promoción y educación para la salud, prevención de enfermedades y prestación de cuidados en el ámbito de personas con alergia.[54,60]
- Realizar intervenciones y seguimiento como parte del manejo integral de la enfermedad alérgica; medir y difundir los resultados de salud obtenidos relacionados con la práctica de enfermería especializada para evaluar el impacto en salud (eficacia, eficiencia, efectividad y costes sociosanitarios).[61–63]
- Promocionar la formación continuada de estudiantes, enfermeros generalistas, enfermeros en programas de formación especializada y otras profesiones sanitarias.[52,64]
- Promover medidas para mejorar la adhesión terapéutica (tanto farmacológica como no farmacológica) a través del seguimiento, control y monitorización de los resultados en salud.[54,62,65]
- Colaborar con los sistemas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades alérgicas.
- Conocer la situación epidemiológica de las enfermedades alérgicas, así como el estado de salud de las personas con alergia y los factores condicionantes.[59,61]

- Establecer medidas para mejorar la satisfacción de las personas con alergia y sus cuidadores en la atención recibida, así como en el abordaje de los cuidados proporcionados en el ámbito de la Alergología.[24,64]
- Liderar e incentivar la investigación enfermera en el ámbito de los cuidados en Alergología, impulsando la generación de conocimientos científicos y la gestión de la práctica clínica basada en la evidencia.[66]

Determinación del perfil profesional

8

8. DETERMINACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL

Tanto el anexo VIII del Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, que aprobó el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, como el Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, que lo modifica, explicitan el contexto en el que debe de realizarse el acto enfermero con lenguaje propio, recogiendo expresamente las clasificaciones de diagnósticos, relacionados en este ámbito.[67–69]

Destacamos los diagnósticos NANDA-I de la decimotercera edición (2024-2026)[68] más habituales en el ejercicio profesional de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados de las personas con alergia. Un diagnóstico enfermero según la NANDA-I, juicio clínico en relación con una respuesta humana a afecciones de salud/procesos vitales, o una susceptibilidad de esa respuesta, de una persona, cuidador/a, familia, grupo o comunidad. Un diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras a fin de alcanzar los resultados sobre los cuales la enfermera tiene responsabilidad. Algunos de los diagnósticos que figuran en este marco de actuación no son exclusivos de los cuidados a personas con alergia, por tanto, no difieren de los desarrollados en el ámbito de la gestión de cuidados, siendo la situación de complejidad la que determina que sean abordados específicamente por la enfermera experta en cuidados en alergia.

A lo largo de la práctica profesional de las enfermeras, en todos los entornos de atención y grupos de edad, se atiende a personas que se encuentren en riesgo o tengan problema relacionado con el curso de patología alérgica o con su tratamiento, exigiendo una capacitación y formación básica que les permita prestar los mejores cuidados basados en la mejor evidencia disponible.

A continuación, se indican los diagnósticos NANDA-I más característicos de los cuidados avanzados de personas con alergia. Esta relación de diagnósticos no es exhaustiva, de manera que existen otros muchos relacionados con la atención a las personas con alergia, proporcionados habitualmente por enfermeras de cuidados generales y que no son objeto de esta definición del perfil de enfermeras que proporcionan cuidados avanzados.

Mediante el uso del lenguaje estandarizado en enfermería NANDA-I[68], NOC[67] y NIC[69] (NNN), se exponen los principales diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones enfermeras a aplicar en la persona en riesgo o con problemas relacionados con alergia, así como de sus cuidadores, familia y/o entorno social. Dicha exposición está basada en los problemas más habituales que presentan estas personas, y considerando la necesidad de una valoración integral e individualizada de cada situación concreta que

supone la planificación específica de cada situación y, por tanto, el diagnóstico de otras respuestas además de las expuestas a continuación. Fruto de esa valoración integral se consideran no sólo los problemas fisiológicos derivados de la enfermedad, sino también los aspectos psicosociales y conductuales que acompañan a este tipo de procesos. Al ser muchos los resultados e intervenciones enfermeras comunes a los diversos diagnósticos planteados, se exponen de forma genérica evitando la repetición excesiva de dichos elementos. A continuación, se presentan los diagnósticos enfermeros, que se pueden consultar de forma detallada en el Anexo 1.

NANDA-I. 2024-2026	
Código	**Etiqueta diagnóstica**
00400	Ansiedad excesiva
00481	Autoestima situacional inadecuada
00276	Autogestión de la salud ineficaz
00398	Autogestión del sobrepeso ineficaz
00435	Conocimientos de salud inadecuados
00046	Deterioro de la integridad cutánea
00380	Deterioro del confort físico
00379	Deterioro del confort psicológico
00030	Deterioro del intercambio de gases
00298	Disminución de la tolerancia a la actividad
00293	Disposición para mejorar la autogestión de la salud
00442	Disposición para mejorar la capacidad para autocuidado
00499	Disposición para mejorar los conocimientos de salud
00159	Disposición para mejorar los procesos familiares
00031	Limpieza ineficaz de la vía aérea
00337	Patrón de sueño ineficaz
00004	Riesgo de infección
00217	Riesgo de reacción alérgica
00042	Riesgo de reacción alérgica al látex
00390	Temor excesivo

Marco de actuación enfermera en cuidados avanzados de personas con alergia

9

9. MARCO DE ACTUACIÓN ENFERMERA EN CUIDADOS AVANZADOS DE PERSONAS CON ALERGIA.

Todas las actuaciones descritas en este documento se desarrollarán garantizando los derechos de información y autonomía del paciente según la Ley 41/2002. La enfermera/o en cuidados avanzados de personas con alergia adaptará la información a la capacidad comunicativa y sensorial de cada persona, asegurando comprensión, accesibilidad y adecuación cultural en todos los procesos de cuidado, y obtendrá siempre el consentimiento válido del paciente antes de realizar cualquier actuación diagnóstica o terapéutica, de acuerdo con la legislación vigente y el Código Ético y Deontológico de la Enfermera Española

Las actuaciones e intervenciones de la profesional enfermera/o en este campo se desarrollan dentro de su ámbito de competencias, conforme a su *lex artis*, en el marco de los principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico y con absoluto respeto a las competencias del resto de profesionales que intervienen en el proceso asistencial completo.

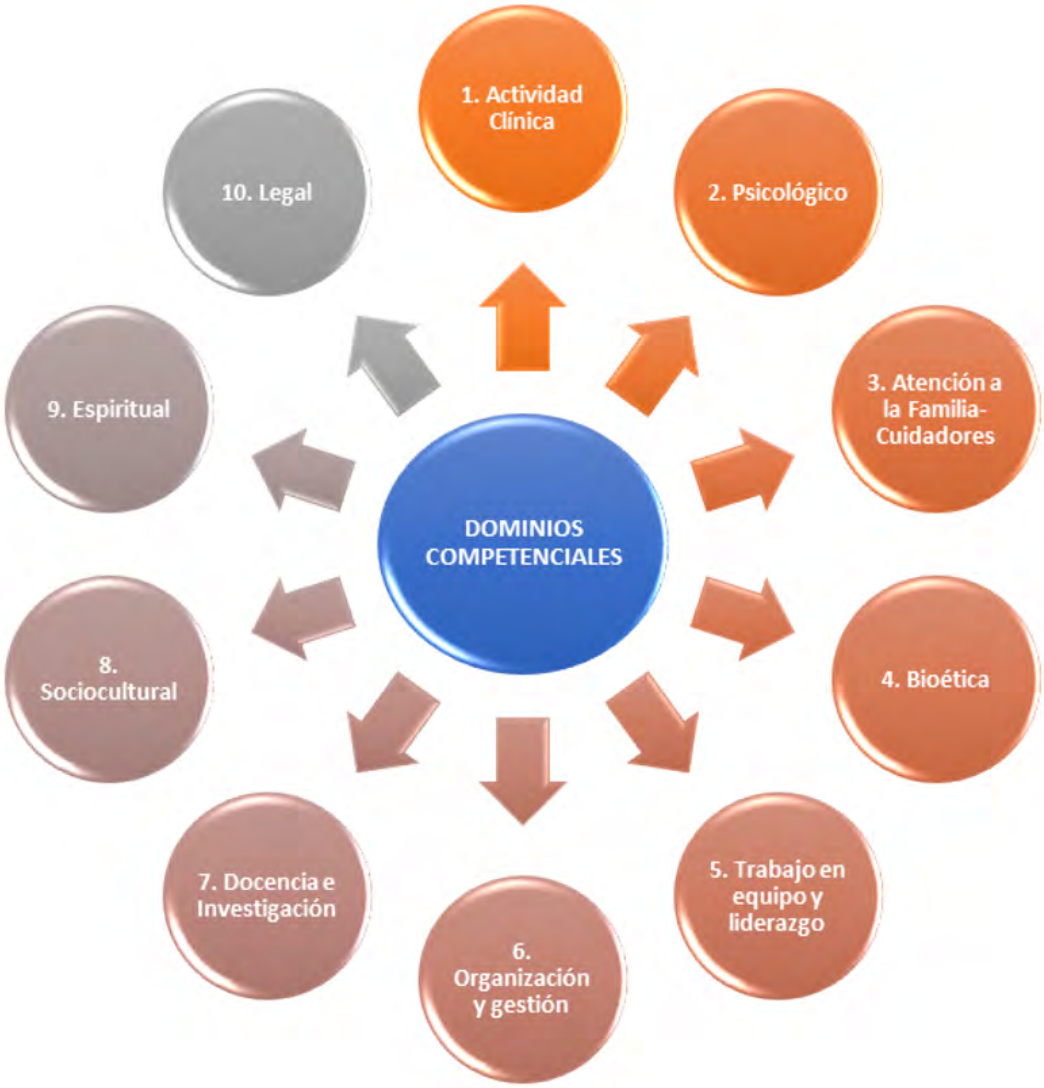
Es necesaria la consideración de la interdisciplinariedad con los demás profesionales sanitarios que intervienen en el campo de la atención a personas con alergia al encontrarnos con espacios competenciales compartidos, tal y como reconoce la normativa vigente. Por lo tanto, la enfermera de cuidados avanzados a personas alergia desarrolla su práctica en un contexto interdisciplinar compartiendo principios nucleares para proporcionar una atención de excelencia.

Conforme al modelo de Patricia Benner[70], la enfermera adquiere sus capacidades a lo largo de su desarrollo profesional, siendo cada vez más experta en un área concreta de su competencia profesional. Así, se trata de enfermeras expertas que llegan a su máximo nivel de competencia en un ámbito de la disciplina enfermera, en este caso el cuidado de las personas con alergia, basándose en la evidencia científica, el juicio clínico y el pensamiento crítico.

Basándonos en el modelo enfermero mencionado anteriormente, con respecto al desarrollo competencial de las enfermeras expertas o de práctica avanzada, se indican aquellos aspectos considerados relevantes y que pueden servir para clarificar el perfil y marco de actuación en el ámbito del cuidado avanzado de las personas con alergia.

En primer lugar, se describen diez dominios competenciales específicos que la enfermera debe desarrollar, así como las aptitudes que son valoradas en las mismas (figura 3).[71–74]

FIGURA 3. DOMINIOS COMPETENCIALES ESPECÍFICOS PARA EL EJERCICIO ENFERMERO EN PERSONAS CON ALERGIA.



Elaboración propia, teniendo en cuenta los dominios competenciales contemplados en la ORDEN SND/1427/2023, de 26 de diciembre, por la que se publican las bases para la creación de Diplomas de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos.[74]

Las aptitudes son las diferentes capacidades comportamentales que tiene una persona, y que le permiten desarrollar una acción en concreto de manera satisfactoria y completa.

1. ***Capacidad crítica y autocrítica:*** *Actitud para desarrollar y utilizar un pensamiento crítico basado en la evidencia científica de cuidados.*

2. ***Empatía:*** *Comprender a una persona desde su marco de referencia en lugar del propio, o experimentar de manera indirecta los sentimientos, percepciones y pensamientos de esa persona.*[75]

3. ***Escucha activa:*** *Técnica psicoterapéutica en la que el terapeuta escucha atentamente a la persona tratada, haciendo preguntas cuando es necesario, con el fin de comprender plenamente el contenido del mensaje y la profundidad de la emoción de la persona.*[76]

4. **Resiliencia:** *El proceso y el resultado de adaptarse con éxito a experiencias de vida difíciles o desafiantes, especialmente mediante la flexibilidad mental, emocional y conductual y el ajuste a las demandas externas e internas.*[77]

5. ***Accesibilidad:*** *Las enfermeras de cuidados a personas con alergia deben ser accesibles a las necesidades de las personas y proporcionar respuestas ágiles acordes a la calidad y sostenibilidad del sistema sanitario.*

6. ***Trabajo en equipo:*** *Fomentar y construir el trabajo conjunto, todos los miembros son importantes.*

7. ***Habilidades interpersonales:*** *Adquirir habilidades para cuidar como la destreza, la autoconfianza, la habilidad para establecer una relación de confianza entre las personas y el esfuerzo del trabajo conjunto para aumentar la eficacia de resultados en una enfermería transcultural con diversidad de personas.*[78–80]

8. ***Capacidad de organización:*** *Es necesario planificar el tiempo en el trabajo para aumentar la eficiencia.*

La enfermera de cuidados avanzados a personas con alergia, en el campo asistencial, desarrolla su actividad basada en un modelo biopsicosocial y espiritual, que integra la visión individual con la familia y personaliza los cuidados de experto. Para ello requiere desarrollar intervenciones educativas adaptadas a las necesidades de salud de personas con alta complejidad de cuidados, gestionando los recursos disponibles para mejorar la calidad de vida, realizando una atención holística de la persona. La aportación de los profesionales debe ir encaminada a empoderar a la persona alérgica, mejorar sus resultados de salud, su satisfacción y su calidad de vida. Las enfermeras del ámbito de los cuidados avanzados de personas con alergia deben demostrar conocimientos, habilidades y actitudes específicas para prestación y gestión de cuidados en el campo asistencial (tabla 3).[74,81,82]

La atención a la persona con patología alérgica presenta un alto nivel de complejidad. En muchas ocasiones, la enfermedad de base (de carácter crónico) es acompañada por comorbilidades que dificultan extraordinariamente el control de la patología alérgica y en la que es preciso la intervención de un equipo interdisciplinar que pueda dar una respuesta global a estas personas y en donde las enfermeras deben estar presentes, convirtiéndose en elementos indispensables de dichos equipos interdisciplinares.

Comorbilidades como la obesidad, alteraciones endocrinas, osteoporosis, etc., son patologías donde las enfermeras en cuidados avanzados de personas con alergia pueden aportar conocimientos y habilidades que faciliten el control, valoración y seguimiento de la persona alérgica. La valoración de las personas con alergia debe llevarse a cabo a través de distintas actividades comunicativas y observacionales, que permiten la medición con escalas generales (tabla 4) y específicas (tabla5).

TABLA 3. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADOS EN PERSONAS CON ALERGIA

Dominio 1. Actividad Clínica
Competencias Específicas
• Personalizar la atención, disminuir la variabilidad clínica y mejorar la continuidad de cuidados.
• Realizar una valoración integral de la persona, familia y entorno social, identificando las características propias de la enfermedad alérgica.
• Elaborar, planificar, ejecutar y evaluar, junto con la persona alérgica y/o la familia/cuidador, planes de cuidados estandarizados e individualizados que posibiliten el autocontrol de la enfermedad y su empoderamiento y apoyo familiar, en coordinación con otros niveles asistenciales.
• Aplicar la práctica clínica basada en la evidencia en el ámbito asistencial correspondiente.
• Conocer y realizar las pruebas diagnósticas que permitan conocer mejor la enfermedad de la persona alérgica y poder ofrecer así la mejor intervención posible en función de sus características individuales.
• Poseer los conocimientos y habilidades específicas para dar una respuesta rápida ante cualquier acontecimiento adverso que se pueda presentar al realizar las pruebas diagnósticas.
• Manejar el régimen terapéutico de la patología alérgica en atención al tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico (indicaciones, limitaciones, riesgo/beneficio).
• Realización e interpretación de las pruebas respiratorias realizadas en los laboratorios de pruebas funcionales de alergia y poseer los conocimientos para identificar y revertir efectos no deseados de la realización de éstas.
• Administrar inmunoterapia especifica de alergia: Alérgenos e himenópteros según vía de administración (subcutánea, sublingual y oral), conservación, posología y detectar y manejar las posibles reacciones adversas.
• Adiestrar a la persona alérgica en el manejo de los tratamientos domiciliarios (autoadministración de adrenalina, de fármacos biológicos, de tratamiento para angioedema hereditario, gestión de residuos, etc.) y detectar e informar sobre los posibles efectos secundarios.

- En relación con terapia inhalada: poseer conocimiento de los dispositivos, técnica correcta de uso e identificación de fracaso terapéutico por no adhesión al tratamiento.
- Conocer y aplicar métodos directos e indirectos (p.ej. cuestionarios) para la evaluación, seguimiento y control de la patología alérgica.
- Identificar y manejar las situaciones de urgencia o riesgo vital para la persona alérgica, su familia o el profesional con conocimientos actualizados y con habilidades entrenadas para minimizar los riesgos.
- Aplicar las técnicas correctas siguiendo los algoritmos del manejo de anafilaxia, crisis asmática, maniobras de RCP pediátrica y/o adulta u otras situaciones de inestabilidad hemodinámica y respiratoria de la persona.
- Proporcionar educación para la salud sobre los tratamientos prescritos y su manejo (sus vías de administración, conservación, posología y sus efectos adversos) mediante la educación terapéutica buscando mantener una adecuada adhesión al tratamiento.
- Promover la adquisición de competencias que permitan fomentar la autonomía de la persona alérgica, facilitando su seguimiento remoto en consulta (teleconsulta):
    - Manejar plataformas digitales.
    - Realizar comunicación y colaboración digital efectiva.
    - Gestionar e interpretar de forma remota datos relacionados con la salud y utilizar los medios apropiados para derivación a otros profesionales.

Procedimientos y Técnicas

Realizar pruebas de valoración y diagnóstico

Pruebas cutáneas:

- *Prick Test.*
- *Prick by Prick.*
- Pruebas intradermorreacción.
- Pruebas epicutáneas.
- Test labial.
- *Rubbing* test.

Pruebas de urticaria física:

- Temp test.
- Frick test.
- Presión.
- Vibración.
- Test de hielo.
- Colinérgica.
- Acuagénica.

Test de Látex:

- Dedil seco/dedil húmedo.

- Guante seco/Guante húmedo.

Realizar Prueba de Suero Autólogo

Realizar pruebas nasales:

- Provocación nasal específica.
- Rinometría acústica.
- Rinomanometría.
- Citología nasal.
- Apoyo en endoscopias nasales.
- Olfatometría.

Realizar pruebas oculares:

- Provocación conjuntival con alérgenos o medicamentos.

Manejar Laboratorio de Pruebas Funcionales de Alergia realizando:

- Carboximetría.
- Determinación de FeNO (Fracción Exhalada de Óxido Nítrico).
- Espirometría forzada.
- Pletismografía.
- Test de difusión de monóxido de carbono (DLCO)
- Pruebas de test de broncodilatación.
- Pruebas de Provocación Bronquial Inespecífica: Metacolina, Manitol, Ejercicio.
- Prueba de Esputo Inducido.
- Oscilometría de impulsos.
- Prueba de Provocación Bronquial Especifica: Específica Alergenos, Específica Medicamentos (ASL). Prueba de alto riesgo.

Registro de flujos respiratorios:

- Registro de FEM (Flujo Espiratorio Máximo).
- Registro de FINM (Flujo Inspiratorio Nasal Máximo).

Procedimientos en Hospital de día de alergia (alto riesgo):

- Prueba de exposición controlada: alergenos, alimentos y medicamentos.
- Desensibilización: Alimentos y medicamentos.
- Diagnóstico e Inmunoterapia de alto riesgo: Himenópteros.
- Repicadura de himenópteros.

Aplicar procedimientos y Técnicas enfermeras recogidas en las NIC[69], incluyendo:

- Extracción sanguínea.
- Toma de constantes vitales.

- Canalización de vía periférica.
- Administración de medicación: Oral, SC (subcutánea), IM (intramuscular), IV (intravenosa), Inhalada.

Administrar inmunoterapia específica de alérgenos (oral, sublingual, Intradérmica, subcutánea)

Educación en:

- Identificación y evitación de alérgenos/desencadenantes.
- Autoadministración de medicación en domicilio (biológicos y adrenalina).
- Cuidados de la inmunoterapia.
- Autocuidados de enfermedades alérgicas (asma, DA, AH, Anafilaxia, Urticaria).
- Técnica inhalada, FEM.
- Cuidados en asma inducido por deporte.
- Consejo antitabaco (pasivo/activo).
- Dieta equilibrada y ejercicio.

Dominio 2. Psicológico

Competencias Específicas

- Manejar las distintas fases de adaptación emocional que sufre la persona alérgica y su entorno familiar ante una enfermedad crónica.
- Evaluar las respuestas no adaptativas de la persona alérgica y su entorno familiar ante una enfermedad crónica.
- Identificar aquellas personas y familias que tienen mayor riesgo de desarrollar alteraciones psicológicas.
- Actuar frente a conductas que conducen al distrés emocional ocasionadas por diferentes factores, remitiendo si es preciso, al profesional adecuado.
- Aplicar las habilidades de comunicación imprescindibles para desarrollar un proceso educativo eficaz de la persona con alergia y su entorno familiar.
- Realizar un correcto diagnóstico educativo identificando los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes que posibiliten una correcta educación terapéutica.
- Mantener actitud empática: escucha activa, comunicación bidireccional y práctica reflexiva, facilitando la expresión afectiva, identificando los temores y preocupaciones de la persona alérgica frente a la enfermedad, así como sus conocimientos erróneos.
- Favorecer la toma de decisiones compartidas con la persona y/o familiares, teniendo en cuenta sus valores y preferencias.
- Motivar para el cambio en la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables higiénico-dietéticos-psicológicos (pérdida de peso, deshabituación tabáquica, evitación de factores desencadenantes...).
- Consejo antitabaco: fomentar la deshabituación tabáquica identificando la fase en la que se encuentra el paciente para indicar las opciones y medidas idóneas. acomodando el consejo antitabaco a las características de dicha fase.
- Proporcionar atención centrada en la persona, estableciendo una relación terapéutica efectiva.

- Aplicar técnicas cognitivas y conductuales para el control de los síntomas de la patología alérgica, mejorar la adherencia al tratamiento y control de la enfermedad.
- Fomentar la adhesión al tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico aumentando la visibilidad social de esta patología y fomentando la normalización del paciente alérgico a todos los niveles; identificación de patrón de no adhesión y abordaje educativo en relación con el patrón de no adhesión.
- Reforzar y mantener los mecanismos de afrontamiento adaptativos del paciente.

Dominio 3. Atención a la Familia y Cuidadores

Competencias Específicas

- Proporcionar educación a familiares y entorno en la atención del cuidado del paciente con patología alérgica.
- Evaluar de forma integral las necesidades del entorno sociofamiliar para dar una respuesta adecuada al paciente con patología alérgica.
- Elaborar un diagnóstico sociofamiliar y plan de actuación.
- Valorar y evaluar los resultados de las intervenciones en familia y entorno social del paciente alérgico, procediendo a modificar aquellas intervenciones propuestas que no hayan conseguido dar una respuesta adecuada.
- Prevenir y detectar los signos de agotamiento y sobrecarga familiar y/o del cuidador.

Dominio 4. Bioética

Competencias Específicas

- Conocer los dilemas éticos en los diferentes escenarios de la atención al paciente alérgico.
- Implementar cuidados basados en los principios recogidos en el Código Deontológico.
- Fomentar la garantía y actualización de los conocimientos específicos sobre ética aplicada a la alergología, de manera que apoyen un correcto manejo de conflictos éticos, toma de decisiones compartida y confidencialidad, entre otros.
- Conocer los procesos establecidos para presentar casos a los Comités de Ética Asistencial correspondientes.
- Aplicar y fomentar el cumplimiento de la normativa vigente en protección de datos y del Art.19 del Código Deontológico (secreto profesional).

Dominio 5. Trabajo en equipo y liderazgo

Competencias Específicas

- Trabajar y participar de forma activa en equipos multidisciplinares para dar una respuesta global a las necesidades que presenta la persona alérgica.
- Elaborar y consensuar un plan de trabajo integral junto con otros profesionales de diferentes niveles asistenciales.
- Liderar reuniones del equipo asistencial basados en el modelo de atención compartida.

- Fomentar la comunicación interna efectiva con los demás compañeros y profesionales del equipo creando un ambiente de trabajo de escucha y de información fluida y compartida y de resolución de conflictos.
- Fomentar la formación del equipo en comunicación efectiva y en adquisición de conocimientos y habilidades para el desarrollo de la actividad en Alergia.

Procedimientos

- Participar en unidades interdisciplinares o consultas monográficas donde la enfermera valora globalmente el estado de la persona alérgica, su grado de adhesión a tratamientos y la evaluación de calidad de vida relacionado con la salud y su patología alérgica con métodos directos e indirectos.
- Mantener una actualización periódica en las técnicas de resucitación cardiorrespiratoria y manejo de urgencias vitales en el ámbito clínico.

Dominio 6. Organización y Gestión

Competencias Específicas

- Conocer las estructuras organizativas del sistema sanitario en general y las de los servicios de alergia en particular.
- Aplicar las normativas de gestión de recursos y de la información en los diferentes ámbitos asistenciales, fomentando la atención compartida.
- Utilizar las distintas estructuras organizativas del sistema sanitario y las específicas.
- Favorecer la continuidad de los cuidados gestionando los recursos comunitarios disponibles y estableciendo los canales de comunicación entre todos los equipos de salud que intervienen.
- Participar en el diseño de la cartera de servicios de los diferentes recursos asistenciales y de los diferentes profesionales.
- Establecer indicadores de calidad.
- Gestionar y evaluar la calidad.
- Evaluar la prestación de servicios ante indicadores clave de desempeño.
- Identificar áreas de mejora y proponer e iniciar el cambio necesario.

Procedimiento

- Gestión y organización de Unidades Interdisciplinares de Asma Grave, Unidades de Angioedema Hereditario o Unidades de Inmunoterapia.
- Gestión y organización del Hospital de Día de Adultos y Pediátrico.
- Gestión del stock adecuado de extractos/medicamentos/fungibles (caducidades, cantidades suficientes, preparaciones en Farmacia para realizar pruebas diagnósticas, peticiones de almacén y compras directas e indirectas de medicamentos y extractos comerciales, entre otros).

Dominio 7. Docencia e Investigación

Competencias Específicas

- Formar a otros profesionales (formación continuada y postgrado), personas atendidas y familiares en patología alérgica y sus cuidados.
- Conocer las limitaciones éticas de un proyecto de investigación.
- Realizar un plan formativo y evaluar a los profesionales a su cargo.
- Realizar investigación en aquellas áreas de la patología alérgica de forma autónoma o compartida de forma interdisciplinar con otros profesionales sanitarios fomentando una práctica basada en la evidencia y unos cuidados de calidad.
- Realizar guías, protocolos y procedimientos con la finalidad de estandarizar los cuidados relacionados con la persona alérgica.

Procedimientos

1. Formador de formadores en:
   - Correcto uso de dispositivos de inhalación/nebulizadores.
   - Identificación de desencadenantes alérgicos.
   - Sensibilización antitabáquica.
   - Terapia biológica y cuidados del paciente alérgico.
   - Tratamientos de inmunoterapia subcutánea especifica de alergia: pautas, administración y cuidados.
   - Herramientas y habilidades para valorar estado de control de la patología en la persona alérgica.

Dominio 8. Sociocultural

Competencias Específicas

- Conocer las actitudes y posicionamiento de las principales culturas sobre los aspectos de la atención.
- Adaptar la atención a lo aceptado por cada cultura y persona e identificar los conflictos de raíz cultural.
- Gestionar los conflictos surgidos en el equipo asistencial relacionados con los diferentes valores y creencias.
- Respetar la igualdad de género e identificar posibles maltratos o sesgos de género en el entorno asistencial.

Dominio 9. Espiritual

Competencias Específicas

- Evaluar y respetar la dimensión espiritual de las personas atendidas.
- Gestionar las inquietudes relacionadas con los aspectos espirituales.
- Utilizar los principios espirituales de la persona atendida en el abordaje terapéutico y preservar la esperanza y la búsqueda de sentido
- Actuar frente a las situaciones de distrés de raíz espiritual buscando, en su caso, a la persona adecuada.

Dominio 10. Legal
Competencias Específicas
• Aplicar apropiadamente los códigos deontológicos que afectan al ejercicio profesional.
• Respetar los derechos de las personas atendidas y la normativa legal vigente en el ámbito asistencial.

TABLA 4. ESCALAS GENERALES UTILIZADAS EN LA VALORACIÓN DE PERSONAS CON ALERGIA

Nombre abreviado	Definición	Referencia	Enlace
Nijmegen	Cuestionario Síndrome de Hiperventilación en pacientes tratados por asma	Martínez-Moragón et al., 2005[83]	
Escala de Beck (BAI)	Cuestionario / Inventario de ansiedad	Beck et al., 1988[84]	
HADS	*Hospital Anxiety and Depression Scale,* 1983	Terol Cantero et al., 2015[85]	
FSI-10	Evaluación de satisfacción de inhalador (10 ítems)	Perpiñá Tordera et al., 2008[86]	
Morisky-Green Test	Cumplimiento terapéutico en diferentes patologías	Rodríguez Chamorro et al., 2008[87]	

TABLA 5. ESCALAS ESPECÍFICAS UTILIZADAS EN LA VALORACIÓN DE PERSONAS CON ALERGIA

Nombre abreviado	Definición	Referencia	Enlace
URTICARIA			
UAS diaria	*Urticaria Activity Score*	Zuberbier et al., 2014[88]	
UAS 7 semanal	*Urticaria Activity Score Seven*		
UCT Short Form	*Urticaria Control test Short Form*	Weller et al. 2014[89]	
UCT Long Form	*Urticaria Control test Long Form*		
UCT Versión Española	*Urticaria Control Test Cross-cultural adaptation of the urticaria control test from German to Castilian-Spanish*	García Díez et al., 2015[90]	
CU-Q2oL	*Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire*	Valero et al., 2008[91]	
ANGIOEDEMA			
AECT	*Angioedema Control Test*	Weller et al.,2020[92]	
AE-Q2oL	*Angioedema Quality of Life Questionnaire*	Weller et al., 2016 (versión original en inglés- sin validar español)[93]	
HAE-Q2oL	*Hereditary Angioedema Quality of Life Questionnaire*	Prior et al., 2012[94]	
		Nso Roca et al., 2009 (Carta al Editor)[95]	

ASMA			
TAI	Test Adhesión a Inhaladores 12 items	Plaza et al., 2016[96]	Cuestionario: Validación española:
ACT	*Asthma Control Test*	Nathan et al., 2004[97]	
ACQ	*Asthma Control Questionnaire*	Juniper et al., 1999[98]	
CAN Pediátrico	Control de Asma en Niños	Pérez Yarza et al., 2008[99]	Cuestionario:
CAN Pediátrico	Control de Asma en Niños. **Versión Tutores**		Cuestionario (tutores):

ASMA			
P-QLQ	*Pediatric Asthma Quality of Life*	Adaptado por Ferrer y Alonso, 2009. Badia et al.,2001[100]	Cuestionario: Validación española:
Mini-AQLQ	Calidad de vida en pacientes con ASMA Versión Reducida	Flor Escriche et al., 2015[101]	
AIRQ™	*Asthma Impairment and Risk Questionnaire*	Marcos et al., 2023[102] AstraZeneca, 2020	Cuestionario:
RINOCONJUNTIVITIS ALÉRGICA			
SNOT-22	*Sino Nasal Outcome Test*	Garaycoche et al., 2022[103]	Cuestionario:

HIMENOPTEROS			
HiCaVi	Calidad de Vida de pacientes alérgicos a Veneno de Himenópteros	SEAIC, 2015	

Conocimientos mínimos básicos de la Enfermera en cuidados avanzados de personas con alergia

10

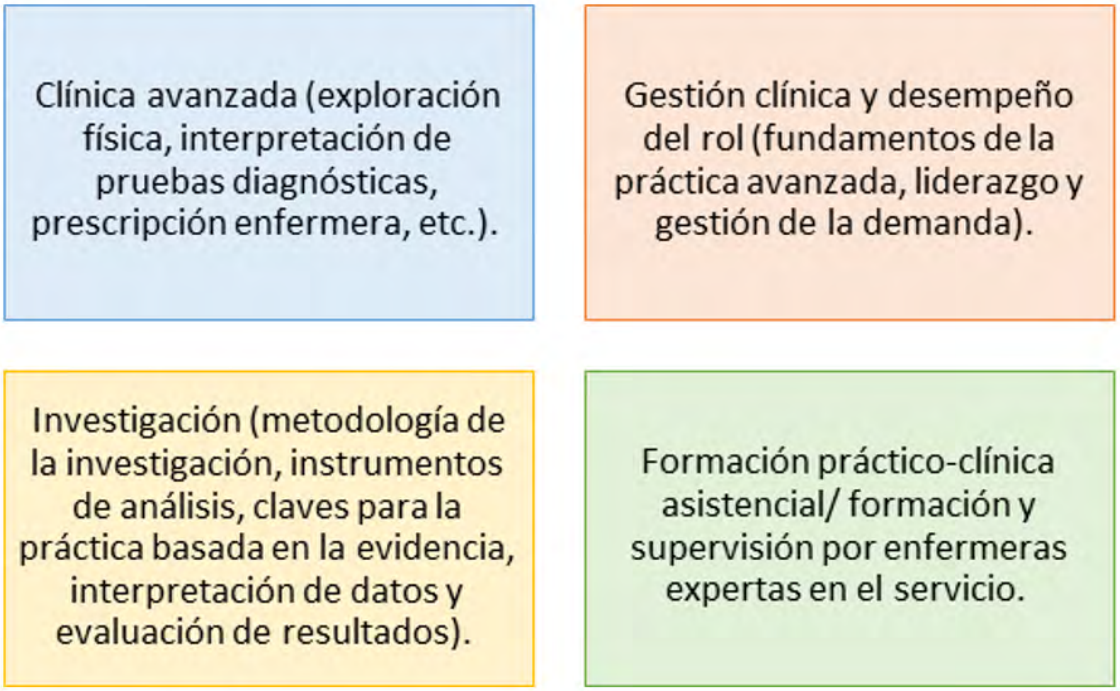
10. CONOCIMIENTOS MÍNIMOS BÁSICOS DE LA ENFERMERA EN CUIDADOS AVANZADOS DE PERSONAS CON ALERGIA

La actual evolución de la sociedad hace que la atención a la salud de la población sea cada vez más compleja.[104] En menos de 100 años la enfermería en España ha evolucionado adaptándose a las necesidades de la ciudadanía, consolidándose como formación universitaria y posteriormente teniendo acceso a formación posuniversitaria de postgrado y doctorado, y viendo cómo se desarrollan las primeras especialidades de enfermería. Se han experimentado importantes procesos de especialización de la profesión con el fin de prestar unos cuidados de calidad específicos a la población,[17] que requiere de una atención cada vez más compleja, necesitando enfermeras capaces de dar respuesta a estas situaciones.[105]

España es uno de los sistemas sanitarios con mayor aumento del número de médicos especialistas, sin embargo, la ratio de enfermera/personas atendidas es inferior al de otros países.[104]

Tomando como referencia la literatura centrada en enfermeras especialistas y de práctica avanzada[55,66,104,106], y a falta de fuentes fiables que detallen la formación mínima que ha de tener una enfermera de alergología (documento RESCAL), se sugiere que esta debería incluir en su formación programas de máster y cursos expertos universitarios.[107] Esto permitiría adaptar los conocimientos y habilidades a la prestación de cuidados complejos que requieren las personas alérgicas de forma holística e integral, brindándoles tanto a pacientes, familia y comunidad, basados en la evidencia científica, mediante acciones como la promoción y la prevención, y dando lugar a una atención mayor calidad y seguridad.[104] Algunos de los módulos o unidades temáticas que puede esta formación o unidades temáticas aparecen reflejados en la figura 4.

FIGURA 4. MÓDULOS DE CONOCIMIENTO QUE DEBE POSEER LA ENFERMERA DE CUIDADOS AVANZADOS EN PERSONAS CON ALERGIA.



Elaboración propia, adaptada de Appleby y Camacho-Bejarano.[104]

Los conocimientos y habilidades que la enfermera de alergología debe tener en función de las unidades temáticas anteriormente mencionadas son:

10.1. Clínica avanzada (exploración física, interpretación de pruebas diagnósticas, prescripción enfermera, etc.).

a. Conocimiento de la enfermedad: definición de la enfermedad, epidemiología, curso evolutivo; etiología, factores de riesgo y fisiopatología: pruebas diagnósticas; comorbilidades asociadas.

b. Cuidados de la piel en personas con urticaria, dermatitis, angioedema.

c. Farmacología. Diferentes fármacos para utilizar tanto para tratamiento como para la realización de pruebas diagnósticas de alergia a fármacos, efectos adversos de los mismos. (farmacodinámica, farmacocinética, farmacoterapéutica).

d. Aplicación e interpretación de las diferentes escalas y cuestionarios específicos de control de la enfermedad, adhesión a los tratamientos, control de las comorbilidades, de calidad de vida.

e. Educación a la persona alérgica en la utilización de diferentes dispositivos de tratamiento (inhaladores, cámaras inhalatorias, medidores de FEM, autoinyectores de adrenalina, jeringas y plumas precargadas de tratamiento biológico para asma, urticaria o angioedema).
f. Formación para el manejo de situaciones de anafilaxia.
g. Preparación de la persona atendida ante una prueba cutánea.
h. Uso y manejo de los espirómetros. Es una de las técnicas más complejas que se realizan en la consulta de alergología encontramos las pruebas de función respiratoria. Según la SEAIC/SEPAR la enfermera de alergología que realiza pruebas de función pulmonar debe tener una experiencia de 6 meses mínimos bajo supervisión, en un laboratorio acreditado de función pulmonar y que sea capaz de conseguir maniobras reproducibles y de calidad, orientando a la persona para su consecución. Debe haber realizado al menos 25 exploraciones supervisadas. Debe dominar los procedimientos a seguir en caso de emergencia durante la realización de la espirometría.[23]
i. Capacidad de reconocer la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos (evitación de alérgenos, tabaquismo.), métodos de medición de la adhesión, causas de la no adherencia.

El papel de las enfermeras es fundamental en la educación previa a la realización de las diferentes pruebas diagnósticas en alergología, así como en la administración de medicación y alérgenos durante los diversos procedimientos. Algunas de estas áreas incluyen al manejo de inmunoterapia específica con alérgenos (ITE), la realización de pruebas de provocación a fármacos y alimentos, de función respiratoria, cutáneas, de urticaria física y en el tratamiento de la anafilaxia. Las principales sociedades científicas SEAIC, SEICAP y SEPAR disponen de protocolos normalizados que avalan la autonomía/independencia de la enfermera en estos procedimientos. Además, cada hospital o clínica puede contar con protocolos internos de actuación colaborativa con el equipo interdisciplinar.

10.2. Gestión clínica y desempeño del rol (fundamentos de la práctica avanzada, liderazgo y gestión de la demanda).

a. Manejo de historias clínicas, elaboración de planes de cuidados/ tratamientos
b. Comunicación bidireccional con enfermería de los diferentes ámbitos profesionales, como Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Escolar o Enfermería del Trabajo, entre otros.
c. Establecer modelos de liderazgo y actividades clave para la movilización in-

tegradora de profesionales, personas atendidas, familiares y organizaciones.

d. Coordinación de la atención entre diferentes niveles asistenciales, trabajo cooperativo/colaborativo en un equipo interdisciplinar con capacidad de compartir objetivos y metodología de trabajo con otros profesionales, centrando la atención en la resolución de problemas de las personas con alergia.

e. Gestión de recursos disponibles para utilizarlos de la manera más eficiente, demostrando responsabilidad al considerar aspectos de costes sanitarios.

10.3. Investigación (metodología de la investigación, instrumentos de análisis, claves para la práctica basada en la evidencia, interpretación de datos y evaluación de resultados).

a. Conocimiento y uso de las principales fuentes de información científica y divulgativas en el campo de las patologías alérgicas.

b. Análisis e interpretación de los resultados de estudios acerca de los cuidados a personas con alergia.

10.4. Formación práctico-clínica asistencial/ formación y mentoría por enfermeras expertas en el servicio.

a. Formación a otros profesionales de la salud, enfermería de otros ámbitos, atención primaria, enfermería escolar, enfermeros de trabajo, otros enfermeros de hospitalización.

b. Guiar y enseñar a los pacientes, familias, comunidad.

c. Formación y docencia: preparación de sesiones clínicas, divulgación y presentación de proyectos formativos.

d. Fomentar la cultura de aprendizaje en las unidades y organizaciones de alergia.[105]

Es importante reseñar que desde el Comité de Enfermería de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), se ha adquirido la sensibilidad y el compromiso de fomentar una formación específica de calidad, dirigida a la enfermera que desempeña su labor profesional en las distintas unidades y servicios de Alergología. Ya que se considera imprescindible, en este perfil enfermero, la actualización y adquisición de conocimientos y habilidades relacionados con la patología alérgica. Esto se ha de conseguir mediante:

- Formación continuada: Realización de cursos, talleres, seminarios, o participación en congresos científicos entre otros.
- Formación post grado: Caben destacar Cursos de Experto Universitarios y Máster relacionados con la patología alérgica.

Aportación de las enfermeras en cuidados avanzados de personas con alergia

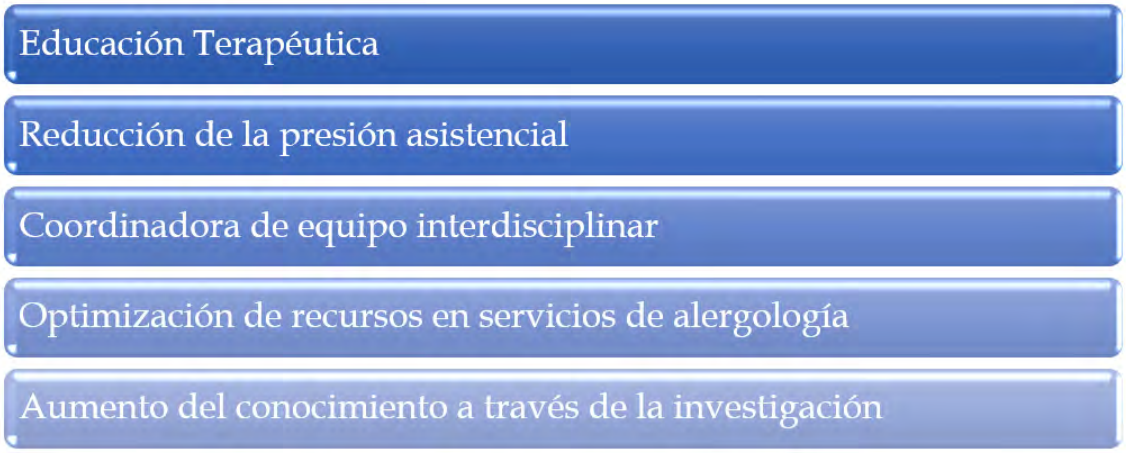
11

11. APORTACIÓN DE LAS ENFERMERAS EN CUIDADOS AVANZADOS DE PERSONAS CON ALERGIA

La enfermera en cuidados avanzados en alergia aporta a los pacientes con patologías crónicas y su entorno familiar una atención flexible, personalizada, adaptando la atención a las diversas etapas y necesidades del individuo, acorde a sus intereses y su entorno.

Las principales aportaciones de enfermera en cuidados avanzados de personas con alergia al sistema sanitario se estructuran en cinco pilares principales, representados en la figura 5.

FIGURA 5. PILARES FUNDAMENTALES DE LA APORTACIÓN AL SISTEMA SANITARIO POR PARTE DE LAS ENFERMERAS EN CUIDADOS AVANZADOS DE PERSONAS CON ALERGIA.



Elaboración propia.

11.1. Para las personas

- Atención holística e individualizada a persona y/o cuidadores dentro de los equipos multi e interdisciplinares.
- Mejoran la educación para la salud relacionada con la adquisición de capacidades para el autocuidado, ofreciendo conocimientos, desarrollo de habilidades y facilitando cambios de actitud para el afrontamiento de la patología alérgica mediante la educación continuada a la persona y el entorno para un mejor manejo de la enfermedad.[108] Todo ello fomenta la independencia del paciente y le proporciona una mayor sensación de control.[109] Promover la educación terapéutica es una herramienta fundamental para optimizar el uso de los

inhaladores y minimizar su huella de carbono. Sabemos que la adherencia al tratamiento y el uso correcto de la técnica inhalatoria son dos aspectos esenciales para el control de las enfermedades respiratorias. La correcta utilización de los inhaladores contribuye indirectamente a reducir su impacto ambiental, optimizando su efectividad y promoviendo un uso más sostenible.

- Proporciona apoyo emocional. La valoración de los aspectos psicosociales en el paciente alérgico puede tener un impacto positivo para el control de su patología.[108]
- Mejor abordaje y control de las comorbilidades relacionadas con la alergia como son: obesidad, ansiedad, rinosinusitis, apnea/hipopnea y reflujo gastroesofágico (ERGE) y todas aquellas que se relacionan con eventos adversos asociados a tratamientos de mantenimiento con glucocorticoides sistémicos (GCS).[110]
- Promueve la integración de las tecnologías digitales como elementos de mejora en la comunicación con la persona alérgica (teléfono, webs, redes sociales, aplicaciones, teleconsulta etc.). A este efecto contribuye al desarrollo de programas de paciente experto y minimiza las necesidades de visita de las personas alérgicas a los centros sanitarios.[111]

En relación con el cambio climático cabe destacar que, de manera indirecta, la educación terapéutica contribuye a minimizar el impacto medioambiental del sistema sanitario al fomentar un uso más eficiente y sostenible de los recursos sanitarios, reduciendo las visitas a urgencias y los ingresos hospitalarios.[47]

11.2. Para las instituciones sanitarias y sus organizaciones

El seguimiento, valoración y educación terapéutica del paciente con alergia como patología crónica por parte de la enfermera en cuidados avanzados de personas con alergia se traduce en:

- Mejor gestión de los recursos en los servicios de alergia, teniendo presente las buenas prácticas sostenibles en su aspecto más amplio, desde lo particular en cada servicio de alergia a la gestión medioambiental de la gestión de residuos.
- Optimización de los recursos por persona atendida relacionado con reducción de asistencia a centros de urgencias y hospitalizaciones, fomentando un sistema sanitario más sostenible y eficaz sin comprometer de ninguna manera la calidad asistencial.[112]
- Mejora de la calidad del cuidado a través de formación continuada y la promoción de entornos positivos en la práctica del cuidado avanzado en personas

con alergia.

- Contribuye a aumentar el conocimiento enfermero en los cuidados de personas con alergia, mediante la creación de evidencia científica y la difusión de los resultados en salud.

11.3. Para el equipo interdisciplinar

La enfermera resulta una pieza clave como elemento coordinador entre distintos niveles asistenciales y elemento fundamental en la transición desde antes del ingreso hospitalario al alta al domicilio, realizando seguimiento de la persona alérgica frágil:

- Aporta una visión integral de tratamientos complejos, fomentando el trabajo colaborativo.
- En su faceta de coordinación del equipo interdisciplinar junto a su vertiente educadora del paciente alérgico reduce el número de visitas de revisión en agendas medicas programadas y por tanto reduce la carga asistencial en las mismas.
- Aporta una visión global del paciente alérgico no solo como individuo sino dentro de su ambiente social, educativo, laboral y familiar.

Retos de las enfermeras en cuidados avanzados de personas con alergia

12

12. RETOS DE LAS ENFERMERAS EN CUIDADOS AVANZADOS DE PERSONAS CON ALERGIA

La demografía cambiante, el envejecimiento de las poblaciones y la prevalencia de enfermedades crónicas a lo largo de la vida son desafíos persistentes para los servicios de salud.[113] Una respuesta a estos factores requiere una profesión de la salud bien preparada, formada y fortalecida para responder y mejorar los resultados de salud de la población.[114]

No cabe duda de que el aumento notable en la incidencia de las enfermedades alérgicas hace que su abordaje sea uno de los grandes retos, actuales y futuros de nuestro sistema sanitario. Además, un potencial factor relacionado y que actualmente supone un reto para las instituciones sanitarias, en relación con la patología respiratoria, es el cambio climático y la contaminación atmosférica.

Por un lado, existe un gran desconocimiento y confusión a nivel social de las enfermedades alérgicas y de las habilidades y destrezas de las enfermeras en cuidados avanzados de personas con alergia. Esta falta de conciencia pública y la desinformación sobre estas enfermedades, supone una importante barrera no sólo para que la población tome conciencia, sino también para que los servicios públicos de salud promuevan modelos de atención más novedosos, como las unidades interdisciplinares o el rol enfermero especialista.[106]

Ambos aspectos tienen un impacto significativo y contribuyen a la aparición y agravación de enfermedades respiratorias crónicas como la rinitis alérgica y el asma.[115] Algunas consecuencias como los incendios, el incremento de temperaturas, las olas de calor y contaminación atmosférica, asociada al aumento de las alergias, junto al aumento del periodo de actividad del polen, tienen un importante impacto, en la salud de estas personas. Lo que conlleva un importante desafío en el que la enfermera en cuidados avanzados de personas con alergia debe desempeñar un papel primordial.

La implementación del rol del cuidado avanzado dentro de algunos entornos resulta compleja y desafiante. En las organizaciones sanitarias, puede ser potencialmente más complicada si desde la alta gestión sanitaria no se apuesta por la implantación de estos perfiles, de igual modo, la falta de presupuesto destinado para la implantación del rol enfermero especialista es a su vez otro de los principales obstáculos para la práctica independiente del rol.

En este escenario el planteamiento fundamental es si existe interés por parte de las instituciones y los órganos reguladores para desarrollar los roles de *Enfermería de Práctica Avanzada (EPA)* en el ámbito de los cuidados avanzados de personas con alergia u

otras patologías crónicas. Hay que definir su alcance, adaptar el marco existente estableciendo unas ratios paciente-profesional enfermería acorde con la alta complejidad de estas patologías, así como permitir la aplicación del conocimiento experto en beneficio de la cobertura en salud, la calidad de la atención y el establecimiento de un sistema de salud sostenible en el tiempo.[106]

A pesar de la diversidad de estudios dónde se destaca el valor del rol avanzado, en España aún no tiene un reconocimiento formal ni global. La falta de reconocimiento específico, de una normativa o regulación de la práctica de cuidados avanzados en pacientes con alergia impide tanto su implantación y desarrollo a nivel nacional, como definir sus capacidades asociadas. Se plantea entonces como necesidad, disponer de formación estructurada y reglada para el perfil de la enfermera en cuidados avanzados de personas con alergia, que permita definir el currículum y aporte uniformidad en la definición del rol. Faltan itinerarios estructurados de formación y progresión profesional, así como desarrollar estrategias encaminadas hacia una educación autónoma a través de programas formativos específicos, estructurados, reconocidos y acreditados. Disponer de protocolos validados por sociedades científicas enfermeras y médicas en donde la enfermera está integrada plenamente o instituciones sanitarias ayudaría a ganar visibilidad el papel de la enfermera en cuidados avanzados de las personas con alergia.

La alta rotación de enfermeras que existe en el momento actual dentro de los equipos asistenciales de servicios de alergología hace imposible una formación de calidad que se refleje en los cuidados que todas las personas con alergia precisan. Por lo que se hace imprescindible habilitar un sistema oficial que regule, registre y de credenciales a los profesionales que ejercen posiciones de práctica de cuidados avanzados en pacientes con alergia, ayudaría a fijar los puestos de trabajo y a que dichos puestos se cubriesen con personal cualificado con las capacidades necesarias.

La enorme amplitud en cuanto a realización de técnicas diagnósticas, conocimientos y habilidades que la enfermera en cuidados avanzados en personas con alergia debe poseer y sobre todo aplicar en todos los procesos de en la vida de paciente, en atención a sus singularidades (edad, nivel cultural y económico) así como, el abordaje en cuanto a educación terapéutica del paciente con alergia y su entorno familiar fomentando la autonomía, autogestión, control de su enfermedad que redunde en un aumento de la calidad de vida relacionada con la salud y en un menor coste económico de la persona con alergia para los servicios de salud y para el propio paciente.

Asumir el seguimiento del paciente crónico con alergia, su valoración, evolución y nivel de control de la patología alérgica, supone un nuevo reto y aspiración para las consultas de enfermería en cuidados avanzados. La reducción de la presión asistencial

de pacientes con alergia en las agendas médicas por una correcta derivación a las consultas de enfermería de prácticas avanzadas puede suponer un ahorro considerable a los sistemas de salud y una reducción significativa de las listas de espera en dichos servicios.[116]

Así mismo, otro de los aspectos que no podemos olvidar es la importancia de facilitar y favorecer la accesibilidad del paciente a los servicios de Alergología, dando una respuesta más ágil y eficaz y en unos tiempos razonables. Para ello, las tecnologías digitales van a jugar un papel fundamental y la figura de la enfermera en cuidados avanzados en personas con alergia va a ser el nexo que va a facilitar el acceso de la persona alérgica con el sistema sanitario. Y para llevar a cabo todos estos retos es imprescindible añadir autoestima profesional, capacidad crítica, liderazgo e innovación.[117]

La enfermera en cuidados avanzados en personas con alergia debe ser una figura fundamental en las unidades interdisciplinares. Nexo vertebrador entre la persona alérgica y el entorno sanitario, no solo dentro del entorno asistencial hospitalario, sino también, en el entorno comunitario y escolar.

Establecer circuitos junto a una adecuada y planificada comunicación, podría aumentar no sólo el alcance y la visibilidad de nuestros cuidados, sino también dar a conocer la diversidad de ámbitos, funciones y capacidades de la figura de la enfermera en cuidados avanzados de personas con alergia, desconocidos en muchos casos no sólo para la mayoría de los ciudadanos sino también para otros profesionales de la salud.

La falta de reconocimiento profesional es otro de los desafíos a hacer frente. La formación, habilidades y capacidades asociadas al rol de práctica especializada conllevan una gran responsabilidad y legitiman nuestra autonomía para producir conocimiento con impacto en el cuidado avanzado de los pacientes con alergia. La creciente carga de trabajo en esta área sin un reconocimiento profesional al rol avanzado del cuidado supone un agravio comparativo con otros profesionales de la salud. Es imprescindible acabar con estereotipos que siguen encorsetando nuestras intervenciones, en favor de tareas administrativas, y que erosionan las capacidades de las enfermeras.[106]

El fomento de la investigación y publicación de conocimientos en el cuidado avanzado del paciente con alergia con rigor metodológico debe ser una prioridad para la enfermera que realiza su labor en los servicios de alergia, aumentando la visibilidad de nuestra profesión y evidenciando de este modo la importancia de dicha figura en los cuidados basados en la evidencia.

En la correcta atención sanitaria dirigida a la persona alérgica, la figura de la enfermera en cuidados avanzados de personas con alergia constituye una pieza imprescin-

dible dentro del complejo engranaje que supone la correcta provisión de cuidados. Esta figura debe ser el punto de unión entre la persona alérgica y su entorno sanitario. Es por este motivo que se hace preciso fomentar la comunicación entre niveles (Atención Hospitalaria/Atención Primaria), favoreciendo la continuidad asistencial de la persona alérgica.

Para ello es necesario establecer circuitos bien definidos, en los que exista una adecuada y planificada comunicación entre niveles, que permitan al paciente contar en todo momento con el soporte sanitario que precisa. Circuitos que, al mismo tiempo, permitan mantener una comunicación permanente tanto con la persona atendida como con su entorno familiar, favoreciéndose así su valoración y seguimiento.

Como se ha comentado anteriormente, las enfermeras se enfrentan a grandes retos en los próximos años, el aumento de la esperanza de vida y la cronicidad van a suponer importantes cambios en nuestro modelo de atención, la gran demanda de servicios y el aumento de la pluripatología suponen un gran reto profesional. Entre los retos de las enfermeras en cuidados de personas con alergia destacamos:

- Garantizar la continuidad asistencial entre diferentes niveles asistenciales de las personas con alergia y sus familias.
- Identificar las necesidades individualizadas de la persona y dar respuesta de forma eficaz y eficiente.
- Desarrollo de historias clínicas compartidas fomentando y divulgando el lenguaje enfermero.
- Integración de resultados aportados por pacientes PROs *(Patient-Reported Outcomes)*[118]:
  - Los PROs capturan la percepción del paciente con respecto a su calidad de vida en diferentes momentos y situaciones que condiciona su enfermedad y su tratamiento informados directamente por el paciente, sin que haya interpretación de ningún profesional sanitario.
  - PROMs: *(Patient-Reported Outcome Measures)* medidas de resultado reportados por los propios pacientes. Son medidas que documentan el impacto de la enfermedad y el tratamiento desde la perspectiva del paciente.
  - PREMs *(Patient-Reported Experience Measures)* mide la experiencia de los pacientes en el cuidado de su enfermedad y su interacción con el sistema de salud.
- La enfermera de cuidados avanzados en personas con alergia no puede quedarse atrás en dominar las tecnologías digitales aplicadas a la salud, para las

que la enfermera debe estar formada y dar una respuesta ajustada a los nuevos entornos tecnológicos tan cambiantes en los que está inmersa nuestra sociedad.

- La enfermera de cuidados avanzados en personas con alergia debe ser tenida en cuenta dentro de los contextos interdisciplinares en etapas claves/criticas como el embarazo, proporcionando acompañamiento, cuidados y formación a la persona alérgica, para que pueda hacer frente a todo el proceso con seguridad.
- Creación de nuevas unidades de atención a personas alérgicas en todo el ámbito nacional, que les permitan beneficiarse de esta atención integral independientemente del lugar de residencia, equidad.

Siglas y abreviaturas

13

13. SIGLAS Y ABREVIATURAS

- **ACT**: del inglés Test de Control del Asma
- **ACQ**: *Asthma Control Questionnaire*
- **AECT**: del inglés Test de Control del Angioedema
- **AEQLQ**: del inglés Calidad de Vida en Angioedema Hereditario
- **AQLQ**: *Asthma Quality of Life Questionnaire*
- **AINES**: Antiinflamatorios no esteroides
- **CAN**: Control de asma en niños
- **EAACI**: del inglés, Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica
- **EPA**: Enfermera de practica avanzada
- **GC**: Glucocorticoides
- **HdD**: Hospital de día
- **ID**: Intradérmica
- **IM**: Intramuscular
- **ITE**: inmunoterapia específica con alérgenos
- **IV**: Intravenoso
- **NANDA**: *North American Nursing Diagnosis Association*
- **NIC**: del inglés, Clasificación de las Intervenciones Enfermeras
- **NOC**: del inglés, Clasificación de los Resultados Enfermeros
- **RESCAL**: Recomendaciones de Seguridad y Calidad en Alergología
- **SC**: Subcutáneo
- **SEAIC**: Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica
- **SEICAP**: Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica
- **SEPAR**: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica
- **SNOT 22**: *Sinonasal Outcome Test 22*

- **TAI**: Test de adhesión a los inhaladores
- **TIC**: Técnicas de la información y comunicación
- **UAS**: *Urticaria Activity Score*
- **UCT**: del inglés Test del Control de la Urticaria

Bibliografía

14

14. BIBLIOGRAFÍA

1. ACSA. Manual para la Acreditación de Competencias Profesionales. Enfermero/a de Práctica Avanzada en cuidados a personas con heridas crónicas complejas [Internet]. Sevilla: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía; 2017 [acceso 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/Manual-de-Competencias-Enfermero-de-Practica-Avanzada-en-Cuidados-a-Personas-con-Heridas-Cronicas-Complejas.pdf

2. Batlló JP, Arráez MA, Tascón MV, Mont AP, Fernández RMM, Mas RR. Protocolo PATRA: herramienta de transferencia física del paciente crítico. Index de Enfermería [Internet]. 17 de febrero de 2025 [acceso 15 de marzo de 2025];34(2). Disponible en: https://ciberindex.com/c/ie/e15604.

3. Expósito Pérez L, Bethencourt Baute JJ, Bustabad Reyes S. Unidades de Transición. Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Pediatría [Internet]. 2020 [acceso 29 de enero de 2025];2:413-8. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36_unidades_transicion.pdf

4. Moreno-Galdó A, Regné Alegret MC, Aceituno López MA, Camprodón-Gómez M, Martí Beltran S, Lara Fernández R, et al. Implementación de programas de transición de la adolescencia a la edad adulta. An Pediatr (Engl Ed) [Internet]. 1 de diciembre de 2023;99(6):422-30. doi:10.1016/j.anpedi.2023.09.016

5. Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, Abbasi-Kangevari M, Abbastabar H, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet [Internet]. 1 de octubre de 2020;396(10258):1204-22. doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9

6. European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI). The European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) Advocacy Manifesto Tackling the Allergy Crisis in Europe-Concerted Policy Action Needed. 2015 [acceso 3 de enero de 2025]; Disponible en: https://eaaci.org/wp-content/uploads/2024/02/EAACI_Advocacy_Manifesto.pdf

7. Zubeldia JM, Baeza ML, Chivato T, Jauregui I,, Senent CJ. El libro de las enfermedades alérgicas [Internet]. 2a edición. Bilbao: Fundación BBVA; 2021 [acceso 14 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2021/10/Libro-enfermedades-alergicas_FBBVA.pdf

8. Ángeles Fernández G, Torres Hernández JA. Abordaje multidisciplinario de las Enfermedades Alérgicas [Internet]. Serviprensa, editor. Madrid; 2022 [acceso 3 de enero de 2025]. Disponible en: https://menarinica.com/online/2022/Libro_Abordaje_Alergias_Menarini.pdf

9. Chabane H. Alergología en la práctica. EMC - Tratado de Medicina [Internet]. 1 de marzo de 2024;28(1):1-10. doi:10.1016/S1636-5410(23)48722-3

10. Fox S. Fisiología humana. Madrid. 14.a ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2016.

11. Pelta Fernández R, Igea Aznar JM, Conde Alcáñiz EM, Conde Alcáñiz A, Bernaola Hortigüela G. Historia De La Alergología En España. Los Pioneros. In: Historia De La Alergología Y Epidemiología De Las Enfermedades Alérgicas. En: Ergon, editor. 2016 [acceso 11 de enero de 2025]. p. 3-19. Disponible en: https://www.scribd.com/document/647333341/01-historia

12. Sánchez De La Vega W, Sánchez De La Vega E. De la Alergia Clínica a la Alergia Molecular: Concisa historia de cien años From Clinical Allergy to Molecular Allergy: A brief history of a hundred years [Internet]. 2007 [citado 11 de enero de 2025]. Disponible en: https://adm.meducatium.com.ar/contenido/articulos/9400910106_620/pdf/9400910106.pdf

13. Mario Rojido G. Cien años de anafilaxia y alergia. Alergol Inmunol Clin [Internet]. 2001 [citado 3 de enero de 2025];16:364-8. Disponible en: http://revista.seaic.org/diciembre2001/364-368.pdf

14. Gutermuth J, Grosber M, Pfaar O, Bergmann KC, Ring J. 111 years of allergen-immunotherapy: A long and successful history of the only available disease-modifier in allergic diseases. Allergologie [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 19 de febrero de 2025];45(12):837-47. Disponible en: https://www.dustri.com/article_response_page.html?artId=189836&doi=10.5414/ALX02330E&L=0

15. Martínez-Moragón E, Serra-Batllés J, De Diego A, Palop M, Casan P, Rubio-Terrés C, et al. Coste económico del paciente asmático en España (estudio AsmaCost). Arch Bronconeumol [Internet]. octubre de 2009;45(10):481-6. doi: 10.1016/j.arbres.2009.04.006

16. Ministerio de Sanidad SS e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos: EQ-5D-5L. [Internet]. Ministerio de Sanidad SS e I, editor. [acceso 3 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/informesMonograficos/CVRS_adultos_EQ_5D_5L.pdf

17. Amezcua Sánchez A, Rebollo Gómez P, Sevilla Guerra S. Liderazgo Del Futuro. La Enfermera De Práctica Avanzada. FUDEN, editor. 2022.

18. Fernández RP, Rubio Sotés M. 50 años de historia de la Sociedad española de Alergología e Inmunología Clínica: 1947-1997. Rev Esp Alergol Inmunol Clín [Internet]. 1998 [citado 11 de enero de 2025];13(4):202-8. Disponible en: https://es.scribd.com/document/592011813/202-208ibd.com/document/592011813/202-208

19. Sociedad Española De Alergia E Inmunología Clínica. Portal SEAIC [Internet]. [acceso 10 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.seaic.org/

20. Sociedad Española Inmunología Clínica Alergología y Asma Pediátrica. Inicio - Seicap [Internet]. [acceso 10 de enero de 2025]. Disponible en: https://seicap.es/

21. Dreborg S, Roberts G, Lau S, Santos AF, Halken S, Høst A. The history of pediatric allergy in Europe - From a working group to ESPACI and SP-EAACI. Vol. 24, Pediatric Allergy and Immunology [Internet]. Febrero de 2013;24(1):88-96. doi:10.1111/pai.12029

22. EAACI. Home - European Association of Allergy & Immunology [Internet]. [acceso 10 de enero de 2025]. Disponible en: https://eaaci.org/

23. Vidal C, Antolín D, Reaño MDM, Valero A, Sastre Joaquín, Grupo de trabajo SEAIC. Recomendaciones de Seguridad y Calidad en Alergología (Documento RESCAL). Esmon Publicidad S.A., editor. 2018.

24. Muraro A, Clark A, Beyer K, Borrego LM, Borres M, Lødrup Carlsen KC, et al. The management of the allergic child at school: EAACI/GA 2 LEN Task Force on the allergic child at school. Allergy [Internet]. 4 de junio de 2010;65(6):681-9. doi:10.1111/j.1398-9995.2010.02343.x

25. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Asma. Centro de prensa [Internet] 6 de mayo de 2024 [acceso 25 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma

26. Blasco Bravo AJ, Pérez-Yarza EG, Lázaro y de Mercado P, Perales AB, Díaz Vazquez CA, Moreno Galdó A. Coste del asma en pediatría en España: un modelo de evaluación de costes basado en la prevalencia. An Pediatr (Engl Ed) [Internet]. marzo de 2011;74(3):145-53. doi:10.1016/j.anpedi.2010.10.006

27. Suárez López De Vergara RG, Oliva Hernández C, Gago García C. Guía Didáctica Asma Bronquial Infantil [Internet]. Servicio Canario de la Salud. 2010 [acceso 20 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.fundacionsigno.com/bazar/2/AsmaBronquialInfantil.pdf

28. Silvestre JF, Ruiz-Villaverde R, Pérez-García B, Herranz Pinto P, Domínguez-Cruz JJ, Gentile M, et al. Carga clínica, psicosocial y económica de la dermatitis atópica en vida real: resultados de la cohorte española del estudio MEASURE-AD. Actas Dermosifiliogr [Internet]. enero de 2025;116(1):5-14. doi: 10.1016/j.ad.2024.04.022

29. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention [Internet]. Julio de 2025 [acceso 26 de mayo de 2025]. Disponible en: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2025/05/GINA-Strategy-Report_2025-WEB-WMS.pdf

30. Edgman-Levitan S, Schoenbaum SC. Patient-centered care: achieving higher quality by designing care through the patient's eyes. Isr J Health Policy Res [Internet]. 5 de marzo de 2021;10(1):21. doi: 10.1186/s13584-021-00459-9.

31. Kuipers SJ, Nieboer AP, Cramm JM. Easier Said Than Done: Healthcare Professionals' Barriers to the Provision of Patient-Centered Primary Care to Patients with Multimorbidity. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 4 de junio de 2021;18(11):6057. doi: 10.3390/ijerph18116057

32. Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica. Alergológica 2015 [Internet]. 15 de junio de 2017 [acceso 26 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.seaic.org/inicio/noticias-general/alergologica-2015.html

33. Mullol J, Valero A. Actualización del manejo de la rinitis alérgica. Guías GEMA y MACVIA-ARIA [Internet]. Rev Rinol. 2019;19(1):7-18. Disponible en: www.revistaderinologia.com.

34. Gómez Sáenz JT, Quintano Jiménez JA, Ginel Mendoza L. Aula Respiratorio SEMERGEN [Internet]. marzo de 2018 [acceso 15 de enero de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330353599_Aula_Respiratorio_2018

35. González-de Paz L, Valdesoiro-Navarrete L, Roma J, Blat-Guimerà E, Benavent-Areu J, Bartra J, et al. Prevalence and Impact of Asthma and Allergy on Daily Life, Health Outcomes and Use of Healthcare Services in Children: A Population-Based Study. Arch Bronconeumol [Internet]. 1 de agosto de 2023;59(8):481-7. doi: 10.1016/j.arbres.2023.05.00

36. Blanco-Aparicio M, García-Río FJ, González-Barcala FJ, Jiménez-Ruiz CA, Muñoz X, Plaza V, et al. Estudio de prevalencia de asma en población general en España. Open Respiratory Archives [Internet]. 1 de abril de 2023;5(2):100245. doi: 10.1016/j.opresp.2023.100245

37. Sastre J, Ojeda P, Chivato T, Olaguibel J. Perfil De Los Pacientes En Las Consultas De Alergología De España: Tendencias Evolutivas En 20 años. Debates sobre alergología [Internet]. 2018 [acceso 26 de mayo de 2025]; Disponible en: http://alergoaragon.org/2018/0001.pdf

38. Escarrer Jaume M., Guerra Pérez MT. Dermatitis atópica. Protoc Diagn Ter Pediatr [Internet]. 2019 [acceso 25 de marzo de 2025];2:161-75. Disponible en: https://static.aeped.es/11_dermatitis_atopica_cdc8105f9a.pdf

39. Alcántara Villar M, Muñoz Muñoz Miguel Ángel, Palacios Colom Luis. Actualización en alergología para médicos de Atención Primaria [Internet]. 2018 [acceso 15 de enero de 2025]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=723489

40. Pawankar R. Allergic diseases and asthma: A global public health concern and a call to action. World Allergy Organ J [Internet]. 19 de mayo de 2014;7(12). doi: 10.1186/1939-4551-7-12

41. Gallardo CD, Angélica M, Mayorga M, Luypaert JS. Alergia al veneno de himenópteros. Archivos de Alergia e Inmunología Clínica [Internet]. 2008 [citado el 15 de enero de 2025];(2):64-73. Disponible en: https://www.archivos.org.ar/contenido/art.php?recordID=NjM2

42. Krishna MT, Ewan PW, Diwakar L, Durham SR, Frew AJ, Leech SC, et al. Diagnosis and management of hymenoptera venom allergy: British Society for Allergy and Clinical Immunology (BSACI) guidelines. Clin Exp Allergy [Internet]. 17 de agosto de 2011;41(9):1201-20. doi: 10.1111/j.1365-2222.2011.03788.x

43. Ortega Casanueva C. Introducción Alergia a la picadura de insectos. Pediatr Integral [Internet]. Noviembre de 2018 [citado 26 de mayo de 2025];XXII(3):138-46. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii03/03/n3-138-146_CristinaOrtega.pdf

44. Bilò MB, Bonifazi F. The natural history and epidemiology of insect venom allergy: clinical implications. Clin Exp Allergy [Internet]. 10 de septiembre de 2009;39(10):1467-76. doi: 10.1111/j.1365-2222.2009.03324.x

45. Bilò MB, Pravettoni V, Bignardi D, Bonadonna P, Mauro M, Novembre E, et al. Hymenoptera venom allergy: Management of children and adults in clinical practice. J Investig Allergol Clin Immunol [Internet].2019;29(3):180-205. doi: 10.18176/jiaci.0310

46. Ardusso LRF, Neffen HE, Fernández-Caldas E, Saranz RJ, Parisi CAS, Tolcachier A, et al. Intervención Ambiental en las Enfermedades Respiratorias. Medicina (Buenos Aires) [Internet]. Marzo de 2019 [acceso 3 de junio de 2025];(79):123-36. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000300007

47. Fontán Vela M, Tejero Franco H. Prescripción sostenible de inhaladores. Ministerio de Sanidad [Internet]. Febrero de 2025 [citado 11 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/Presc170225133233126.pdf

48. Díaz Perales A, Aguilera García CM, Bretón Lesmes I, Gil Izquierdo Á, Nieto Martínez Á, Rivas Velasco AM, et al. Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre los efectos del cambio climático en la alergia alimentaria. AESAN [Internet]. 14 de diciembre de 2023 [acceso 17 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/publicaciones/revistas_comite_cientifico/ALERGIA_CAMBIO_CLIMATICO.pdf

49. González-Díaz SN, De Lira-Quezada CE, Villarreal-González RV, Canseco-Villarreal JI. Contaminación ambiental y alergia. Rev Alerg Mex [Internet]. 8 de enero de 2022 [citado 17 de febrero de 2025];69(Supl1):s24-30. Disponible en: https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/1010

50. Skypala IJ, de Jong NW, Angier E, Gardner J, Kull I, Ryan D, et al. Promoting and achieving excellence in the delivery of Integrated Allergy Care: the European Academy of Allergy & Clinical Immunology competencies for allied health professionals working in allergy. Clin Transl Allergy [Internet]. 21 de agosto de 2018;8(1):31. doi: 10.1186/s13601-018-0218-7

51. Vassilopoulou E, Skypala I, Feketea G, Gawlik R, Dunn Galvin A, Meyer R, et al. A multi-disciplinary approach to the diagnosis and management of allergic diseases: An EAACI Task Force. Pediatr Allergy Immunol. [Internet]. 1 de noviembre de 2022;33(1):e13692. doi: 10.1111/pai.13692

52. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Código Deontológico de la Enfermería Española [Internet]. Madrid; 2023 [acceso 27 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo-deontologico-2023.pdf

53. Hammersley V, Kelman M, Morrice L, Kendall M, Mukerjhee M, Harley S, et al. Mixed-methods evaluation of a nurse-led allergy clinic model in primary care: Feasibility trial. Clin Transl Allergy [Internet]. 9 de agosto de 2022;12(8):e12180. doi: 10.1002/clt2.12180.

54. Vaquero-Lozano P, Lassaletta-Goñi I, Giner-Donaire J, Gómez-Neira M del C, Serra-Batlles J, García-García R, et al. Documento de consenso de enfermería en asma 2020. Open Respir. Arch [Internet]. Enero de 2020;3(1):100079. doi: 10.1016/j.opresp.2020.100079

55. Price D, Bjermer L, Bergin D, Martinez R. Asthma referrals: a key component of asthma management that needs to be addressed. J Asthma Allergy [Internet] 25 de julio de 2017;10:209-23. doi: 10.2147/JAA.S134300

56. Stewart J, Kee F, Hart N. Using routinely collected primary care records to identify and investigate severe asthma: a scoping review. NPJ Prim Care Respir Med [Internet]. 26 de enero de 2021;31(1):1. doi:10.1038/s41533-020-00213-9

57. Plaza Moral V, Alobid I, Álvarez Rodríguez C, Blanco Aparicio M, Ferreira J, García G, et al. GEMA 5.3. Spanish Guideline on the Management of Asthma. Open Respir. Arch [Internet]. 19 de septiembre de 2023;5(4):100277. doi: 10.1016/j.opresp.2023.100277.

58. Asensio Escolano MJ, López Ortiz S, Julián Herrero E, Lalinde Lidón B, Tercero Navarro MI, Catalán Sánchez C. Papel de la enfermera escolar en caso de anafilaxia. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 26 de noviembre de 2021 [citado 17 de febrero de 2025]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/papel-de-la-enfermera-escolar-en-caso-de-anafilaxia/

59. Díaz Pérez D, Frades Rodríguez A, Hernández Carcereny DraC, Martín Sopeña EM. Guía Clínica en Asma Grave: Recomendaciones prácticas en Enfermería. [Internet]. Consejo General de Enfermería, editor. Madrid: IMC; 2020 [citado 12 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/160-guias-clinicas/1355-asma-grave-recomendaciones-practicas-en-enfermeria

60. Van Os-Medendorp H, Deprez E, Maes N, Ryan S, Jackson K, Winders T, et al. The role of the nurse in the care and management of patients with atopic dermatitis. BMC Nurs [Internet]. 4 de diciembre de 2020;19(1):102. doi: 10.1186/s12912-020-00494-y

61. Policicchio J, Nelson B, Duffy S. Bringing evidence-based continuing education on asthma to nurses. Clin Nurse Spec [Internet]. 2011;25(3):125-32. doi: 10.1097/NUR.0b013e318217b5f6

62. Plaza Moral V, Trigueros Carrero JA, Valero Santiago AL. Consenso multidisciplinar sobre terapia inhalada en asma. Madrid: Content Ed Net; 2020. 64 p.

63. Alvarez-Gutiérrez FJ, Blanco-Aparicio M, Casas-Maldonado F, Plaza V, González-Barcala FJ, Carretero-Gracia JÁ, et al. Documento de consenso de asma grave en adultos. Actualización 2022. Open Respir Arch [Internet]. 2 de julio de 2022;4(3):100192. doi:10.1016/j.opresp.2022.100192

64. Almonacid Sánchez C, Dávila González IJ, García Rescalvo MA, Miralles López JC, Pastor Sanz M, Plaza Moral V, et al. Inspira: Eliminando barreras en Asma Grave [Internet]. Madrid: Observatorio de Salud, Sanidad y Farmacia S.L.; 2024 [acceso 12 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.observatoriodesalud.es/wp-content/uploads/2024/06/250625.-v2Informe-Inspira-eliminando-barreras-en-Asma-Grave.pdf

65. Melero Moreno C, Rodríguez Meleán N, Díaz Campos R. Adherencia al tratamiento en asma. Situación actual. Revista de Asma de SEPAR [Internet]. 14 de junio de 2017 [acceso 11 de enero de 2025];2(1):13-22. Disponible en: https://separcontenidos.es/revista3/index.php/revista/article/view/116/136

66. Lamb A, Martin-Misener R, Bryant-Lukosius D, Latimer M. Describing the leadership capabilities of advanced practice nurses using a qualitative descriptive study. Nurs Open [Internet]. 25 de abril de 2018;5(3):400-13. doi: 10.1002/nop2.150

67. Moorhead S, E S, M J. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 7.a ed. Barcelona: Elsevier; 2024.

68. Herdman T, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2024-2026. 13.a ed. Barcelona: Elsevier; 2024.

69. Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 8.a ed. Barcelona: Elsevier; 2024.

70. Benner P. From novice to expert. Excellence and power in Clinical Nursing Practice. Am J Nurs [Internet]. Diciembre de 1984;84(12):1479. doi:10.1097/00000446-198412000-00025.

71. Ichsan R, Hariyati TS, Handayani H. Factors that affect the development of nurses' competencies: a systematic review. Enferm Clin [Internet]. 2018;28(S1):154-7. doi:10.1016/S1130-8621(18)30057-3

72. Pérez-González S, Marqués-Sánchez P, Pinto-Carral A, González-García A, Liébana-Presa C, Benavides C. Characteristics of leadership competency in nurse managers: a scoping review. J Nurs Manag [Internet]. 16 de julio de 2024;2024:5594154. doi:10.1155/2024/5594154.

73. Vicepresidencia Primera del Gobierno. Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación digital. Sistemas de Gestión corporativos: Calidad y Seguridad [Internet]. Red.es. 2023 [acceso 15 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.red.es/es/node/454

74. Orden SND/1427/2023, de 26 de diciembre, por la que se publican las bases para la creación de Diplomas de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos [Internet]. Boletín Oficial del Estado, número 313 (30 de diciembre de 2023). [acceso 12 de enero de 2025]. p. 177603-21. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-26799

75. American Psychological Association. Empathy [Internet]. 15 de noviembre de 2023 [acceso 24 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://dictionary.apa.org/empathy

76. American Psychological Association. Active listening [Internet]. 19 de abril de 2018 [acceso 24 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://dictionary.apa.org/active-listening

77. American Psychological Association. Resilience [Internet]. 19 de abril de 2018 [acceso 24 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://dictionary.apa.org/resilience

78. Paravic Klijn T, Lagos Garrido ME. Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. Cienc. Enferm [Internet]. 2021 [citado 15 de septiembre de 2025];27. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100402&script=sci_abstract

79. González Ortega Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Aquichan [Internet]. Octubre de 2007 [citado 12 de enero de 2025];7(2):130-8. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74107205

80. Romero B. MN. La Práctica basada en Evidencias en América Latina: ¿realidad o utopía? Index de Enfermería [Internet]. Marzo de 2009 [citado 15 de marzo de 2025];18(1):5-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100001

81. Cañizares AC, García-Madrid MG del P, Iglesias SH, Jurado MAG, Montesinos JVB. Agrupación de las competencias del Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo según el proceso de atención de enfermería. Revista Enfermería del Trabajo [Internet]. 16 de abril de 2018 [citado 15 de marzo de 2025];8(1):9-17. Disponible en: https://enfermeriadeltrabajo.com/wp-content/uploads/2020/11/Revista-ET-Vol.-8-No-1.pdf

82. Gómez del Pulgar García-Madrid M, Pacheco del Cerro E, González Jurado MA, Fernández Fernández MP, Beneit Montesinos JV. Diseño y validación de contenido de la escala «ECOEnf» para la evaluación de competencias enfermeras. Index Enferm [Internet]. Diciembre de 2017 [citado 17 de marzo de 2025];26(4):265-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300006

83. Martínez-Moragón E, Perpiñá M, Belloch A, de Diego A. Prevalence of Hyperventilation Syndrome in Patients Treated for Asthma in a Pulmonology Clinic. Arch Bronconeumol (Eng Ed.) [Internet]. Mayo de 2005;41(5):267-71. doi: 10.1157/13074593.

84. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. J Consult Clin Psychol [Internet]. 1988;56(6):893-7. doi: 10.1037/0022-006X.56.6.893

85. Terol-Cantero MC, Cabrera-Perona V, Martín-Aragón M. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) review in Spanish Samples. Anales de Psicología/Annals of Psychology [Internet]. 25 de mayo de 2015;31(2):494-503. doi:10.6018/analesps.31.2.172701.

86. Perpiñá Tordera M, Luis Viejo J, Sanchis J, Badia X, Cobos N, Picado C, et al. Satisfacción y preferencia del paciente asmático por los dispositivos de inhalación. Aplicación del FSI-10. Arch Bronconeumol [Internet].;44(7):346-52. doi: 10.1016/S0300-2896(08)70447-2.

87. Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria [Internet]. 2008;40(8):413-7. doi:10.1157/13125407.

88. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica GW, et al. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. Allergy [Internet]. 30 de abril de 2014;69(7):868-87. doi:10.1111/all.12313.

89. Weller K, Groffik A, Church MK, Hawro T, Krause K, Metz M, et al. Development and validation of the Urticaria Control Test: A patient-reported outcome instrument for assessing urticaria control. J Allergy Clin Immunol [Internet]. Mayo de 2014;133(5):1365-1372. doi: 10.1016/j.jaci.2013.12.1076

90. García-Díez I, Curto-Barredo L, Weller K, Pujol RM, Maurer M, Giménez-Arnau AM. Adaptación transcultural del cuestionario Urticaria Control Test del alemán al castellano. Actas Dermosifiliogr [Internet]. Noviembre de 2015;106(9):746-52. doi: 10.1016/j.ad.2015.05.009.

91. Valero A, Herdman M, Bartra J, Ferrer M, Jáuregui I, Dávila I, et al. Adaptation and validation of the Spanish version of the Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-Q2oL). J Investig Allergol Clin Immunol [Internet].2008[citado 9 de mayo de 2025];18(6):426-32. Disponible en: https://www.jiaci.org/summary/vol18-issue6-num391

92. Weller K, Donoso T, Magerl M, Aygören-Pürsün E, Staubach P, Martinez-Saguer I, et al. Validation of the Angioedema Control Test (AECT)-A Patient-Reported Outcome Instrument for Assessing Angioedema Control. J Allergy Clin Immunol Pract [Internet]. 1 de junio de 2020;8(6):2050-2057.e4. doi:10.1016/j.jaip.2020.02.038.

93. Weller K, Magerl M, Peveling-Oberhag A, Martus P, Staubach P, Maurer M. The Angioedema Quality of Life Questionnaire (AE-QoL) – assessment of sensitivity to change and minimal clinically important difference. Allergy [Internet]. 1 de abril de 2016;71(8):1203-9. doi:10.1111/all.12900.

94. Prior N, Remor E, Gómez-Traseira C, López-Serrano C, Cabañas R, Contreras J, et al. Development of a disease-specific quality of life questionnaire for adult patients with hereditary angioedema due to C1 inhibitor deficiency (HAE-QoL): Spanish multi-centre research project. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2012;10(1):82. doi: 10.1186/1477-7525-10-82

95. Nso Roca AP, Ferrando Mora M, De Murcia Lemauviel S, González de Dios J. Angioedema hereditario: una entidad a recordar. An Pediatr (Engl Ed) [Internet]. 2009;71(4):376-7. doi: 10.1016/j.anpedi.2009.06.014

96. Plaza V, Fernández-Rodríguez C, Melero C, Cosío BG, Entrenas LM, de Llano LP, et al. Validation of the 'Test of the Adherence to Inhalers' (TAI) for Asthma and COPD Patients. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv [Internet]. 31 de julio de 2015;29(2):142-52. doi:10.1089/jamp.2015.1212

97. Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, Schatz M, Li JT, Marcus P, et al. Development of the asthma control test: A survey for assessing asthma control. Journal of Allergy and Clinical Immunology [Internet]. 1 de enero de 2004;113(1):59-65. doi: 10.1016/j.jaci.2003.09.008

98. Juniper EF, O´byrne PM, Guyatt G h, Ferrie P j, King D r. Development and validation of a questionnaire to measure asthma control. European Respiratory Journal [Internet]. 1 de octubre de 1999;14(4):902-7. doi:10.1034/j.1399-3003.1999.14d29.x

99. Pérez-Yarza EG, Badía X, Badiola C, Cobos N, Garde J, Ibero M, et al. Development and validation of a questionnaire to assess asthma control in pediatrics. Pediatr Pulmonol [Internet]. 1 de enero de 2009;44(1):54-63. doi:10.1002/ppul.20929

100. Badia X, García-Hernández G, Cobos N, López-David C, Nocea G, Roset M. Validación de la versión española del Pediatric Quality of Life Questionnaire en la valoración de la calidad de vida del niño asmático. Med Clin (Barc) [Internet]. 2001;116(15):565-72. doi:10.1016/S0025-7753(01)71907-0.

101. Flor-Escriche X, Méndez-Gómez J, Poblet-Cortés R, Lamarca-Fornell L, Álvarez-Álvarez S, Davies-Daunas SA. Calidad de vida y factores asociados en asmáticos de un centro de Atención Primaria. Aplicación de la versión reducida del Asthma Quality of Life Questionnaire. SEMERGEN - Medicina de Familia [Internet]. 2016;42(8):538-46. doi: 10.1016/j.semerg.2015.12.014.

102. Marcos M, Martínez Rivera C. Cuestionario AIRQ. Un paso adelante en el control del asma, integrando síntomas y riesgo futuro. Revista de Asma [Internet]. 2023 [citado 28 de mayo de 2025];8(3):105-11. Disponible en: https://separcontenidos.es/revista3/index.php/revista/article/view/205/332

103. Garaycoechea O, Rojas Lechuga MJ, Alobid I, Mullol J. Calidad de vida y rinosinusitis crónica con poliposis nasal. Importancia del cuestionario SNOT-22. Revista de Rinología [Internet]. 2022 [citado 28 de mayo de 2025];22(1):4-13. Disponible en: https://revistaderinologia.com/files/rinologia_22_22_1_004-013.pdf.

104. Appleby C, Camacho-Bejarano R. Retos y oportunidades: aportaciones de la Enfermera de Práctica Avanzada en la cronicidad. Aprendiendo de las experiencias. Enferm Clin [Internet]. enero de 2014;24(1):90-8. doi:10.1016/j.enfcli.2013.12.008.

105. Del Barrio-Linares M. Competencias y perfil profesional de la enfermera de práctica avanzada. Enferm Intensiva [Internet]. 2014;25(2):52-7. doi:10.1016/j.enfi.2013.11.005

106. Kleinpell R, Cook ML, Padden DL. American Association of Nurse Practitioners National Nurse Practitioner sample survey: Update on acute care nurse practitioner practice. J Am Assoc Nurse Pract. Marzo de 2018;30(3):140-9. doi: 10.1097/JXX.0000000000000030

107. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, Steinke M, Turale S, Pulcini J, et al. International Council of Nurses Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020 [Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2020 [citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf

108. Hernández Carcereny C, Díaz Pérez D, Frades Rodríguez A, Martín Sopeña EM. Recomendaciones prácticas en enfermería. Asma grave: de la Práctica centrada en la enfermedad a la atención centrada en el paciente [Internet]. Consejo General de Enfermería, editor. Madrid: IMC; 2020[citado 16 de marzo de 2025]. 41 p. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/67-guias-clinicas/1355-asma-grave-recomendaciones-practicas-en-enfermeria

109. Urrutia I, Resler G. How real patients with severe asthma experience their disease: An ethnographic study. Atención Primaria Práctica [Internet]. 31 de mayo de 2020;2(4-5):100057. doi: 10.1016/j.appr.2020.100057

110. Sweeney J, Patterson CC, Menzies-Gow A, Niven RM, Mansur AH, Bucknall C, et al. Comorbidity in severe asthma requiring systemic corticosteroid therapy: cross-sectional data from the Optimum Patient Care Research Database and the British Thoracic Difficult Asthma Registry. Thorax [Internet]. 27 de enero de 2016;71(4):339-46. doi: 10.1136/thoraxjnl-2015-207630

111. Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica. Soy Experto en Alergia [Internet]. [acceso 16 de julio de 2025]. Disponible en: https://soyexpertoenalergia.es/

112. Timmermann H, Mailänder C. Home Self-Administration of Biologics – A German Survey among Omalizumab-Treated Patients with Severe Asthma and their Treating Physicians. Pneumologie [Internet]. 9 de febrero de 2020;74(02):103-11. doi: 10.1055/a-1069-0900

113. Skou ST, Mair FS, Fortin M, Guthrie B, Nunes BP, Miranda JJ, et al. Multimorbidity. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 14 de julio de 2022;8(1):48. doi: 10.1038/s41572-022-00376-4

114. Grinspun D, Perry L, Abu-Qamar MZ, Stannard D, Porritt K. Nursing crisis: Challenges and opportunities for our profession after COVID-19. Int J Nurs Pract [Internet]. 17 de junio de 2022;28(3). doi: 10.1111/ijn.13075

115. Eguiluz-Gracia I, Mathioudakis AG, Bartel S, Vijverberg SJH, Fuertes E, Comberiati P, et al. The need for clean air: The way air pollution and climate change affect allergic rhinitis and asthma. Allergy [Internet]. 30 de septiembre de 2020;75(9):2170-84. doi: 10.1111/all.14177

116. Álvarez Puebla MJ, Delgado Romero J, Domínguez Ortega J, Gómez Sáenz JT, Hidalgo Requena A, Molina París J, et al.. Criterios de derivación en asma. Documento de Consenso [Internet]. SEAIC, SEMERGEN, semFYC, SEMG, SEPA, editores. Madrid: Farmalia Comunicación, S.L.;2018.[acceso 10 de abril de 2025] Disponible en: https://semg.es/images/documentos/consenso_criterios_derivacin_asma.pdf

117. Camacho Bejarano R, Rodríguez Gómez S, Gómez Salgado J, Lima Serrano M, Padín López S. Calidad, accesibilidad y sostenibilidad: Claves para la Enfermería de Práctica Avanzada en España. Enferm Clin [Internet]. Septiembre de 2015;25(5):221-2. doi: 10.1016/j.enfcli.2015.09.004

118. Weldring T, Smith SMS. Article Commentary: Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). Health Serv Insights [Internet]. 4 de agosto de 2013;6:HSI.S11093. doi: 10.4137/HSI.S11093.

Autores

15

15. AUTORES

GRUPO DE EXPERTOS

Comité de Enfermería en Alergología. Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC)

Valentín López Carrasco (Coordinador)
Enfermero asistencial. Servicio de Alergología. Hospital Universitario La Paz-Carlos III-Cantoblanco. Madrid. Presidente del Comité de Enfermería en Alergología, SEAIC.

Águeda Concepción Larios Cuenda
Enfermera del Punto de Atención Continuada del Centro de Salud de Jerez de los Caballeros del Servicio Extremeño de Salud. Badajoz. Vicepresidenta del Comité de Enfermería en Alergología, SEAIC.

María José Pla Martí
Enfermera asistencial del Servicio de Alergología Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia. Secretaria del Comité de Enfermería en Alergología, SEAIC.

Rosmari de la Puerta Huerta
Enfermera asistencial. Servicio de Alergología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) Servicio Cántabro de Salud (SCS). Santander. Cantabria. Miembro estable del Comité de Enfermería en Alergología, SEAIC.

María Auxiliadora Guerrero García
Enfermera. Supervisora. Unidad de Gestión Clínica de Alergología. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. Miembro estable del Comité de Enfermería en Alergología, SEAIC.

María del Mar Reyero Hernández
Enfermera Asistencial. Servicio de Alergología. Hospital Virgen del Puerto del Área de Salud de Plasencia. Cáceres. Miembro estable del Comité de Enfermería en Alergología, SEAIC.

María del Carmen Sánchez Fernández
Enfermera asistencial. Servicio de Alergología Hospital Clinic. Barcelona. Miembro estable del Comité de Enfermería en Alergología, SEAIC.

Mónica Martín Gómez
Enfermera asistencial. Consulta de Alergología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid. Miembro estable del Comité de Enfermería en Alergología, SEAIC.

Instituto Español de Investigación Enfermera

Guadalupe Fontán Vinagre
Coordinadora.

Roberto Guerrero Menéndez
Enfermero.

Consejo General de Enfermería de España

Florentino Pérez Raya
Presidente.

Raquel Rodríguez Llanos
Vicepresidenta I.

José Ángel Rodríguez Gómez
Vicepresidente II.

José Luis Cobos Serrano
Vicepresidente III.

Diego Ayuso Murillo
Secretario General

Anexos

16

16. ANEXOS

ANEXO 1. DIAGNÓSTICOS NANDA-I COMUNES EN PERSONAS CON ALERGIA

Dominio 1. Promoción de la salud: Toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control, fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento.

Clase 2: Gestión de la salud: Identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar.

Código	Diagnóstico	Definición
00276	Autogestión de la salud ineficaz	*Manejo insatisfactorio de los síntomas, el régimen de tratamiento y los cambios en el estilo de vida asociados a vivir con una enfermedad crónica.*
Características definitorias:		
Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud, fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria, falta de atención a los signos de la afección; falta de atención a los síntomas de la afección; fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.		
Factores relacionados:		
Desconocimiento de la gravedad del problema, conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento, dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo, disminución de la calidad de vida.		
NOC:		
1606 Participación en las decisiones sobre la salud		
1702 Creencias sobre la salud: percepción de control		
1704 Creencias sobre la salud: percepción de amenaza		
1803 Conocimiento: manejo de la enfermedad		
1813 Conocimiento: régimen terapéutico		
NIC:		
3210 Manejo del asma		
4410 Establecimiento de objetivos comunes		
4420 Acuerdo sobre la conducta		
5240 Asesoramiento		
5510 Educación para la salud		
5520 Facilitación del aprendizaje		
5602 Enseñanza: proceso de enfermedad		
5604 Enseñanza: grupo		
5606 Enseñanza: individual		
5612 Enseñanza: ejercicio prescrito		
5614 Enseñanza: dieta prescrita		
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos		

Código	Diagnóstico	Definición
00293	Disposición para mejorar la autogestión de la salud	*Patrón de manejo de los síntomas, régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados con una enfermedad crónica, que puede reforzarse.*

Características definitorias:

Deseo de mejorar la implicación en el seguimiento del cuidado, deseo de mejorar la aceptación del problema, deseo de mejorar el reconocimiento de los síntomas de enfermedad, deseo de mejorar la gestión de los signos de la enfermedad.

NOC:

1602 Conducta de favorecimiento de la salud

1603 Conducta de búsqueda de salud

1805 Conocimiento: conducta de salud

1806 Conocimiento: recursos sanitarios

1808 Conocimiento: medicación

1811 Conocimiento: actividad prescrita

1813 Conocimiento: régimen terapéutico

3100 Automanejo: enfermedad aguda

NIC:

4410 Establecimiento de objetivos comunes

4420 Acuerdo sobre la conducta

4470 Ayuda en la modificación de sí mismo

4480 Facilitación de la autorresponsabilidad

5210 Orientación anticipatoria

5440 Mejora de los sistemas de apoyo

Código	Diagnóstico	Definición
00398	Autogestión del sobrepeso ineficaz	*Manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados a la acumulación de grasa excesiva para la edad y el sexo.*

Características definitorias:

Índice de masa corporal >25 kg/m^2 en personas >18 años de edad, índice de masa corporal superior al percentil 85 o 25 kg/m^2 pero inferior al percentil 95 o 30 kg/m^2 para la edad y sexo en personas entre 2-18 años de edad, peso para la talla superior al percentil 95 en personas <2 años de edad, dificultad para mantener la actividad física habitual.

Factores relacionados:

La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad, participación inadecuada en el programa de control de peso, acceso inadecuado a información precisa sobre la gestión del peso, conocimiento inadecuado por parte del cuidador/a de los requisitos nutricionales apropiados, autogestión ineficaz de la fatiga.

NOC:

1004 Estado nutricional

1008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y líquidos

1020 Estado nutricional del lactante

1211 Nivel de ansiedad

1405 Autocontrol de impulsos

1411 Autocontrol del trastorno de alimentación

1800 Conocimiento: lactancia materna

1802 Conocimiento: dieta prescrita

1811 Conocimiento: actividad prescrita

1841 Conocimiento: manejo del peso

1853 Conocimiento: manejo del trastorno de alimentación

1854 Conocimiento: dieta saludable

1855 Conocimiento: estilo de vida saludable

NIC:

0200 Fomento del ejercicio

1030 Manejo de los trastornos de alimentación

1052 Alimentación con biberón

1100 Manejo de la nutrición

1160 Monitorización nutricional

1260 Manejo del peso

1280 Ayuda para perder peso

1850 Mejora del sueño

4360 Modificación de la conducta

4380 Establecimiento de límites

5230 Mejora del afrontamiento

5244 Asesoramiento en la lactancia

5246 Asesoramiento nutricional

5612 Enseñanza: ejercicio prescrito

5614 Enseñanza: dieta prescrita

5820 Disminución de la ansiedad

Dominio 2: Actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.

Dominio 3: Eliminación e intercambio: Secreción y excreción de los productos corporales de desecho.

Clase 4: **Función respiratoria**: El proceso de intercambio de gases y eliminación del final.

Código	Diagnóstico	Definición
00030	**Deterioro del intercambio de gases**	*Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono.*
Características definitorias:		
Diaforesis, color de la piel anormal, alteración de la profundidad de la respiración, alteración del ritmo respiratorio, patrón respiratorio anormal, agitación psicomotora, taquicardia, taquipnea.		
Factores relacionados:		
Patrón respiratorio ineficaz, dolor.		
NOC:		
0402 Función respiratoria: intercambio gaseoso		
0403 Función respiratoria: ventilación		
0706 Respuesta alérgica: sistémica		
1848 Conocimiento: manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica		
1861 Conocimiento: manejo de la neumonía		
2103 Severidad de los síntomas		
3103 Automanejo: enfermedad pulmonar obstructiva crónica		
NIC:		
1910 Manejo del equilibrio ácido-base		
2311 Administración de medicación: inhalatoria		
2380 Manejo de la medicación		
3140 Manejo de la vía aérea		
3160 Aspiración de la vía aérea		
3210 Manejo del asma		
3250 Mejora de la tos		
3302 Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva		
3320 Oxigenoterapia		
3350 Monitorización respiratoria		
4190 Punción intravenosa		
4250 Manejo del shock		
5820 Disminución de la ansiedad		

6410 Manejo de la alergia

6680 Monitorización de los signos vitales

6974 Reanimación: neonato

Dominio 4: Actividad / reposo. Producción, conservación, gasto o equilibrio de las fuentes de energía.

Clase 1: Función respiratoria: Reposo / sueño. Sueño, reposo, descanso, relajación o inactividad.

Código	Diagnóstico	Definición
00337	Patrón de sueño ineficaz	*Dificultad para experimentar la suspensión natural y periódica de la consciencia relativa, lo que perjudica el funcionamiento.*

Características definitorias:

Somnolencia diurna, dificultad para conciliar el sueño, dificultad para mantener el estado del sueño, insatisfacción con el sueño, fatiga, Insomnio, ciclo sueño-vigilia no reparador.

Factores relacionados:

Ansiedad, disminución de la eficiencia del sueño, conductas ineficaces de higiene del sueño, alteraciones medioambientales no tratadas.

NOC:

1204 Equilibrio emocional

1400 Autorrestricción de la conducta abusiva

1402 Autocontrol de la ansiedad

1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado

2009 Estado de comodidad: entorno

2010 Estado de comodidad: física

2301 Respuesta a la medicación

NIC:

1460 Relajación muscular progresiva

1850 Mejorar del sueño

2300 Administración de medicación

2380 Manejo de la medicación

5230 Mejora del afrontamiento

5820 Disminución de la ansiedad

5960 Facilitación de la meditación

6482 Manejo del confort

Clase 3: Equilibrio de la energía. Estado de armonía dinámica entre el aporte y el gasto de recursos.

Código	Diagnóstico	Definición
00298	Disminución de la tolerancia a la actividad	*Resistencia insuficiente para completar las actividades requeridas o deseadas de la vida diaria.*
Características definitorias:		
Tensión arterial anormal en respuesta a la actividad, frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad, disnea de esfuerzo, fatiga.		
Factores relacionados:		
Deterioro de la movilidad física, trastornos respiratorios.		
NOC:		
0005 Tolerancia de la actividad		
1632 Conducta de adherencia: actividad prescrita		
1639 Autogestión de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)		
1811 Conocimiento: actividad prescrita		
NIC:		
0180 Manejo de la energía		
0200 Favorecimiento del ejercicio		
2380 Manejo de la medicación		
3210 Manejo del asma		
4310 Terapia de actividad		
5612 Enseñanza: ejercicio prescrito		
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos		

Clase 5. Autocuidado. Capacidad para realizar actividades para cuidar el propio cuerpo y funciones corporales.

Código	Diagnóstico	Definición
00442	Disposición para mejorar la capacidad de autocuidado	*Patrón de realización independiente de las actividades de la vida diaria, que puede reforzarse.*
Características definitorias:		
Deseo de mejorar la competencia en el baño, deseo de mejorar la competencia en el vestir, deseo de mejorar la competencia alimentaria, deseo de mejorar las competencias de aseo.		
NOC:		
0313 Conducta de autocuidado		
1600 Conducta de adherencia		

1602 Conducta de favorecimiento de la salud

1603 Conducta de búsqueda de salud

1606 Participación en las decisiones sobre la salud

1613 Autogestión de los cuidados

1900 Conducta de vacunación

3100 Automanejo: enfermedad aguda

3102 Automanejo: enfermedad crónica

3103 Automanejo: enfermedad pulmonar obstructiva crónica

NIC:

1800 Ayuda con el autocuidado

4364 Elogio

4410 Establecimiento de objetivos comunes

4470 Ayuda en la modificación de sí mismo

4480 Facilitación de la autorresponsabilidad

5520 Facilitación del aprendizaje

5230 Mejora del afrontamiento

5330 Mejora del estado de ánimo

5395 Mejora de la autoeficacia

5400 Mejora de la autoestima

5606 Enseñanza: individual

8020 Reunión multidisciplinar sobre cuidados

Dominio 5: Percepción / cognición: Sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.

Clase 4. Cognición: Uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje.

Código	Diagnóstico	Definición
00435	Conocimientos de salud inadecuados	*Insuficiente adquisición, procesamiento, comprensión y/o recuerdo de información relacionada con un tema específico que afecta al propio bienestar.*
Características definitorias:		
Seguimiento inadecuado de las instrucciones, declaraciones incorrectas sobre un tema, conocimiento inadecuado sobre el control de síntomas, conocimiento inadecuado del proceso de enfermedad, conocimiento inadecuado de las estrategias de gestión del autocuidado, conocimiento inadecuado de sí mismo/a para tomar decisiones de salud.		

Factores relacionados:

Ansiedad, conciencia inadecuada de los recursos, participación inadecuada en la planificación del cuidado, desinformación.

NOC:

0309 Conducta de autocuidado: medicación parenteral

1638 Conducta de compromiso del paciente

1803 Conocimiento: manejo de la enfermedad

1805 Conocimiento: conducta de salud

1806 Conocimientos: recursos sanitarios

1808 Conocimiento: medicación

1813 Conocimiento: régimen terapéutico

1814 Conocimiento: procedimiento terapéutico

1832 Conocimiento: manejo del asma

1842 Conocimiento: manejo de la infección

1855 Conocimiento: estilo de vida saludable

3012 Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza

NIC:

3210 Manejo del asma

4360 Modificación de la conducta

5250 Apoyo en la toma de decisiones

5520 Facilitación del aprendizaje

5562 Educación parenteral: adolescentes

5566 Educación parenteral:: crianza familiar de los niños

5602 Enseñanza: proceso de enfermedad

5616 Enseñanza: medicamentos prescritos

5618 Enseñanza: procedimientos o tratamientos

5620 Enseñamiento: habilidad psicomotora

6410 Manejo de la alergia

6412 Manejo de la anafilaxia

6540 Control de infecciones

6610 Identificación de riesgos

Código	Diagnóstico	Definición
00499	Disposición para mejorar los conocimientos en salud	*Patrón de adquisición, procesamiento, comprensión y recuerdo de información relacionada con un tema específico que afecta al propio bienestar, que puede reforzarse.*
Características definitorias:		
Deseo de mejorar el seguimiento preciso de la instrucción, deseo de mejorar las afirmaciones precisas sobre un tema, deseo de mejorar la conducta adecuada, deseo de mejorar el aprendizaje.		
NOC:		
1209 Motivación		
1600 Conducta de adherencia		
1602 Conducta de favorecimiento de la salud		
1603 Conducta de búsqueda de salud		
1606 Participación en las decisiones de salud		
1805 Conocimiento: conducta de salud		
NIC:		
4364 Elogio		
4420 Acuerdo sobre la conducta		
4470 Ayuda en la modificación de sí mismo		
4480 Facilitación de la autorresponsabilidad		
5250 Apoyo en la toma de decisiones		
5395 Mejora de la autoeficacia		
5510 Educación para la salud		
5520 Facilitación del aprendizaje		
7400 Orientación en el sistema sanitario		
8700 Desarrollo de un programa		

Dominio 6: Autopercepción: Conciencia de sí mismo.

Dominio 7: Rol / relaciones: Conexiones y asociaciones negativas y positivas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones.

Clase 2. Relaciones familiares: Asociaciones de personas que están relacionadas biológicamente o relacionado por elección.

Código	Diagnóstico	Definición
00159	Disposición para mejorar los procesos familiares	*Patrón de relaciones familiares para apoyar el bienestar de sus miembros, que puede reforzarse.*

Características definitorias:

Deseo de mejorar el equilibrio entre autonomía personal y cohesión familiar, deseo de mejorar el nivel de energía de la familia para sustentar las actividades de la vida diaria, deseo de mejorar la adaptación familiar al cambio, deseo de mejorar la seguridad de los miembros de la familia.

NOC:

1500 Vínculo padres-hijo

2211 Desempeño del rol de padres

2600 Afrontamiento familiar

2013 Equilibrio en el estilo de vida

2605 Participación de la familia en los cuidados profesionales

2606 Estado de salud de la familia

2609 Apoyo familiar durante el tratamiento

NIC:

5230 Mejora del afrontamiento

5240 Asesoramiento

5250 Apoyo en la toma de decisiones

5270 Apoyo emocional

5300 Facilitación de la superación de la culpa

5370 Mejora de roles

6610 Identificación de riesgos

7040 Apoyo al cuidador

7100 Favorecimiento de la integridad familiar

7140 Apoyo a la familia

7110 Favorecimiento de la implicación familiar

Código	Diagnóstico	Definición
00481	Autoestima situacional inadecuada	*Cambio de una percepción positiva a una percepción negativa sobre el valor, la aceptación, el respeto, la competencia y la actitud hacia uno/a mismo/a.*

Características definitorias:

Subestimación de la habilidad para gestionar la situación, insomnio, conducta indecisa.

Factores relacionados:

Disminución de la aceptación consciente, alteración de la imagen corporal, fatiga, eficacia personal insuficiente, expectativas propias no realistas.

NOC:

1205 Autoestima

1200 Imagen corporal

1211 Nivel de ansiedad

1302 Afrontamiento

NIC:

5400 Mejora de la autoestima

5230 Mejora del afrontamiento

5220 Mejora de la imagen corporal

5270 Apoyo emocional

Dominio 8: Sexualidad: Identidad sexual, función sexual y reproducción.

Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés: Forma de hacer frente a los acontecimientos / procesos.

Clase 2. Respuestas de afrontamiento: Procesos para manejar el estrés ambiental.

Código	Diagnóstico	Definición
00400	Ansiedad excesiva	*Preocupación desproporcionada y persistente por situaciones y acontecimientos percibidos como amenazantes.*

Características definitorias:

Conductuales/emocionales: Angustia, disminución de la productividad, inseguridad, insomnio, nerviosismo.

Fisiológicas: Alteración del patrón respiratorio, alteración del ciclo sueño-vigilia, aumento de la frecuencia cardíaca, náuseas, tensión.

Cognitivas: Disminución de la atención, preocupación.

Factores relacionados:

Estrés excesivo, necesidades no satisfechas.

NOC:

1204 Equilibrio emocional

1211 Nivel de ansiedad

1212 Nivel de estrés

1300 Aceptación: estado de salud

1302 Afrontamiento

1402 Autocontrol de la ansiedad

1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado

1405 Autocontrol de los impulsos

NIC:

1460 Relajación muscular progresiva

4370 Entrenamiento para controlar los impulsos

5230 Mejorar el afrontamiento

5240 Asesoramiento

5270 Apoyo emocional

5820 Disminución de la ansiedad

5840 Entrenamiento autógeno

5900 Distracción

6040 Terapia de relajación

6480 Manejo ambiental

6486 Manejo ambiental: seguridad

Código	Diagnóstico	Definición
00390	Temor excesivo	*Respuesta emocional intensa y desproporcionada suscitada por la detección de una amenaza inminente.*

Características definitorias:

Conductuales/emocionales: Aprensión, disminución de la seguridad en sí mismo/a, aumento del estado de alerta, nerviosismo, tensión.

Fisiológicas: Disnea, apetito inadecuado, tensión muscular, taquipnea.

Factores relacionados:

Respuesta no tratada a la amenaza aprendida, situación no familiar.

NOC:

1205 Autoestima

1210 Nivel de miedo

1313 Adaptación a la hospitalización: preescolar

1314 Adaptación a la hospitalización: segunda infancia

1315 Adaptación a la hospitalización: adolescente

1404 Autocontrol del miedo

1504 Soporte social

1704 Creencias sobre la salud: percepción de amenaza

2109 Nivel de malestar

2609 Apoyo familiar durante el tratamiento

NIC:

4640 Ayuda para el control de la ira

5230 Mejora del afrontamiento

5400 Mejora de la autoestima

5618 Enseñanza: procedimientos o tratamientos

5820 Disminución de la ansiedad

5880 Técnica de relajación

6480 Manejo ambiental

6680 Monitorización de los signos vitales

7170 Facilitación de la presencia de la familia

Dominio 10: Principios vitales: Principios que subyacen en las reacciones, pensamiento y conductas sobre los actos, costumbres o instituciones contemplados como verdaderos o poseedores de un valor intrínseco.

Dominio 11: Seguridad / protección. Ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario, evitación de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad.

Clase 1. **Infección**: Respuestas de huésped a la infección por gérmenes patógenos.

Código	Diagnóstico	Definición
00004	Riesgo de infección	*Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos.*

Factores relacionados:

Deterioro de la respuesta inmunitaria, acceso inadecuado a equipamiento individual de protección, higiene del entorno inadecuada, conocimiento inadecuado para evitar la exposición a patógenos.

NOC:

0410 Función respiratoria: permeabilidad de las vías respiratorias

1009 Estado nutricional: ingestión de nutrientes

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

1625 Conducta de abandono del consumo de tabaco

1847 Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica

1900 Conductas de vacunación

1908 Detección del riesgo

1924 Control del riesgo: proceso infeccioso

2301 Respuesta a la medicación

2802 Control del riesgo en la comunidad: enfermedad transmisible

3102 Automanejo: enfermedad crónica

NIC:

1100 Manejo de la nutrición

2380 Manejo de la medicación

3250 Mejora de la tos

3590 Vigilancia de la piel

6610 Identificación de riesgos

6530 Manejo de la vacunación

6540 Control de infecciones

6550 Protección contra las infecciones

6610 Identificación de riesgos

8820 Manejo de enfermedades transmisibles

3140 Manejo de la vía aérea

3550 Manejo del prurito

4490 Ayuda para dejar de fumar

6480 Manejo ambiental

6680 Monitorización de los signos vitales

Clase 2. **Lesión física**: Lesión o daño corporal.

Código	Diagnóstico	Definición
00031	Limpieza ineficaz de las vías aéreas	*Reducción de la capacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener el flujo aéreo.*

Características definitorias:

Ruidos respiratorios adventicios, alteración del ritmo respiratorio, alteración de la percusión torácica, alteración del frémito toraco-vocal, uso excesivo de los músculos respiratorios accesorios, tos ineficaz, aleteo nasal, taquipnea.

Factores relacionados:

Mucosidad excesiva, exposición a sustancias nocivas, retención de secreciones.

NOC:

0402 Función respiratoria: intercambio gaseoso

0403 Función respiratoria: ventilación

0410 Función respiratoria: permeabilidad de las vías respiratorias

0704 Automanejo: asma

0706 Respuesta alérgica: sistémica

1608 Control de síntomas

1832 Conocimiento: manejo del asma

1848 Conocimiento: enfermedad pulmonar obstructiva crónica

3103 Automanejo: enfermedad pulmonar obstructiva crónica

NIC:

2311 Administración de medicación: inhalatoria

3140 Manejo de la vía aérea.

3160 Aspiración de la vía aérea

3210 Manejo del asma

3230 Fisioterapia torácica

3250 Mejora de la tos.

6410 Manejo de la alergia

6540 Control de infecciones

6550 Protección contra las infecciones

6650 Vigilancia

Código	Diagnóstico	Definición
00046	Deterioro de la integridad cutánea	*Herida en la epidermis y/o en la dermis.*

Características definitorias:

Piel desgastada, alteración de la coloración de la piel, alteración de la turgencia, descamación, sequedad cutánea, excoriación, prurito.

Factores relacionados:

Factores externos: Conocimiento inadecuado del cuidador/a sobre el mantenimiento de la integridad tisular, conocimiento inadecuado del cuidador/a del uso apropiado de los materiales adhesivos, nivel inadecuado de humedad de la piel, uso inapropiado de agente químico.

Factores internos: Edema, conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento de la integridad tisular, conocimiento inadecuado del uso de materiales adhesivos, alergia a los adhesivos no tratada.

NOC:

0705 Respuesta alérgica: localizada.

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

2301 Respuesta a la medicación

NIC:

2300 Administración de medicación

2316 Administración de medicación: cutánea

2380 Manejo de la medicación

3550 Manejo del prurito

3584 Cuidados de la piel: tratamiento tópico

3590 Vigilancia de la piel

6610 Identificación de riesgos

Clase 5. **Procesos defensivos**: Procesos por los cuales el yo se protege de lo que es externo al yo.

Código	Diagnóstico	Definición
00042	Riesgo de respuesta alérgica al látex	*Susceptible de una respuesta inmunitaria excesiva a los productos de caucho de látex natural o a los alimentos reactivos al látex.*

Características definitorias:

Conocimiento inadecuado sobre la evitación de alérgenos relevantes, falta de atención a la exposición potencial al látex ambiental, falta de atención a la exposición potencial a alimentos reactivos al látex.

NOC:

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

1622 Conducta de adherencia: dieta prescrita

1805 Conocimiento: conducta de salud

1902 Control del riesgo

1908 Detección del riesgo

1921 Preparación antes del procedimiento

NIC:

5606 Enseñanza: individual

5614 Enseñanza: dieta prescrita

6410 Manejo de la alergia

6412 Manejo de la anafilaxia

6480 Manejo ambiental

6489 Manejo ambiental: seguridad del trabajador

6570 Precauciones en la alergia al látex

6610 Identificación de riesgos

6650 Vigilancia

8880 Protección de riesgos ambientales

Código	Diagnóstico	Definición
00217	Riesgo de reacción alérgica	*Susceptible de una respuesta inmunitaria excesiva a los alérgenos.*

Factores relacionados:

Conocimiento inadecuado sobre la evitación de alérgenos relevantes, conocimiento inadecuado de los factores que contribuyen a la gravedad de la reacción alérgica, gestión inadecuada de los factores que contribuyen a la gravedad de la reacción alérgica, falta de atención a la exposición potencial a alérgenos, conducta de riesgo.

NOC:

1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas

1805 Conocimiento: conducta de salud

1902 Control del riesgo

1908 Detección del riesgo

1704 Creencias sobre la salud: percepción de amenaza

2103 Severidad de los síntomas

2301 Respuesta a la medicación

NIC:

1100 Manejo de la nutrición

2300 Administración de medicación

2304 Administración de medicación: oral

2312 Administración de medicación: intradérmica

2316 Administración de medicación: cutánea

2320 Administración de medicación: nasal

2380 Manejo de la medicación

3140 Manejo de la vía aérea

3210 Manejo del asma

3390 Ayuda a la ventilación

5614 Enseñanza: dieta prescrita

5616 Enseñanza: medicamentos prescritos

6410 Manejo de la alergia

6412 Manejo de la anafilaxia

6480 Manejo ambiental

6530 Manejo de la vacunación

6610 Identificación de riesgos

6650 Vigilancia

6680 Monitorización de los signos vitales

8880 Protección de riesgos ambientales

Dominio 12: Confort: Sensación de bienestar o comodidad física, mental o social.

Clase 1. **Confort físico** Sensación de bienestar o comodidad.

Código	Diagnóstico	Definición
00380	Deterioro del confort físico	*Percepción de falta de tranquilidad, satisfacción y bienestar corporal.*
Características definitorias:		
Signos: Expresión facial de malestar, conducta de protección, puntuación inadecuada en un instrumento de valoración del confort estandarizado y validado. Síntomas: Ansiedad, dificultad para relajarse, disconfort, prurito.		

Factores relacionados:

Conocimiento insuficiente de los factores modificables, control inadecuado sobre la situación, cansancio no tratado.

NOC:

1605 Control del dolor

1608 Control de síntomas

2008 Estado de comodidad

2301 Respuesta a la medicación

3014 Satisfacción del paciente/usuario

3100 Automanejo: enfermedad aguda

NIC:

1410 Manejo del dolor: agudo

1415 Manejo del dolor: crónico

1850 Mejora del sueño

3550 Manejo del prurito

6482 Manejo del confort

Clase 4. Confort psicológico Sensación de bienestar o tranquilidad mental.

Código	Diagnóstico	Definición
00379	Deterioro del confort psicológico	*Percepción de falta de tranquilidad, satisfacción y bienestar mental.*

Características definitorias:

Signos: Agitación psicomotora, retraído/a.

Síntomas: Ausencia de paz interior, ansiedad, dificultad para relajarse, insatisfacción con la situación, sensación de inseguridad, insomnio, sufrimiento.

Factores relacionados:

Disminución de la implicación en actividades recreativas, conocimiento insuficiente de los factores modificables, control inadecuado sobre la situación, conexión social inadecuada, apoyo social inadecuado, comprensión inadecuada de la información de salud, desinformación.

NOC:

1214 Nivel de agitación

1302 Afrontamiento

1608 Control de síntomas

2002 Bienestar personal

2008 Estado de comodidad

3014 Satisfacción del paciente/usuario

NIC:

4470 Ayuda en la modificación de sí mismo

5310 Dar esperanza

5395 Mejora de la autoeficacia

6482 Manejo del confort

Dominio 13: Crecimiento/desarrollo: Aumentos apropiados según la edad de las dimensiones físicas, la maduración de los sistemas orgánicos y/o la progresión en las etapas de desarrollo.