

---

**CATÁLOGO NORMALIZADO DE ACCIONES DE INTERVENCIÓN  
DE PRÁCTICA ENFERMERA SEGÚN LAS RECOMENDACIONES  
DE EVIDENCIA EN PIE DIABÉTICO Y ÚLCERAS VASCULARES.  
(PROYECTO NAIPE-PIEDUVA)**

---

**Abril de 2015**

## **JUSTIFICACIÓN:**

El abordaje del deterioro de la integridad cutánea y tisular (úlceras por presión, úlceras venosas, úlceras arteriales y pie diabético) lleva implícito un problema de salud de primer orden en todo el mundo que repercute de manera global por el sobrecoste económico que supone para los sistemas de salud, por la pérdida de calidad de vida en los pacientes, por la repercusión que tiene en sus familias y cuidadores (que en muchos casos llevan el peso de la prevención y la tarea de cuidados) y también por la carga de trabajo que suponen sus cuidados a los profesionales de enfermería <sup>1</sup>.

Por otro lado, la toma de decisiones sobre su abordaje requiere tener en cuenta varias alternativas provenientes de diversas fuentes de información (datos clínicos, experiencia profesional, preferencias del paciente, evidencias científicas, protocolos, guías, etc.) que originan una considerable variabilidad de decisiones en función del momento, de la información disponible y de la persona que decide. Esto da lugar a una gran disparidad en la actuación de los profesionales en técnicas, pruebas y habilidades diagnósticas, juicio clínico y toma de decisiones ante un mismo problema o paciente e incluso en un mismo profesional en relación a pacientes con la misma clínica y patología. Este grado de variabilidad es proporcional a la experiencia profesional, la frecuencia de actualización de los conocimientos y la práctica de actuación clínica <sup>2</sup>.

Es por ello, que esta variabilidad de la práctica clínica, para un adecuado abordaje del pie diabético y las úlceras vasculares, trae como consecuencia para los pacientes el hecho de que puedan verse sometidos a pruebas diagnósticas y clínicas, a veces de dudosa utilidad, o incluso que éstas puedan resultar nocivas para la salud del paciente (efectos secundarios e iatrogénicos) o que en otras ocasiones puedan llegar a omitirse determinados procedimientos o procesos que sí podrían resultar adecuados a la situación y necesidades del paciente <sup>3,4</sup>.

Florence Nightingale, a través de sus investigaciones epidemiológicas, fue la primera en observar la importancia de conocer el resultado de cada intervención para poder planificar unos cuidados más efectivos. Para ello trató de ir incorporando las evidencias de la investigación, de diferenciar entre lo científicamente comprobado y lo que no lo era e ir implementándolo a la práctica asistencial combinando la toma de decisiones con la experiencia y legitimando de esta manera a la enfermería como profesión <sup>1</sup>.

La tendencia actual es tratar de reducir la incertidumbre clínica incorporando las evidencias al proceso enfermero (valoración, diagnóstico, intervención, resultados y evaluación) bajo el paradigma de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE); es decir, tomar las decisiones basándose en la experiencia clínica (evidencia interna), las preferencias del paciente, los recursos disponibles y la mejor evidencia científica del momento (evidencia externa) <sup>6</sup>.

Para facilitar la toma de decisiones y así garantizar la calidad de cuidados y obtener unos resultados aceptables tratando de estandarizar el uso de los recursos, surgen las guías de práctica clínica (GPC) y las guías basadas en la mejor evidencia (GBE). Sin embargo, se da el caso de la existencia de una enorme proliferación de GPC y GBE en el campo de las úlceras vasculares y de pie diabético con discrepancia en diferentes recomendaciones, lo que hace necesario valorar y revisar su producción por medio de evaluaciones objetivas de forma sistemática <sup>7</sup>.

Finalmente, para que todas las recomendaciones de evidencia que recogen las GPC y GBE sobre pie diabético y úlceras vasculares tenga su implementación en la práctica clínica enfermera se hace necesario el uso de un lenguaje normalizado para documentar, comparar y evaluar la efectividad de los cuidados suministrados en múltiples situaciones, además de contribuir a comunicar la esencia de los cuidados enfermeros a otros y conseguir mejorar la

práctica a través de unas intervenciones de enfermería más eficientes y eficaces.

Para ello, desde hace algunos años se han venido sucediendo diferentes líneas de investigación sobre como evaluar la eficiencia de las intervenciones enfermeras (Proyectos: NIPE, SIGNO I y II, CENES,...). Actualmente la práctica enfermera sigue el modelo NIC (Nursing Interventions Classification) <sup>8</sup>. Cada una de las intervenciones NIC llevan asociadas diversas actividades o acciones específicas (entre 10 y 30) que las enfermeras seleccionan y realizan para llevar a cabo una intervención que ayude a la persona, o a la comunidad, avanzar hacia el resultado deseado (en relación al diagnóstico enfermero identificado). Reseñar que las acciones que se asocian a cada intervención NIC, no presentan una estructura codificada ni un reconociendo expreso de su nivel de evidencia.

Nosotros, dentro de una línea de investigación propuesta por y siguiendo con la filosofía del proyecto NIPE (Normalización de las Intervenciones de Práctica Enfermera) <sup>9</sup>; creemos que es preciso incidir en la selección de aquellas acciones o actividades específicas más adecuadas para intervenir con evidencia y eficiencia, por lo que planteamos el proyecto NAIPE (Normalización de las Acciones de Intervención de Práctica Enfermera) orientada al abordaje de las úlceras vasculares y pie diabético (PIEDUVA). La finalidad es aportar conocimiento y juicio clínico (recomendaciones de evidencia) para así, en cierto modo, contribuir a reducir la variabilidad en la toma de decisiones, respecto a que acciones son las mejores para intervenir y obtener los mejores resultados en los cuidados proporcionados en esta área de conocimiento.

**OBJETIVOS:**

## A) Objetivo principal:

- Diseñar y desarrollar un catálogo Normalizado de Acciones de Intervención de Práctica Enfermera (NAIPE) para el abordaje del deterioro de la integridad cutánea y tisular relacionado con la úlcera de pie diabético y las úlceras vasculares (PIEDUVA).

## B) Objetivos secundarios:

- Identificar cuáles son las guías de práctica clínica (GPC) y de las guías basadas en la mejor evidencia (GBE) más recomendables sobre úlceras vasculares y pie diabético.
- Realizar una selección crítica de las evidencias encontradas en las GPC y GBE seleccionando aquellas que, por su fuerza de recomendación y justificación clínica, son las más adecuadas para avanzar hacia el resultado deseado y mejorar la calidad asistencial y seguridad del paciente afectado, o con riesgo, de úlcera vascular y/o pie diabético.
- Correlacionar acciones asociadas a intervenciones NIC (Nursing Interventions Classification), con recomendaciones de evidencia procedente de GPC y GBE para la prevención y tratamiento del pie diabético y las úlceras vasculares.
- Disminuir la variabilidad de las intervenciones de enfermería (NIC) en el abordaje del deterioro de la integridad cutánea asociada a úlcera de pie diabético y vascular.

**TIPO DE ESTUDIO:**

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

**MATERIAL Y MÉTODOS:****1- Ámbito de estudio:**

El presente proyecto de investigación se pretende coordinar desde el Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF), en colaboración con otras instituciones de Galicia y de fuera de nuestra Comunidad Autónoma.

**2- Periodo de estudio y cronograma:**

El periodo de duración del estudio se estima en 7 meses; desde el 1 de Junio de hasta el 31 de Diciembre de 2014.

**3- Muestra del estudio:**

- Todas las GPC y GBE publicadas a nivel nacional e internacional relacionadas con la prevención y el tratamiento de las úlceras vasculares (úlceras o lesiones venosas de la pierna y/o miembro inferior) y úlceras de pie diabético.
- Todas las recomendaciones de evidencia publicadas en las GPC y GBC seleccionadas.
- Todas las intervenciones NIC y sus acciones/actividades asociadas, que sean aplicables al abordaje terapéutico de las úlceras vasculares y pie diabético. de forma complementaria también se tendrán en cuenta los diagnósticos NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis*)<sup>9</sup> y resultados NOC (*Nursing Outcomes Classification*)<sup>10</sup> relacionados con el tema de estudio.

**4- Criterios de inclusión y exclusión:****4.1. Criterios de inclusión:**

- GPC y GBE que sigan las normas metodológicas de desarrollo y diseño de GPC<sup>11</sup> y que no fueran publicadas antes del 2010.

- Recomendaciones de evidencia avaladas por estudios de calidad y por un método de análisis validado internacionalmente.
- Intervenciones NIC, Diagnósticos NANDA-I y resultados NOC vigentes y aplicables a la prevención y tratamiento de la úlcera de pie diabético y úlceras vasculares.

#### 4.2. Criterios de exclusión:

- GPC y GBE sin evidencia contrastada y demás documentos (vías clínicas, la síntesis de guías, protocolos,...) que no cumplan el criterio de inclusión.
- Recomendaciones de evidencia donde no se hagan constar los métodos y estudios que la sustentan.
- Los NANDA-I, NOC, NIC que no estén relacionados con la prevención y tratamiento de la úlcera de pie diabético y úlceras vasculares.

## 5- Mediciones y Procedimientos:

### 5.1. Mediciones:

- Para identificar que GPC y GBE son las más recomendables se utilizará el instrumento AGREE II (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*)<sup>12,13</sup>.
- Para la selección crítica de recomendaciones de evidencia se tendrá en cuenta el instrumento y método de evaluación seguido por cada una de las GPC y GBE. De forma complementaria se podrá utilizar el instrumento GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*)<sup>14,15</sup>.
- Para la identificación de los NANDA-NOC-NIC más representativos se seguirá el modelo de los proyectos ADELANTE, NIPE y CENES.
- Para el diseño del catálogo NAIPE-PIEDUVA, el equipo investigador utilizará el consenso de grupo nominal (panel de expertos).

## 5.2. Procedimientos:

El estudio de investigación se llevará a cabo en cinco fases:

- **Fase 1 (Junio):** Revisión bibliográfica para identificar las GPC y GBP sobre el tema de estudio (pie diabético y úlceras vasculares). Uso de descriptores MeSH y DeCS. Combinación con operadores booleanos (AND y OR). Limitación del periodo de estudio entre 2009-2015. Sin límites por cuestión de idioma. Las fuentes documentales incluirán las principales bases de datos de evidencia (Trip-database, JBI Connect, Cochrane Plus), meta-buscadores (Google Scholar, Bibliosaúde y Pórtico), repositorios /directorios (Dialnet Plus, Latindex) y otras fuentes de evidencias (Compiladores de GPC, etc.).
- **Fase 2 (Julio-Agosto).** Evaluación AGREE II a toda la selección de GPC y GBE resultantes de la búsqueda bibliográfica. El procedimiento seguirá las normas del manual metodológico del propio instrumento. El equipo evaluador estará compuesto por un mínimo de 4 miembros con acreditación CFC de haber realizado el curso específico en el uso del AGREE.
- **Fase 3 (Septiembre):** Selección crítica de evidencias recogidas en las GPC y GBE identificadas como recomendables (fase 2). A través del método intra-observador, entre dos revisores con experiencia acreditada CFC en Práctica basada en la evidencia (PBE), se seleccionarán aquellas con un grado de recomendación alta, moderada y baja según método GRADE o por grados A, B, C; según el instrumento de gradación de la evidencia que utilizó la propia GPC y/o GBE.
- **Fase 4 (Octubre):** Identificación de los NANDA-NOC-NIC más frecuentes siguiendo la metodología del Aprendizaje de la Nomenclatura y Taxonomía Enfermera fundamentada en la resolución de casos clínicos reales (metodología del proyecto ADELANTE) <sup>16</sup>, documentados

a través de una revisión bibliográfica previa y selección nominal del equipo investigador.

- **Fase 5 (Noviembre-Diciembre):** Diseño del catálogo NAIPE- PIEDUVA, que llevará implementadas las recomendaciones de evidencias sobre pie diabético y úlceras vasculares. Se constituirá un grupo o panel de expertos multidisciplinar. El procedimiento consistirá en seguir el modelo estructural y organizativo de la clasificación NIC; es decir, del listado de recomendaciones de evidencia (fase 2) y de las intervenciones identificadas (fase 3), se procederá a catalogar las recomendaciones de evidencia según niveles de intervención, por categorías y por grupos de intervención. En este caso,
  - 1- Si existe una recomendación de evidencia que es similar a la acción publicada en el catálogo NIC, entonces se seleccionaría acción NIC y se le añadiría su evidencia correspondiente.
  - 2- Si no existe una recomendación de evidencia similar a una acción NIC, se añadiría la recomendación de evidencia como una nueva acción para esa NIC, con su grado de evidencia.

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO:**

Los datos que se recogerán de las GPC y GBE serán evaluados a través del instrumento AGREE II, el cual incorpora una escala de valoración numérica e instrucciones para su posterior análisis mediante la aplicación de una fórmula matemática que el propio manual del instrumento AGREE II incorpora.

El análisis crítico de las recomendaciones de evidencia mediante el instrumento GRADE o similares, se realizará cualitativamente según el manual de procedimiento de la escala utilizada.

### **RELEVANCIA DEL ESTUDIO:**

Los resultados que se puedan extraer de este estudio permitirán mejorar nuestra práctica clínica en el abordaje terapéutico de estas patologías (pie

diabético y úlceras vasculares); así como, seguir avanzando en la confluencia de los Sistemas Estandarizados de Lenguaje Enfermero (SELEs) <sup>17</sup> y las evidencias; esto es, a establecer nexos de unión entre la investigación en cuidados de enfermería utilizando la taxonomía NNN (NANDA-NOC-NIC) en combinación con la PBE (práctica basada en la evidencia).

También, presuponemos que los nuevos registros informatizados de registros de la práctica enfermera, donde todo va codificado en bits y organizado en clasificaciones, también se podría beneficiar al contar con un catálogo normalizado. En nuestra área de influencia (SERGAS) ya se está trabajando en un modelo de registro informatizado de diseño propio (IANUS Enfermería), el cual podría considerar útil las conclusiones del estudio.

Un catálogo NAIPE previo a este estudio, denominado Estudio NAIPE-DICyT sobre úlceras por presión <sup>18</sup>, está siendo evaluado para incorporar sus resultados a una App (aplicación móvil) de intervenciones NIC.

### **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:**

- 1- Rumbo Prieto JM, Arantón Areosa L, Romero Martín M. La práctica clínica basada en la evidencia en el deterioro de la integridad cutánea y tisular. En: Rumbo JM, coordinador. Cuidados y Registros de Enfermería en la prevención y tratamiento del deterioro de la integridad cutánea y tisular. [monografía on-line]. Madrid: DAE SL; 2011[acceso 19/04/2015]. p.65-90. Disponible en: <http://xurl.es/libro-dae-3m>
- 2- Lorenzo S. Evidencia científica y gestión de calidad. Monografías Humanitas. 2004; 3:107-119.
- 3- Gómez de la Cámara A. La medicina basada en evidencias científicas: mito o realidad de la variabilidad de la práctica clínica y su repercusión en los resultados en salud. Anales Sis San Navarra 2003; 26(1):11-25.
- 4- González de Dios J. De la medicina basada en la evidencia a la evidencia basada en la medicina. An Esp Pediatr 2001; 55(5):429-439.
- 5- Rumbo Prieto JM, Arantón Areosa L, García Gonzalo N. TOBE o no TOBE, actitudes para la práctica de la terapia ocupacional basada en la evidencia

- (TOBE). TOG 2005; 2. [En línea] [acceso 19/04/2015]. URL disponible en: <http://www.revistatog.com/num2/num2art2.htm>
- 6- Rumbo Prieto JM, Arantón Areosa L, Raña Lama C, Tizón Bouza E. Valoración ética de las guías de práctica clínica sobre úlceras vasculares y úlceras por presión. *Ética de los Cuidados* 2009; 2(4). [En línea] [fecha de acceso 19/04/2015]. URL disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n4/et7252r.php>
- 7- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CH, editoras. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (6ª Ed). Barcelona: Elsevier España; SL; 2013.
- 8- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Proyecto N.I.P.E Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería [online]. Sede Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [acceso 19/04/2015]. disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/proyecNIPE.htm>
- 9- Herdman TH, editor. *NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014*. Barcelona: Elsevier España, SL; 2013.
- 10-Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editoras. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. (5ª Ed). Barcelona: Elsevier España, SL; 2013.
- 11- Grupo de trabajo sobre GPC. *Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico*. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. *Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/0*.
- 12-The AGREE Collaboration. *Instrumento AGREE. Manual de formación*. [en línea]. Osteba, Biblioteca Josep Laporte; 2003. [acceso el 20/02/2015]. URL disponible en: <http://xurl.es/axpsq>
- 13-Consorcio AGREE. *Instrumento AGREE II. Instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica*. [en línea]. GuíaSalud; 2009. [acceso el 20/02/2015]. URL disponible en: <http://xurl.es/az4bz>
- 14-Marzo Castillejo M, Montañó Barrientos A. El sistema GRADE para la toma de decisiones clínicas y la elaboración de recomendaciones y guías de práctica clínica. *Aten Primaria*. 2007; 39(9): 457-60.

- 15-Balshem H, Helfand M, Schunemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J et ál. GRADE guidelines 3: rating the quality of evidence introduction. *J Clin Epidemiol* 2011; 64:401-406
- 16-Montoya Juárez R, Quero Rufián A, García García I, Parras Casas JC, Gorlat Sánchez B, Ramos Cobos MC, et ál. Mejora del aprendizaje de las taxonomías enfermeras. Proyecto de innovación docente ADELANTE. *Educare21* [revista on line]. 2012; 10(4): 1-9. [acceso el 20/02/2015]. URL disponible en: <http://xurl.es/xsr3i>
- 17-Redacción Evidentia. IV Reunión sobre Enfermería Basada en la Evidencia NANDA-NIC-NOC “De la perplejidad a la generación de conocimiento”. [Documento de Consenso]. *Evidentia* [revista digital]. 2007 mar-abr; 4(14). [acceso el 30 de junio de 2012]. URL disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n14/341articulo.php>
- 18- Rumbo JM, Arantón L, Romero M, Calvo AI, Fernández Segade J. Normalización de las acciones de intervención de la práctica enfermera en el deterioro de la integridad cutánea y tisular: estudio NAIPE- DICyT. *Enferm Dermatol* [on-line]. 2012 [acceso el 30 de junio de 2012], 6(16): 26-33. disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4069861.pdf>