

Normalización de las acciones de intervención de la práctica enfermera en el Deterioro de la Integridad Cutánea y Tisular: Estudio NAIPE-DICyT

Autores:

Rumbo-Prieto J.M. *, Arantón-Areosa L. *, Romero-Martín M. **, Calvo-Pérez A.I. *, Fernandez Segade J. *
(*) Servizo Galego de Saúde. (**) Universidade de A Coruña.
jose.rumbo.prieto@sergas.es

Resumen

INTRODUCCIÓN: Para disminuir la variabilidad de las intervenciones de enfermería y evitar que los pacientes puedan verse sometidos a cuidados y tratamientos que pudieran ser de dudosa utilidad, o incluso resultar nocivos para la salud, así como para evitar la omisión de otros cuidados que sí podrían resultar adecuados, nos hemos planteado realizar un catálogo de Normalización de Acciones de Intervención de Práctica Enfermera (NAIPE) en el abordaje del Deterioro de la Integridad Cutánea y Tisular (DICyT).

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo de 4 años de duración (2008-2012). Evaluación AGREE de Guías de práctica clínica sobre úlceras por presión. Selección por consenso de grupo nominal de intervenciones enfermeras NIC. Diseño y desarrollo de un catálogo de acciones NIC evaluadas por la escala GRADE.

RESULTADOS: 25 intervenciones NIC repartidas en 12 clases y siete campos de cuidados. Elaboración de un catálogo con 62 actividades validadas y específicas del DICyT (entre 3-5 acciones por intervención) con un fuerza de recomendación GRADE de evidencia Alta en 5 acciones (8%), Moderada en 31 acciones (50%), y Baja en 26 acciones (42%).

CONCLUSIONES: El catálogo NAIPE-DICyT desarrollado identifica los criterios de eficiencia y calidad asistencial de aquellas acciones y/o actividades NIC que nos permiten comunicar la naturaleza de los cuidados y tratamientos de enfermería en pacientes con deterioro de la integridad cutánea y tisular a otros colegas profesionales, a los usuarios y a otros proveedores de cuidados; así como, ayudar a los gestores a planificar de forma más eficaz las necesidades del personal y de

los equipos para el abordaje integral y cuidado ante este tipo de lesiones.

PALABRAS CLAVE: Intervenciones NIC, GRADE, AGREE, UPP, Práctica Clínica.

STANDARDIZATION OF THE ACTIONS OF INTERVENTION OF THE NURSING PRACTICE IN THE DETERIORATION OF THE SKIN AND TISSUE INTEGRITY: STUDY NAIPE-DICyT

Summary

INTRODUCTION: To reduce the variability of nursing interventions and avoid that the patients can be subjected to care and treatments which might be of dubious utility, or even be harmful to health, as well as to prevent the omission of other care that if could be suitable, we plan to carry out a catalog of normalization of actions of intervention of Nursing Practice (NAIPE) in the approach of the deterioration of the skin and tissue integrity (DICyT).

METHODOLOGY: A descriptive study of 4 years duration (2008-2012). AGREE assessment of clinical practice guidelines on pressure ulcers. Selection by consensus of nominal group of NIC interventions. Design and development of a catalog of actions NIC evaluated by the GRADE scale.

RESULTS: 25 interventions NIC spread over 12 classes and seven fields of care. Preparation of a catalog with 62 specific activities (between 3-5 actions by intervention) with a force of recommendation high grade of evidence in 5 actions (8%), moderate in 31 shares (50%), and low in 26 shares (40%).

CONCLUSIONS: *The catalog NAIPE-DICyT developed identifies the criteria of efficiency and quality of care of those actions and/or NIC activities that allow us to communicate the nature of the care and treatment of nursing in patients with damage to the skin and tissue integrity to other professional colleagues, users and other care providers; to users and to other health care providers; as well as, help managers to plan more effectively the needs of staff and equipment for the integral approach and care before this type of injury.*

KEY WORDS: *NIC interventions, GRADE, AGREE, Pressure Ulcer, Clinical Practice.*

Introducción

El abordaje del deterioro de la integridad cutánea y tisular (DICyT) 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.

Aunque tradicionalmente, la práctica clínica asociada a la prevención y tratamiento del DICyT se ha fundamentado mayoritariamente en la experiencia y el juicio clínico del propio profesional, sembrando de cierta indefensión y duda a todo lo que se refiere al tipo de intervención terapéutica o al estilo de práctica clínica; progresivamente se ha ido avanzando en la incorporación del conocimiento científico a dicha práctica clínica, lo que le confiere mayor eficacia y eficiencia, además de mayor capacidad evaluadora y sobre todo transparencia y seguridad¹. Esta concienciación sobre la importancia de basar la toma de decisiones en la mejor evidencia científica disponible, da lugar a que se vayan desarrollando diferentes metodologías que tratan de profundizar en el análisis de los problemas interrelacionados y en la búsqueda de soluciones apropiadas, estandarizando en consecuencia, los procesos de atención, primando la incorporación de aquellas prácticas que los estudios arrojan como efectivas y eficientes, dando lugar a lo que se conoce como práctica clínica basada en la mejor evidencia (PBE); es decir, parafraseando a Díaz Sánchez²: “Dime qué conocimientos aplicas en tus cuidados y cómo los empleas, y te diré qué clase de cuidados das”.

Es por ello, que para un adecuado abordaje integral del DICyT debemos realizar una buena organización de todos los datos obtenidos de la valoración del paciente, que nos permita proceder a la identificación de los problemas concretos que constituirán la base del plan de cuidados, a través de la formulación de diag-

nósticos de enfermería, que consiste en transformar los hallazgos de la valoración en el enunciado de problemas concretos (reales o potenciales) que afectan al paciente y que requieren la intervención de la enfermera para su resolución o minimización. Siguiendo la taxonomía NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association-International*)³ se define como “Deterioro de la Integridad Cutánea” el estado en que existe solución de continuidad de la piel del individuo, con afectación de la epidermis, de la dermis o ambas; en cuanto, al “Deterioro de la Integridad Tisular”, supone lesión o destrucción de la membrana mucosa, córnea, integumentaria o de los tejidos subcutáneos; en ambos casos la progresión de la herida o lesión que se origina da lugar a lo que se conoce como úlcera, y cuya estrategia de cuidado dependerá de la profundidad que alcance⁴: los grados I-II se corresponderían con un deterioro de la integridad cutánea, mientras que un grado III-IV abarcaría un deterioro de la integridad tisular.

Realizada la valoración e identificación de las complicaciones potenciales y los diagnósticos enfermeros (en este caso, diagnósticos DICyT), ha de procederse con la planificación de los cuidados o tratamiento enfermero; para ello hemos de establecer ciertas prioridades en los cuidados, ya que difícilmente se podrán abordar al mismo tiempo todos los problemas o necesidades que se hayan detectado en el paciente. La planificación de los objetivos y resultados esperables (NOC, *Nursing Outcomes Classification*), nos permitirá que toda la actividad que planteemos vaya dirigida hacia la meta propuesta (principalmente, el restablecimiento y/o mantenimiento de la integridad cutánea y tisular). Las actuaciones de enfermería se establecen determinando que intervenciones (NIC, *Nursing Intervention Classification*), y que acciones específicas son las que la enfermera y la familia deben realizar para la consecución de los objetivos planteados⁵; de esta forma nos permitirá ir evaluando progresivamente los cuidados proporcionados y la evolución de las lesiones y del paciente en general.

Sin embargo, hemos de tener presente que las intervenciones NIC relacionadas con el DICyT incluyen tanto cuidados independientes (establecidos de manera autónoma), como dependientes (derivados de tratamientos indicados por otros profesionales), directos e indirectos, dirigidos a la persona, a la familia y a la comunidad⁶; además, abarcan diversas acciones realizadas por todos los profesionales de enfermería en el campo de la prevención y tratamiento de estas lesiones. Muchas de estas intervenciones se pueden realizar sin necesidad de una formación concreta, pero sin embargo otras requieren una formación adecuada para su correcta realización. Hay intervenciones NIC que describen medidas básicas de higiene y comodidad que, en algunos casos, pueden delegarse en el

personal auxiliar de enfermería o en el cuidador principal, pero cuya planificación y evaluación por parte de un profesional de enfermería siguen siendo imprescindibles.

Para evitar o disminuir la variabilidad de esta práctica clínica, así como para que los pacientes puedan verse sometidos a cuidados y tratamientos de dudosa utilidad, o incluso que éstos pueden resultar nocivos para la salud del paciente (efectos secundarios o iatrogénicos) así como para que puedan llegar a omitirse determinados procedimientos o cuidados que sí podrían resultar adecuados a la situación y necesidades del paciente, nos hemos planteado realizar este estudio de investigación cuyo objetivo principal fue realizar un catálogo Normalizado de Acciones de Intervención de Práctica Enfermera (N.A.I.P.E.) en el abordaje del Deterioro de la Integridad Cutánea y Tisular (D.I.C.yT.), basado en la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones que la avalan. También, de establece como objetivo secundario, la identificación y descripción de las intervenciones NIC más habituales para llevar a cabo un plan de cuidados en el paciente con DICyT y úlceras por presión (UPP).

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal de 4 años de duración (2008-2012), llevado a cabo por profesionales de enfermería expertos en el abordaje de pacientes con DICyT y UPP, con experiencia acreditada en PBE y en aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE). El grupo de investigación tipo QIT (*Quality Implement Team*) que se formalizó estaba compuesto por profesionales que trabajaban en la Gerencia de Gestión Integrada del Área Sanitaria de Ferrol, personal docente de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol (Universidad de A Coruña), y personal del Servicio de Integración de Cuidados del Servicio Gallego de Salud (SERGAS).

La planificación y ejecución del estudio se llevó a cabo en tres fases:

1. La primera fase (entre los años 2008-2009), consistió en determinar la calidad de las guías de práctica clínica (GPC) sobre prevención y tratamiento de las úlceras por presión que había publicadas a nivel nacional e internacional,^{7,8} a través del instrumento AGREE (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*).^{9,10} El estudio resultante de esta fase de investigación (estudio GPC-UPP), fue presentado a los premios de investigación "Muralla de Lugo" del año 2009, logrando el primer premio y publicándose en la revista "Enfermeir@s" que edita el Colegio de Enfermería de Lugo.¹¹

2. La segunda fase del estudio, se inició paralelamente con la anterior fase, entre los años 2008-2010, y consistió en implementar la práctica de enfermería basada en evidencia, con intervenciones NIC, para el cuidado de úlceras por presión. En este caso, la investigación se centró en identificar y seleccionar que recomendaciones, según el estudio GPC-UPP, eran las que tenían más evidencia para implementarlas como acciones específicas que la enfermera y la familia debían realizar para la consecución de los objetivos en un paciente afecto de UPP. El estudio preliminar fue presentado al premio "Virginia al mejor trabajo de enfermería basado en la evidencia" convocado la Fundación para la Investigación, Desarrollo e Innovación del Complejo Hospitalario Xeral-Calde de Lugo, en el año 2008; alcanzando el 2º premio. El trabajo final (Estudio Evidencias NIC-UPP), fue posteriormente publicado en el año 2010 en la Revista Enfermería Dermatológica que edita ANEDIDIC.¹²

3. La tercera, y última fase, se llevo a cabo entre el año 2010-2012, denominándose estudio NAIPE-DICyT (*). El método utilizado consistió en reevaluar todos los resultados y conclusiones aportados por los estudios de las dos fases anteriores. A través del método intra-observador se procedió a revisar la 5ª ed. en español de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), identificando y seleccionando los niveles y las áreas de cuidados relacionados con los diagnósticos NANDA de "Deterioro de la Integridad Cutánea y Tisular" (DICyT). De cada intervención NIC se realizó una segunda revisión más detallada, incluyendo todas las acciones específicas que se documentaban en cada intervención seleccionada (entre 10-30 acciones por NIC); posteriormente, a través del método de consenso por grupo nominal se realizó un nuevo screening de todas las acciones NIC que disponían de grado de evidencia en relación con las GPC estudiadas, y se procedió a clasificar cada acción por la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones según la escala GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*).^{13,14} El proceso resultante dio lugar al catálogo de **Normalización de Acciones de Intervención de Práctica Enfermera (NAIPE)** para el abordaje del **Deterioro de la Integridad Cutánea y Tisular (DICyT)**.

* **Nota:** este estudio forma parte del proyecto de Tesis Doctoral de JM^a Rumbo Prieto, siendo el director de tesis el Dr. Manuel Romero Martín.

Resultados

Para poner en práctica una intervención de enfermería se requiere efectuar una serie de actividades concretas. Las intervenciones NIC llevan asociadas múltiples actividades o acciones específicas (entre 10 y 30) que las enfermeras seleccionan y realizan para llevar a cabo dicha intervención y que ello se traduzca en ayudar al paciente o usuario a avanzar hacia el resultado deseado y previamente identificado.

Cada intervención NIC está organizada taxonómicamente en tres niveles:

- El nivel 1 o superior, corresponde al campo de cuidados (numerados del 1 al 7): Para el abordaje del DiCyT se tienen en cuenta los siete campos de cuidados: 1.- Fisiológico básico, 2.- Fisiológico complejo, 3.- Conductual, 4.- Seguridad, 5.- Familia, 6.- Sistema sanitario y 7.- Comunidad.
- En el nivel 2, cada campo de cuidados incluye varias clases (existen 30 clases), que tienen asignada una letra por orden alfabético (A-Z, a, b, c, d). Tomando como base los dos diagnósticos planteados (DiCyT), las clases estudiadas han sido doce: clase C (control de la movilidad), clase D (apoyo nutricional), clase H (control de fármacos), clase L (control de la piel o heridas), clase S (educación de los pacientes), clase V (control de riesgos), clase X (cuidados de la vida), clase Y (sistema sanitario), clase [a] (gestión del sistema sanitario), clase [b] (control de la información), clase [c] (fomento de la salud de la comunidad), y finalmente, la clase [d] (control de riesgos de la comunidad).
- Por último, el nivel 3 se corresponde con el grupo de intervenciones (cada intervención tiene un código único de cuatro dígitos). Un ejemplo de citación de una intervención por su taxonomía sería: 2L-3520 (campo 2-fisiológico complejo; clase L-Control de la piel/heridas; intervención 3520-cuidados de las úlceras por presión).

La elección de una intervención NIC para un plan de cuidados del paciente con DiCyT forma parte pues del proceso de toma de decisiones del profesional de enfermería. Al elegir una intervención enfermera se consideran seis factores:

1. Resultados que se esperan obtener en el paciente (resultados NOC, *Nursing Outcomes Classification*).
2. Tipo y características del diagnóstico enfermero seleccionado (diagnósticos NANDA-I, *North American Nursing Diagnosis Association International*). Base de investigación para la intervención (evidencias externas).

3. Viabilidad para llevar a cabo la intervención (recursos disponibles).
4. Aceptación por parte del paciente (consentimiento).
5. Aptitud del profesional de enfermería (experiencia, evidencia interna).

Teniendo en cuenta la clasificación vigente de intervenciones de enfermería NIC, así como las recomendaciones de evidencia relacionadas con el abordaje integral del DiCyT y las UPP (recogidas en las guías de práctica clínica con mayor y mejor nivel de calidad reconocidas según el instrumento AGREE), se obtuvieron 25 intervenciones repartidas en 12 clases que abarcan los siete campos de cuidados mencionados y que taxonómicamente definen a cada NIC.

Con las 25 NIC seleccionadas, se creó el catálogo NAIPE, que incorpora 62 actividades específicas (entre 3-5 acciones por intervención) con un fuerza de recomendación GRADE de Alta-Evidencia en 5 acciones (8%), Moderada-Evidencia en 31 acciones (50%), y Baja-Evidencia en 26 acciones (42%). Por tanto, se ha observado que cerca del 60% de acciones tienen un nivel de recomendación óptimo para que puedan ser recomendadas y aplicadas en este tipo de pacientes, pero también en consecuencia, debemos destacar que hay un 90% de probabilidades de las recomendaciones indicadas, no sean del todo concluyentes para la solución del problema planteado.

En las tablas nº del 1 al 7, se describe el catálogo NAIPE por medio de la identificación y selección de las diferentes intervenciones NIC estratificadas según área de cuidados con el que se relacionan, y con sus acciones específicas normalizadas según la fuerza y la calidad de la evidencia científica disponible para su aplicación en el abordaje integral del DiCyT.

Discusión

Para determinar prioridades en el plan de cuidados se debe realizar una valoración sistemática de las necesidades del paciente e identificar los consiguientes problemas de salud. El diagnóstico de enfermería es el concepto clave en la práctica clínica enfermera, éste identifica y describe una respuesta humana o bien la percepción que el paciente tiene de sí mismo o de su estado de salud, permite fijar unos objetivos (o resultados esperados) y unas intervenciones enfermeras específicas.¹⁵ Las intervenciones de enfermería describen las competencias prácticas basadas en criterios y conocimientos clínicos que realiza el profesional de enfermería para cumplir con los objetivos del plan de cuidados. Por otro lado, las intervenciones NIC abarcan tanto cuidados como tratamientos clínicos; es por ello, que para poner en práctica una intervención NIC se requiere seleccionar y llevar a cabo apropiadamen-

te una serie de actividades de cuidados específicos que el profesional de enfermería determina, basándose en juicios y conocimientos clínicos, para ayudar al individuo o familia a conseguir el resultado de salud que se ha establecido como objetivo.¹⁶ Cada actividad que forma parte de una intervención y su conjunto son las que sustentan y hacen posible la puesta en práctica de dicha intervención, por lo que es muy importante reseñar que cada acción debe estar avalada y fundamentada en estudios de investigación de alta calidad (principalmente estudios clínicos aleatorizados, ECA), o bien sea poco probable que futuros estudios varíen ese nivel de evidencia.

Cada intervención NIC está catalogada con una denominación, una definición, una serie de actividades o acciones necesarias para llevar a cabo la intervención y una bibliografía de referencia. El uso de un lenguaje normalizado para documentar la práctica clínica de enfermería en el campo del deterioro de la integridad cutánea y tisular ayuda a comparar y evaluar la efectividad de los cuidados suministrados en múltiples situaciones por distintos profesionales de enfermería; además, se estará contribuyendo 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.

Este estudio, sobre la calidad de la evidencia de las acciones específicas de cada una de las intervenciones NIC en el campo del DICyT, es una continuación de una de las líneas de investigación propuestas en la IV Reunión de Enfermería Basada en la Evidencia,¹⁶ destinada a vincular los Sistemas Estandarizados de Lenguaje Enfermero (SELEs) 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). Fruto de todo ello, los resultados de esta investigación demuestran que, aunque es un proceso dificultoso, la validación de cada actividad enfermera en la taxonomía NIC mediante una evaluación de la calidad y fuerza de recomendación de su evidencia (considerando cada intervención NIC como una guía clínica en la que confluyen muchas actuaciones), contribuye a la mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente ya que, influye directa o indirectamente en la reducción de la variabilidad de la práctica enfermera en esta área de cuidados.

Es decir, con este estudio hemos simplificado el proceso de selección de las acciones específicas que la enfermera realiza, logrando normalizar aquellas que demostraron tener evidencia suficiente para ser consideradas una práctica de excelencia y calidad asisten-

cial. Aún así, este catálogo de actividades y acciones que se desarrollan dentro de cada intervención NIC no está estandarizado ni codificado, es decir, estas acciones no están ligadas exclusivamente al contexto o a la naturaleza de la intervención; de hecho, la misma actividad puede pertenecer a diversas intervenciones diferentes. Además, el profesional de enfermería, si lo considera oportuno, puede y debe añadir nuevas actividades o modificar las existentes para adaptarlas de forma individualizada a las necesidades de pacientes concretos. El único requisito para poder realizar modificaciones o ampliaciones en las actividades, sería cumplir con la obligación de ser congruentes con la definición de la intervención y determinar el grado de la calidad y la fuerza de la evidencia que la sustenta.

En conclusión, en catálogo NAIPE-DICyT surge como un sistema de información de la práctica de enfermería que nos permite seleccionar con criterios de eficiencia y calidad asistencial aquellas acciones y/o actividades NIC que nos permiten comunicar la naturaleza de los cuidados y tratamientos de enfermería sobre DICyT a otros colegas profesionales, a los usuarios y a otros proveedores de cuidados, además de documentar y mostrar el impacto que tiene el DICyT en el sistema sanitario, estandarizar y definir la base de conocimientos de la práctica clínica en DICyT, mejorar la elección correcta de las acciones de cuidados en el DICyT, facilitar la enseñanza de toma de decisiones clínicas en DICyT a los alumnos y a los profesionales noveles, permitir a los investigadores determinar la eficacia y el coste de los cuidados de las UPP, ayudar a los formadores a desarrollar programas que articulen mejor la práctica clínica del DICyT, y asistir a los gestores a planificar de forma más eficaz las necesidades del personal y de los equipos para el abordaje integral y cuidado del DICyT.

Bibliografía

- 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. p.65-90. [acceso el 30 de junio de 2012] URL disponible en: <http://www.box.net/shared/uvezv4aaz4ru7hxtsfx5>.
- Díaz Sánchez V, Álvaro Noguera M, Campo Cecilia E, Saavedra Sánchez F, Cabrera Artacho MD. El paradigma de la enfermería basada en la evidencia (EBE) en la enfermería clínica hospitalaria. Nure Investigación 2007. [En línea] [acceso el 30 de junio de 2012]. URL Disponible en: <http://xurl.es/emod5>
- Heather Herdman T, editor. NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Ed. Español. Madrid: Elsevier España SL; 2010. p. 310-12.
- Jiménez González JA. Deterioro de la Integridad cutánea y tisular. Tipos de heridas crónicas. En: Rumbo Prieto 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. p.173-200. [acceso el 30 de junio de 2012]. URL disponible en: <http://www.box.net/shared/uvezv4aaz4ru7hxtsfx5>
- Ackley BJ, Ladwing GB. Proceso enfermero, diagnóstico de enfermería y enfermería basada en la evidencia. En: Ackley BJ, Ladwing GB (eds.). Manual de diagnósticos de enfermería. Guía para la planificación de cuidados. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2007. p. 2-15.
- Bulechek G, Butcher HK, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Rumbo Prieto JM. Estudio comparativo de las guías de práctica clínica internacionales en deterioro de la integridad cutánea. [Tesina Máster]. Valencia: Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir; 2008. (no publicado).
- Tizón Bouza E. Evaluación de la calidad de la evidencia de las guías de práctica clínica de enfermería españolas sobre prevención y tratamiento de las úlceras por presión. [Tesina Máster]. Valencia: Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir; 2008. (no publicado)
- The AGREE Collaboration. Instrumento AGREE. Manual de formación. [en línea]. Osteba, Biblioteca Josep Laporte; 2003. [acceso el 31 de junio de 2012]. URL disponible en: <http://xurl.es/axpsg>
- Consortio AGREE. Instrumento AGREE II. Instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica. [en línea]. GuíaSalud; 2009. [acceso el 30 de junio de 2012]. URL disponible en: <http://xurl.es/az4bz>
- Arantón Areosa L Raña Lama C, Rumbo Prieto JM, Tizón Bouza E. Calidad de las guías de práctica clínica de enfermería sobre prevención y manejo de las úlceras por presión. Enfermeir@s 2009; 14: 60-69. (1º Premio anual Muralla de Lugo 2009, a trabajos de investigación). [en línea] [acceso el 30 de junio de 2012]. Disponible en: <http://www.enfermerialugo.org/modules.php?name=Sections&op=viewarticle&artid=47>
- Rumbo Prieto JM, Arantón Areosa L. Evidencias clínicas e intervenciones NIC para el cuidado de úlceras por presión. Enfermería dermatológica 2009; 9: 13-19. (2º premio Virginia a trabajos de investigación basada en la evidencia, Lugo 2008).
- 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.
- 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.
- 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 30 de junio de 2012]. URL disponible en: <http://xurl.es/xsr3i>
- 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>

Tabla 1: Normalización de las Acciones de Intervención NIC sobre lo Fisiológico Básico.

INTERVENCIONES NIC ESPECÍFICAS PARA UN PACIENTE CON DICyT	ÁREA DE CUIDADO	CLASE DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES O ACCIONES DE CUIDADOS	EVIDENCIA
0740. Cuidados del paciente encamado 0840. Cambio de posición	Campo 1: Fisiológico básico. Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.	Clase C: Control de la movilidad. Intervenciones para controlar el movimiento corporal restringido y las secuelas.	Mantener la ropa de la cama limpia, seca y libre de arrugas.	MODERADA
			Girar al paciente inmovilizado al menos cada dos horas, de acuerdo con un programa específico.	ALTA
			Cambiar al paciente de posición, según lo indique el estado de la piel.	MODERADA
1100. Manejo de la nutrición 1160. Monitorización nutricional		Clase D: Apoyo nutricional. Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional.	Observar cambios importantes en el estado nutricional e iniciar tratamiento, si procede.	MODERADA
			Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas, vitaminas B y C, hierro y calorías por medio de suplementos, si es preciso.	ALTA
			Vigilar el estado nutricional del paciente.	MODERADA

Tabla 2: Normalización de las Acciones de Intervención NIC sobre lo Fisiológico Complejo.

INTERVENCIONES NIC ESPECÍFICAS PARA UN PACIENTE CON DICyT	ÁREA DE CUIDADO	CLASE DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES O ACCIONES DE CUIDADOS	EVIDENCIA
2316. Administración de la medicación: tópica 3584. Cuidados de la piel: tratamiento tópico	Campo 2: Fisiológico complejo Cuidados que apoyan la regulación hemostática.	Clase H: Control de fármacos. Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos.	Aplicar antibióticos tópicos a la zona afectada, si procede.	MODERADA
			Aplicar un desbridante tópico a la zona afectada, cuando se requiera.	MODERADA
Enseñar y controlar la técnica de autoadministración tópica, según sea conveniente.		BAJA		
3520. Cuidados de las úlceras por presión 3660. Cuidado de las heridas 3500. Manejo de presiones 3590. Vigilancia de la piel		Clase L: Control de la piel y heridas. Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos.	Observar si hay zonas de enrojecimiento o solución de continuidad de la piel.	MODERADA
			Registrar el grado de afectación de la piel.	MODERADA
			Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo el tamaño, estadio, posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización.	MODERADA
			Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación.	MODERADA
			Realizar con frecuencia cambios del peso corporal.	MODERADA
			Desbridar la úlcera, si es necesario	MODERADA
			Cambiar al paciente de posición, según lo indique el estado de la piel.	MODERADA
			Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.	MODERADA
			Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, según corresponda.	MODERADA
			Instaurar medidas para evitar mayor deterioro: colchón antiescaras, cambios posturales, etc.	MODERADA
			Evitar mecanismos tipo flotador en zona sacra	MODERADA
	Aplicar protectores en codos y talones, si procede		BAJA	
Instruir al miembro de la familia/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel.	BAJA			
Evitar el agua caliente y utilizar jabón suave para el baño	MODERADA			
Mantener la ropa de la cama limpia, seca y libre de arrugas.	MODERADA			

Tabla 3: Normalización de las Acciones de Intervención NIC sobre la Conducta.

INTERVENCIONES NIC ESPECÍFICAS PARA UN PACIENTE CON DICyT	ÁREA DE CUIDADO	CLASE DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES O ACCIONES DE CUIDADOS	EVIDENCIA
5511- Educación sanitaria (también pertenece al campo 7 y a la clase c)	Campo 3: Conductual. Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.	Clase S: Educación de los pacientes. Intervenciones para facilitar el aprendizaje	Instruir al miembro de la familia/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel	BAJA
			Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los programas de prevención de UPP.	MODERADA
			Enseñar al individuo o a los miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida	BAJA

Tabla 4: Normalización de las Acciones de Intervención NIC sobre la Seguridad.

INTERVENCIONES NIC ESPECÍFICAS PARA UN PACIENTE CON DICyT	ÁREA DE CUIDADO	CLASE DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES O ACCIONES DE CUIDADOS	EVIDENCIA
3540. Prevención de úlceras por presión 6540. Control de infecciones 6550. Protección contra las infecciones	Campo 4: Seguridad. Cuidados que apoyan la protección contra los peligros.	Clase V: Control de riesgos. Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y continuar el control de riesgos.	Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados	ALTA
			Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel.	MODERADA
			Observar si hay signos y síntomas de infección en la UPP.	MODERADA
			Eliminar la humedad excesiva de la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal y urinaria	MODERADA
			Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para vigilar los factores de riesgo de UPP: Escala de Braden.	ALTA
			Observar si hay fuentes de cizallamiento	MODERADA
			Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad, y la apariencia de la piel circundante.	MODERADA
			Limpia la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.	BAJA
			Registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego diario.	BAJA
			Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de rotura de la piel.	BAJA

Tabla 5: Normalización de las Acciones de Intervención NIC sobre la Familia.

INTERVENCIONES NIC ESPECÍFICAS PARA UN PACIENTE CON DICyT	ÁREA DE CUIDADO	CLASE DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES O ACCIONES DE CUIDADOS	EVIDENCIA
7040. Apoyo al cuidador principal 7110. Fomentar la implicación familiar 7120. Movilización familiar	Campo 5: Familia. Cuidados que apoyan a la unidad familiar.	Clase X: Cuidados de la vida. Intervenciones para facilitar el funcionamiento de la unidad familiar y fomentar la salud y el bienestar de los miembros de la familia a lo largo de toda su vida.	Enseñar la terapia a los cuidadores en domicilio.	BAJA
			Establecer un seguimiento de revisión de las intervenciones o actividades de los cuidadores.	BAJA
			Compartir la toma de decisiones con los miembros de la familia relacionadas con el plan de cuidados del paciente.	BAJA
			Proporcionar información con frecuencia a la familia para ayudarles a identificar las limitaciones, los progresos y las implicaciones en el cuidado del paciente.	BAJA
			Identificar y observar la capacidad y disposición de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.	BAJA

Tabla 6: Normalización de las Acciones de Intervención NIC sobre el Sistema Sanitario.

INTERVENCIONES NIC ESPECÍFICAS PARA UN PACIENTE CON DICyT	ÁREA DE CUIDADO	CLASE DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES O ACCIONES DE CUIDADOS	EVIDENCIA	
7310. Cuidado de enfermería al ingreso	Campo 6: Sistema Sanitario. Cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación de asistencia sanitaria.	Clase Y: Mediación del Sistema Sanitario. Intervenciones para facilitar el encuentro entre el paciente/familia y el sistema de asistencia sanitaria.	Valoración del riesgo de UPP al ingreso utilizando una escala validada (Escala de Braden)	ALTA	
			Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones.	MODERADA	
			Registrar el grado de afectación de la piel.	MODERADA	
			Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo el tamaño, estadio, posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización.	MODERADA	
7710. Colaboración con el médico 7760. Evaluación de productos 7650. Delegación 7820. Manejo de muestras		Clase (a): Gestión del Sistema Sanitario. Intervenciones para proporcionar y potenciar los servicios de apoyo para el suministro de los cuidados.		Establecer una relación de trabajo profesional con el personal médico.	BAJA
				Participar en comisiones multidisciplinares para tratar cuestiones clínicas.	BAJA
				Determinar la necesidad de un nuevo producto o el cambio de un producto actual.	BAJA
				Participar en el seguimiento continuado de la eficacia de un producto.	BAJA
				Obtener muestras para realizar cultivo, si es preciso.	MODERADA
7910. Consulta 7920. Documentación 7960. Intercambio de información de cuidados de salud		Clase (b): Control de la Información. Intervenciones para facilitar la comunicación sobre la asistencia sanitaria.		Enseñar la terapia a los cuidadores en domicilio.	BAJA
	Proporcionar conocimientos técnicos a aquellos individuos que lo soliciten.			BAJA	
	Describir el papel de la familia en la continuación de los cuidados.			BAJA	
	Coordinar cuidados con otros profesionales de salud.			BAJA	
	Preparar un informe final de recomendaciones			BAJA	

Tabla 7: Normalización de las Acciones de Intervención NIC sobre la Comunidad.

INTERVENCIONES NIC ESPECÍFICAS PARA UN PACIENTE CON DICyT	ÁREA DE CUIDADO	CLASE DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES O ACCIONES DE CUIDADOS	EVIDENCIA	
5511- Educación sanitaria (también pertenece al campo 3 y a la clase S)	Campo 7: Comunidad. Cuidados que apoyan a la unidad familiar.	Clase (c): Fomento de la salud de la comunidad. Intervenciones que fomentan la salud de toda la comunidad.	Enseñar al individuo o a los miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la úlcera.	BAJA	
			Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los programas de prevención de UPP.	MODERADA	
			Enseñar al individuo o a los miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida	BAJA	
6610- Identificación de riesgos		Clase (d): Control de riesgos de la comunidad. Intervenciones que ayudan a detectar o prevenir riesgos sanitarios en el conjunto de la comunidad.		Determinar qué grupos de riesgo se pueden beneficiar más de la educación sanitaria.	BAJA
				Instaurar una valoración sistemática de riesgos mediante instrumentos fiables y válidos.	MODERADA
				Establecer un seguimiento de revisión de las intervenciones o actividades de los cuidadores	BAJA