

## VALIDACIÓN DE INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS NO COMPLICADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

María de la O Álvaro Afonso\* (1), Francisco Martín Rodríguez Solís (1) M<sup>a</sup>

Mercedes Rodríguez Novo (2),

José Ángel Rodríguez Gómez (2)

(1) Hospital Universitario de Canarias.

(2) Universidad de La Laguna

ene  
revista de enfermería

Álvaro Afonso, MO., MARTÍN RODRÍGUEZ SOLÍS, F., NOVO MUÑOZ, M., RODRÍGUEZ GÓMEZ, JA. (2019). **VALIDACIÓN DE INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS NO COMPLICADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS.** *Ene* 13(3). Consultado de <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/925>

### FICHA DE TESIS

TÍTULO: VALIDACIÓN DE INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS NO COMPLICADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

DEPARTAMENTO: ENFERMERÍA

FECHA DE LECTURA: 11/02/2016

PROGRAMA DE DOCTORADO: PROGRAMA OFICIAL DE DOCTORADO EN CIENCIAS BIOFARMACÉUTICAS

\* CORRESPONDENCIA: [malvaroa@ull.es](mailto:malvaroa@ull.es)

## Resumen

**Introducción y Justificación:** Las Intervenciones enfermeras fueron normalizadas de forma teórica a través del Proyecto de Normalización de las Intervenciones para la Práctica en Enfermería (NIPE), identificando las intervenciones aplicables a los grupos de diagnósticos relacionados (GDR). Los niveles de evidencia carecen de soporte clínico suficiente y se recomiendan estudios de validación clínica.

**Objetivo:** clasificar los pacientes atendidos en el Hospital Universitario de Canarias (HUC) de cirugías laparoscópicas no complicadas realizadas por el Servicio de Cirugía General y Digestiva (CGD) identificando intervenciones normalizadas de enfermería al GDR 494 (Colecistectomía Laparoscópica sin Exploración del Conducto Biliar. Sin complicaciones) y validarlas clínicamente, identificando las actividades enfermeras de una intervención seleccionada.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo para determinar y validar las Intervenciones Enfermeras normalizadas más frecuentes para el GDR 494. Estudio observacional descriptivo prospectivo con técnica de auto-cuestionario para determinar las actividades normalizadas para la Intervención Enfermera "1400 Manejo del Dolor", en el contexto del GDR 494. Se elaboró una

Base de Datos Relacional con una población de 444 casos, codificados por GDR según la CIE-9-MC y con la taxonomía enfermera NANDA-NIC-NOC.

**Resultados:** se identificó el GDR 494 como el más frecuente de las cirugías laparoscópicas de CGD del HUC (27,25%). Se validaron clínicamente 12 intervenciones enfermeras propuestas en el proyecto NIPE para el GDR 494, de las cuales 5 fueron seleccionadas con frecuencia muy alta (>50%). Se proponen 9 intervenciones enfermeras, seleccionadas en alta y muy alta frecuencia, para ser incluidas en los modelos teóricos. Se validaron las actividades propuestas para la intervención enfermera "1400 Manejo del Dolor".

**Conclusión:** Se observa que más del 60% de las intervenciones propuestas en el proyecto NIPE para el GDR 494 no fueron seleccionadas. Se propone revisar y actualizar las intervenciones enfermeras teorizadas en base a los avances científicos y los cambios taxonómicos cada 5 años

**Palabras clave.** Metodología Enfermera, Clasificación Intervenciones Enfermeras, Taxonomía Enfermera, Terminología Estandarizada, Proyecto Nipe.

**Abstract.**

**Introduction and Justification:** Nursing interventions were theoretically standardized through the Project for Standardization of Interventions for Nursing Practice (NIPE), identifying the interventions applicable to the related diagnostic groups (RDG). The levels of evidence lack sufficient clinical support and clinical validation studies are recommended. **Aim:** to classify the patients attended in the University Hospital of the Canary Islands (HUC) of uncomplicated laparoscopic surgeries performed by the General and Digestive Surgery Service (CGD) identifying standardized nursing interventions to GDR 494 (Laparoscopic Cholecystectomy without Exploration of the Bile Duct. complications) and validate them clinically, identifying the nursing activities of a selected intervention. **Methodology:** Retrospective descriptive observational study to determine and validate the most frequent standardized Nursing Interventions for RDG 494. Prospective descriptive observational study with self-questionnaire technique to determine the normalized activities for the Nursing Intervention "1400 Pain Management", in the context of the RDG 494. A Relational Database was developed with a population of 444 cases, coded by GDR according to the ICD-9-CM and with the nurse taxonomy NANDA-

NIC-NOC. **Results:** GDR 494 was identified as the most frequent of the laparoscopic CGD surgeries of the HUC (27.25%). Clinically, 12 nursery interventions proposed in the NIPE project for GDR 494 were validated, of which 5 were selected with very high frequency (> 50%). Nine nursing interventions are proposed, selected in high and very high frequency, to be included in the theoretical models. The proposed activities for the nurse intervention "1400 Pain Management" were validated. **Conclusion:** It is observed that more than 60% of the interventions proposed in the NIPE project for GDR 494 were not selected. It is proposed to review and update theorized nursing interventions based on scientific advances and taxonomic changes every 5 years

**Key words:** Nurse Methodology, Nursing Interventions Classification, Nurse Taxonomy, Standardized Terminology, Nipe Project.

## INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Se puede afirmar que la profesión de enfermería cumple con los requisitos de toda disciplina científica: poseer un cuerpo de conocimientos propio a través de las teorías y modelos, contener un objeto de estudio que es el cuidado, usar el método científico y organizar los conocimientos con lenguaje científico común.<sup>1,2</sup> Este desarrollo viene determinado en gran medida por la constante búsqueda en todos los niveles de la mejora continua en la calidad de los cuidados, abalando la necesidad de normalizar y validar el lenguaje y las intervenciones de enfermería y entendiendo que cualquier proceso de mejora de la calidad de los cuidados viene determinado por la información sobre los procesos aplicados que representa finalmente una mayor calidad de gestión<sup>3</sup>. El uso de un lenguaje unificado facilita que el registro de los cuidados de enfermería se normalice y este registro se traduce en la posibilidad de cuantificar los componentes de la producción sectorial del personal de enfermería, es decir, la identificación de la contribución real del enfermero en el cuidado, dentro del proceso de salud denominado producto enfermero.<sup>4,5</sup>

Estudiando diferentes modelos de terminologías de referencia para diagnósticos e intervenciones de enfermería,

se puede observar la gran variedad de acciones de enfermería vinculadas a los múltiples contextos de la práctica profesional (550 intervenciones de enfermería basadas en la investigación y 13.000 actividades específicas publicadas en la sexta edición de la Nursing Intervention Classification). Estas acciones resultan de la utilización del método científico en la práctica diaria de enfermería, es decir, de la aplicación del Proceso Enfermero (PE). La identificación de esas acciones a través de la fotografía de la realidad de la práctica diaria, objetivo principal de esta investigación, es esencial en la toma de decisiones, mostrándose como un requisito imprescindible en la prestación de cuidados de una forma segura, eficiente e individualizada<sup>5,6</sup>. Por ello, entre las principales líneas de investigación actuales, destaca la validación de intervenciones enfermeras relacionadas con un proceso asistencial para, de esta forma, gestionar los recursos enfermeros con un procedimiento más eficiente, fundamentando además la práctica clínica en el conocimiento frente a la creencia, la lucha entre lo heredado y la evidencia científica.<sup>1,2</sup>

Intervenciones Enfermeras son los procesos de cuidado que realiza el profesional en el campo asistencial, es decir, los procesos de atención terapéutica que permiten cuidar al paciente<sup>1</sup>.

Según la Clasificación de Intervenciones de Enfermería de la Universidad de Iowa (NIC), clasificación internacionalmente reconocida en la normalización del lenguaje enfermero abarcando las acciones enfermeras en todos los ámbitos y especialidades, la intervención enfermera es definida como *“tratamiento basado en el conocimiento y en el juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado en el paciente”*<sup>7</sup>. Esta clasificación está compuesta, en su quinta edición (utilizada en el proceso de esta investigación), por 542 intervenciones y más de 12.000 actividades que incluyen las esferas fisiológicas y psicológicas, con actividades de promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, enfocadas tanto hacia el individuo como a los grupos o la comunidad.

Se define como actividad *“los comportamientos o acciones específicas que los enfermeros realizan para poner en práctica una intervención y que ayudan a los pacientes a obtener un resultado esperado”*.<sup>1</sup>

En el contexto de la priorización de la seguridad clínica en los Sistemas de Salud, y considerando la existencia, a nivel internacional, del Conjunto de Datos de Enfermería Peri-operatoria (PNDS), en donde se establece la importancia del lenguaje estandarizado para la

enfermería peri-operatoria o quirúrgica y de la existencia de una base de datos automatizada, registro de buenas prácticas y de efectos adversos, resultante de las aportaciones de los profesionales de enfermería en los cuidados a los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos como indicadores de calidad y además, siendo elementos imprescindibles para la gestión hospitalaria, parece crucial la validación de las acciones enfermeras relacionadas con procesos quirúrgicos, entendiéndolo como el acto documentado de probar que cualquier sistema, procedimiento o actividad conduce a los resultados esperados aportando consistencia o firmeza al proceso.<sup>2,8</sup>

Distintos estudios señalan que aproximadamente el 10-15% de la población occidental presenta litiasis vesicular y el 1-3% de los pacientes sintomáticos desarrolla una colecistitis aguda. Existen pocas enfermedades que sean tan frecuentes como la colecistitis aguda y, a la vez, presenten tanta variabilidad en su manejo terapéutico<sup>9</sup>. Esto motivó el investigar si en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, este proceso de salud constituye un porcentaje importante de la actividad asistencial quirúrgica, indagando además cuáles eran las características de la contribución de

la actividad enfermera en la resolución de dicho proceso.

Esta investigación se centra en el estudio del Grupo de Diagnósticos Relacionados (GDR) N°494 (Colecistectomía Laparoscópica sin Exploración del Conducto Biliar. Sin complicaciones), por encontrarse entre los GRD más frecuentes a nivel nacional (2ª posición) y en Hospital Universitario de Canarias (2º y 3º) en el contexto postoperatorio de unidades de hospitalización del Hospital Universitario de Canarias (HUC), con el objetivo principal de identificar y validar en un entorno práctico las intervenciones enfermeras normalizadas asociadas a ese proceso de salud y previamente identificadas de una forma teórica en el proyecto NIPE (Proyecto de Normalización de la Práctica Enfermera)<sup>10,11</sup>. Se han identificado también, las actividades enfermeras vinculadas a una intervención seleccionada, comparando la realidad de la práctica enfermera con la teoría establecida en el proyecto NIPE que realizó un análisis minucioso de las intervenciones y actividades enfermeras durante el periodo de ingreso hospitalario, desde el marco de los GDR como sistema de clasificación de pacientes, pudiendo establecer los costes derivados de las unidades aunando objetivos con el Proyecto de Análisis y desarrollo de los GDR<sup>12,13</sup>.

La identificación teórica del proceso enfermero vinculado al GDR 494, quedó establecida en el proyecto NIPE, en donde grupos de expertos compuestos por enfermeros y por otros profesionales clínicos y utilizando la metodología enfermera, realizaron valoración de pacientes con los patrones funcionales de salud de M. Gordon y en base a la nomenclatura de diagnósticos de enfermería con los factores relacionados y de riesgo de la NANDA, se etiquetaron los problemas identificados para, posteriormente, proponer intervenciones enfermeras utilizando la clasificación NIC<sup>8,11</sup>.

La validación de un lenguaje estandarizado en la práctica enfermera, así como la de sus actuaciones basadas en la evidencia científica que resultan de la investigación de la realidad de la práctica enfermera, garantizan la administración de unos cuidados de calidad, pilar donde debe asentarse la actividad profesional de enfermería.

Atendiendo a que la gestión de la calidad se orienta a mejorar la eficiencia y la eficacia de los procesos, su resultado y coste y, que la gestión por procesos es la base de los nuevos modelos de gestión de calidad<sup>14,15,16</sup>, la validación de las intervenciones de enfermería vinculadas a los Grupos de Diagnósticos Relacionados (GDR) del estudio permitirá normalizar las actuaciones enfermeras,

siendo además una herramienta útil en la planificación y control de costes de la actividad enfermera en el Sistema Nacional de Salud. Los sistemas de clasificación de pacientes permiten conocer los costes médicos y las necesidades de recursos de los distintos procesos de salud, englobando la actividad enfermera sin hacer distinciones en el monto total de los costos imputables<sup>17,18,19</sup>. Mediante el conocimiento de las intervenciones enfermeras asociadas a determinados GDR, que resultan de la investigación de la realidad de la práctica diaria llevada a cabo en el Hospital Universitario de Canarias, se facilitará la cuantificación de actividades realizadas asociadas al proceso de salud de estudio, posibilitando en un futuro la determinación de costos y la necesidad de recursos humanos y estableciendo de esta forma una herramienta que permita diferenciar los costos atribuibles a la actividad enfermera, también denominados productos intermedios. Gracias al conocimiento de las intervenciones enfermeras que los profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Canarias aplican en los procesos asociados a los GDR, se podrá, en un futuro, asignar un peso relativo como aproximación al consumo promedio de recursos necesarios para llevar las actividades enfermeras vinculadas a un GDR. Consecuentemente se facilita el

desarrollo de sistemas de gestión integrados de las unidades de enfermería, que se nutren de la gestión de procesos, indicadores y registros facilitando la planificación de recursos humanos y materiales y mejorando el control de costes.

8,20

## OBJETIVO

Clasificar los pacientes atendidos en el HUC vinculados a las cirugías laparoscópicas realizadas por el Servicio de Cirugía General y Digestiva, identificando las intervenciones normalizadas de enfermería del GDR N°494 (Colecistectomía Laparoscópica sin Exploración del Conducto Biliar. Sin complicaciones) y validarlas clínicamente, identificando las actividades enfermeras de una intervención seleccionada.

## METODOLOGÍA

### DISEÑO DE ESTUDIO

Para el desarrollo de esta investigación se han llevado a cabo diferentes estudios:

1. Estudio observacional descriptivo retrospectivo, para determinar los GDR más frecuentes asociados a las cirugías laparoscópicas no complicadas, realizadas por el Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario de Canarias (HUC).
2. Estudio observacional descriptivo retrospectivo, para determinar en las diferentes unidades de hospitalización objeto de estudio del Hospital Universitario de Canarias (HUC), las Intervenciones Enfermeras normalizadas más frecuentes seleccionadas por el personal de enfermería para el GDR 494.
3. Estudio observacional descriptivo retrospectivo, para la validación clínica de las Intervenciones Enfermeras seleccionadas en el GDR de estudio 494, mediante la comparación de los datos resultantes de la realidad de la práctica enfermera en las unidades de estudio y los formulados de una

forma teórica en el proyecto NIPE.

4. Estudio observacional descriptivo prospectivo con técnica de auto-cuestionario, para determinar las actividades normalizadas para la Intervención Enfermera seleccionada "*Manejo del Dolor (1400)*", en el contexto del GDR 494 (Colectectomía Laparoscópica sin Exploración del Conducto Biliar. Sin complicaciones) del Hospital Universitario de Canarias.

### ÁMBITO DE ESTUDIO

- Para establecer una clasificación de los GDR más frecuentes identificados en las altas de cirugías laparoscópicas no complicadas del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario de Canarias (HUC), se extrajeron los datos de todos los pacientes que fueron dados de alta entre el 1 de octubre de 2014 y el 30 de junio de 2015 ambos inclusive, por el Servicio de Cirugía General y Digestiva, con un diagnóstico de cirugía laparoscópica no complicada, en el ámbito del todo el HUC.
- Para la determinación de los GDR más frecuentes asociados a



unidades de hospitalización establecidas, así como para la identificación de las Intervenciones Enfermeras más frecuentes correspondientes al GDR de estudio 494 (Colecistectomía Laparoscópica sin Exploración del Conducto Biliar. Sin complicaciones), se utilizaron 3 unidades quirúrgicas de hospitalización del Hospital Universitario de Canarias (HUC) durante el mismo periodo de estudio.

- Para la identificación de las actividades correspondientes a la Intervención NIC seleccionada “1400 Manejo del Dolor”, se utilizaron 3 unidades de hospitalización quirúrgica y Recuperación de quirófano del HUC.

## POBLACIÓN Y MUESTRA

Atendiendo a los diferentes tipos de estudio planteados en el desarrollo de esta investigación se definen tres tipos de población:

- Para establecer la clasificación de los GDR más frecuentes identificados en las altas de cirugías laparoscópicas del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario de Canarias (HUC).
- *Población de estudio:* la constituyeron todos los pacientes dados de alta por del Servicio de Cirugía General y Digestiva en todo el Hospital Universitario de Canarias (HUC), con el diagnóstico de cirugía laparoscópica y durante el periodo de tiempo comprendido entre el 1 de octubre de 2014 y el 30 de junio de 2015, ambos inclusive, quedando excluidos aquellos pacientes que fueron dados de alta fuera de este periodo y/o fueron clasificados con otro diagnóstico al alta.
- Para la determinación de los GDR más frecuentes asociados a las cirugías laparoscópicas en las 3 unidades quirúrgicas de hospitalización establecidas del Hospital Universitario de Canarias (HUC).
  - *Población de estudio:* la constituyeron todos los pacientes dados de alta por del Servicio de Cirugía General y Digestiva en las unidades de estudio establecidas del Hospital Universitario de Canarias (HUC), con el diagnóstico de cirugía laparoscópica y durante el

periodo de tiempo comprendido entre el 1 de octubre de 2014 y el 30 de junio de 2015, ambos inclusive, quedando excluidos aquellos pacientes que fueron dados de alta fuera de este periodo y/o fueron clasificados con otro diagnóstico al alta y/o estuvieron ingresados en otras unidades del HUC.

- Para la determinación de las Intervenciones Enfermeras más frecuentes correspondientes al GDR 494, de las 3 unidades de hospitalización del Hospital Universitario de Canarias (HUC).

- *Población de estudio:* la constituyeron todos los pacientes ingresados en las 3 unidades de estudio del Hospital Universitario de Canarias (HUC), que fueron clasificados al alta con el GDR 494 y durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre de 2014 y el 30 de junio de 2015. Quedaron excluidos aquellos pacientes dados de alta fuera de este periodo y/o que fueron clasificados con otro GDR al alta y/o estuvieron ingresados en

otras unidades distintas a las objeto de estudio del HUC.

- Para la identificación de las actividades de enfermería asociadas a las Intervención Enfermera NIC seleccionada “1400 Manejo del Dolor”, vinculada al GDR 494 (Colecistectomía Laparoscópica sin Exploración del Conducto Biliar. Sin complicaciones), por parte del personal de enfermería del HUC:

- *Población de estudio:* la constituyó el personal de enfermería de las 3 unidades de hospitalización y Recuperación de quirófano del HUC.

## RECOGIDA Y TRATAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron proporcionados por los servicios de Admisión y de Formación Continuada de Enfermería del HUC, mediante explotación informática de los registros codificados en la Historia Clínica Digital, tras autorización expresa del Comité Ético del HUC, respetando la confidencialidad de los usuarios y de los profesionales de enfermería, no accediendo a datos personales, sino a codificaciones numéricas, como son los episodios, que permiten vincular cada registro

tro/caso al plan de cuidados de enfermería.

Los datos proporcionados por el Servicio de Admisión del HUC codificados mediante la "*Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades – 9ª revisión– modificación clínica*" (CIE9MC). Los datos proporcionados por el Servicio de Formación de enfermería del HUC codificados con la versión NANDA (Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2003-2004), NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería, 2003) y NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería 2003) y lo constituyen todos los pacientes dados de alta durante el mismo periodo de las 3 unidades de hospitalización de estudio. El conjunto de datos reunía información relativa a las características de los pacientes atendidos (edad y sexo), variables referidas al proceso de atención y por último, variables de tipo clínico relacionadas con las enfermedades y condiciones del paciente y los procedimientos realizados durante su atención.

Para la Validación Clínica de actividades asociadas a la Intervención enfermera NIC "1400 Manejo del Dolor", debido a que la explotación informática no permitía asociar las actividades enfermeras registradas a una intervención enfermera concreta, se realizaron en-

cuestas de autocumplimentación con 43 variables, por parte de los enfermeros de las unidades de referencia de las cirugías .

Para el análisis y tratamiento de los datos, en primera instancia, se elaboró una Base de Datos Relacional (Base de datos ACCDB) como herramienta para la extracción estadística. Se realizó análisis descriptivo con medidas de medias y porcentajes, así como análisis de proporciones en función de la naturaleza de las variables

Para la evaluación de la validez en la selección de las intervenciones de enfermería, se contrastó el juicio clínico de las enfermeras de las unidades de estudio utilizando como patrón referencial teórico el establecido en el proyecto NIPE.

Para la frecuencia de uso de cada intervención enfermera asociada al GDR de estudio se definió como:

- Muy alta (>50 %).
- Alta ( 20 -50%).
- Moderada (10-20%).
- Baja (5-10%)
- Muy Baja (1-5%).

Para la frecuencia de uso de las Actividades Enfermeras realizadas en la intervención "1400 Manejo del Dolor" se utilizó la descrita en el proyecto NIPE.

- Actividades de Alta Relación con la Intervención de estudio: cuando aparecen en el estudio en un porcentaje mayor o igual al 70% del total de la muestra.
- Actividades de Mediana Relación con la Intervención de estudio: si aparecen en el estudio en un porcentaje entre el 50% y el 69% del total de la muestra.
- Actividades de Baja relación con la Intervención de estudio: si aparecen en el estudio en un porcentaje igual o inferior al 49% del total de la muestra.

Formato detallado de registros estadísticos:

- Base de datos relacional, Análisis de frecuencias. Microsoft Access 2010. Base de datos ACCDB.
- Presentación gráfica. Microsoft Excel 2010. Hoja de datos enriquecida XLSX.
- Presentación tabular. Microsoft Word 2010. Documento de texto enriquecido DOCX.

## RESULTADOS

En el año 2014 en el Hospital Universitario de Canarias (HUC) se realizaron 675.767 consultas, 23.032 ingresos y 25.421 intervenciones, de las cuales 9.438 se clasificaron como menores. El Servicio de Cirugía General y Digestiva (CGD), en el mismo año, realizó un total de 2256 intervenciones, entre las cuales 206 fueron clasificadas al alta con el GDR 494 (Colecistectomía Laparoscópica sin Exploración del Conducto Biliar. Sin complicaciones), lo que constituyó el 9,13% del volumen total de intervenciones de CGD. En la [Tabla 1](#) se muestra la distribución y perfil de los 5 GDRs más frecuentes en las cirugías laparoscópicas.

A efectos de este estudio cabe destacar, como fortaleza del mismo, el amplio tamaño de la población obtenida gracias a la explotación de los registros electrónicos de la Historia Clínica Digital.

Las unidades de estudio seleccionaron para las 444 cirugías laparoscópicas en el periodo de estudio un total de 132 intervenciones enfermeras distintas. Se representan las 20 más frecuentes en la [Tabla 2](#) y en la [Tabla 3](#) la comparativa entre la intervenciones teorizadas en el proyecto NIPE para el GDR 494 y las aplicadas en las unidades de estudio. Se encuentran intervenciones

seleccionadas por los profesionales con frecuencias “muy alta” y “alta” no incluidas en el proyecto NIPE y detalladas en la [Tabla 4](#).

La intervención “Manejo del Dolor” se aplicó en las 3 unidades de y Recuperación de quirófano. Se encontró que un total de 23 actividades, que constituían el 53,48% del total de las 43 actividades propuestas en la 3ª edición de Vínculos NANDA-NIC-NOC (2012), se presentaban con una frecuencia igual o superior al 70%, y 9 de ellas fueron seleccionadas con frecuencias entre el 50 y el 69%, lo que supuso un 21% del total. El resto de actividades fueron elegidas con frecuencias iguales o inferiores al 49%. En la [Tabla 5](#) se expone la relación encontrada de actividades validadas en estas unidades.

## CONCLUSIONES

El GDR 494 es el más frecuente de los codificados como cirugía laparoscópica, y dentro de los tres más frecuentes de los GDR quirúrgicos en el Hospital y a nivel nacional, con 30,000 intervenciones. El perfil de este paciente es de mujer en el 64,80%, edad media de 55,6 años y una estancia media de 2.62 días, características definitorias del tipo de cuidados.

Se constata que las intervenciones enfermeras prevalentes por encima del 80% en el cuidado de los pacientes catalogados con el GDR 494 se centran en el diagnóstico de situaciones de riesgo, en el cuidado de las heridas y en el manejo del dolor.

Se observa que más del 60% de las intervenciones propuestas en el proyecto NIPE para el GDR 494, no fueron seleccionadas por el personal de enfermería del HUC. En este sentido es importante señalar que las codificaciones y/o descripciones de las Intervenciones NIC han evolucionado, con publicaciones periódicas fruto de la evidencia científica, lo que hace imprescindible revisar y actualizar las intervenciones enfermeras teorizadas en base a los avances científicos y los cambios taxonómicos cada 5 años, a efectos de disminuir la variabilidad clínica.

Destaca el hecho de que, de las siete intervenciones comunes propuestas por el NIPE para todos los GDR sólo una fue seleccionada por el personal de enfermería del HUC, intervenciones que en su mayoría tienen que ver con el trabajo de documentación, registro y planificación de altas. Esto pone de manifiesto un infra-registro informático de las intervenciones enfermeras.

Recomendamos realizar estudios futuros para establecer si las intervenciones que no fueron seleccionadas por el personal de enfermería para el GDR 494 y que formaban parte de la propuesta NIPE, deben ser retiradas de la propuesta o representan variabilidad en la calidad asistencial.

Se propone la incorporación, a los modelos teóricos referenciales, como intervenciones de uso en los cuidados de los pacientes con el GDR 494, las Intervenciones enfermeras seleccionadas en “Muy Alta frecuencia” por el personal de enfermería del HUC para este GDR y que no están incluidas en el proyecto NIPE.

Se validan clínicamente las actividades enfermeras para la intervención NIC “1400 Manejo del Dolor” en paciente con proceso agudo, propuestas en el Módulo Teórico de Desarrollo e Informática del Proceso Enfermero del HUC.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Novo Muñoz M. Sistemas de clasificación de pacientes: validación y coste de intervenciones enfermeras [tesis doctoral]. La Laguna: Universidad de La Laguna; 2008.
2. Barrientos Trigo S. Validez externa y convergencia de la escala INICIARE 2.0 y Care Dependency Scale: estudio multicéntrico [tesis doctoral]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2015.
3. González Jurado MA. Normalización de la práctica enfermera como contribución a la salud, la calidad asistencial y la seguridad clínica de las personas. Evaluación en los cuidados del paciente neumológico [tesis doctoral]. Madrid: Dpto Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad Complutense de Madrid; 2006.
4. Nóbrega MM, García TR. Perspectivas de incorporaco da Classificao Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. Rev bras enferm. 2005;58(2):227-30.
5. Juvé Udina ME. Evaluación de la validez de una terminología enfermera de interfase [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2012.
6. Bakken S, Marin HF. Building standard-based nursing information systems: Pan American Health Org; 2001.
7. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 2014.
8. Ministerio de Sanidad y Consumo (España). Proyecto NIPE: Resultado del Estudio de 100 GDR. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
9. Badia JM, Nve E, Jimeno J, Guirao X, Figueras J, Arias-Díaz J. Tratamiento quirúrgico de la colecistitis aguda. Resultados de una encuesta a los cirujanos españoles. Cirugía Española. 2014;92(8):517-24.
10. Arellano Morata C. NIPE: Un proyecto hacia la calidad. Enfermería Global. Noviembre 2002;1:4.
11. Cuadrado AR. Proyecto NIPE: Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002. 239 p. p.
12. Determining cost of nursing interventions: a beginning... Iowa Intervention Project. NursEcon. 2001;19(4):146-60.
13. Haugsdal CS, Scherb CA. Using the Nursing Interventions Classification to describe the work of the nurse practitioner. JAmAcadNurse Pract. 2003;15(2):87-94.
14. Zambrana-García JL, Rivas-Ruiz F. Calidad de los informes de alta hospitalaria respecto a la legislación vigente y las recomendaciones consensuadas por expertos. Gaceta Sanitaria. 2013;27(5):450-3.
15. Cobos Serrano JL. Impacto, de la implementación de una metodología normalizada y un sistema de registro de información de cuidados de enfermería, en la calidad asistencial. REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología). 2009;1(2).
16. Cobos Serrano JL. Impacto, de la implementación de una metodología normalizada y un sistema de registro de información de cuidados de enfermería, en la calidad asistencial. REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología). 2009;1(2).
17. Moss J, Saba V. Costing nursing care: using the clinical care classification system to value nursing intervention in an acute-care setting. Computers Informatics Nursing. 2011;29(8):455-60.
18. Lundberg C, Warren J, Brokel J, Bulechek G, Butcher H, McCloskey Dochterman J, et al. Selecting a standardized terminology for the electronic health record that reveals the impact of nursing on patient care. Online journal of nursing informatics. 2008;12(2).
19. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud: Elsevier España; 2013.
20. Saba VK, Taylor SL. Moving past theory: use of a standardized, coded nursing terminology to enhance nursing visibility. Computers Informatics Nursing. 2007;25(6):324-31.

## TABLAS Y ANEXOS

**TABLA 1 – DISTRIBUCIÓN Y PERFIL DE LOS 5 GRDs MÁS FRECUENTES EN LAS CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA DE LAS 3 UNIDADES, EN EL PERIODO DE 9 MESES DE ESTUDIO (2014-15).**

GRD	Casos	%	Estancia Media (días)	Edad Media	%H	%M
494	121	27,25	4,47	58,18	42,98	57,02
883	101	22,75	2,22	35,64	62,38	37,62
493	40	9,01	8,69	64,55	57,50	42,50
149	33	7,43	8,02	62,74	48,48	51,52
148	28	6,31	13,23	66,68	60,71	39,29
<b>Subtotales 5 GRDs más frecuentes</b>	<b>323</b>	<b>72,75</b>				
<b>TOTAL EN 3 UNIDADES</b>	<b>444</b>					

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

**TABLA 2 – RELACIÓN DE LAS 20 INTERVENCIONES ENFERMERAS MÁS FRECUENTES EN LAS CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS DE LAS 3 UNIDADES EN EL PERIODO DE ESTUDIO DE 9 MESES (2014-15).**

Código	DENOMINACIÓN DE INTERVENCIÓN	Nº	%	%C
I06540	CONTROL DE INFECCIONES	402	7,12	90,54
I01400	MANEJO DEL DOLOR (G) *	368	6,51	82,88
I03660	CUIDADOS DE LAS HERIDAS	355	6,28	79,95
I06550	PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES	241	4,27	54,28
I06680	MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES	232	4,11	52,25
I02440	MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ACCESO	222	3,93	50,00
I06610	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	222	3,93	50,00
I04190	PUNCION INTRAVENOSA (IV)	219	3,88	49,32
I03900	REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA	216	3,82	48,65
I02380	MANEJO DE LA MEDICACIÓN (G)	211	3,73	47,52
I03590	VIGILANCIA DE LA PIEL (G)	206	3,65	46,40



I03440	<b>CUIDADOS DEL SITIO DE INCISIÓN</b>	195	3,45	43,92
I02210	<b>ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS (G)</b>	179	3,17	40,32
I02300	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN (G)</b>	176	3,12	39,64
I05340	<b>PRESENCIA (G)</b>	158	2,80	35,59
I00840	<b>CAMBIO DE POSICIÓN (G)</b>	137	2,42	30,86
I00480	<b>CUIDADOS DE LA OSTOMÍA (G)</b>	125	2,21	28,15
I03520	<b>CUIDADOS DE UPP (G)</b>	123	2,18	27,70
I01801	<b>AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: BAÑO/ HIGIENE</b>	86	1,52	19,37
I01610	<b>BAÑO</b>	78	1,38	17,57

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

\* Intervención seleccionada para estudio.

**TABLA 3 - COMPARATIVA ENTRE INTERVENCIONES ENFERMERAS PARA EL GRD 494 DEL PROYECTO NIPE, Y LAS APLICADAS POR LAS UNIDADES EN EL PERIODO DE ESTUDIO DE 9 MESES (2014-15).**

<b>CÓDIGO</b>	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>EJECUTADA</b>	<b>%C</b>
2304	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: ORAL</b>	NO	
2314	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN INTRAVENOSA (IV)</b>	NO	
2317	<b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN SUBCUTÁNEA</b>	NO	
2900	<b>ASISTENCIA QUIRÚRGICA</b>	NO	
1803	<b>AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: ALIMENTACIÓN</b>	SÍ	3,31
1801	<b>AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: BAÑO/ HIGIENE</b>	SÍ	13,22
1802	<b>AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: VESTIR/ ARREGLO PERSONAL</b>	SÍ	7,44
1802	<b>AYUDA DE LOS AUTOCUIDADOS: ASEO</b>	SÍ	7,44
7680	<b>AYUDA EN LA EXPLORACIÓN</b>	NO	
842	<b>CAMBIO DE POSICIÓN: INTRAOPERATORIO</b>	NO	
6545	<b>CONTROL DE LA INFECCIÓN: DURANTE CIRUGÍA</b>	NO	
6540	<b>CONTROL DE INFECCIONES</b>	SÍ	90,08

6545	<b>CONTROL DE INFECCIONES: INTRAOPERATORIO</b>	NO	
3440	<b>CUIDADOS DEL SITIO DE LA INCISIÓN</b>	SÍ	66,12
2870	<b>CUIDADOS POSTANESTESIA</b>	NO	
470	<b>DISMINUCIÓN DE LAS FLATULENCIAS</b>	NO	
5900	<b>DISTRACCIÓN</b>	NO	
5610	<b>ENSEÑANZA PREQUIRÚRGICA</b>	NO	
5614	<b>ENSEÑANZA DIETA PRESCRITA</b>	NO	
1020	<b>ETAPAS DE LA DIETA</b>	NO	
4338	<b>FLEBOTOMÍA: MUESTRA DE SANGRE VENOSA</b>	NO	
1850	<b>FOMENTAR EL SUEÑO</b>	SÍ	3,31
7820	<b>MANEJO DE MUESTRAS</b>	NO	
450	<b>MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO/ IMPACTACIÓN</b>	SÍ	1,65
1400	<b>MANEJO DEL DOLOR *</b>	SÍ	86,78
2440	<b>MANTENIMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS DE ACCESO VENOSO (DAV)</b>	SÍ	68,60
4010	<b>PRECAUCIONES CON LAS HEMORRAGIAS</b>	SÍ	0,83
2920	<b>PRECAUCIONES QUIRÚRGICAS</b>	NO	
2930	<b>PREPARACIÓN QUIRÚRGICA</b>	NO	
4190	<b>PUNCIÓN VENOSA (IV)</b>	SÍ	69,42
3902	<b>REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA: INTRAOPERATORIA</b>	NO	
1080	<b>SONDAJE GASTROINTESTINAL</b>	NO	
4200	<b>TERAPIA INTRAVENOSA (IV)</b>	NO	

Fuente: Proyecto NIPE y Datos del Estudio. Elaboración propia.

\*Intervención seleccionada para estudio.

**TABLA 4 - INTERVENCIONES ENFERMERAS SELECCIONADAS CON FRECUENCIAS “MUY ALTA” Y “ALTA” PARA GRD 494 EN LAS UNIDADES DE ESTUDIO, NO INCLUIDAS EN EL PROYECTO DE NORMA NIPE.**

CÓDIGO	DENOMINACIÓN DE INTERVENCIÓN	%C
I03660	CUIDADOS DE LAS HERIDAS	85,95
I06610	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	71,07
I03900	REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA	70,25
I02380	MANEJO DE LA MEDICACIÓN (G)	67,77
I03590	VIGILANCIA DE LA PIEL (G)	65,29
I02300	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN (G)	63,64
I06550	PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES	29,75
I05340	PRESENCIA (G)	23,14
I02210	ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS (G)	22,31

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

**TABLA 5 – RESULTADO DE CUESTIONARIO SOBRE ACTIVIDADES SELECCIONADAS PARA LA INTERVENCIÓN “MANEJO DEL DOLOR” EN LAS UNIDADES DE ESTUDIO Y RECUPERACIÓN DE QUIRÓFANO.**

CÓDIGO	ACTIVIDAD	%
140001	Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición /duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.	100,00
140003	Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.	100,00
140002	Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.	95,00
140027	Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.	95,00
140014	Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.	92,50
140038	Informar a otros profesionales sanitarios/familiares sobre las estrategias no farmacológicas utilizadas por el paciente para fomentar actitudes preventivas en el manejo del dolor.	92,50
140034	Instaurar o modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente.	90,00

140012	Utilizar un método de valoración adecuado según el nivel de desarrollo que permita el seguimiento de los cambios del dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales.	87,50
140037	Notificar al médico si las medidas no tiene éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.	87,50
140032	Verificar el nivel de molestias con el paciente, anotar los cambios en la historia clínica e informar a otros profesionales sanitarios que trabajen con el paciente.	85,00
140019	Enseñar los principios de manejo el dolor.	82,50
140029	Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso.	82,50
140033	Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.	82,50
140043	Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados.	82,50
140013	Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento.	80,00
140025	Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada.	77,50
140008	Explorar con el paciente los factores que alivian/ empeoran el dolor.	75,00
140011	Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.	75,00
140028	Poner en práctica el uso de la analgesia controlada por el paciente, si se considera oportuno.	75,00
140031	Asegurar la analgesia y/ o las estrategias no farmacológicas previas al tratamiento antes de los procedimientos dolorosos.	75,00
140005	Explorar los conocimientos y creencias del paciente sobre el dolor.	72,50
140020	Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo.	72,50
140030	Medicar antes de una actividad para aumentar la participación , aunque valorando el peligro de la sedación.	70,00

140018	<b>Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda.</b>	67,50
140021	<b>Animar al paciente a vigilar su propio dolor e intervenir en consecuencia.</b>	67,50
140007	<b>Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida ( sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).</b>	62,50
140026	<b>Colaborar con el paciente, seres queridos y demás profesionales sanitarios para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio del dolor, según corresponda.</b>	62,50
140024	<b>Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor por parte del paciente.</b>	60,00
140035	<b>Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.</b>	57,50
140023	<b>Explorar el uso actual de métodos farmacológicos de alivio del dolor.</b>	55,00
140015	<b>Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación, ruidos).</b>	52,50
140004	<b>Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.</b>	50,00
140006	<b>Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor.</b>	47,50
140017	<b>Considerar la voluntad del paciente para participar, su capacidad de participar, preferencias, apoyo del método por parte de los seres queridos y contraindicaciones al seleccionar una estrategia de alivio del dolor.</b>	45,00
140041	<b>Proporcionar una información veraz para alentar el conocimiento y respuesta de la familia a la experiencia del dolor.</b>	40,00
140010	<b>Evaluar con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control de dolor que se hayan utilizado.</b>	37,50
140039	<b>Utilizar un enfoque multidisciplinario para el manejo del dolor, cuando corresponda.</b>	37,50

40016	<b>Disminuir o eliminar los factores que precipiten a aumenten la experiencia del dolor (miedo , fatiga, monotonía y falta de conocimientos).</b>	32,50
140040	<b>Considerar la posibilidad de remitir el paciente, familia y seres queridos a grupos de apoyo y otros recursos existentes, según corresponda.</b>	32,50
140042	<b>Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor, si fuera posible.</b>	30,00
140036	<b>Animar al paciente que discuta la experiencia dolorosa si procede.</b>	25,00
140022	<b>Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (retroalimentación, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, hipnosis, relajación, capacidad de imaginación guiada, musicoterapia, distracción, terapia de juegos, terapia de actividad, acupresión, aplicación de calor/frío , masajes) antes y después y si fuera posible durante las actividades dolorosas; antes de que se produzca el dolor o aumente y junto con las otras medidas de alivio del dolor.</b>	17,50
140009	<b>Evaluar las experiencias pasadas con el dolor que incluyan los antecedentes personales y familiares de dolores crónicos o que conlleven discapacidad, si es el caso.</b>	10,00
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.		