

## Fiabilidad del resultado NOC “Curación de heridas por primera intención” de la Clasificación de Resultados de Enfermería

Mario Alberto Ávila Arriaza  
FREMAP (Sevilla, España)

Correspondencia: mario\_avila@fremap.es (Mario Alberto Ávila Arriaza)

### Introducción

Las heridas tienen un impacto muy negativo sobre las personas que las padecen y sus familiares, provocando un déficit de la calidad de vida relacionada con la salud.<sup>1</sup> Además, la tórpida evolución de este tipo de lesiones y sus complicaciones asociadas prolongan la estancia hospitalaria y son responsables de importantes costes sociales y sanitarios.<sup>2</sup>

Todo el personal sanitario, y la enfermería en particular, juegan un papel fundamental tanto en la valoración y el tratamiento de las heridas como en el desarrollo de medidas que mejoren su abordaje en la práctica asistencial.<sup>2</sup>

El desarrollo de instrumentos para medir y monitorizar la evolución de las heridas hacia la cicatrización es una práctica frecuente entre la comunidad investigadora.<sup>3</sup> Sin embargo, en relación con las heridas agudas, son escasos los instrumentos disponibles que midan la evolución de este tipo de lesiones, dificultando su evaluación clínica.<sup>4</sup>

En este sentido, la Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE), del inglés Nursing Outcomes Classification (NOC), contiene en su 5ª edición el resultado “Curación de heridas por primera intención” que permite no sólo la valoración de pacientes portadores de heridas agudas, sino evaluar la efectividad de las intervenciones enfermeras, proporcionando un lenguaje profesional común.<sup>5,6</sup>

Este resultado necesita evidenciar si realmente mide aquello para lo que fue creado en poblaciones distintas a donde se generó, por lo que resulta imprescindible que sea sometido a un proceso de validación, adaptándose al entorno social y cultural español en el que será aplicado, comprobando si conserva sus características psicométricas.<sup>7,8</sup>

Este estudio es parte del proyecto “Adaptación cultural y evaluación clinimétrica de los resultados de la taxonomía NOC: Curación de heridas por primera intención, curación de heridas por segunda intención y curación de quemaduras”, que pretende estudiar los tres resultados relacionados con las heridas que están incluidos en la 5ª edición de la Clasificación de Resultados de Enfermería.

Los objetivos de la investigación son: Establecer la fiabilidad de la versión adaptada al castellano del resultado “Curación de heridas por primera intención” de la taxonomía NOC y analizar la concordancia inter-observador y la consistencia interna del resultado.

### Metodología

*Diseño.* Estudio de validación observacional, longitudinal, prospectivo y multicéntrico.

*Muestra.* Muestra de conveniencia de enfermeras. Muestra no probabilística por cuotas de pacientes.

*Criterios de inclusión.* Pacientes mayores de edad, conscientes, con capacidad para comunicarse y que posean heridas agudas de cualquier etiología.

*Criterios de exclusión.* Pacientes con heridas de tipo neoplásico.

*Instrumentos.* Cuestionario socio-profesional para enfermeras. Cuestionario demográfico para los pacientes. Versión adaptada al castellano del resultado “Curación de heridas por primera intención”.

*Procedimiento para la obtención de datos.* Tras un proceso de traducción-retrotraducción y adaptación al castellano a partir de la última edición inglesa, y completar la fase de validación de contenido a través de un panel de expertos, la versión final del resultado “Curación de heridas por primera intención” se sometió a un estudio de validación clínica en un grupo de pacientes portadores de heridas agudas.

Las enfermeras realizaron la selección de pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y les entregaron un documento de consentimiento informado, una vez explicada la finalidad de la investigación. Incluidos los pacientes en el estudio, dos enfermeras valoraron la herida de forma independiente (sin comunicación entre sí), asignándoles una puntuación a cada uno de los indicadores.

*Consideraciones éticas.* Aprobación por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Aprobación por el Comité de Ética en Investigación Humana de la Universidad de Jaén.

Consentimiento informado verbal y escrito del paciente y las enfermeras participantes.

*Análisis de datos.* Estadísticos descriptivos para la muestra de enfermeras y pacientes.

Concordancia inter-observador mediante el índice de correlación intraclase (ICC) y consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Intervalos de confianza al 95% y significación estadística  $p < 0,05$ .

## Resultados

Se estudian un total de 80 casos, con una edad media de  $41.39 \pm 9.64$  y un mayor porcentaje de hombres (65). La etiología más frecuente son las heridas incisivas (46.3%), seguidas de las heridas contusas (18.8%) y las quirúrgicas (16.3%). La localización donde más se repiten las lesiones descritas son los dedos de la mano (47.5%) y el antebrazo (7.5%), con un tiempo de evolución inicial medio de 60 horas.

La recogida de datos fue llevada a cabo por 22 enfermeras con una edad media de  $40.72 \pm 6.25$  años, una experiencia en la atención de pacientes con heridas de  $12.28 \pm 6.10$  años y un nivel académico de diplomatura en el 56.25% de los casos, restando el 38.75% para doctorados.

La concordancia inter-observador obtuvo un índice de correlación intraclassa (ICC) de 0.59 (IC95% 0.43 – 0.72;  $p < 0.001$ ). Los 17 indicadores mostraron un rango desde ICC: 0 (IC95% -0.21 – 0.21;  $p > 0.05$ ) para el indicador "Mal olor de la herida" a ICC: 1 (IC95% 1 – 1;  $p < 0.001$ ) para el indicador "Exudado purulento".

La consistencia interna para el conjunto de indicadores fue de  $\alpha: 0.68$  (n: 240) para un total de 16 indicadores, ya que se eliminó el indicador 1 (Aproximación cutánea) por baja correlación.

## Bibliografía

1. European Wound Management Association (EWMA). Documento de Posicionamiento: Heridas de difícil cicatrización: un enfoque integral. Londres: MEP Ltd. 2008.
2. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, y col. Epidemiología, coste y repercusiones legales de las UPP en España (años 2005 y 2006). Smith & Nephew. Barcelona. 2007.
3. Flanagan M. Wound measurement: Can it help us to monitor progression to healing? Journal Wound Care. 2003; 12(5):189-94.
4. Restrepo-Medrano JC, Verdú S.J. Desarrollo de un índice de medida de la evolución hacia la cicatrización de las heridas crónicas. GEROKOMOS 2008; 19(3): 136-144.
5. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería. 5ª edición. Barcelona: Elsevier. 2013.
6. Morales Asencio, JM. Investigación de resultados de Enfermería. El camino hacia la efectividad de los cuidados. Index Enferm; 13: 44-45. Granada Primavera/Verano 2004.
7. Carvajal A, y col. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? An. Sanit. Navar. 2011; 34(1).
8. García Valenzuela MLR y col. Adaptación cultural de instrumentos de medida. Desarrollo Cientif Enferm-Mex. 2007; 15(8):369-372.
9. Sánchez Fernández P y col. Fiabilidad de los instrumentos de medición en ciencias de la salud. Enfermería Clínica. Agosto 2015; 15(4):227-236.
10. Stolt M et al. Development process and psychometric testing of foot health assessment instrument. Journal of Clinical Nursing. March 2013; 22 (9-10):1310-1321.
11. DeVellis RF. Scale development: Theory and applications. 3ª ed. Sage Publications. 2012. London.

## Conclusiones

El resultado NOC "Curación de heridas por primera intención" obtuvo una concordancia inter-observador moderada en su puntuación global (ICC: 0.59) y de moderada a excelente en la mayoría de sus indicadores. Los indicadores que mejor concordancia presentaron fueron: *Aproximación de los bordes de la herida*, *Exudado purulento*, *Exudado seroso y Celulitis*, que obtuvieron valores por encima de 0,90. Sin embargo, 3 indicadores presentaron puntuaciones de mala concordancia: *Exudado serosanguinolento*, *Aumento de la temperatura cutánea* y *Mal olor de la herida*, lo que nos sugiere valorar su eliminación de las versiones finales del resultado, con el objetivo de reducir el error aleatorio que podría provocar su uso en la valoración clínica de las heridas agudas.<sup>9,10</sup>

Por otra parte, la consistencia interna global ( $\alpha: 0.68$ ) se considera mínimamente aceptable, lo que indica que la mayoría de los indicadores se muestran homogéneos y miden la misma característica. En cambio, algunos indicadores presentaron muy bajas correlaciones con el total: *Exudado sanguinolento a través del drenaje* ( $\alpha: 0.12$ ) y *Exudado serosanguinolento a través del drenaje* ( $\alpha: 0.14$ ), lo que sugiere que no están midiendo aquello que se desea medir o que su redacción es ambigua, por lo que deberían ser revisados para mejorar la consistencia interna del resultado.<sup>11</sup>