

Taxonomía NANDA-NOC-NIC asociada a grupos relacionados por el diagnóstico en un hospital de alta complejidad: un estudio descriptivo

Margarita Medina-Torres¹, Rubén Fco. Flores García², Irene Araque-Criado³, M^a Nieves Moro-Tejedor⁴

¹ Sistemas de Información de Enfermería, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Madrid, España; mmedinat@salud.madrid.org

² Director de Enfermería, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid, España; rubenfc.flores@salud.madrid.org

³ Sistemas de Información de Enfermería, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid, España; irene.araque@salud.madrid.org

⁴ Unidad de Apoyo a la Investigación en Enfermería, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Madrid, España; mnieves.moro@salud.madrid.org

* Correspondencia: mmedinat@salud.madrid.org; Tel.: +34638211012

Received: 14/03/2024; Accepted: 13/05/2024; Published: 01/06/2024

Resumen: Introducción: Los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) componen un sistema de clasificación de pacientes que permite establecer comparaciones entre tipo de paciente y costes. Ser capaces de asociar GRD y proceso enfermero supone un paso al frente, que pone en valor los cuidados en el proceso asistencial. El objetivo de este estudio es describir los planes de cuidados, diagnósticos, criterios de resultado e intervenciones asociadas a los GRD prevalentes en un hospital de alta complejidad. **Método:** Estudio descriptivo transversal, llevado a cabo en unidades de hospitalización en un hospital de alta complejidad en 2022. Se estudiaron episodios de pacientes con estancias >24h. Los datos fueron obtenidos de la Historia Clínica Electrónica: diagnósticos, resultados e intervenciones, GRD y datos sociodemográficos, describiéndose en función de su naturaleza. **Resultados:** Se han producido 39898 episodios, El perfil del paciente es: edad 59,1 (DE: 25,2) años, mujeres 20907 (52,2%) y mediana de días de estancia 4 [2-8]. Los episodios generaron 305 GRD, llevaban asociado plan de cuidados 24378 (61,1%), que incluían 116 diagnósticos, 234 resultados y 423 intervenciones con una mediana de 13 [8-20] intervenciones/día de estancia. Los 10 GRD prevalentes están relacionados con el proceso de maternidad, infecciones respiratorias, infecciones del tracto urinario, insuficiencia cardiaca, trastornos del tracto/vesícula biliar y cerebro-vasculares, suponen 10853 (27,2%) episodios. **Conclusión:** La taxonomía enfermera y el GRD tienen diferentes propósitos que pueden complementarse para proporcionar una visión completa del episodio, con el objetivo común de mejorar la calidad de la atención sustentada en unos cuidados efectivos y eficientes.

Palabras clave: Terminología Normalizada de Enfermería; Evaluación de Necesidades; Gestión de la atención al paciente; Grupos Relacionados por el Diagnóstico

NANDA-NOC-NIC taxonomy associated with groups related by diagnosis in a high complexity hospital: a descriptive study

Margarita Medina-Torres¹, Rubén Fco. Flores García², Irene Araque-Criado³, M^a Nieves Moro-Tejedor⁴

¹ Sistemas de Información de Enfermería, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Madrid, España; mmedinat@salud.madrid.org

² Director de Enfermería, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid, España; rubenfco.flores@salud.madrid.org

³ Sistemas de Información de Enfermería, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid, España; irene.araque@salud.madrid.org

⁴ Unidad de Apoyo a la Investigación en Enfermería, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Madrid, España; mnieves.moro@salud.madrid.org

* Correspondencia: mmedinat@salud.madrid.org; Tel.: +34638211012

Received: 14/03/2024; Accepted: 13/05/2024date; Published: 20/05/2024

Abstract: Introduction: Diagnosis Related Groups (DRG) make up a patient classification system that allows comparisons to be made between patient type and costs. Being able to associate DRG and the nursing process is a step forward, which values care in the care process. The objective of this study is to describe the care plans, diagnoses, outcome criteria and interventions associated with prevalent DRGs in a high-complexity hospital. **Method:** Cross-sectional descriptive study, carried out in inpatient units in a high-complexity hospital in 2022. Episodes of patients with stays >24 hours were studied. The data were obtained from the Electronic Medical Record: diagnoses, outcomes and interventions, DRG and sociodemographic data, described according to their nature. **Results:** 39,898 episodes have occurred. The patient profile is: age 59.1 (SD: 25.2) years, women 20,907 (52.2%) and median days of stay 4 [2-8]. The episodes generated 305 DRGs, 24378 (61.1%) had an associated care plan, which included 116 diagnoses, 234 outcomes and 423 interventions with a median of 13 [8-20] interventions/day of stay. The 10 prevalent DRGs are related to the maternity process, respiratory infections, urinary tract infections, heart failure, gallbladder/tract disorders and stroke, accounting for 10,853 (27.2%) episodes. **Conclusion:** The nursing taxonomy and the GRD have different purposes that can complement each other to provide a complete view of the episode, with the common objective of improving the quality of care supported by effective and efficient care.

Keywords: Standard Nursing Terminology; Needs Assessment; Patient care management; Diagnosis Related Groups

Introducción

El Proceso Asistencial Integrado (PAI) permite mejorar la calidad de la atención y la coordinación de los diferentes profesionales de la salud que intervienen en el cuidado de un paciente. La enfermera tiene un papel fundamental en el PAI, ya que se encarga de la planificación, implementación y evaluación de los cuidados de enfermería que se brindan al paciente. En el PAI, los cuidados de enfermería deben basarse en la utilización de un conjunto de herramientas y técnicas que se aplican en diferentes etapas del proceso de atención de enfermería [1,2].

La legislación española sobre los datos a incluir en las historias clínicas del Sistema Nacional de Salud (Real Decreto 572/2023, de 4 de julio), establece que las enfermeras deben utilizar lenguajes estandarizados de enfermería para registrar la actividad asistencial en la

Historia Clínica Electrónica (HCE) [3]. El uso de lenguajes estandarizados de enfermería ha sido objeto de estudio en numerosas publicaciones, revelando beneficios en términos de calidad de la información (claridad y comprensibilidad), consecución de resultados de salud y consumo de recursos sanitarios [4-6].

La enfermera utiliza la Clasificación de Diagnósticos de Enfermería (NANDA) para identificar los problemas de salud del paciente y clasificarlos en diferentes diagnósticos de enfermería. A partir de estos diagnósticos, se elabora un plan de atención de enfermería que incluye objetivos, intervenciones y resultados esperados [7].

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) se utiliza para seleccionar los resultados de enfermería que se desean lograr para cada diagnóstico de enfermería [8]. Los resultados de enfermería se

establecen en términos medibles y observables, y se utilizan para evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería.

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) se utiliza para seleccionar las intervenciones de enfermería que se utilizarán para alcanzar los resultados de enfermería deseados [9]. Las intervenciones se seleccionan en función de su efectividad demostrada y de las necesidades específicas del paciente.

Por otro lado, los GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico) se utilizan para clasificar los pacientes hospitalizados en grupos que tienen características clínicas y de coste similares. Los GRD se utilizan para la facturación hospitalaria y para comparar el rendimiento de los hospitales [10].

En la práctica, la combinación de la NANDA y el GRD ayuda a proporcionar una atención de enfermería individualizada y eficaz, al mismo tiempo que se maximiza la eficiencia y la rentabilidad en la gestión de los recursos sanitarios. La planificación de la atención de enfermería basada en los diagnósticos de la NANDA ayuda a proporcionar una atención individualizada y centrada en el paciente, mientras que la clasificación del paciente en un GRD ayuda a la gestión y a la planificación de los recursos sanitarios [11,12].

Por tanto, el objetivo de este estudio es describir los planes de cuidados, diagnósticos, criterios de resultado e intervenciones asociadas a los GRD prevalentes en un hospital de alta complejidad.

Material y Métodos

Diseño: estudio descriptivo transversal.

Ámbito: unidades de hospitalización en un hospital de alta complejidad en 2022.

Población de estudio: episodios de pacientes ingresados en unidades de hospitalización con estancias superiores a 24h.

Recogida de datos: en primer lugar, se solicitó a la Subdirección de Sistemas de Información la descarga de los cuidados relacionados con NNN (diagnósticos, resultados e intervenciones) registrados en la HCE. Por otra parte, se solicitó al Servicio de Admisión y Documentación Clínica los datos disponibles en el CMBD relacionados con el GRD asociados a cada episodio.

Variables: edad, sexo, episodio, fecha de ingreso, fecha de alta, plan de cuidados asociado, diagnósticos de enfermería resueltos y pendientes con resultado evaluado, intervenciones realizadas, informe de cuidados al alta, unidad de hospitalización, GRD y datos relacionados con el proceso asistencial.

Análisis de datos agregados: las variables cualitativas se describen con frecuencia y porcentaje y las variables cuantitativas se describen con media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico en función de su distribución. En el análisis univariante se ha utilizando el test de Chi cuadrado (para relacionar variables cualitativas) y el test no paramétrico de Kruskal-Wallis (variable cuantitativa y una variable cualitativa con más de dos categorías).

Se seleccionaron los 10 GRD prevalentes que representan más del 25% de la actividad asistencial del centro de estudio.

Los datos han sido tratados de manera agregada, creando dos bases de datos, una con el episodio asignando un código alfanumérico

para así garantizar la anonimización de los datos. La segunda base incorporaba el código asignado al episodio junto con el resto de variables.

Consideraciones éticas: En cumplimiento de las regulaciones y los principios éticos establecidos por el Comité de ética de la publicación (COPE), el estudio se llevó a cabo con integridad y transparencia. Los datos proceden de una base de datos administrativa y anonimizada, no solicitándose consentimiento informado. El estudio se ajusta a los principios de una buena práctica clínica y cumple con la Declaración de Helsinki.

Resultados

Durante el año 2022 se produjeron 39.898 episodios en las unidades de hospitalización. La distribución de los episodios por Áreas de cuidados se muestra en la tabla 1.

Área de cuidados	Nº de episodios (%)
Área de Hospitalización Quirúrgica	11.204 (28,1%)
Área de Hospitalización Materno-Infantil	10.463 (26,2%)
Área de Hospitalización Médica y Geriatria	10.348 (25,9%)
Área del Corazón	2.007 (5,1%)
Centro de Rehabilitación	1.880 (4,7%)
Área de Urología	1.771 (4,4%)
Área de Salud Mental	1.214 (3,1%)
Área de Oncología	1.011 (2,5%)
Total	39.898 (100%)

Tabla 1. Distribución de los episodios por Áreas de cuidados

En cuanto al perfil de los pacientes, la media de edad fue de 59,1 (DE: 25,2) años, eran mujeres 20.907 (52,2%) siendo la mediana de días de estancia de 4 [2-8].

Los episodios generaron 305 GRD siendo GRD-Médicos 25.456 (63,8%) y GRD-Quirúrgicos 14.442 (36,2%). De todos ellos, llevaban asociado plan de cuidados 24.378 (61,1%), siendo utilizados 116 diagnósticos enfermeros, 234 NOC y 423 NIC siendo la mediana de intervenciones realizadas de 13 [8-20].

Los 10 GRD prevalentes constituyen el 27,2% (10.853) del total. Éstos se describen en la tabla 2. Los planes de cuidados asociados a los 10 GRD prevalentes se describen en la tabla 3.

GRD prevalentes	Nº de episodios (%)
560 Parto	3305 (30,45%)
137 Infecciones e inflamaciones pulmonares mayores	1540 (14,19%)
194 Insuficiencia cardiaca	1116 (10,28%)
463 Infecciones de riñón y tracto urinario	958 (8,83%)
540 Cesárea	881 (8,12%)
139 Otra neumonía	867 (7,99%)
140 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	628 (5,79%)
144 Otros diagnósticos menores, signos y síntomas de aparato respiratorio	583 (5,37%)

284 Trastornos del tracto y vesícula biliar	496 (4,57%)
45 ACVA y oclusiones precerebrales con infarto	479 (4,41%)
Total	10.853 (100%)

Tabla 2. Descripción de los 10 GRD prevalentes

GRD	Plan de cuidados estándar	NANDA	NOC	NIC
560 Parto	Puerperio: parto vaginal	[00044] Deterioro de la integridad tisular	[1102] Curación de la herida: por primera intención	[0560] Ejercicios del suelo pélvico
		[00132] Dolor agudo	[1624] Conducta de la salud maternal posparto	[1400] Manejo del dolor
		[00161] Disposición para mejorar los conocimientos	[1818] Conocimiento: salud materna en el puerperio	[1750] Cuidados perineales
		[00208] Disposición para mejorar el proceso de maternidad	[1819] Conocimiento: cuidados del lactante	[5568] Educación parental: lactante
			[2102] Nivel del dolor	[5606] Enseñanza: individual
			[2511] Estado materno: puerperio	[6650] Vigilancia
				[6710] Fomentar el apego
				[6930] Cuidados posparto
				[0180] Manejo de la energía
				[0450] Manejo del estreñimiento/impactación fecal
137 Infecciones e inflamaciones pulmonares mayores	Paciente con infección por coronavirus	[00007] Hipertermia	[0004] Sueño	[1800] Ayuda con el autocuidado
		[00011] Estreñimiento	[0005] Tolerancia de la actividad	[1801] Ayuda con el autocuidado: baño/higiene
		[00030] Deterioro del intercambio de gases	[0300] Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	[1802] Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal
		[00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas	[0402] Estado respiratorio: intercambio gaseoso	[1803] Ayuda con el autocuidado: alimentación
			[0403] Estado respiratorio: ventilación	[1804] Ayuda con el autocuidado: micción/defecación
	Anciano frágil	[00032] Patrón respiratorio ineficaz	[0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	[1806] Ayuda con el autocuidado: transferencia
		[00092] Intolerancia a la actividad	[0501] Eliminación intestinal	[1850] Mejorar el sueño
		[00146] Ansiedad	[0800] Termorregulación	[2311] Administración de medicación: inhalatoria
	Perfil respiratorio Medicina Interna	[00155] Riesgo de caídas	[0901] Orientación cognitiva	[3160] Aspiración de las vías aéreas
		[00161] Disposición para mejorar los conocimientos	[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas	[3230] Fisioterapia torácica
	Perfil respiratorio	[00173] Riesgo de confusión aguda	[1211] Nivel de ansiedad	[3250] Mejora de la tos
		[00249] Riesgo de úlcera por presión	[1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad	[3320] Oxigenoterapia
		[00257] Síndrome de fragilidad del anciano	[1813] Conocimiento: régimen terapéutico	[3350] Monitorización respiratoria
			[1828] Conocimiento: prevención de caídas	[3390] Ayuda a la ventilación
			[1912] Caídas	[3500] Manejo de presiones
			[3540] Prevención de úlceras por presión	
			[3590] Vigilancia de la piel	
			[3740] Tratamiento de la fiebre	

GRD	Plan de cuidados estándar	NANDA	NOC	NIC
				[4310] Terapia de actividad [4820] Orientación de la realidad [5230] Mejorar el afrontamiento [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad [5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento [5820] Disminución de la ansiedad [6486] Manejo ambiental: seguridad [6490] Prevención de caídas [6610] Identificación de riesgos [7040] Apoyo al cuidador principal
194 Insuficiencia cardiaca	Anciano frágil Insuficiencia cardiaca Medicina Interna Insuficiencia cardiaca	[00004] Riesgo de infección [00011] Estreñimiento [00026] Exceso de volumen de líquidos [00029] Disminución del gasto cardíaco [00092] Intolerancia a la actividad [00155] Riesgo de caídas [00161] Disposición para mejorar los conocimientos [00173] Riesgo de confusión aguda [00249] Riesgo de úlcera por presión [00257] Síndrome de fragilidad del anciano	[0004] Sueño [0005] Tolerancia de la actividad [0300] Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) [0400] Efectividad de la bomba cardíaca [0501] Eliminación intestinal [0601] Equilibrio hídrico [0703] Severidad de la infección [0901] Orientación cognitiva [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas [1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad [1813] Conocimiento: régimen terapéutico [1828] Conocimiento: prevención de caídas	[0180] Manejo de la energía [0450] Manejo del estreñimiento/impactación fecal [1800] Ayuda con el autocuidado [1801] Ayuda con el autocuidado: baño/higiene [1802] Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal [1803] Ayuda con el autocuidado: alimentación [1804] Ayuda con el autocuidado: micción/defecación [1806] Ayuda con el autocuidado: transferencia [1850] Mejorar el sueño [3320] Oxigenoterapia [3440] Cuidados del sitio de incisión [3500] Manejo de presiones [3540] Prevención de úlceras por presión [3590] Vigilancia de la piel [4040] Cuidados cardíacos [4050] Manejo del riesgo cardíaco [4130] Monitorización de líquidos [4170] Manejo de la hipervolemia [4820] Orientación de la realidad

GRD	Plan de cuidados estándar	NANDA	NOC	NIC
				[5602] Enseñanza: proceso de enfermedad [5612] Enseñanza: ejercicio prescrito [5614] Enseñanza: dieta prescrita [5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento [6490] Prevención de caídas [7040] Apoyo al cuidador principal [7370] Planificación para el alta
463 Infecciones de riñón y tracto urinario	Paciente con ITU/PNA Medicina Interna Anciano frágil Paciente mayor Medicina Interna	[00007] Hipertermia [00011] Estreñimiento [00016] Deterioro de la eliminación urinaria [00132] Dolor agudo [00155] Riesgo de caídas [00161] Disposición para mejorar los conocimientos [00173] Riesgo de confusión aguda [00195] Riesgo de desequilibrio electrolítico [00249] Riesgo de úlcera por presión [00257] Síndrome de fragilidad del anciano	[0004] Sueño [0300] Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) [0501] Eliminación intestinal [0503] Eliminación urinaria [0504] Función renal [0800] Termorregulación [0901] Orientación cognitiva [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas [1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad [1813] Conocimiento: régimen terapéutico [1828] Conocimiento: prevención de caídas [1912] Caídas [2102] Nivel del dolor	[0450] Manejo del estreñimiento/impactación fecal [0590] Manejo de la eliminación urinaria [1400] Manejo del dolor: [1801] Ayuda con el autocuidado: baño/higiene [1802] Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal [1803] Ayuda con el autocuidado: alimentación [1804] Ayuda con el autocuidado: micción/defecación [1806] Ayuda con el autocuidado: transferencia [1850] Mejorar el sueño [1876] Cuidados del catéter urinario [2080] Manejo de líquidos/electrolitos [2210] Administración de analgésicos [3500] Manejo de presiones [3540] Prevención de úlceras por presión [3590] Vigilancia de la piel [3740] Tratamiento de la fiebre [4820] Orientación de la realidad [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad [5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento [6486] Manejo ambiental: seguridad [6490] Prevención de caídas [6610] Identificación de riesgos

GRD	Plan de cuidados estándar	NANDA	NOC	NIC
				[7040] Apoyo al cuidador principal
540 Cesárea	Puerperio: cesárea	[00044] Deterioro de la integridad tisular [00132] Dolor agudo [00161] Disposición para mejorar los conocimientos [00208] Disposición para mejorar el proceso de maternidad	[1102] Curación de la herida: por primera intención [1624] Conducta de la salud maternal posparto [1818] Conocimiento: salud materna en el puerperio [1819] Conocimiento: cuidados del lactante [2102] Nivel del dolor [2511] Estado materno: puerperio	[0560] Ejercicios del suelo pélvico [1400] Manejo del dolor: [3440] Cuidados del sitio de incisión [5568] Educación parental: lactante [5606] Enseñanza: individual [6650] Vigilancia [6710] Fomentar el apego [6930] Cuidados posparto
139 Otra neumonía	Perfil respiratorio Medicina Interna Perfil respiratorio Anciano frágil Paciente mayor Medicina Interna	[00011] Estreñimiento [00030] Deterioro del intercambio de gases [00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas [00032] Patrón respiratorio ineficaz [00092] Intolerancia a la actividad [00155] Riesgo de caídas [00161] Disposición para mejorar los conocimientos [00173] Riesgo de confusión aguda [00249] Riesgo de úlcera por presión [00257] Síndrome de fragilidad del anciano	[0004] Sueño [0005] Tolerancia de la actividad [0300] Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) [0402] Estado respiratorio: intercambio gaseoso [0403] Estado respiratorio: ventilación [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias [0501] Eliminación intestinal [0901] Orientación cognitiva [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas [1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad [1813] Conocimiento: régimen terapéutico [1828] Conocimiento: prevención de caídas [1912] Caídas	[0180] Manejo de la energía [0450] Manejo del estreñimiento/impactación fecal [1800] Ayuda con el autocuidado [1801] Ayuda con el autocuidado: baño/higiene [1802] Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal [1803] Ayuda con el autocuidado: alimentación [1804] Ayuda con el autocuidado: micción/defecación [1806] Ayuda con el autocuidado: transferencia [1850] Mejorar el sueño [3160] Aspiración de las vías aéreas [3230] Fisioterapia torácica [3320] Oxigenoterapia [3350] Monitorización respiratoria [3390] Ayuda a la ventilación [3500] Manejo de presiones [3540] Prevención de úlceras por presión [3590] Vigilancia de la piel [4820] Orientación de la realidad [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad [5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento

GRD	Plan de cuidados estándar	NANDA	NOC	NIC
				[6486] Manejo ambiental: seguridad [6490] Prevención de caídas [6610] Identificación de riesgos [7040] Apoyo al cuidador principal
				[0180] Manejo de la energía [0450] Manejo del estreñimiento/impactación fecal [1800] Ayuda con el autocuidado [1801] Ayuda con el autocuidado: baño/higiene [1802] Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal [1803] Ayuda con el autocuidado: alimentación [1804] Ayuda con el autocuidado: micción/defecación [1806] Ayuda con el autocuidado: transferencia [1850] Mejorar el sueño [3160] Aspiración de las vías aéreas [3230] Fisioterapia torácica [3320] Oxigenoterapia [3350] Monitorización respiratoria [3390] Ayuda a la ventilación [3500] Manejo de presiones [3540] Prevención de úlceras por presión [3590] Vigilancia de la piel [4820] Orientación de la realidad [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad [5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento [6486] Manejo ambiental: seguridad [6490] Prevención de caídas [6610] Identificación de riesgos [7040] Apoyo al cuidador principal
140 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Perfil respiratorio Medicina Interna Perfil respiratorio Anciano frágil	[00011] Estreñimiento [00030] Deterioro del intercambio de gases [00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas [00032] Patrón respiratorio ineficaz [00092] Intolerancia a la actividad [00155] Riesgo de caídas [00161] Disposición para mejorar los conocimientos [00173] Riesgo de confusión aguda [00249] Riesgo de úlcera por presión [00257] Síndrome de fragilidad del anciano	[0004] Sueño [0005] Tolerancia de la actividad [0300] Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) [0402] Estado respiratorio: intercambio gaseoso [0403] Estado respiratorio: ventilación [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias [0501] Eliminación intestinal [0901] Orientación cognitiva [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas [1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad [1813] Conocimiento: régimen terapéutico [1828] Conocimiento: prevención de caídas [1912] Caídas	

GRD	Plan de cuidados estándar	NANDA	NOC	NIC
144 Otros diagnósticos menores, signos y síntomas de aparato respiratorio	Perfil respiratorio Medicina Interna	[00011] Estreñimiento [00030] Deterioro del intercambio de gases [00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas	[0004] Sueño [0005] Tolerancia de la actividad [0300] Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) [0402] Estado respiratorio: intercambio gaseoso [0403] Estado respiratorio: ventilación [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	[0180] Manejo de la energía [0450] Manejo del estreñimiento/impactación fecal [1800] Ayuda con el autocuidado [1801] Ayuda con el autocuidado: baño/higiene [1802] Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal [1803] Ayuda con el autocuidado: alimentación [1804] Ayuda con el autocuidado: micción/defecación [1806] Ayuda con el autocuidado: transferencia [1850] Mejorar el sueño [3160] Aspiración de las vías aéreas [3230] Fisioterapia torácica [3320] Oxigenoterapia [3350] Monitorización respiratoria [3390] Ayuda a la ventilación [3500] Manejo de presiones [3540] Prevención de úlceras por presión [3590] Vigilancia de la piel [4820] Orientación de la realidad [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad [5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento [6486] Manejo ambiental: seguridad [6490] Prevención de caídas [6610] Identificación de riesgos [7040] Apoyo al cuidador principal
	Perfil respiratorio Anciano frágil	[00032] Patrón respiratorio ineficaz [00092] Intolerancia a la actividad [00155] Riesgo de caídas [00161] Disposición para mejorar los conocimientos [00173] Riesgo de confusión aguda [00249] Riesgo de úlcera por presión [00257] Síndrome de fragilidad del anciano	[0501] Eliminación intestinal [0901] Orientación cognitiva [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas [1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad [1813] Conocimiento: régimen terapéutico [1828] Conocimiento: prevención de caídas [1912] Caídas	
284 Trastornos del tracto y vesícula biliar	Pancreatitis	[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales	[0004] Sueño	[0430] Control intestinal
	Hepatopatía	[00004] Riesgo de infección [00011] Estreñimiento	[0300] Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	[0450] Manejo del estreñimiento/impactación fecal [1020] Etapas en la dieta
	Anciano frágil	[00026] Exceso de volumen de líquidos	[0301] Autocuidados: baño	[1056] Alimentación enteral por sonda

GRD	Plan de cuidados estándar	NANDA	NOC	NIC
		[00044] Deterioro de la integridad tisular	[0413] Severidad de la pérdida de sangre	[1160] Monitorización nutricional
		[00108] Déficit de autocuidado: baño	[0501] Eliminación intestinal	[1200] Administración de nutrición parenteral total (NPT)
		[00124] Desesperanza	[0601] Equilibrio hídrico	[1400] Manejo del dolor:
		[00132] Dolor agudo	[0703] Severidad de la infección	[1570] Manejo del vómito
		[00148] Temor	[0901] Orientación cognitiva	[1801] Ayuda con el autocuidado: baño/higiene
		[00155] Riesgo de caídas	[0916] Nivel de delirio	[1802] Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal
		[00161] Disposición para mejorar los conocimientos	[1004] Estado nutricional	[1803] Ayuda con el autocuidado: alimentación
		[00173] Riesgo de confusión aguda	[1015] Función gastrointestinal	[1804] Ayuda con el autocuidado: micción/defecación
		[00179] Riesgo de nivel de glucemia inestable	[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas	[1806] Ayuda con el autocuidado: transferencia
		[00198] Trastorno del patrón del sueño	[1102] Curación de la herida: por primera intención	[1850] Mejorar el sueño
		[00206] Riesgo de sangrado	[1201] Esperanza	[1876] Cuidados del catéter urinario
		[00249] Riesgo de úlcera por presión	[1210] Nivel de miedo	[2120] Manejo de la hiperglucemia
		[00257] Síndrome de fragilidad del anciano	[1605] Control del dolor	[2130] Manejo de la hipoglucemia
			[1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad	[2210] Administración de analgésicos
			[1813] Conocimiento: régimen terapéutico	[3440] Cuidados del sitio de incisión
			[1828] Conocimiento: prevención de caídas	[3500] Manejo de presiones
			[1902] Control del riesgo	[3540] Prevención de úlceras por presión
			[1912] Caídas	[3590] Vigilancia de la piel
			[2102] Nivel del dolor	[4035] Muestra de sangre capilar
			[2300] Nivel de glucemia	[4120] Manejo de líquidos
				[4258] Manejo del shock: volumen
				[4820] Orientación de la realidad
				[4920] Escucha activa
				[5270] Apoyo emocional
				[5602] Enseñanza: proceso de enfermedad
				[5606] Enseñanza: individual
				[5612] Enseñanza: ejercicio prescrito
				[5614] Enseñanza: dieta prescrita
				[5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento

GRD	Plan de cuidados estándar	NANDA	NOC	NIC
				[5820] Disminución de la ansiedad [6482] Manejo ambiental: confort [6486] Manejo ambiental: seguridad [6490] Prevención de caídas [6550] Protección contra las infecciones [6610] Identificación de riesgos [6650] Vigilancia [7040] Apoyo al cuidador principal
45 ACVA y oclusiones precerebrales con infarto	Paciente neurológico	[00014] Incontinencia fecal [00032] Patrón respiratorio ineficaz [00040] Riesgo de síndrome de desuso [00051] Deterioro de la comunicación verbal [00062] Riesgo de cansancio del rol de cuidador [00085] Deterioro de la movilidad física [00103] Deterioro de la deglución [00120] Baja autoestima situacional [00155] Riesgo de caídas [00161] Disposición para mejorar los conocimientos [00198] Trastorno del patrón del sueño [00201] Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz	[0004] Sueño [0204] Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas [0208] Movilidad [0406] Perfusión tisular: cerebral [0415] Estado respiratorio [0500] Continencia intestinal [0902] Comunicación [0912] Estado neurológico: consciencia [1010] Estado de deglución [1205] Autoestima [1803] Conocimiento: proceso de la enfermedad [1813] Conocimiento: régimen terapéutico [1828] Conocimiento: prevención de caídas [1912] Caídas [2205] Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos	[0221] Terapia de ejercicios: ambulación [0410] Cuidados de la incontinencia intestinal [0430] Control intestinal [0620] Cuidados de la retención urinaria [0740] Cuidados del paciente encamado [0840] Cambio de posición [1056] Alimentación enteral por sonda [1801] Ayuda con el autocuidado: baño/higiene [1802] Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal [1803] Ayuda con el autocuidado: alimentación [1804] Ayuda con el autocuidado: micción/defecación [1806] Ayuda con el autocuidado: transferencia [1850] Mejorar el sueño [2300] Administración de medicación [2620] Monitorización neurológica [3160] Aspiración de las vías aéreas [3180] Manejo de las vías aéreas artificiales [3200] Precauciones para evitar la aspiración [3320] Oxigenoterapia [3540] Prevención de úlceras por presión [4820] Orientación de la realidad [4920] Escucha activa

GRD	Plan de cuidados estándar	NANDA	NOC	NIC
				[4976] Mejorar la comunicación: déficit del habla [5220] Mejora de la imagen corporal [5270] Apoyo emocional [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad [5614] Enseñanza: dieta prescrita [5820] Disminución de la ansiedad [6440] Manejo del delirio [6486] Manejo ambiental: seguridad [6490] Prevención de caídas [6610] Identificación de riesgos [7040] Apoyo al cuidador principal [7110] Fomentar la implicación familiar

Tabla 3. Planes de cuidados asociados a los 10 GRD prevalentes

En cuanto al informe de cuidados al alta, el 86,3% (9.366) de los episodios lo tenían asociado.

En cuanto al sexo y su relación con los 10 GRD prevalentes, 7.537 (69,4%) eran mujeres, siendo el GRD 560 Parto el que lleva asociado el 30,4% de los episodios. En la tabla 4 se muestra la relación entre los GRD prevalentes y el sexo.

GRD	Sexo		p
	Hombre Nº de episodios (%)	Mujer Nº de episodios (%)	
560	0 (0%)	3305 (100%)	0,000
137	839 (54,5%)	701 (45,5%)	0,000
194	448 (40,1%)	668 (59,9%)	0,000
463	360 (37,6%)	598 (62,4%)	0,000
540	0 (0%)	881 (100%)	0,000
139	437 (50,4%)	430 (49,6%)	0,000
140	417 (66,4%)	211 (33,6%)	0,000
144	281 (48,2%)	302 (51,8%)	0,000
284	283 (57,1%)	213(42,9%)	0,000
45	251 (52,4%)	228 (47,6%)	0,000

Tabla 4. Relación entre los GRD prevalentes y el sexo

En cuanto a la edad en los 10 GRD prevalentes, la media fue de 57,9 (DE: 26, 8) años. La relación entre los 10 GRD prevalentes y la edad se muestra en el gráfico 1, siendo la media más alta la asociada al GRD 194 Insuficiencia Cardíaca con una media de edad de 84,1 (DE:10,9) años.

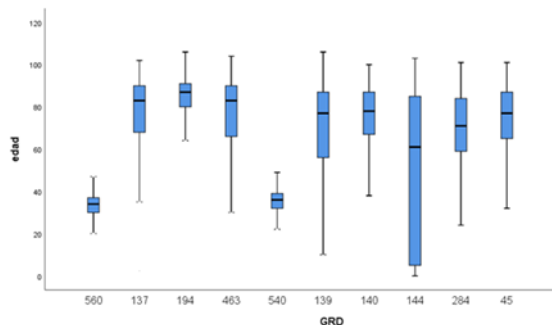


Gráfico 1. Relación entre los GRD prevalentes y la edad

Se observa que la edad de los pacientes con GRD 560 y 540 es inferior al resto de las medias y que el GRD 144 incluye el abanico de edad más amplio.

En cuanto a la estancia, la mediana de días fue de 4 [2-7]. En el gráfico 2 se muestra la relación entre los 10 GRD prevalentes y la estancia.

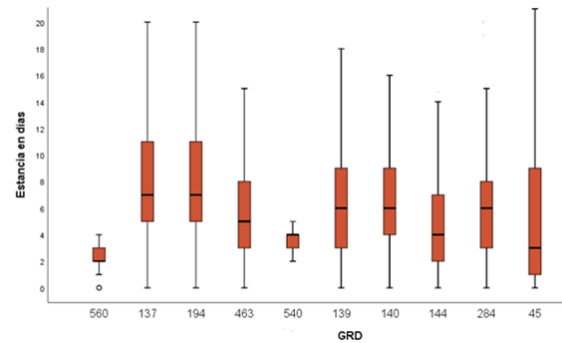


Gráfico 2. Relación entre los GRD prevalentes y la estancia

3.1. Resultados más prevalentes por GRD

3.1.1. GRD 560 Parto (N=3.305)

El plan de cuidados Puerperio: parto vaginal estaba asociado a 3.149 (95,3%) episodios.

El diagnóstico de enfermería resuelto más prevalente fue [00132] Dolor agudo en 2.652 (84,2%) de los episodios.

Diagnósticos de enfermería pendientes (con resultado evaluado):

- [00161] Disposición para mejorar los conocimientos: 2.478 (78,7%)
- [00208] Disposición para mejorar el proceso de maternidad: 2.470 (78,4%)
- [00044] Deterioro de la integridad tisular: 2.246 (71,3%)

Criterios de resultado evaluados:

- [2102] Nivel del dolor 3.089: (98,1%)
- [2511] Estado materno: puerperio: 2.903 (92,2%)*
- [1819] Conocimiento: cuidados del lactante: 2.875 (91,3%)*

Intervenciones realizadas más prevalentes:

- [5568] Educación parental: lactante: 3.055 (97%)
- [5606] Enseñanza: individual: 3.055 (97%)
- [6650] Vigilancia: 3.055 (97%)

El informe de cuidados al alta se ha realizado en 3145 (99,9%) de los episodios.

*pendiente de resolver al alta

3.1.2. GRD 137 infecciones e inflamaciones pulmonares mayores (N=1.540)

Los planes de cuidados más prevalentes han sido Paciente con infección por coronavirus, Anciano frágil, Perfil respiratorio Medicina Interna y Perfil respiratorio, estando asociados a 1.209 (78,5%) episodios.

Diagnósticos de enfermería resueltos más prevalentes:

- [00007] Hipertermia: 655 (54,2%)
- [00032] Patrón respiratorio ineficaz: 616 (51%)
- [00030] Deterioro del intercambio de gases: 596 (49,3%)

Diagnósticos de enfermería pendientes (con resultado evaluado) más prevalentes:

- [00161] Disposición para mejorar los conocimientos: 244 (20,2%)
- [00173] Riesgo de confusión aguda: 213 (17,6%)
- [00249] Riesgo de úlcera por presión: 131 (10,8%)

Criterios de resultado evaluados más prevalentes:

- [0800] Termorregulación: 1.198 (99,1%)
- [0403] Estado respiratorio: ventilación: 1.144 (94,6%)

- [1912] Caídas: 1.143 (94,5%)

Intervenciones realizadas más prevalentes:

- [7040] Apoyo al cuidador principal: 1.023 (84,6%)

- [6490] Prevención de caídas: 1.014 (83,9%)

- [3350] Monitorización respiratoria: 1.010 (83,5%)

El informe de cuidados al alta se ha realizado en 958 (79,2%) de los episodios.

3.1.3. GRD 194 insuficiencia cardiaca (N=1.116)

Los planes de cuidados más prevalentes han sido Anciano frágil, Insuficiencia cardiaca Medicina Interna e Insuficiencia cardiaca, estando asociados a 782 (70,1%) episodios.

Diagnósticos de enfermería resueltos más prevalentes:

- [00026] Exceso de volumen de líquidos: 440 (56,3%)

- [00092] Intolerancia a la actividad: 403 (51,5%)

- [00029] Disminución del gasto cardíaco: 403 (51,1%)

Diagnósticos de enfermería pendientes (con resultado evaluado) más prevalentes:

- [00257] Síndrome de fragilidad del anciano: 249 (31,8%)

- [00161] Disposición para mejorar los conocimientos: 179 (22,9%)

- [00249] Riesgo de úlcera por presión: 150 (19,1%)

Criterios de resultado evaluados más prevalentes:

- [0703] Severidad de la infección: 757 (96,8%)

- [0601] Equilibrio hídrico: 743 (95%)

- [0400] Efectividad de la bomba cardíaca: 706 (90,3%)

Intervenciones realizadas más prevalentes:

- [0180] Manejo de la energía: 701 (89,6%)

- [4170] Manejo de la hipervolemia: 691 (88,4%)

- [4130] Monitorización de líquidos: 690 (88,2%)

El informe de cuidados al alta se ha realizado en 637 (81,5%) de los episodios

3.1.4. GRD 463 infecciones de riñón y tracto urinario (N=958)

Los planes de cuidados más prevalentes han sido Paciente con ITU/PNA Medicina Interna, Anciano frágil y Paciente mayor Medicina Interna, estando asociados a 654 (68,3%) episodios.

Diagnósticos de enfermería resueltos más prevalentes:

- [00016] Deterioro de la eliminación urinaria: 375 (57,3%)

- [00195] Riesgo de desequilibrio electrolítico: 371 (56,7%)

- [00007] Hipertermia: 368 (56,3%)

Diagnósticos de enfermería pendientes (con resultado evaluado) más prevalentes:

- [00257] Síndrome de fragilidad del anciano: 267 (40,9%)

- [00161] Disposición para mejorar los conocimientos: 191 (29,1%)

- [00011] Estreñimiento: 148 (22,6%)

Criterios de resultado evaluados más prevalentes:

- [0800] Termorregulación: 645 (98,7%)

- [0504] Función renal: 624 (95,4%)

- [0503] Eliminación urinaria: 614 (93,9%)

Intervenciones realizadas más prevalentes:

- [3500] Manejo de presiones: 575 (87,9%)

- [3540] Prevención de úlceras por presión: 562 (85,9%)

- [3590] Vigilancia de la piel: 562 (85,9%)

El informe de cuidados al alta se ha realizado en 567 (86,7%) de los episodios.

3.1.5. GRD 540 Cesárea (N=881)

El plan de cuidados Puerperio: parto vaginal estaba asociado a 838 (95,1%) episodios.

El diagnóstico de enfermería resuelto más prevalente fue [00132] Dolor agudo en 737 (88%) de los episodios.

Diagnósticos de enfermería pendientes (con resultado evaluado):

- [00208] Disposición para mejorar el proceso de maternidad: 717 (85,5%)

- [00161] Disposición para mejorar los conocimientos: 709 (84,6%)

- [00044] Deterioro de la integridad tisular: 700 (83,6%)

Criterios de resultado evaluados:

- [2102] Nivel del dolor: 821 (98%)

- [2511] Estado materno: puerperio: 800 (95,5%)*

- [1819] Conocimiento: cuidados del lactante: 794 (94,7%)*

Intervenciones realizadas más prevalentes:

- [5606] Enseñanza: individual: 810 (96,6%)

- [5568] Educación parental: lactante: 810 (96,6%)

- [6650] Vigilancia: 810 (96,6%)

El informe de cuidados al alta se ha realizado en 836 (99,8%) de los episodios.

*pendiente de resolver al alta

3.1.6. GRD 139 Otra Neumonía (N=867)

Los planes de cuidados más prevalentes han sido Perfil respiratorio Medicina Interna, Perfil respiratorio, Anciano frágil y Paciente mayor Medicina Interna, estando asociados a 589 (67,9%) episodios.

Diagnósticos de enfermería resueltos más prevalentes:

- [00032] Patrón respiratorio ineficaz: 307 (52,1%)

- [00030] Deterioro del intercambio de gases: 300 (50,9%)

- [00011] Estreñimiento: 298 (50,7%)

Diagnósticos de enfermería pendientes (con resultado evaluado) más prevalentes:

- [00257] Síndrome de fragilidad del anciano: 146 (24,8%)

- [00161] Disposición para mejorar los conocimientos: 116 (19,7%)

- [00011] Estreñimiento: 54 (9,1%)

Criterios de resultado evaluados más prevalentes:

- [0403] Estado respiratorio: ventilación: 573 (97,3%)

- [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias: 569 (96,6%)

- [1912] Caídas: 564 (95,8%)

Intervenciones realizadas más prevalentes:

- [3500] Manejo de presiones: 482 (81,8%)

- [4820] Orientación de la realidad: 481 (81,7%)

- [7040] Apoyo al cuidador principal: 479 (81,4%)

El informe de cuidados al alta se ha realizado en 470 (79,8%) de los episodios.

3.1.7. GRD 140 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (N=628)

Los planes de cuidados más prevalentes han sido Perfil respiratorio Medicina Interna, Perfil respiratorio y Anciano frágil, estando asociados a 501 (79,8%) episodios.

Diagnósticos de enfermería resueltos más prevalentes:

- [00011] Estreñimiento: 284 (56,7%)
- [00173] Riesgo de confusión aguda: 276 (55%)
- [00032] Patrón respiratorio ineficaz: 260 (52%)

Diagnósticos de enfermería pendientes (con resultado evaluado) más prevalentes:

- [00257] Síndrome de fragilidad del anciano: 159 (31,7%)
- [00161] Disposición para mejorar los conocimientos: 101 (20,1%)
- [00011] Estreñimiento: 72 (14,4%)

Criterios de resultado evaluados más prevalentes:

- [1912] Caídas: 478 (95,5%)
- [0403] Estado respiratorio: ventilación: 475 (94,8%)
- [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias: 470 (93,9%)

Intervenciones realizadas más prevalentes:

- [0450] Manejo del estreñimiento/impactación fecal: 472 (94,2%)
- [7040] Apoyo al cuidador principal: 472 (94,2%)
- [1850] Mejorar el sueño: 462 (92,3%)

El informe de cuidados al alta se ha realizado en 428 (85,4%) de los episodios.

3.1.8. GRD 144 Otros diagnósticos menores, signos y síntomas de aparato respiratorio (N=583)

Los planes de cuidados más prevalentes han sido Perfil respiratorio Medicina Interna, Perfil respiratorio y Anciano frágil, estando asociados a 251 (44,1%) episodios.

Diagnósticos de enfermería resueltos más prevalentes:

- [00011] Estreñimiento: 129 (51,2%)
- [00030] Deterioro del intercambio de gases: 121 (48,2%)
- [00032] Patrón respiratorio ineficaz: 121 (48,2%)

Diagnósticos de enfermería pendientes (con resultado evaluado) más prevalentes:

- [00257] Síndrome de fragilidad del anciano: 77 (30,9%)
- [00161] Disposición para mejorar los conocimientos: 45 (17,9%)
- [00011] Estreñimiento: 34 (13,4%)

Criterios de resultado evaluados más prevalentes:

- [0403] Estado respiratorio: ventilación: 246 (97,9%)
- [0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias: 242 (96,4%)
- [1912] Caídas: 242 (96,4%)

Intervenciones realizadas más prevalentes:

- [3500] Manejo de presiones: 205 (81,7%)
- [7040] Apoyo al cuidador principal: 205 (81,7%)
- [0450] Manejo del estreñimiento/impactación fecal: 202 (80,5%)

El informe de cuidados al alta se ha realizado en 207 (82,5%) de los episodios.

3.1.9. GRD 284 Trastornos del tracto y vesícula biliar (N=496)

Los planes de cuidados más prevalentes han sido Pancreatitis, Hepatopatía y Anciano frágil, estando asociados a 222 (44,8%) episodios.

Diagnósticos de enfermería resueltos más prevalentes:

- [00011] Estreñimiento: 118 (53,2%)
- [00132] Dolor agudo: 114 (51,3%)
- [00004] Riesgo de infección: 107 (25,9%)

Diagnósticos de enfermería pendientes (con resultado evaluado) más prevalentes:

- [00257] Síndrome de fragilidad del anciano: 60 (27,1%)
- [00161] Disposición para mejorar los conocimientos: 39 (17,4%)
- [00011] Estreñimiento: 28 (12,8%)

Criterios de resultado evaluados más prevalentes:

- [0301] Autocuidados: baño: 222 (100%)
- [0413] Severidad de la pérdida de sangre: 222 (100%)
- [0601] Equilibrio hídrico: 222 (100%)

Intervenciones realizadas más prevalentes:

- [2210] Administración de analgésicos: 182 (81,9%)
- [5606] Enseñanza: individual: 182 (81,9%)
- [7040] Apoyo al cuidador principal: 180 (80,9%)

El informe de cuidados al alta se ha realizado en 183 (82,4%) de los episodios.

3.1.10. GRD 45 ACVA y oclusiones pre-cerebrales con infarto (N=479)

El plan de cuidados Paciente neurológico fue el más prevalente, estando asociado a 360 (75,2%) episodios.

Diagnósticos de enfermería resueltos más prevalentes:

- [00014] Incontinencia fecal: 180 (50%)
- [00062] Riesgo de cansancio del rol de cuidador: 180 (50%)
- [00201] Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz: 143 (39,6%)

Diagnósticos de enfermería pendientes (con resultado evaluado) más prevalentes:

- [00161] Disposición para mejorar los conocimientos: 48 (13,3%)
- [00085] Deterioro de la movilidad física: 31 (8,6%)
- [00051] Deterioro de la comunicación verbal: 15 (4,2%)

Criterios de resultado evaluados más prevalentes:

- [0500] Continencia intestinal: 360 (100%)
- [2205] Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos: 360 (100%)
- [1912] Caídas: 352 (97,9%)

Intervenciones realizadas más prevalentes:

- [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad: 306 (84,9%)
- [5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento: 306 (84,9%)
- [5614] Enseñanza: dieta prescrita: 305 (84,6%)

El informe de cuidados al alta se ha realizado en 266 (73,9%) de los episodios.

Discusión

Los cuidados de enfermería basados en la NANDA y el GRD se centran en la atención al paciente y en la planificación y documentación de la atención de enfermería. La combinación de ambas herramientas ayuda a proporcionar una atención de enfermería

individualizada y eficaz, al mismo tiempo que se maximiza la eficiencia y la rentabilidad en la gestión de los recursos sanitarios [13,14].

Los resultados del estudio revelan dos realidades claramente diferenciadas, por un lado el GRD prevalente se asocia a un perfil de pacientes más joven y con unas necesidades de cuidados a corto espacio de tiempo. Por otro lado, cinco de los diez GRD prevalentes están directamente relacionados con el aumento de la esperanza de vida y los desafíos de la fragilidad y la cronicidad en una población envejecida. El manejo efectivo de estos GRD requiere planes de cuidados personalizados que aborden tanto las necesidades inmediatas como a largo plazo de los pacientes, considerando su fragilidad y condición crónica. El enfoque multidisciplinario y centrado en el paciente es fundamental para optimizar los resultados de salud, mejorar la calidad de vida y reducir las hospitalizaciones recurrentes [15–17].

La información del plan de cuidados, los problemas del paciente, las intervenciones de enfermería y los objetivos/resultados son una rica fuente de información sobre la atención de enfermería que aumenta y complementa la información sobre diagnósticos y procedimientos médicos [18,19]. El juicio clínico diagnóstico de una enfermera sobre los problemas reales y potenciales de los pacientes, ha sido descrito en numerosos estudios como una herramienta eficaz que permite alcanzar mejores resultados para los pacientes. Los resultados obtenidos muestran que los planes de cuidados han sido utilizados de manera efectiva adaptándose a las necesidades específicas de los pacientes en cada GRD. Los diagnósticos de enfermería resueltos y pendientes, así como los criterios de resultado evaluados, sugieren que la atención de enfermería tiene un impacto significativo en los resultados de los pacientes, contribuyendo a su recuperación y bienestar en los diferentes entornos clínicos [20–23]. Además, utilizar la taxonomía NANDA (Asociación de Diagnóstico de Enfermería), NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería) y NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) en el ámbito hospitalario es importante porque permiten estandarizar la práctica de enfermería, ayudan a mejorar la calidad de la atención al paciente y facilitan la comunicación entre los miembros del equipo. Esto, a su vez, contribuye a mejorar los resultados de la atención de salud y a optimizar la utilización de los recursos sanitarios.

La educación y la promoción del autocuidado son puntos clave en el manejo efectivo de los pacientes. Los diagnósticos relacionados con la adquisición de conocimientos y habilidades han sido identificados en numerosos estudios como los más prevalentes. Los resultados obtenidos en este estudio, muestran esa misma tendencia siendo uno de los más utilizados el diagnóstico [00161] Disposición para mejorar los conocimientos [24–26].

La evaluación de la calidad de los cuidados con NOC también puede contribuir a la investigación en enfermería, ya que los resultados de las evaluaciones pueden ser utilizados para identificar las mejores prácticas de enfermería y mejorar los resultados de la atención en los pacientes. Los NOC evaluados demuestran un alto nivel de cumplimiento en la gestión de distintos síntomas y complicaciones, como el nivel del dolor, estado materno durante el puerperio, termorregulación y estado respiratorio. Las intervenciones realizadas, como la educación parental, enseñanza individual y vigilancia, fueron

prevalentes en la mayoría de los GRD, destacando así la importancia de los planes de cuidados personalizados [5,27].

Los resultados obtenidos muestran el impacto que ha tenido en la Institución la acreditación de la Joint Commission en el área materno infantil, los GRD Parto y Cesárea llevan asociado un plan de cuidados y los resultados de utilización de la taxonomía enfermera son mejores que en otros GRD. La Joint Commission establece que los planes de cuidados deben ser personalizados y estar basados en las necesidades del paciente, y la elaboración debe implicar la participación activa del paciente y de su familia, y ser diseñados en colaboración con otros profesionales de la salud que estén involucrados en su atención. Además, considera que los planes de cuidados son una herramienta esencial para la seguridad del paciente situándole en el eje de la atención [28].

Por tanto, trabajar con planes de cuidados de enfermería asociados a procesos asistenciales puede mejorar la calidad de la atención, facilita la comunicación interprofesional, mejora la eficiencia y promueve la participación del paciente. Esta herramienta es esencial en la atención sanitaria centrada en el paciente y en la mejora de la calidad asistencial.

Limitaciones del estudio

El estudio presenta las limitaciones propias de los diseños transversales, como la imposibilidad de establecer causalidad, aunque sí asociación. Se trata de un estudio unicéntrico realizado en un hospital de tercer nivel y en un contexto geográfico específico, por tanto, existe un sesgo de selección en la muestra analizada. Al ser un estudio retrospectivo, se ha podido incurrir en un sesgo de memoria y publicación, ya que existe la posibilidad de que en algunos episodios el registro enfermero no fuera correctamente realizado.

Conclusiones

Los resultados obtenidos reflejan la complejidad y diversidad de los episodios de hospitalización abarcando una amplia variedad de áreas de cuidados. La mayor parte de los GRD prevalentes son médicos y llevan asociado un plan de cuidados. Además, el alto porcentaje de episodios con informe de cuidados al alta garantiza la continuidad de atención y comunicación entre los niveles asistenciales.

Aunque la NNN y los GRD tienen diferentes propósitos, pueden complementarse para proporcionar una visión completa de los cuidados de enfermería en el proceso asistencial.

Agradecimientos: a la Subdirección de Sistemas de Información y al Servicio de Admisión y Documentación Clínica por los datos proporcionados para la realización de este estudio.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- [1] Ollero Baturone M. Atención a Pacientes Pluripatológicos: Proceso Asistencial Integrado [Internet]. 3ª ed. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud; 2018 [citado el 12 de enero de 2024]. Disponible en:

- <https://portal.guiasalud.es/wp-content> n.d.
- [2] Gomis R, Mata Cases M, Mauricio Puente D, Artola Menéndez S, Ena Muñoz J, Mediavilla Bravo JJ, et al. Aspectos metodológicos de los procesos asistenciales integrados (PAI). *Rev Calid Asist* 2017;32:234–9. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.12.003>.
- [3] Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. 2023.
- [4] Wagner CM, Jensen GA, Lopes CT, McMullan Moreno EA, Deboer E, Dunn Lopez K. Removing the roadblocks to promoting health equity: finding the social determinants of health addressed in standardized nursing classifications. *J Am Med Informatics Assoc* 2023;30:1868–77. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocad098>.
- [5] Bertocchi L, Dante A, La Cerra C, Masotta V, Marcotullio A, Jones D, et al. Impact of standardized nursing terminologies on patient and organizational outcomes: A systematic review and meta-analysis. *J Nurs Scholarsh* 2023;55:1126–53. <https://doi.org/10.1111/jnu.12894>.
- [6] Rabelo-Silva ER, Dantas Cavalcanti AC, Ramos Goulart Caldas MC, Lucena A de F, Almeida M de A, Linch GF da C, et al. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *J Clin Nurs* 2017;26:379–87. <https://doi.org/10.1111/jocn.13387>.
- [7] NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12th ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
- [8] Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Ass M, editors. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6th ed. Barcelona: Elsevier; 2018. 688 p. n.d.
- [9] Butcher H, Bulechek G, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
- [10] Ministerio de Sanidad y Consumo. Análisis y desarrollo de los GDR en el Sistema Nacional de Salud 1999:1–143. [/www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/analisis.pdf](http://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/analisis.pdf) (accessed 29 July 2023).
- [11] Zapata MM. Importancia del sistema GRD para alcanzar la eficiencia hospitalaria. *Rev Médica Clínica Las Condes* 2018;29:347–52. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.010>.
- [12] Peña-Otero D, Fernández-López I, Iglesias-Blanco MA. Estandarizar el lenguaje para normalizar procesos: taxonomía NANDA. *Rev Patol Respir* 2023;26. <https://doi.org/10.24875/RPR.M23000011>.
- [13] Sanson G, Welton J, Vellone E, Cocchieri A, Maurici M, Zega M, et al. Enhancing the performance of predictive models for Hospital mortality by adding nursing data. *Int J Med Inform* 2019;125:79–85. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.02.009>.
- [14] D'Agostino F, Vellone E, Cocchieri A, Welton J, Maurici M, Polistena B, et al. Nursing Diagnoses as Predictors of Hospital Length of Stay: A Prospective Observational Study. *J Nurs Scholarsh* 2019;51:96–105. <https://doi.org/10.1111/jnu.12444>.
- [15] Ribeiro IA, Lima LR de, Volpe CRG, Funghetto SS, Rehem TCMSB, Stival MM. Frailty syndrome in the elderly in elderly with chronic diseases in Primary Care. *Rev Esc Enferm USP* 2019;53:e03449. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002603449>.
- [16] Schaub J, Shpilkerman YI, Roland H, Keyko K, Parisé K. Transitions of care for hospital discharges in a primary care network. *Healthc Manag Forum* 2022;35:147–52. <https://doi.org/10.1177/08404704221084151>.
- [17] Lim SH, Malhotra R, Østbye T, Ang SY, Ng XP, Agus N, et al. Sensitivity and specificity of three screening tools for frailty in hospitalized older adults. *Int J Nurs Stud* 2023;139:104435. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104435>.
- [18] Macieira TGR, Yao Y, Marcelle C, Mena N, Mino MM, Huynh TML, et al. Standardizing nursing data extracted from electronic health records for integration into a statewide clinical data research network. *Int J Med Inform* 2024;183:105325. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105325>.
- [19] Boyd AD, Dunn Lopez K, Lugaresi C, Macieira T, Sousa V, Acharya S, et al. Physician nurse care: A new use of UMLS to measure professional contribution. *Int J Med Inform* 2018;113:63–71. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.02.002>.
- [20] Ho K-F, Chou P-H, Chung M-H. Comparison of nursing

- diagnostic accuracy when aided by Knowledge-Based Clinical Decision Support Systems with Clinical Diagnostic Validity and Bayesian Decision Models for psychiatric care plan formulation among nursing students: a quasi-experimental stu. *BMC Nurs* 2023;22:142. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01292-y>.
- [21] Diogo RC dos S, Gengo R de C, Butcher S, Peres HHC. Evaluation of the Accuracy of Nursing Diagnoses Determined by Users of a Clinical Decision Support System. *J Nurs Scholarsh* 2021;53:519–26. <https://doi.org/10.1111/jnu.12659>.
- [22] Da Silva AM, Bertencello KCG, Da Silva TG, Amante LN, Matos FG de OA, Bellaguarda ML dos R. Acurácia de diagnósticos de enfermagem: revisão integrativa. *Enferm Bras* 2020;19:167–75. <https://doi.org/10.33233/eb.v19i2.3078>.
- [23] Apostólico MR, Egly EY, Fornari LF, Gessner R. Accuracy of nursing diagnoses for identifying domestic violence against children. *Rev Esc Enferm USP* 2017;51:e03290. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017019103290>.
- [24] Park J, Jeong S. The analysis of nursing diagnoses determined by students for patients in rehabilitation units. *J Exerc Rehabil* 2022;18:299–307. <https://doi.org/10.12965/jer.2244336.168>.
- [25] Paneque-Sánchez-Toscano I, Porcel-Gálvez A, Allande-Cussó R, Carrión-Camacho M. Prevalence of NANDA-I Nursing Diagnoses in patients with heart failure: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Knowl* 2024. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12467>.
- [26] Moya-Muñoz N, Capilla-Díaz C, Labella-Rodríguez M, Gálvez-Cano J, Sánchez-Crisol I, Hueso-Montoro C. Nursing Diagnoses in People with Digestive Stoma and their Association with Sociodemographic and Clinical Factors. *Int J Nurs Knowl* 2019;30:203–10. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12230>.
- [27] Pouresmail Z, Heshmati Nabavi F, Valizadeh Zare N. Outcomes of Patient Education in Nurse-led Clinics: A Systematic Review. *J Caring Sci* 2023;12:188–200. <https://doi.org/10.34172/jcs.2023.31891>.
- [28] Joint Commission International. Nursing Impact at The Joint Commission. *Resour Nurse* 2024. <https://www.jointcommission.org/resources/for-nurses> (accessed 17 January 2024).



© 2024 by the authors; licensee Archives of Nursing Research, Cáceres, Spain. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>).