

Análisis de los diagnósticos enfermeros según la complejidad del GRD

Paloma Pellicer Garrido

Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Ciudad Universitaria, s/n. 28040 Madrid
papel@inicia.es

Resumen: (Objetivos y metodología del proyecto). Analizar y evaluar los diagnósticos enfermeros según la complejidad de los GRDs 96-97-542 y la concordancia con las normas de enfermería desarrolladas en el proyecto NIPE. Describir y estudiar los diagnósticos enfermeros de los GRDs a estudio que no estén incluidos dentro de las normas NIPE. Estudio descriptivo de serie de casos en tres Hospitales de Madrid, H.C.S.C; H.12 Octubre; H. de la Defensa. Muestra aleatoria estratificada por Hospitales del año 2006 en el que se determina según el índice Kappa la concordancia de los de los diagnósticos enfermeros según la complejidad del GRD.

Palabras clave: Complejidad. GRD. Diagnóstico Enfermero.

Summary: (Objectives and methodology): To analyze and to evaluate the diagnoses nurses according to the complexity of the GRDs the 96-97-542 and agreement with the developed norms of nursing in project NIPE. To describe and to study the diagnoses nurses from the GRDs to study who are not including within norms NIPE. Descriptive study of series of cases in three Hospitals of Madrid, H.C.S.C; H.12 Octubre; H. de la Defensa. Random sample stratified by Hospitals of the year 2006 in which the agreement of those of the diagnoses is determined according to the Kappa index nurses according to the complexity of the GRD. Random sample stratified by Hospitals of the year 2006 in which it is determined according to the Kappa index the agreement of those of the diagnoses nurses according to the complexity of the GRD.

Key words: Complexity. GRD. Diagnosis Nurse.

INTRODUCCIÓN

Los GRDs (Grupos Relacionados con el Diagnóstico) son un sistema de clasificación de episodios de hospitalización, formado por grupos de pacientes similares, tanto en términos clínicos como de consumo⁽¹⁾, este proyecto se va a centra en el GRD desde el termino clínico.

Uno de los pilares mas importante de esta clasificación es la coherencia clínica, las características del paciente están incluidas en la definición de cada GRD y están relacionadas con un sistema orgánico o una etiología común, es una especialidad

determinada la que normalmente proporciona la asistencia a los pacientes⁽¹⁾, por lo que es un sistema de clasificación válido para enfermería.

Este sistema de clasificación de pacientes sigue el siguiente algoritmo, recoge los datos del CMBD (conjunto mínimo básico de datos) una vez que el paciente es dado de alta⁽²⁾.

El diagnóstico principal es clasificado en una CDM (Categoría Diagnóstica Mayor), posteriormente identifica si existe o no un procedimiento quirúrgico, clasificándose en GRDs de tipo médico o quirúrgico. Determinados diagnósticos secundarios son los que aumentan la complejidad de los cuidados, haciendo que en cada CDM existan GRDs con complicación o comorbilidad, (con CC), el diagnóstico secundario hace que se incremente la duración de la estancia media al menos un día, o con complicación y comorbilidad mayor (con CCM), el diagnóstico secundario domina por completo el consumo de recursos, junto con la edad y las circunstancias al alta, hacen que el episodio asistencial quede englobado en el GRD definitivo⁽¹⁾.

El desarrollo de los GRDs proporcionó el primer sistema operativo para definir y medir la complejidad de un hospital⁽¹⁾.

Los clínicos, los directivos de hospitales y los responsables de la Administración Sanitaria han asociado distintos significados al concepto de «complejidad de la casuística» dependiendo de sus experiencias previas y sus objetivos.

Para los clínicos, una mayor complejidad, significa una mayor gravedad de la enfermedad, mayor dificultad de tratamiento, peor pronóstico o una mayor necesidad de cuidado asistencial. Por lo tanto, desde un punto de vista clínico, la complejidad hace referencia a la situación de los pacientes tratados y a la dificultad del tratamiento asociada a la asistencia⁽¹⁾.

Para el análisis de los diagnósticos enfermeros según la complejidad del GRD vamos a utilizar el concepto clínico de «complejidad de la casuística».

Según la complejidad clínica, aparecerán nuevos diagnósticos de enfermería, que se tienen que identificar, a través de una valoración enfermera, utilizando el lenguaje común NANDA⁽³⁾.

Es relativamente reciente, la planificación de los cuidados enfermeros, a través del Proceso de Atención de Enfermería, con un lenguaje común, como son los diagnósticos NANDA, hay estudios realizados, sobre diagnósticos enfermeros, en determinadas patologías, pero no, en un determinado grupo de pacientes, según existe o no una comorbilidad asociada, o aparezcan complicaciones agudas, dentro del mismo episodio de hospitalización, por ello este estudio se centrara en el análisis de los diagnósticos enfermeros según la complejidad clínica de los GRDs.

El estudio, se apoya en el Proyecto NIPE, que nace para proporcionar a los profesionales de enfermería, de un lenguaje común y una metodología homogénea, mediante la elaboración de normas de enfermería. El punto clave del proyecto, para identificar las intervenciones enfermeras, se basó, en la identificación de los Diagnósticos Enfermeros, relacionados con los pacientes que se agrupan en el GRD, en este Proyecto se desarrollaron normas de enfermería para cada uno de los GRDs estudiados⁽⁴⁾.

Cada norma, se elaboró desde un marco definido por el conocimiento científico, basado en situaciones clínicas incluidas en el GRD que procedían de los diagnósticos médicos o procedimientos quirúrgicos con sus complicaciones, comorbilidad y edad⁽⁴⁾.

Desde la realización de las normas, hasta hoy, ha transcurrido un tiempo prudencial, para poder realizar este estudio desde la práctica asistencial, para verificar que los GRDs también son válidos para la clasificación de los cuidados enfermeros y analizar la evolución de la formación de los profesionales en la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Desde 1997 el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas, están llevando a cabo el proyecto de Análisis y desarrollo de los GRDs⁽⁵⁾, surgiendo nuevas clasificaciones basadas en ellos, como son los IR-GRD con distintos niveles de severidad o los GRDs Refinados con los grados de gravedad del paciente, siendo estos más útiles, como herramientas de gestión y calidad de los cuidados, dado que los grupos de pacientes son más homogéneos⁽⁷⁾.

Si los Diagnósticos Enfermeros son concordantes con la complejidad del GRD, enfermería puede seguir el estudio de la clasificación de sus cuidados basándose en las clasificaciones de pacientes anteriormente comentadas.

Enfermería necesita investigar sobre diagnósticos enfermeros y evolucionar con ellos, para mejorar los cuidados y ofrecer sus resultados a la sociedad.

Existen 699 GRDs en la versión AP-GRD, ante la imposibilidad de analizar cada uno de ellos, el estudio se va a centrar en tres GRDs de tipo de médico, muy frecuente en los pacientes hospitalizados como es la bronquitis y asma en mayores de 17 años.

Los GRDs a estudio son:

GRD 97	Bronquitis y asma. Edad >17 sin CC
GRD 96	Bronquitis y asma. Edad >17 con CC
GRD 542	Bronquitis y asma con CC Mayor

Previamente se han analizado las normas NIPE de estos tres GRDs identificando los diagnósticos enfermeros comunes y los diferentes de cada uno de los tres GRDs⁽⁶⁾.

	GRD 97	GRD 96	GRD 542
PATRÓN 1			
Riesgo de infección	Si	Si	Si
Protección inefectiva		Si	Si
PATRÓN 2			
Hipertermia	Si	Si	Si
Riesgo de déficit de Volumen de líquidos	Si	Si	Si
Exceso de volumen de líquidos		Si	Si
Deterioro de la mucosa oral		Si	Si
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea		Si	Si
PATRÓN 3			
Riesgo de estreñimiento		Si	Si
PATRÓN 4			
Intolerancia a la actividad	Si	Si	Si
Patrón respiratorio ineficaz	Si	Si	Si
Limpieza ineficaz de las vías aéreas	Si	SI	Si
Deterioro del intercambio gaseoso		SI	Si
Deterioro de la respiración espontánea			Si
Respuesta disfuncional al destete del ventilador			Si
Deterioro de la movilidad en la cama			SI
Déficit de autocuidado: alimentación		SI	SI
Déficit de autocuidado: baño/higiene	SI	SI	SI
Déficit de autocuidado: vestido/acalamiento		SI	SI
Déficit de autocuidado: uso váter	SI	SI	SI
PATRÓN 5			
Deterioro del patrón del sueño	SI	Si	Si
PATRÓN 6			
Dolor agudo	Si	SI	Si
PATRÓN 7			
Ansiedad	Si	SI	Si
Temor			Si
PATRÓN 8			
Interrupción de los procesos familiares		SI	Si
PATRÓN 10			
Deterioro de la adaptación.		SI	

La diferencia de los diagnósticos enfermeros, que aparecen entre los GRDs, serán los que determinen la concordancia según la complejidad de los GRDs a estudio.

HIPÓTESIS

Los Diagnósticos Enfermeros concuerdan con la complejidad de los GRDs, con un índice Kappa global de 0,75.

OBJETIVOS

- Describir la frecuencia de Diagnósticos Enfermeros en la Historia de Enfermería.
- Analizar los diagnósticos enfermeros que aparecen en cada uno de los GRD según su complejidad.
- Evaluar la concordancia de los Diagnósticos Enfermeros con la complicación o comorbilidad del paciente, teniendo como comparativas las normas de enfermería desarrolladas en el Proyecto NIPE.
- Estudiar los diagnósticos más frecuentes que no estén incluidos dentro de las normas NIPE, que pudieran identificar la complejidad por parte de enfermería.

METODOLOGÍA

- **Diseño del estudio.**
Estudio descriptivos de serie de casos, de los diagnósticos enfermeros, respecto a los GRDs 97-96-542 con las normas NIPE
- **Ámbito del estudio.**
Se realizara en tres Hospitales de Madrid de nivel III, H.C.S.C .Hospital 12 de Octubre y Hospital de la Defensa
- **Población de estudio.**
Todos los episodios de ingresos, durante el año 2006 clasificados en los GRDs 96-97-542 en los tres centros a estudio.

	GRD 97	GRD 96	GRD 542
H. Clínico San Carlos	86	28	47
H.12 Octubre	0	0	147
H. Defensa	35	18	36

- **Tamaño muestral.**
Para una concordancia observada del 50% (situación peor) con un error de precisión del 4% y un nivel de confianza del 95% se estima un tamaño de 233 sobre 397 disponibles en el año. Este se estratificara por número de casos de hospital y GRD.
- **Variables.**
GRDs y los Diagnósticos Enfermeros
- **Selección de los episodios.**
Se realizara a partir de las bases de datos CMBD, tratado con el agrupador 3M GRD V 18 y del sistema informático de enfermería Gacela.
Los episodios serán revisados por un único observador y se cumplimentara la ficha diseñada.
- **Análisis estadístico.**
Se realizara un análisis descriptivo .Las variables cualitativas se resumirán en su distribución de frecuencias. Se calcularan los índices de concordancia Kappa específico y el Kappa global. El paquete estadístico utilizado será SPSS.
- **Consideraciones éticas.**
Se solicitara la aprobación del estudio a cada uno de los Comités de Ética de los Hospitales en los que se va a realizar la investigación.
- **Limitaciones del estudio.**
Falta de información.
Sesgo de selección, por que la Historia sea incompleta o por información deficitaria.
Sesgo de mala clasificación.

PLAN DE TRABAJO

Cuarto trimestre año 2007

Solicitud de la aprobación del estudio a cada uno de los Comités Éticos de los Hospitales donde se va a realizar el estudio.
Creación de la base de datos del proyecto.

Año 2008

Recogida de datos.
Informatización de los datos.
Depuración de la base de datos generada del estudio.
Análisis estadístico de los datos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Averill RF, Goldfield N, Steinbeck B.A .GRD Sistem 3M. 3M- Sigesa 1995.
2. Explotación de bases del CMBD. Estadísticos de referencia estatal de los Sistemas de agrupación de registros de pacientes. GRD. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002.
3. NANDA. Diagnósticos Enfermeros de la NANDA-Definición y Clasificación 2003-2004. Barcelona: Elsevier; 2004
4. Rivero Cuadrado A, Pajares Costal C, Pacheco del Cerro E, Rodríguez Gómez JA, Cozar Ruiz R, Cobo Serrano JL, et al. Proyecto NIPE normalización de las intervenciones para la práctica de la enfermería . Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002.
5. Rivero Cuadrado A, coord. Análisis y Desarrollo de los GRDs en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Proyecto NIPE: Resultado del estudio de 100 GRDs. Madr: el Ministerio ; 2005.
7. IR_GRD; GRD APG, Sistem 3M- 3M-Sigesa.1995.

Recibido: 20 mayo 2009.

Aceptado: 21 mayo 2009.