

## ¿Dónde queda reflejada la actividad enfermera desarrollada en los hospitales?

J. M. Astudillo Rodríguez<sup>1</sup>, A. M. Rogado Merino<sup>2</sup>, M. I. Martínez Moreno<sup>2</sup>, M. García Romero<sup>3</sup>,  
R. Belandrin Molina<sup>4</sup>

*Sanid. mil. 2008; 64 (2): 82-86*

### RESUMEN

**Antecedentes y Objetivos:** El Conjunto Mínimo Básico de Datos recoge información sobre la actividad hospitalaria. A través de la codificación se traduce la información del episodio clínico a un lenguaje numérico que clasifica cada paciente en un Grupo Relacionado por el Diagnóstico o GRD. En la codificación se emplea el Manual de la Clasificación Internacional de Enfermedades que recoge entre sus procedimientos algunas actividades propias del trabajo independiente que realiza enfermería. Nos propusimos describir el impacto del trabajo de enfermería en el Informe de Alta Médico, a través de los GRDs de episodios codificados, averiguar qué servicios registran mejor la actividad que realizan los profesionales de enfermería y analizar cómo influyen sobre el registro de actividades de enfermería variables como la entidad de afiliación y el motivo del alta. **Material y Métodos:** Procedimos a la extracción de las actividades de enfermería incluidas en el Manual de Codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades, encontrando 192 actividades propias de enfermería. Se empleó la Base de Datos de la actividad hospitalaria del año 2006 que se remite a la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid, con 13.544 episodios codificados. Mediante el programa «Estación Clínica» de 3M<sup>®</sup>, se incluyeron las actividades de enfermería obtenidas, para conocer los GRDs en los que aparecía al menos una de las actividades de enfermería. **Resultados y Discusión:** Se analizaron y relacionaron los informes que describían al menos una actividad de enfermería con el total de episodios codificados. Se comparó la descripción de actividades de enfermería entre informes de servicios médicos y quirúrgicos. Se analizó la información en función de la entidad de afiliación y del motivo de alta. Se exponen las limitaciones del trabajo y se discuten los resultados obtenidos. **Conclusiones:** El Informe de Alta Médico es un documento que apenas refleja el trabajo del personal de enfermería en los hospitales. Los Servicios Médicos reflejan en mayor medida que los Servicios Quirúrgicos la actividad que realizan los profesionales de enfermería. La Clasificación Internacional de Enfermedades describe vagamente las actividades propias de enfermería, siendo necesarios estudios de contabilidad analítica que ponderen el peso que aportan las intervenciones de enfermería a los Grupos Relacionados por el Diagnóstico.

**PALABRAS CLAVE:** Codificación Clínica, Conjunto Mínimo Básico de Datos, Grupos Relacionados por el Diagnóstico. Actividades de Enfermería.

### INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La información que se recoge sobre la actividad hospitalaria de cada Centro Sanitario tiene interés para los profesionales clínicos (entre otros, médicos y diplomados en enfermería), para los directivos hospitalarios, y además es útil para la política sanitaria que se realiza a través de las Comunidades Autónomas y desde el Estado.

La base para la obtención de información sobre el producto de los Centros Sanitarios es el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Todos los Centros hospitalarios con régimen de internado y los que realizan cirugía ambulatoria están obligados a su envío de forma trimestral y anual a las autoridades sanitarias de las diferentes Comunidades Autónomas del Estado Español<sup>1</sup>. El CMBD recoge una serie de datos procedentes de las historias clínicas de los pa-

cientes hospitalizados y de aquellos que se someten a cirugía ambulatoria, como son la identificación del paciente, la identificación del episodio y la información clínica. Concretamente los datos clínicos se recogen de la documentación escrita que queda sobre el episodio asistencial, que son fundamentalmente la Historia Clínica y el Informe de Alta.

Mediante la codificación se traduce un concepto expresado en lenguaje natural (diagnósticos y procedimientos del episodio clínico) a un lenguaje documental expresado en forma de números que se obtienen de la Clasificación Internacional de Enfermedades, que actualmente se encuentra en su 9.<sup>a</sup> edición, Modificación Clínica (CIE-9-MC)<sup>2</sup>. A través de los códigos se clasifica cada episodio de un paciente en función de su casuística y del coste que representa su asistencia en un Grupo Relacionado por el Diagnóstico o GRD, lo que permite clasificar y relacionar los distintos tipos de pacientes tratados en un hospital<sup>3</sup>.

Un GRD lleva implícitas todas las intervenciones de los diferentes profesionales sanitarios que participan en el episodio<sup>4-5</sup>. Por tanto, en un GRD están incluidas tanto las intervenciones que provienen de un juicio clínico médico, como las procedentes de un juicio clínico enfermero (independientes) o las derivadas de la colaboración entre diferentes profesionales sanitarios.

Cada GRD lleva asociado un coste que permite comparar la actividad y el gasto de cada Centro Sanitario<sup>6</sup>. Se estima, por trabajos realizados de contabilidad analítica, que los costes generados por la

<sup>1</sup> Cap. Enfermero

<sup>2</sup> Diplomada Universitaria en Enfermería. Unidad de Codificación del Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» de Madrid

<sup>3</sup> Diplomada Universitaria en Enfermería. Servicio de Admisión del Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» de Madrid

<sup>4</sup> Diplomada Universitaria en Enfermería.

**Dirección para correspondencia:** Julio Miguel Astudillo Rodríguez. Unidad de Codificación. Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla». Gta. del Ejército s/n. 28047. Madrid. Teléfono: 91-4228106. Fax: 91-4228248.

Recibido: 12 de julio de 2007

Aceptado: 19 de febrero de 2008

## ¿Dónde queda reflejada la actividad enfermera desarrollada en los hospitales?

actividad de Enfermería en un hospital, representan entre el 30% y el 40% del presupuesto del centro. Este porcentaje del gasto relacionado con el trabajo de los profesionales de enfermería debe entenderse imputado en cada uno de los GRDs derivados de la actividad hospitalaria<sup>7-8</sup>.

Por otro lado, la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), es un sistema que emplea un lenguaje normalizado para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería, describiendo los cuidados que las enfermeras realizan, en los distintos campos de su práctica profesional<sup>9</sup>. Sin embargo, la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su Modificación Clínica (CIE-9-MC), es una lista tabular de enfermedades, lesiones y procedimientos diagnósticos y terapéuticos con sus correspondencias numéricas.

Concretamente la CIE-9-MC es actualmente el sistema utilizado en la codificación clínica. Entre los procedimientos descritos en la CIE-9-MC, algunos son actividades propias que realizan los profesionales de enfermería, similares en ocasiones en su descripción, a algunas de las actividades contempladas en la 3.ª edición de la NIC. No obstante, la CIE-9-MC no recoge todas las actividades que realizan los profesionales de enfermería en un hospital.

### OBJETIVOS

1. Describir el impacto que tiene el trabajo de enfermería en el Informe de Alta Médico, a través de los códigos numéricos incluidos en los GRDs de episodios codificados.
2. Averiguar qué servicios hospitalarios registran mejor la actividad que realizan los profesionales de enfermería
3. Analizar cómo influyen sobre los registros de actividades de enfermería en el Informe de Alta, variables como la entidad de afiliación y el motivo del alta.

### HIPÓTESIS

Por la experiencia previa en codificación de informes clínicos, probablemente la actividad enfermera no queda suficientemente reflejada en la documentación que se genera después de cada episodio de un paciente hospitalizado o tras cirugía ambulatoria, por emplearse sistemas de registro que no tienen en cuenta todas las intervenciones de enfermería

### MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una búsqueda de trabajos similares mediante descriptores, empleando palabras clave con los operadores booleanos correspondientes, en MEDLINE (Index Medicus e Internacional Nursing Index), y en buscadores genéricos de Internet (<http://www.google.es> y <http://scholar.google.com>).

También accedimos a la dirección de Internet del Instituto de Salud Carlos III por su participación en el proyecto NIPE<sup>10</sup> (<http://www.isciii.es>), no habiendo encontrado trabajos similares anteriores. El proyecto NIPE (Normalización de las Intervenciones para la Práctica Enfermera) se desarrolló a partir de un Convenio autorizado por el Consejo de Ministros en el año 2003, entre el Consejo General

93.94 Medicación respiratoria administrada mediante nebulizador
93.96 Otro enriquecimiento por oxígeno
93.99 Otros procedimientos respiratorios
96.01 Inserción de vía aérea nasofaríngea
96.02 Inserción de vía aérea orofaríngea
96.04 Inserción de tubo endotraqueal
96.05 Otra intubación del tracto respiratorio
96.55 Limpieza de traqueostomía
96.70 Ventilación mecánica continua de duración no especificada
97.23 Sustitución de tubo de traqueostomía
97.37 Extracción de tubo de traqueostomía
89.38 Otras mediciones respiratorias no quirúrgicas

**Figura 1:** *Actividades propias de enfermería, relacionadas con los cuidados de la respiración, que están descritas en la lista tabular de procedimientos del Manual de Codificación de la CIE-9-MC.*

de Enfermería y el Instituto de Salud Carlos III. Se enmarcó dentro del proyecto del Ministerio de Sanidad y Consumo denominado «Análisis y desarrollo de los GRDs en el Sistema Nacional de Salud». Su finalidad era normalizar las intervenciones enfermeras, definiendo las actividades que las componen, e identificando las intervenciones asociadas a cada uno de los GRDs sometidos a estudio en el proyecto ministerial. Este proyecto se encuentra actualmente estancado.

A continuación procedimos a la extracción por expertos codificadores, de todas las actividades de enfermería que estuviesen incluidas en la lista tabular de procedimientos del Manual de Codificación de la CIE-9-MC, encontrando 192 actividades propias de enfermería.

Para proceder a esta búsqueda y el posterior agrupamiento de las actividades se utilizó el impreso del Plan de Cuidados de Enfermería del Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla». Así, por ejemplo, en el apartado 2 –Cuidados por necesidades–, dentro del subapartado a) –Respiración– encontramos las actividades con los dígitos del procedimiento que se describen en la Figura 1.

Nuestro trabajo siguió un modelo de investigación retrospectiva y descriptiva. Se empleó una extensa Base de Datos, al disponer de la actividad hospitalaria del año 2006 que se remite a la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid.

De los 14.189 registros de ingresos, se encontraban codificados 13.544, lo que representa el 95,5%, con una media de diagnósticos codificados por informe de 3,2 y una media de procedimientos codificados por informe de 2,9.

La codificación se realiza en el Hospital Central de la Defensa a través del Informe de Alta Médico que queda reflejado en el Sistema Informático Malta.

Con la ayuda del programa denominado «Estación Clínica» de 3M<sup>®</sup>, que es un agrupador de GRDs a partir de la codificación, se incluyeron las 192 actividades de enfermería descritas en la CIE-9-MC, para obtener los GRDs en los que se incluía al menos una de las actividades de enfermería. Se realizó una estadística descriptiva básica y para investigar si existe asociación entre variables cualitativas, se efectuó una estadística analítica empleando la prueba Chi cuadrado, con un nivel de significación de  $p < 0,05$ .

### RESULTADOS

En primer lugar se cotejó el número de informes que describían al menos una actividad de enfermería, con los informes en los que

**Tabla I.** Informes que describían actividades de enfermería, frente al total de Grupos Relacionados por el Diagnóstico codificados en el año 2006

Informes que describían actividades de enfermería		
	Informes	Porcentaje
Algún procedimiento codificado	6.159	45,47%
Ningún procedimiento codificado	7.385	54,52%
Total GRDs codificados	13.544	

**Tabla II.** Grupos Relacionados por el Diagnóstico más frecuentes en los Informes de Alta en los que existía al menos una actividad de Enfermería descrita

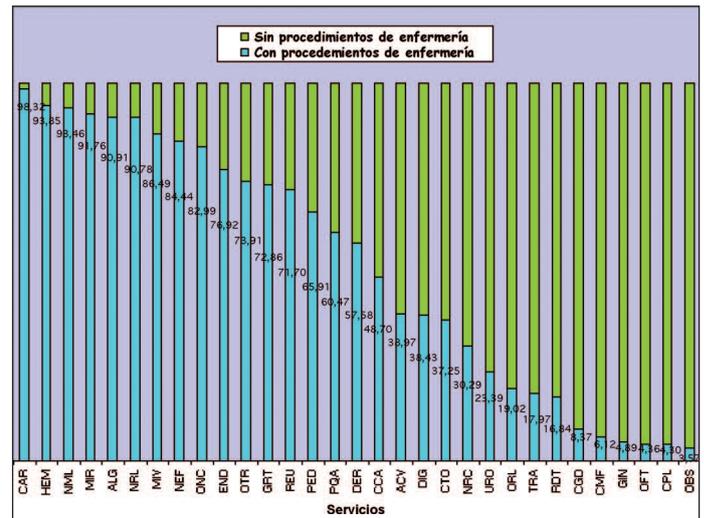
GRD	Descripción del GRD	N.º de informes
541	TRAST. RESPIRATORIOS EXC. INFECCIONES, BRONQUITIS, ASMA CON CC MAYOR	553 informes
410	QUIMIOTERAPIA	444 informes
35	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO SIN CC	252 informes
127	INSUFICIENCIA CARDIACA & SHOCK	195 informes
467	OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD	195 informes
88	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	159 informes
101	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO RESPIRATORIO CON CC	130 informes
89	NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD>17 CON CC	102 informes

**Tabla III.** GRDs Médicos y Quirúrgicos que describen o están ausentes actividades de enfermería

Informes que describían o estaban ausentes actividades de enfermería, distribuidos entre GRDs Médicos y GRDs quirúrgicos				
	GRDs médicos	Porcentaje	GRDs quirúrgicos	Porcentaje
Algún procedimiento codificado	5.453	72,49%	695	12,32%
Ningún procedimiento codificado	2.069	27,51%	4.944	87,68%

**Tabla IV.** Informes codificados en el año 2006, agrupados por Servicios y ordenados de mayor a menor actividad codificada

Servicio	Informes codificados	Servicio	Informes codificados
Medicina Interna (MIR)	1.700	Unidad Socio-Sanitaria (GRT)	140
Cirugía General y Digestiva (CGD)	1.542	Cirugía Vasculuar (ACV)	136
Oftalmología (OFT)	1.445	Cirugía Cardíaca (CCA)	115
Cardiología (CAR)	832	Cirugía Maxilofacial (CMF)	98
Neumología (NML)	795	Oncología Radioterápica (RDT)	95
Cirugía Plástica (CPL)	744	Cirugía Pediátrica (CPE)	91
Oncología (ONC)	729	Endocrinología (END)	91
Digestivo (DIG)	700	Nefrología (NEF)	90
Urología (URO)	667	Hematología (HEM)	65
Traumatología (TRA)	590	Reumatología (REU)	53
Otros Servicios-Miscelánea (OTR)	483	Cirugía Torácica (CTO)	51
Neurología (NRL)	477	Pediatría (PED)	44
Otorrinolaringología (ORL)	326	Medicina Intensiva (MIV)	37
Psiquiatría (PQA)	253	Dermatología (DER)	33
Neurocirugía (NRC)	241	Obstetricia (OBS)	28
Ginecología (GIN)	225	Alergología (ALG)	11
Medicina Nuclear (MNU)	167	Neonatología (NEO)	1



**Figura 2:** Porcentaje de informes que incluyen actividades de enfermería, por Servicios Clínicos.

no existía ninguna actividad de enfermería descrita, relacionándolos en ambos casos con el total de episodios codificados. Los resultados se exponen en la Tabla I.

Los GRDs más frecuentes en los que existía al menos una actividad de enfermería codificada son los descritos en la Tabla II. La suma de estos 8 GRDs representa 2.030 informes, es decir, casi un tercio del total de los GRDs que presentaban al menos un procedimiento de enfermería codificado (6.159).

A continuación se analizaron el número y el porcentaje de GRDs con alguno y sin ningún procedimiento de enfermería codificado, en relación con la clasificación de GRDs en Médicos y Quirúrgicos. Para ello se partió del total de los GRDs Médicos codificados durante el año 2006 (7.522) y del total de GRDs quirúrgicos igualmente codificados (5.639). Los resultados se exponen en la Tabla III.

En tercer lugar se investigó el nivel de codificación de las actividades de enfermería en los GRDs asignados a los diferentes Servicios hospitalarios. El número de informes codificados en el año 2006, agrupados por Servicios y ordenados de mayor a menor actividad, se presenta en la Tabla IV.

El número de informes codificados que incluyen o no incluyen procedimientos de enfermería, por Servicios (ordenados en función del porcentaje de inclusión de algún procedimiento codificado), se expone en la Figura 2.

Seguidamente se analizó el resultado de los episodios de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente mediante Cirugía Ambulatoria, en relación con la existencia o ausencia de actividades de enfermería codificadas. Los resultados se exponen en la Tabla V.

**Tabla V.** Informes con actividades de enfermería en episodios de Cirugía Ambulatoria, en relación con el total de episodios codificados relacionados con pacientes sometidos a Cirugía Ambulatoria

Informes que describen o están ausentes actividades de enfermería, en pacientes sometidos a Cirugía Ambulatoria		
	Informes	Porcentaje
Algún procedimiento de enfermería codificado	49	2,18%
Ningún procedimiento de enfermería codificado	2.196	97,82%
Total GRDs Cirugía Ambulatoria codificados	2.245	

## ¿Dónde queda reflejada la actividad enfermera desarrollada en los hospitales?

La asignación de la correspondiente entidad de afiliación a los pacientes atendidos en el Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» permite clasificar a los mismos en dos grandes grupos: los pacientes afiliados al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) con la cobertura en régimen de hospitalización con «Sanidad Militar» y los pacientes afiliados al Sistema Nacional de Salud, concretamente al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), que son atendidos en virtud de los Convenios de Colaboración. En función de la mencionada entidad de afiliación, se analizó el grado de codificación de procedimientos de enfermería en los episodios de los pacientes adscritos al ISFAS y los pacientes pertenecientes al SERMAS. Los resultados se exponen en la Tabla VI.

Finalmente analizamos el nivel de inclusión de actividades de enfermería en los informes de pacientes que durante su ingreso hospitalario habían fallecido (*exitus*). El resultado se expone en la Tabla VII.

### DISCUSIÓN

Nuestro estudio presenta, al menos, las siguientes limitaciones:

En primer lugar, la codificación se realiza en el Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla» sobre el Informe de Alta Médico y no sobre toda la Historia Clínica, lo que permitiría incluir el Informe de Alta de Enfermería<sup>11-12</sup>, el Plan de Cuidados de Enfermería y otros documentos clínicos. Las razones son, por un lado y de forma fundamental, el gran volumen que tiene la Historia Clínica, lo que hace que sea poco manejable; además, existe una irregular distribución de los documentos en la misma, lo que impide encontrar con rapidez información sobre un episodio clínico. Por otro lado, no se dispone de personal para proceder diariamente a recoger y devolver las Historias del Archivo Central. Y finalmente hay una falta de espacio físico para almacenarlas en la Unidad de Codificación en espera de ser codificadas. Para llevar a cabo una codificación más exhaustiva, son necesarios nuevos sistemas más eficientes que la Historia Clínica convencional, con la finalidad de disponer de toda la información que concierne a un episodio clínico de forma rápida y completa.

En segundo lugar, nuestro estudio no cuantifica el número de intervenciones de enfermería codificadas, sino la presencia de al menos una o la ausencia de ellas. Por tanto no pueden extraerse conclusiones acerca del volumen de trabajo de los profesionales de enfermería por episodio.

En tercer lugar, reiterar que en un GRD están incluidas intervenciones que realizan en colaboración diferentes profesionales sanitarios (principalmente médicos y enfermeras), mientras que en nuestro trabajo se valora exclusivamente registros de intervenciones procedentes de un juicio clínico enfermero (independientes).

Y en último lugar, la CIE-9-MC describe relativamente pocas actividades derivadas de las intervenciones que realiza enfermería de un modo independiente (192 actividades frente a las 12.000 incluidas en la tercera edición de la NIC). Por tanto, parte del contenido del Informe de Alta Médico, puede no tener asignación de un código numérico en la Clasificación Internacional de Enfermedades.

En relación con los resultados hay que destacar que más de la mitad de los episodios codificados no incluían en el Informe de Alta Médico ningún procedimiento de enfermería descrito en la lista ta-

**Tabla VI.** Informes con actividades de enfermería en relación con la entidad de afiliación de los pacientes

Informes que describen actividades de enfermería en función de la distribución de los pacientes por entidad de afiliación				
	Pacientes ISFAS	Porcentaje	Pacientes SERMAS	Porcentaje
Algún procedimiento codificado	3.516	50,84%	2.576	43,11%
Ningún procedimiento codificado	3.400	49,16%	3.400	56,89%
Total GRDs codificados	6.916		5.976	

**Tabla VII.** Informes con existencia o ausencia de actividades de enfermería en episodios cuyo motivo de alta fue *exitus*

Informes que incluyen o están ausentes actividades de enfermería en pacientes cuyo motivo de alta fue <i>exitus</i>		
	Informes	Porcentaje
Algún procedimiento codificado	316	74,70%
Ningún procedimiento codificado	107	25,30%
Total GRDs codificados	423	

bular de procedimientos de la CIE-9-MC. Por otro lado, ha podido constatarse que los Informes de Alta de episodios de pacientes ingresados en servicios quirúrgicos presentaban un número significativamente menor de procedimientos de enfermería que los Informes de pacientes ingresados en servicios médicos ( $p < 0,001$ ). Esto podría deberse quizás a que los Informes de Alta efectuados por profesionales de servicios médicos son, en general, más amplios y exhaustivos que los Informes de Alta efectuados por especialistas de servicios quirúrgicos.

Cuando se trataba de episodios de pacientes sometidos a Cirugía Ambulatoria, el número de informes que incluían procedimientos de enfermería era aún menor (2%) frente a otros GRDs quirúrgicos ( $p < 0,001$ ).

Los episodios de pacientes cuya cobertura sanitaria corresponde al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) en su modalidad de Atención Especializada y hospitalización a cargo de «Sanidad Militar», presentaban en sus Informes de Alta un mayor número de procedimientos de enfermería que los pacientes derivados por Convenios de Colaboración, desde el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Esto podría deberse a que los pacientes cuya cobertura sanitaria está a cargo del ISFAS, poseen una Historia Clínica más amplia en el hospital, por el seguimiento continuado a lo largo del tiempo, lo que puede repercutir en una mayor información en el Informe de Alta.

Los informes codificados de pacientes que fallecieron incluían mayor número de procedimientos de enfermería que los pacientes que no fallecieron durante su ingreso hospitalario.

### CONCLUSIONES

El Informe de Alta Médico es un documento que no refleja el trabajo que realiza el personal de enfermería en los hospitales. Esto repercute en el escaso conocimiento que tienen las autoridades sanitarias sobre las actividades desarrolladas por estos profesionales.

En nuestro hospital, los Servicios Médicos reflejan en mayor medida la actividad que realizan los profesionales de enfermería, en comparación con los Servicios Quirúrgicos.

La CIE-9-MC es una clasificación que apenas tiene en cuenta el trabajo que desarrollan los profesionales de enfermería, por lo que el sistema de asignación de pacientes en GRDs requiere estudios de contabilidad analítica adaptados a nuestro entorno, para conocer el peso que aportan las intervenciones de enfermería.

## AGRADECIMIENTOS

A doña María Antonia López Romero, responsable de Formación Continuada de Enfermería del Hospital Central de la Defensa «Gómez Ulla», impulsora de las jornadas de investigación en enfermería, por su apoyo incondicional a la formación de postgrado de los Diplomados en Enfermería y porque sin su estímulo no se hubiese realizado este trabajo de investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Decreto por el que se regula el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) al alta hospitalaria y cirugía ambulatoria, en la Comunidad de Madrid. Decreto 89/1999 de 10 de junio. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid n.º 146, (22-06-1999).
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Clasificación Internacional de Enfermedades. 9.ª revisión, Modificación Clínica. 5.ª ed. 2006.
3. AP-DRGs. All Patient diagnosis related groups. Definitions Manual 3M. Versión 14.0. 3M Health Information Systems and the New York State Department of Health (Division of Health Care Financing). 1996.
4. CIE (2003a). Foro del CIE sobre los Recursos Humanos: Documento general, septiembre de 2003. Grupos de diagnóstico. Disponible en [www.icn.ch/forum2003report.pdf](http://www.icn.ch/forum2003report.pdf).
5. CIE (2003b). Foro del CIE sobre los Recursos Humanos: Documento general, julio de 2003. Grupos de diagnóstico. Disponible en [www.icn.ch/forum2003.pdf](http://www.icn.ch/forum2003.pdf).
6. McGlynn EA, Asch SM. Developing a clinical performance measure. *Am J Prev Med* 1998; 14(3 Suppl): 14-21.
7. Ahicart C, Bisbe J, Casas M, Guasch E, Ibern P et al. Los Grupos Relacionados con el Diagnóstico. Experiencias y perspectivas de utilización. Barcelona: Masson; 1991.
8. Cots F, Castells X, Mercade L, Torre P, Riu M. Servei d'Estudis de l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària. Ajuste del riesgo: más allá de los sistemas de clasificación de pacientes. *Gac Sanit.* 2001; Sep-Oct; 15(5): 423-31.
9. McCloskey LC, Bulechek GM, editor. Clasificación de las intervenciones de enfermería (CIE). 2.ª ed. Madrid: Harcourt; 2000: 22, 358-60, 737.
10. Rivero Cuadrado A, Pajares Costal C, Pacheco del Cerro E, Rodríguez Gómez JA, Cozar Ruiz R et al. Proyecto NIPE: Normalización de las Intervenciones para la Práctica de la Enfermería. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consejo General de Enfermería; 2002.
11. Grande Gascón ML, Hernández Padilla M. ¿Cómo entienden las enfermeras el Alta de Enfermería? *Enf. Clínica.* 1996; 3: 29-31.
12. Ramos Alfonso MR, Polo Mañas CM, Bonillo Madrid J, Galdeano Rodríguez N, Beltrán Rodríguez IM, Sánchez Bujaldón M, Barberá Rives JM. Informe de enfermería al Alta. Una experiencia en la práctica asistencial. *Rev. Rol de Enfermería.* 1999; 22(2): 143-148.