

Utilización de la clasificación ICHPPC-2 Modificada en la codificación de las Urgencias Hospitalarias

Dres. Sicras A.*, Galobart A.** , Navarro R.*
Hospital Municipal de Badalona

Sr. Director:

Uno de los problemas más importantes que nos encontramos a la hora de conocer la morbilidad atendida en los servicios de urgencias de los hospitales es el de disponer de una adecuada codificación que, por un lado sea fácil y sencilla de manejar, debido al gran número de pacientes atendidos, y por otro que sea comparable y efectiva¹. Las experiencias más destacables hasta ahora en los distintos tipos de estudios sobre la demanda de las urgencias hospitalarias se basan en la utilización de la ICHPPC-2 (WONCA) o de la ICD-9 (o de su modificación clínica)²⁻³. El objeto de nuestra revisión ha sido reflexionar sobre el tema y concretamente conocer la utilidad práctica de la propuesta realizada por Balanzó et al⁴. sobre la Clasificación de la WONCA Modificada, dadas las limitaciones prácticas que aparecen con las anteriores clasificaciones citadas.

El número de urgencias codificadas ha sido de 19.491 que corresponden a las visitas atendidas por el servicio de urgencias durante todo el año 1988. El Hospital tiene carácter comarcal y está situado en el centro de la ciudad. El Servicio estaba constituido por un médico que atendía las especialidades médicas y otro que atendía las traumatológicas y demás especialidades quirúrgicas. La codificación no ha sido realizada por los médicos que atendían las urgencias sino por los mismos autores, y sólo los diagnósticos principales facilitados por el facultativo que atendía la urgencia. Para evitar el sesgo intra-observador, las dudas o diagnósticos poco claros fueron consensuados

antes de su posterior codificación y transcripción a un ordenador personal.

La distribución de la relación de los principales diagnósticos atendidos por el servicio están detallados en la tabla I.

Los criterios conceptuales distintos a la hora de enjuiciar una misma patología por parte de los diferentes facultativos nos pueden hacer variar la categoría del diagnóstico pero muy poco el grupo al que pertenece. Creemos que es más adecuado que la codificación de los diagnósticos la efectúe personal específico y no los médicos del servicio dado que el tiempo empleado es considerable (por el número de asistencias) lo que tendería a no registrar bien los datos con la subsiguiente pérdida de calidad.

Como conclusión, creemos que la codificación propuesta por Balanzó et al.⁴ es una experiencia útil en los sistemas de codificación de diagnósticos de urgencias hospitalarias realizados en Hospitales comarcales urbanos semejantes al nuestro, dado que podría sentar una base comparativa muy adecuada. El único inconveniente es, quizás, que algunas entidades frecuentes quedan algo resumidas, no obstante, su viabilidad alivia el inconveniente.

Bibliografía

1. Anónimo. *La Sanidad y la Informática* (Editorial). Gaceta Sanitaria de Barcelona 1985; 24: 211.
2. LLORET J, PUIG X, MUÑOZ J. *Urgencias médicas: Análisis de 18.240 pacientes en el Servicio de Urgencias de un hospital general en el periodo de un año*. Med. Clin. (Barc.) 1984; 83: 135-41.
3. CASTILLO M, HUGUET J, BRABO, CORTADA L. *Estudio del área de urgencias de un hospital general. Grado de adecuación de las visitas*. Med. Clin. (Barc.) 1986; 87: 539-542.
4. BALANZÓ X, ALMIRALL J. *Factibilidad de una clasificación de problemas de salud para los servicios de urgencias hospitalarias*. Gas Sanit 1988; n. 8, Vol 2: 241-247.

*Unidad de Estadística y Epidemiología. **Coordinador Servicio de Urgencias.

Correspondencia: Antonio Sicras Mainar. Hospital Municipal de Badalona. Via Augusta, 9-13. 08911 Badalona (Barcelona). Tel. 389 40 04 (extensión 22).

n. código	DIAGNOSTICOS	N.	(%)	%-ACUM.
509	Heridas inciso-contusas	3.145	16,1	16,1
515	Contusiones, golpes	2.898	14,9	31,0
496	Luxación y esguince de tobillo	905	4,6	35,6
380	Dolor de espalda	844	4,3	39,9
514	Contusión con erosión de piel	502	2,6	42,5
500	Capsulitis y sinovitis traumát.	402	2,1	44,6
486	Fracturas de falanges	389	2,0	46,6
231	E.P.O.C. y enfisema	373	1,9	48,5
119	Infec. tracto respiratorio sup.	350	1,8	50,3
361	Artritis traumática	335	1,7	52,0
448	Dolor abdominal en observación	323	1,7	53,7
539	Efectos adversos leves de farm.	314	1,6	55,3
338	Forúnculo, celulitis, absceso	244	1,3	56,5
155	Conjuntivitis y otras infeccion.	240	1,2	57,8
246	Enfermedades de los dientes	213	1,1	58,8
164	Otitis externas	209	1,1	59,9
455	Dolor cólico renal	203	1,0	61,0
268	Otras enfermedades digestivas	201	1,0	62,0
002	Gastroenteritis infecciosa	186	1,0	62,9
220	Amigdalitis aguda	178	0,9	63,9
464	Funcional	161	0,8	64,7
250	Trastor. de la función gástrica	159	0,8	65,5
371	Tendinitis, bursitis y entensop.	157	0,8	66,3
179	Insuf. cardíaca derecha o izq.	151	0,8	67,1
282	Infección urinaria baja	148	0,8	67,8
429	Dolor torácico	143	0,7	68,6
222	Bronquitis y bronquiolitis aguda	141	0,7	69,3
224	Pneumonía, todos los tipos	133	0,7	70,0
473	Otros signos y síntomas	126	0,6	70,6
029	Infección vírica inespecífica	114	0,6	71,2
370	Síndromes de la espalda	103	0,5	71,7
431	Síncope, lipotimia, reac. vasoc.	103	0,5	72,3
372	Desórdenes del músculo, ligament	97	0,5	72,8
192	Crisis hipertensiva	88	0,5	73,2
174	I.A.M. y enfermedad isquémica	80	0,4	73,6
353	Otras enfermedades de la piel	59	0,3	73,9
191	Hipertensión no complicada	58	0,3	74,2
158	Otras enfermedades del ojo	53	0,3	74,5
232	Asma	53	0,3	74,8
349	Enfermedad de las uñas	49	0,3	75,0
167	Cuerpo extraño conducto auditivo	46	0,2	75,3
348	Quiste sebáceo y otros	45	0,2	75,5
165	Otitis media	44	0,2	75,7
264	Enfermedades de la vesícula	43	0,2	75,9
195	Accidente vasculocerebral isq.	42	0,2	76,2
175	Enfermedad isquémica crónica	41	0,2	76,4
201	Varices de extremidad inferior	40	0,2	76,6
122	Desórdenes depresivos	39	0,2	76,8
129	Intoxicación etílica aguda	37	0,2	77,0
018	Varicela	34	0,2	77,1
262	Hepatopatía crónica y otras	32	0,2	77,3
*	Otras enfermedades	4.418	22,7	100,0
	URGENCIAS TOTALES	19.491	100,0	

Tabla I. Relación de los diagnósticos principales atendidos en urgencias.