



6059-8. AÑADIENDO VALOR A LA INVESTIGACIÓN EN CARDIOLOGÍA: LA CODIFICACIÓN, UN ÁREA DE MEJORA

Vanessa Escolar Pérez, Ainara Lozano Bahamonde, Inmaculada Lluís Serret, Amaia Echebarría Chousa y Alberto Azkona Lucio

Hospital Universitario de Basurto, Bilbao.

Resumen

Introducción y objetivos: La codificación clínica de los diagnósticos y los procedimientos es un proceso imprescindible para realizar una valoración del episodio asistencial a un paciente. Sin ella, es complicado el análisis y la gestión de la casuística del centro.

Métodos: Desde la UIC de nuestro centro hemos promovido un protocolo de aplicación en la planta de hospitalización para la estandarización de la codificación al alta (utilizando la última versión del CIE) y medido su implementación y resultados. Esto se debe a que hasta el año 2020, todas las IC se codificaban como i50.9 (IC no especificada).

Resultados: En el año 2021 se han producido 685 ingresos por IC en el servicio de Cardiología de nuestro centro. De ellos, 270 han sido debuts de IC (125 ICFEr y 150 ICFEp) y 415 descompensaciones de IC crónica (155 ICFEr y 260 con ICFEp). Hemos observado que en 80 casos el código que se ha asignado al episodio ha sido “insuficiencia cardiaca” cuando en realidad se trataba de pacientes con IC crónica (no descompensada) que ingresaban en planta de cardiología por otro motivo. Si nos centramos en las 685 “IC verdaderas”, hay 208 (30,37%) episodios codificados como i50.9 (“IC no especificada”) (105 en el primer semestre y 103 en el segundo). De los 685 ingresos, solo 146 (21,32%) han sido codificados de manera correcta mientras que en 331 (48,32%) el diagnóstico del tipo de IC (debut vs descompensación o ICFEr vs ICFEp) es erróneo. Esto es en parte debido informes de alta incompletos, en los que no se especifica la fracción de eyección o si se trata de un primer o sucesivo episodio de IC (este aspecto se relaciona con una alta carga asistencial y a una alta rotación del personal) y también a errores de codificación por parte del personal de documentación de la IC.



Codificación de insuficiencia cardiaca al alta hospitalaria.

Conclusiones: La codificación de insuficiencia cardiaca al alta es insatisfactoria en nuestro centro, en la que se sobrediagnostica, malinterpreta y no se especifica el tipo de IC en un número elevado de casos, siendo esto atribuible tanto al servicio de documentación como a informes de alta no completos, resultando ambos aspectos un área de mejora.