

Utilidad de un registro único de diagnósticos

Guillermo R. García Villanueva¹
Celia M. E. Portaneri²
Noemí I. Giammarino³

Resumen. En forma detallada se da la explicación y aplicación del Ensayo Nomenclador de Patologías para el discapacitado locomotor, puesto en práctica en I.L.A.R. Si bien codificado en forma decimal, el hecho de que se haya transcrito el acervo documentario en libros hace que no aporte, en forma inmediata, una información exacta al investigador. Se hace resaltar el beneficio que da la información debidamente ordenada de los diagnósticos hospitalarios y el aporte que brinda al espectro médico-social. Asimismo, se dan las pautas para un correcto orden documentarlo y una ampliación en un ítem no tenido en cuenta en el Ensayo Nomenclador.

1. Antecedentes

Desde el año 1975 se inició en I.L.A.R., la puesta en práctica del «Ensayo Nomenclador de Patologías», elaborado por la ex-Comisión Provincial de Rehabilitación del Lisiado de la Pcia. De Santa Fe, República Argentina.

A fin de ser usado exclusivamente en Institutos de Rehabilitación del afectado del aparato locomotor, se creó para centrar con un criterio único de registro, las historias clínicas de pacientes activos y pasivos, atendidos en los diferentes Servicios de Rehabilitación del área provincial.

Los datos totales de esta documentación, el cubrir dicha extensión, serían utilizados por las autoridades provinciales correspondientes, para registros estadísticos de diferentes patologías, de su etiología, secuelas invalidantes, etc., que permitirían, al ser evaluados, adoptar diferentes criterios médicos-asistenciales y sociales, como por ejemplo, medidas para la prevención de accidentes por causas diversas; decisiones legislativas relacionadas con la Rehabilitación, u otras medidas vinculadas a mejorar la asistencia de los discapacitados.

El trabajo documentario realizado con el amplio y rico registro, en cuanto a interés de investigación científica se refiere, de más de 5.300 historias clínicas habidas en I.L.A.R. hasta el año 1980, teniendo en cuenta este sistema nomenclador, nos permite avalar lo expresado.

Hemos extractado para este artículo, como ejemplo, una patología que ilustrará sobre la utilidad de este sistema analítico de documentación efectuando, asimismo

¹ Director Técnico de I.L.A.R. Instituto de Lucha Antipoliomelítica y Rehabilitación del Lisiado, Ocampo 1498, Rosario (2000) República Argentina.

² Licenciada en Bibliotecología y Documentación, UBA. Biblioteca de Escuela Superior de Artes Visuales. U.N.R. Entre Ríos 758 Rosario (2000) República Argentina.

³ Bibliotecaria (U.N.R.) I.L.A.R. Ocampo 1498, Rosario (2000) República Argentina.

observaciones que pueden ser utilizadas con un objetivo fundamental para la sociedad moderna: la información al servicio de la educación de la población.

Analizaremos la referida a Mielopatía Traumática. Mielopatía traumática es una lesión grave de la médula espinal producida por traumatismo de la columna vertebral en los distintos niveles, con secuelas frecuentemente invalidantes e irreversibles, a pesar de las cuales el paciente sometido a un adecuado tratamiento de rehabilitación, puede reintegrarse al ámbito social y desarrollar una vida útil y activa.

De los 197 casos registrados de esta patología en I.L.A.R. desde 1957 hasta 1980, se extracta una distribución etiológica, en base al análisis documental efectuado, a saber:

Ejemplo I:

2. MIELOPATIAS

3. Traumatismos

.0 Observaciones

.0.1 Causas

1.1 Armas de fuego	28	14,21%
.2 Viales	46	23,25 %
.3 Deportivas	15	7,61 %
.4 Laborales	56	28,43 %
.5 Otras (discopatías, intentos de suicidio, etc.	52	26.40 %
TOTAL	197	100%

Como se aprecia, las causas mórbidas que mayor influencia tienen, excluyendo «Otras causas», que escapan, en su mayoría, al medio social, son, en orden correspondiente: Laborales, Viales (tránsito), Traumatismo por Armas de Fuego y Deportivas.

Al analizar el ítem correspondiente a Causas Deportivas apreciamos que, en todos los ocurridos, son causadas por natación y debido al desconocimiento, entiéndase falta de asesoramiento o educación más que por descuido, que motivaran malas zambullidas o zambullidas en lugares de poca profundidad.

2. Metodología

El Ensayo Nomenclador de Patologías comprendidas en el área del discapacitado locomotor, tiene un desarrollo decimal codificado del Uno (1) al Trece (13), como se aprecia se omite el Cero (0). Con el mismo desarrollo decimal describe, a su vez, la Etiología, forma Clínica y Topografía:

Ejemplo II

1. CONGÉNITA	1. ESPINA BÍFIDA	1. OCULTA	1. CERVICAL
	2. AGENESIA	2. MIENIGOCELE	2. DORSAL
	3. OTRAS	3. MIELOMENIN GOCELE	3. LUMBAR

4. SACRA

2. MIELOPATÍAS

2. INFECCIOSAS	.1 MIELITIS		.1. S. MEDULAR COMPLETO	.1 CUADRIPLÉJIA
			.2. S. MEDULAR INCOMPLETO	.2 PARAPLEJIA
				.3 HEMIPLEJIA
				.4 MONOPLEJIA
				.5 DIPLEJIA
				.6 TRIPLEJIA
	.2 POLIOMELITIS	.1 BULBAR		
	.3 OTRAS	.2 ESPINAL		

.3 TRAUMÁTICAS	.1 MEDULAR COMPLETO	S.S.	.1 ESPÁSTICA	.1 CERVICAL	.1 CUADRIPLÉJIA
			.2 FLACIDA	.2 DORSAL	.2 PARAPLEJIA
				.3 LUMBAR	.3 HEMIPLEJIA
	.2 MEDULAR INCOMPLETO	S.S.			.4 MONOPLEJIA
					.5 DIPLEJIA
					.6 TRIPLEJIA

.4 DEGENERATIVAS

- .1 ATROFIA ESPINAL DEL ADULTO
- .2 ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA
- .3 ATROFIA ESPINAL INFANTIL
- .4 HIPOTONIA CONGÉNITA BENIGNA
- .5 ARTROGRIFOSIS
- .6 ATROFIA ESCÁPULO-PERONEAL
- .7 ESCLEROSIS EN PLACAS
- .8 ATROFIA ESPINAL JUVENIL
- .9 ENFERMEDAD DE FRIEDRICH
- .10 SIRNGOMIELIA
- .11 ENFERMEDAD DE CHARCOT MARIE TOOTH
- .12 VARIOS

.2 MIELOPATIAS

5. TUMORALES

6. IATROGÉNICAS

En algunas patologías no existen detalles desde el plano médico-científico:

Ejemplo III

CÓDIGO	PATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	FOR. CLIN.	TOPOGRAFÍA
2	MIELOPATÍAS	.4 Degenerativa	.1/.12	No codifica
		.5 Tumoral	No codifica	No codifica
		.6 Iatrogénica	No codifica	No codifica

La Dirección Técnica de I.L.A.R. resolvió realizar el registro de todas las patologías, en libros apaisados de 200 hojas cada uno, ocupando tres volúmenes. A éstos se les dio una división interna con la asignación de un determinado número de páginas, según la cantidad de casos de acuerdo a la incidencia de patologías, registradas en la institución desde su inicio. Para individualizar el contenido de cada volumen, se les colocó una etiqueta en sus respectivas tapas:

Ejemplo IV

1. ENCEFALOPATÍAS { .1 Parálisis cerebral.
.2 Hemiplejias
.3 Varios

Teniendo en cuenta los pacientes habidos en esta patología, se distribuyen sus etiologías en un solo volumen, dando a cada grupo 200 páginas:

Ejemplo V

- 1.1 Parálisis cerebral-varios (200 páginas)
1.2 Hemiplejias (200 páginas)

Ítem que ya en el año 1980 requirió otro volumen.

2. MIELOPATÍAS, se dividió en sus distintas ETIOLOGÍAS en otro volumen, el que a su vez contiene otras patologías.

Así es como, por ejemplo, el detalle minucioso que se efectúa con 2.MIELOPATÍAS, permite al investigador valorar y evaluar sobre cada una de ellas, de acuerdo al interés que tenga.

Desde este punto de vista, se resolvió al iniciarse las tareas, la necesidad de ampliar en detalles el Ensayo Nomenclador, y se incluye en él, para cada una, el siguiente esquema:

Número de orden⁴
Número de Historia Clínica
Apellido y Nombre (del paciente)

⁴ Los datos subrayados no figuran en el Ensayo Nomenclador de Patologías.

Fecha de nacimiento
Fecha de inicio (de la enfermedad)
Etiología
Forma clínica
Topografía

Código
Observaciones

Se encolumnan cada uno de estos ítems:

Ejemplo VI⁵

N.O.	N.HC.	Ap. N.	F. Nac.	F. In.	Etiol.	F. Cli.	Top.	Cód.
1	150	n.n	xx	xx	SSMC ⁶	Flácida	Cervical	2.3.1.1.1.0.1.1.
2	162	n.n	xx	xx	SSMI ⁷	Espas.	Lum.	2.3.2.1.3.2.0.1.4.

Observaciones
Acc. Balístico
Acc. Laboral

Ejemplo VII

N. O.	N. HC.	AP. N.	F. Nac.	F. In.	Etio.	Código	Obser.
1	820	n.n	xx	xx	Enf. de Friedrich	2.4.9.0.2	Fallece
2	999	n.n	xx	xx	Enf. de W. Hoffman	2.4.3	

En este rubro el Ensayo Nomenclador no da información sobre la Forma Clínica y Topografía, debido al tipo de afección. Esto mismo ocurre en otras patologías, como ser:

Ejemplo VIII

4. PLEXUALES

Infecciosas .1
Traumáticas .2
Tumorales .3
Congénitas .4

⁵ La manera de efectuar este registro ha sido: la Patología, centro en el margen superior, en mayúscula, subrayada; la Etiología, al costado derecho, en minúscula, subrayada; la Forma Clínica, al lado de la etiología, en minúscula, en verde, subrayada.

⁶ Síndrome de Sección Medular Completo.

⁷ Síndrome de Sección Medular Incompleto.

N. O.	N. HC.	Ap. N.	F. Nac.	F. In.	Top.	Código	Obser.
1	5	n. n	xx	xx	Piexolumbar	4.3.2.0.3	Tumor (tipo)
2	80	n. n	xx	xx		4.3.1.0.3	Tumor
3	183	n. n	xx	xx		4.3.2.0.1.4	Ac. laboral

Desde la iniciación del Registro, se resolvió asentar la codificación debido a que la misma facilitará, llegado el momento, poder ser computada en el sistema de alcance provincial que se proyectó, al poner en funcionamiento el Ensayo en Cuestión.

Para una mejor localización de la descripción que posee cada libro registrador, en su primera hoja (en blanco) se hizo un «índice» del conocimiento:

Ejemplo IX (Libro nro. 1):

	Pag.	Cód.	F. Clínica
3 Post-Natal 1. ENCEFALOPATÍAS	.1 Parálisis Cerebral	1	.1 Pre-Natal .2 Para- Natal .3 Post-Natal
	.3 Varios		
	.2 Hemoplejias	101	.1 ACV ⁸ (*) .2 Traumatismos .3 Tumor .4 Otras Causas

La forma de efectuar el índice fue la siguiente:

Centrado, en mayúscula la palabra «índice», en negro.

La patología, también centrada; en costado izquierdo, en mayúscula, y en negro con su código correspondiente.

Las etiologías en minúscula con sus códigos correspondientes en negro. La indicación de página en rojo, las formas clínicas en verde, con sus respectivos códigos.

La Mielopatía Infecciosa Poliomiéltis: 2.2.2., se resolvió registrarlo en un cuarto libro debido a la gran cantidad de pacientes ingresantes existentes desde la habilitación de I.L.A.R. -año1957- hasta el final de la década de 1970, oportunidad en que disminuye la enfermedad, y que en la actualidad es prácticamente inexistente, por el efecto de las vacunas Salk y Sabin.

Al llevar a la práctica el Ensayo Nomenclador, se pusieron en evidencia falencias en el mismo, que el cuerpo médico de I.L.A.R. fue subsanando, agregando por ejemplo etiologías:

⁸ ACV: accidente cerebro vascular.

Ejemplo X

2.6 - Mielopatías Iatrogénicas

En base a este sistema decimal y no estando utilizado el Cero, se lo adopta para el ítem correspondiente a OBSERVACIONES, que se lo ubica dentro de cada patología, sub-dividiéndolo la siguiente forma:

Ejemplo XI

- 0. OBSERVACIONES
 - 0.1 CAUSAS
 - 1.1 Armas de Fuego
 - .2 Viales
 - .3 Deportivas
 - .4 Laborales
 - .5 Otras
 - 0.2 MUERTE
 - 0.3 TUMORAL

Ejemplo XII

Mielopat. 2.	Traumát. 3.	S.S.M.C. 1.	Flácc. 1.	Cervic. 1.	Cuadrip. 1.	Deportivas 0.1.3
-----------------	----------------	----------------	--------------	---------------	----------------	---------------------

Es necesario tener en cuenta que el trabajo en equipo entre el cuerpo médico y el bibliotecario, evita el mal registro de patologías desconocidas por el documentalista.

Conclusión

El análisis efectuado sobre el registro de más de 5.300 historias clínicas, nos permite asegurar que el Registro Único de Historias Clínicas es un elemento de alto valor de investigación, no sólo para la faz médica, sino a su vez, para las respectivas áreas de Medicina Social, donde son tenidas en cuentas por las autoridades correspondientes. Con estos elementos de información podrán adoptarse disposiciones para el resguardo vial, laboral, social, impartiendo conocimientos en escuelas, clubes, lugares de trabajo, medios de comunicación, etc., lo cual evitaría un porcentaje apreciable de individuos físicamente discapacitados.

La riqueza de la información acumulada en cada Registro, permite tener un seguimiento sintético de cada uno de los pacientes y conocer, en la mayoría de los casos, las causas que motivaran una patología determinada, la evolución habida, etc.

Si bien la existencia del nucleamiento disciplinado de patologías permite al estar hecho en libros una maniabilidad fácil para el profesional médico, desde el punto de vista documental se comprueba que los códigos no se agrupan según sus mismas características (véase Ejemplos VI, VII y VIII).

Aunque el investigador puede ubicar en el libro, por ejemplo, todas las Mielopatías Traumáticas, presenta el problema de que las Etiologías, Formas Clínicas,

Topografías u Observaciones se dispersan. Este defecto obliga a que si, por ejemplo, desea analizar la evolución de las Mielopatías Traumáticas Cervicales, deba realizar una búsqueda de la codificación correspondiente hoja por hoja y renglón por renglón.

Para evitar estos inconvenientes, el documentalista deberá aconsejar el uso de fichas tamaño normalizado, intercaladas por la codificación que indica las patologías en su total desarrollo.

Este sistema de fichas tiene un ordenamiento flexible, permitiendo un uso amplio al poder analizar cada código actualizado en el momento en que el investigador lo necesite.

Dicho fichaje analítico, por código, necesitará a su vez de un fichaje-guía por palabras de: Patologías, Etiologías, Formas Clínicas, Topografías, y Observaciones.

Bibliografía

de Grolier, Eric, *Etude sur les catégories générales applicables aux classifications et codifications documentales*, Paris, Unesco, 1962, 262 p.

Ensayo Nomenclador de Patologías, Santa Fe-Argentina, Comisión Provincial de Rehabilitación, s.n., 1971, 14 p.

International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, Ginebra, WHO, 1980, 205 p.