



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

## Actualización del sistema de codificación diagnóstica de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría



J. Benito Fernández<sup>a,\*</sup>, C. Luaces Cubells<sup>b</sup>, G. Gelabert Colomé<sup>c</sup>, I. Anso Borda<sup>d</sup> y Grupo de Trabajo de Calidad de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)<sup>1</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Urgencias de Pediatría, Hospital Universitario Cruces, Baracaldo, España

<sup>b</sup> Servicio de Urgencias de Pediatría, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España

<sup>c</sup> Servicio de Documentación Médica, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España

<sup>d</sup> Servicio de Documentación Médica, Hospital Universitario Cruces, Baracaldo, España

Recibido el 18 de noviembre de 2014; aceptado el 23 de diciembre de 2014

Disponible en Internet el 29 de enero de 2015

### PALABRAS CLAVE

Códigos de diagnóstico;  
Urgencias de pediatría;  
Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

### KEYWORDS

Diagnostic codes;  
Pediatric emergencies;  
Spanish Society of Pediatric Emergencies

**Resumen** Se presenta la actualización del listado de codificación diagnóstica de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) que ha realizado el Grupo de Trabajo de Calidad de dicha Sociedad. El listado original fue elaborado y publicado en ANALES DE PEDIATRÍA el año 2000, basándose en la edición existente en aquel momento del sistema de codificación internacional CIE-9-MC. Siguiendo la misma metodología utilizada en aquel momento, y basándose en la edición del año 2014 del CIE-9-MC, se han añadido el listado 35 nuevos códigos, se han actualizado 15 y se ha añadido un listado de referencia con los diagnósticos traumatológicos más frecuentes en pediatría. El listado de diagnósticos SEUP actual refleja los importantes cambios experimentados por los Servicios de Urgencia Pediátricos en el último decenio.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### An update of the diagnostic coding system by the Spanish Society of Pediatric Emergencies

**Abstract** The Quality Working Group of the Spanish Society of Pediatric Emergencies (SEUP) presents an update of the diagnostic coding list. The original list was prepared and published in ANALES DE PEDIATRÍA in 2000, being based on the International Coding system ICD-9-CM current at that time. Following the same methodology used at that time and based on the 2014 edition of the ICD-9-CM, 35 new codes have been added to the list, 15 have been updated, and a list

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: JAVIER.BENITOF@osakidetza.net (J. Benito Fernández).

<sup>1</sup> Los miembros del Grupo de Trabajo se presentan en el anexo 1.

of the most frequent references to trauma diagnoses in pediatrics have been provided. In the current list of diagnoses, SEUP reflects the significant changes that have taken place in Pediatric Emergency Services in the last decade.

© 2014 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

### Introducción y objetivos

Hace ya 14 años, el Grupo de Trabajo de Calidad y codificación diagnóstica de SEUP (GT) publicó un listado de códigos diagnósticos, basado en el sistema de codificación internacional CIE-9-MC y adaptado a la idiosincrasia de los Servicios de Urgencia Pediátricos (SUP)<sup>1,2</sup>. Este listado contenía 182 diagnósticos que fueron seleccionados siguiendo 3 criterios: que fueran diagnósticos frecuentes, tan inespecíficos que precisaran de una definición y que además fueran propios de la actividad de urgencias. Este sistema de codificación ha sido incorporado en una gran mayoría de los SUP españoles, permitiéndonos tener un lenguaje común y un conocimiento mayor de la epidemiología general de nuestros servicios. Además, su implantación ha permitido mejorar la investigación multicéntrica y conocer algunas diferencias epidemiológicas sobre la frecuentación a los SUP en las distintas comunidades autónomas. Por otra parte, la codificación diagnóstica SEUP forma parte de los estándares de calidad de los SUP españoles<sup>3</sup>.

El incremento de competencias y especialización de los SUP en los últimos años se ha visto reflejado en la forma de abordar a los pacientes y la manera en la que ejercen la medicina, más centrada en el niño y su familia. Como consecuencia, se han incorporado herramientas de gestión basadas en la mejora continua de la calidad, entre las que se incluye la unificación de los criterios diagnósticos y su codificación. En este sentido, en el año 2009, el GT solicitó a 8 hospitales que habían incorporado el sistema de codificación que enviasen un listado con los 20 diagnósticos más frecuentes durante el primer trimestre del año (fig. 1), detectándose variabilidad en la forma de codificar ciertos diagnósticos, especialmente los relacionados con patología médica de las vías respiratorias superiores. Por este motivo, y por algunos problemas detectados a la hora de aplicar algunos diagnósticos del listado original, el GT de calidad de SEUP decidió, ya hace 2 años, afrontar una revisión del mismo con 3 objetivos fundamentales:

- Incorporar aquellos códigos que por su uso frecuente o novedoso en los SUP no hubiesen sido contemplados en el listado 2000.
- Revisar los códigos del listado original para evaluar la exclusión de aquellos códigos que pudieran resultar obsoletos.
- Actualizar los códigos de la lista original con la versión más reciente del CIE-9-MC.

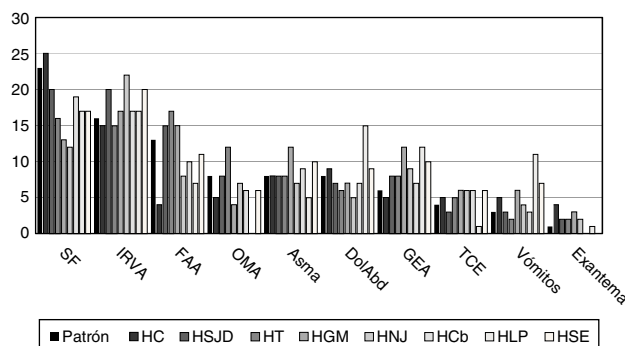


Figura 1 Diagnósticos más frecuentes en diferentes SUP españoles en el año 2009.

DolAbd: dolor abdominal; FAA: faringoamigdalitis aguda; GEA: gastroenteritis aguda; HC: Hospital Universitario Cruces; HCb: Hospital Cabueñes; HGM: Hospital Universitario Gregorio Marañón; HLP: Hospital Universitario La Paz; HSD: Hospital Universitario Son Espases; HT: Consorci Sanitari de Terrassa; IRVA: infección respiratoria vía aérea; NHJ: Hospital Universitario Niño Jesús; OMA: otitis media aguda; SF: síndrome febril; SJD: Hospital Sant Joan de Déu; TCE: traumatismo craneoencefálico.

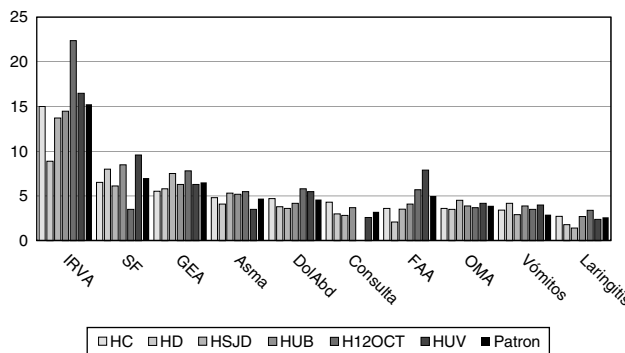


Figura 2 Diagnósticos más frecuentes en diferentes SUP españoles en el año 2014.

DolAbd: dolor abdominal; FAA: faringoamigdalitis aguda; GEA: gastroenteritis aguda; H12OCT: Hospital Universitario 12 Octubre; HB: Hospital de Basurto; HC: Hospital de Cruces; HD: Hospital Universitario Donostia; HSJD: Hospital Sant Joan de Déu; HUV: Hospital Universitario Río Hortega; IRVA: infección respiratoria vía aérea; OMA: otitis media aguda; SF: síndrome febril.

### Método

El método de trabajo fue el siguiente.

**Tabla 1** Nuevos diagnósticos

959.9 (E819.9)	Accidente de tráfico: paciente que presenta cualquier tipo de lesiones en relación con un accidente de tráfico, tanto como transeúnte o como ocupante de un vehículo
994.1 (E928.9)	Ahogamiento: paciente que presenta clínica respiratoria, cardíaca o neurológica relacionada con la inmersión y asfixia en medio líquido, generalmente agua
282.60	Anemia de células falciformes/drepanocitosis: paciente que en su hemograma presenta alteración morfológica de los hematíes que pierden su forma y adoptan un aspecto semilunar
995.0 (E928.9)	Anafilaxia: 2 o más de los siguientes síntomas que ocurren rápidamente tras la exposición del paciente a un alérgeno sospechoso: afectación de piel y/o mucosas; compromiso respiratorio; compromiso cardiovascular; síntomas gastrointestinales persistentes: vómitos de repetición, dolor abdominal cólico
786.09	Apnea/episodio aparentemente letal (EAL): episodio brusco que atemoriza al observador y que se caracteriza por alguna combinación de: apnea (central u ocasionalmente obstructiva); cambios de color (cianosis o palidez, pero ocasionalmente eritrosis); cambios marcados del tono muscular (generalmente hipotonía); atragantamiento o «sofocación»
574.90	Colelitiasis: paciente diagnosticado ecográficamente de litiasis en vesícula biliar y/o las vías biliares
977.9 (E947.9)	Contacto con sustancia no tóxica: contacto accidental o voluntario con sustancia potencialmente no tóxica
446.1	Enfermedad de Kawasaki: fiebre y presencia de al menos 4 de los siguientes: 1) inyección conjuntival bilateral no purulenta; 2) cambios en la mucosa orofaríngea, incluyendo hiperemia orofaríngea, labios fisurados, secos, rojo brillantes, y/o lengua aframbuesada; 3) cambios en las extremidades, tales como edema y/o eritema rojo-violáceo de manos y pies, descamación que generalmente comienza en la región periungueal; 4) exantema de inicio en tronco. Es polimorfo. Sin vesículas, ampollas o costras; 5) linfadenopatía cervical, afectando usualmente a la cadena cervical anterior

**Tabla 1** (continuación)

783.41	Estancamiento ponderal: niño con peso inferior al p3, con caída de peso de 2 percentiles en el tiempo o descenso de la velocidad de crecimiento según la propia curva del niño (en una gráfica estandarizada para sexo, edad y etnia)
034.0	Faringoamigdalitis estreptocócica: inflamación faríngea y/o amigdalar (tumefacción e hiperemia con la presencia o no de exudados) con test rápido o frotis faríngeo positivo a estreptococo betahemolítico grupo A
288.00	Fiebre y neutropenia (oncológico): neutropenia grado IV (recuento absoluto de neutrófilos < 500 mm <sup>3</sup> ) y temperatura > 38,5 °C axilar o > 38 °C axilar en 2 determinaciones diferentes
829.0 (E887)	Fractura: evidencia radiológica/ecográfica de fractura en cualquier hueso
008.61	Gastroenteritis por rotavirus: aumento del volumen diario de heces, con aumento de la frecuencia y liquidez de las mismas, asociado o no con vómitos y/o fiebre y test rápido o cultivo de rotavirus positivo
487.1	Gripe: cuadro clínico compatible, con confirmación microbiológica, test rápido, inmunofluorescencia, PCR o cultivo
074.0	Herpangina: infección faringoamigdalar producida por el virus Coxsackie, caracterizada por fiebre elevada y úlceras/lesiones vesiculares en paladar blando y amígdalas
799.02	Hipoxemia: paciente que presenta, medida por el pulsioxímetro, una saturación de oxígeno inferior al 95% y presencia de síntomas que hacen preciso el tratamiento suplementario con oxígeno
518.81	Insuficiencia respiratoria aguda: fallo de las funciones del aparato respiratorio, reflejada en la alteración del intercambio de gases (PaO <sub>2</sub> < 60 y PCO <sub>2</sub> > 45 o SatO < 90% detectada mediante pulsioximetría y CO <sub>2</sub> detectada mediante capnografía > 45)
239.9	Neoplasia inespecífica: masa o tumoración inespecífica en cualquier localización corporal
771.4	Onfalitis/granuloma umbilical: inflamación del ombligo y región periumbilical, generalmente de naturaleza infecciosa. Nódulo de tejido friable que aparece en el lecho del ombligo

Tabla 1 (continuación)

V64.2	Paciente abandona Urgencias por decisión propia: paciente que abandona Urgencias voluntariamente sin haber completado el proceso asistencial
577.0	Pancreatitis: paciente con clínica compatible y con determinación elevada de amilasa/lipasa, sin otra causa que la justifique
379.90	Patología ocular inespecífica: presencia de síntomas y signos de afectación ocular sin un diagnóstico específico. Incluye ojo rojo, tumefacción ocular, molestias inespecíficas, etc.
919.8 (E920.5)	Pinchazo de jeringuilla (lesión por aguja hipodérmica): pinchazo accidental en cualquier localización del cuerpo con jeringuilla abandonada de probable uso por adictos a drogas por vía parenteral
132.0	Pediculosis capitis/infestación piojos en cuero cabelludo: infestación por piojos del cuero cabelludo
511.9	Derrame pleural: acumulación de líquido pleural asociada a infección pulmonar
055.9	Sarampión: paciente con clínica compatible, manchas de Koplik y/o antecedentes de sarampión en familiares cercanos
785.52	Shock séptico: sepsis más disfunción cardiovascular. Disfunción cardiovascular: Hipotensión (PAS < p5 para la edad o < 2 desviaciones estándar para la edad a pesar de infusión de > 40 ml/kg de suero isotónico en 1 h) o necesidad de fármacos vasoactivos para mantener PA normal o 2 o más de las siguientes: acidosis metabólica no explicada (EB < 5 meq/l); lactato por encima del doble de su límite superior normal; oliguria (diuresis < 0,5 ml/kg/h); relleno capilar > 5 s; diferencia entre temperatura central y periférica > 3 °C
995.50 (E967.9)	Sospecha de maltrato: sospecha de cualquier interacción o carencia de interacción entre un niño y sus cuidadores, por el cual se produce un daño no accidental en el estado físico y en el desarrollo del niño
036.2	Sospecha de meningococemia: presencia de fiebre y exantema macular y/o purpúrico, de instauración aguda, con parámetros analíticos, recuento leucocitario, PCR o procalcitonina, indicativos de infección bacteriana

Tabla 1 (continuación)

493.01	Estatus asmático: persistencia de los síntomas y signos de dificultad respiratoria moderada/grave y/o necesidad de oxigenoterapia, tras el tratamiento de rescate inicial, 3 dosis de salbutamol + ipratropio y corticoides sistémicos
345.3	Estatus epiléptico: inicio de actividad epiléptica en ámbito prehospitalario con persistencia de la misma a la llegada a Urgencias o en el caso de convulsiones que se inician en urgencias, actividad epiléptica o la recurrencia de la misma, sin recuperación de la situación basal, durante más de 5 min
427.0	Taquicardia paroxística supraventricular: frecuencia cardíaca habitualmente superior a 150 latidos por minuto, con frecuencia superior a 200, de origen supraventricular, auricular, aurículo-ventricular, de la unión o nodal. Se excluye la taquicardia sinusal
277.9	Trastorno metabólico no especificado: alteración metabólica inespecífica en ausencia de un diagnóstico concreto
873.63 (E928.9)	Traumatismo dental: cualquier lesión traumática de una pieza dentaria
370.00	Úlcera corneal: defecto en el epitelio corneal normalmente causado por un traumatismo, la retirada de un cuerpo extraño o infección

Se evaluó la uniformidad diagnóstica actual en los SUP españoles, solicitando a los hospitales de los miembros del GT un listado con los 20 diagnósticos más frecuentes en un trimestre del año (1 de enero-31 de marzo del 2014). Para poder visualizar la variabilidad en la codificación, se elaboró un patrón de codificación con las medias de codificación de los hospitales participantes.

Se pidió a los hospitales de los integrantes del GT que propusieran nuevos diagnósticos y exclusiones del listado general. Para cada diagnóstico propuesto fue preciso aportar un código CIE-9, un descriptor y una definición, siguiendo el mismo proceso utilizado para la elaboración del listado 2000.

Los códigos nuevos propuestos fueron analizados por expertos en documentación médica, que además actualizaron los códigos del listado original con la versión de 2014 del CIE-9-MC (9.ª edición)<sup>4</sup>.

## Resultados

En la [figura 2](#) aparece el gráfico con los diagnósticos más frecuentes de los hospitales miembros del GT, en 2014. Se puede observar que, aunque persisten algunas divergencias en cuanto a codificación, la uniformidad parece haber

**Tabla 2** Códigos actualizados

930.9 (E914)	Cuerpo extraño en ojo
933.0 (E912)	Cuerpo extraño en orofaringe
276.51	Deshidratación
995.20 (E947.9)	Efecto adverso de fármacos
528.00	Estomatitis/aftas
564.00	Estreñimiento
599.70	Hematuria
786.30	Hemoptisis
789.30	Masa abdominal o pélvica
383.00	Mastoiditis
287.31	Púrpura trombopénica idiopática
999.52 (E949.9)	Reacción vacunal
780.60	Síndrome febril
608.20	Torsión testicular/torsión de hidátide de Morgagni
959.09 (E928.9)	Trauma/lesión cara y cuello

**Tabla 3** Códigos traumatológicos de soporte (optativos). Cuando se utilicen estos códigos, deben acompañarse de código «E». De forma genérica, se puede utilizar (E928.9)

887.4	Amputación brazo
886.0	Amputación dedo mano (excepto pulgar)
895.0	Amputación dedos pie
887.0	Amputación mano
896.0	Amputación pie
897.0	Amputación pierna infracondílea
885.0	Amputación pulgar
840.0	Esguince acromioclavicular
847.0	Esguince cervical
841.9	Esguince codo/antebrazo
842.00	Esguince muñeca
845.10	Esguince pie
844.0	Esguince rodilla ligamento colateral lateral
844.1	Esguince rodilla ligamento colateral medial
845.00	Esguince tobillo
845.01	Esguince tobillo ligamento colateral interno
845.02	Esguince tobillo ligamento peroneo-calcáneo
808.1	Fractura acetábulo abierta
808.0	Fractura acetábulo cerrada
825.1	Fractura calcáneo abierta
825.0	Fractura calcáneo cerrada
810.10	Fractura clavícula abierta
810.00	Fractura clavícula cerrada
807.1	Fractura costal abierta
807.0	Fractura costal cerrada
813.32	Fractura cúbito diáfisis abierta
813.22	Fractura cúbito diáfisis cerrada
813.53	Fractura cúbito extremidad distal abierta
813.43	Fractura cúbito extremidad distal cerrada
814.11	Fractura escafoides carpiano abierta
814.01	Fractura escafoides carpiano cerrada
811.10	Fractura escápula abierta
811.00	Fractura escápula cerrada
807.3	Fractura esternón abierta
807.2	Fractura esternón cerrada
816.10	Fractura falange dedo mano abierta

**Tabla 3** (continuación)

816.00	Fractura falange dedos mano cerrada
826.1	Fractura falange dedos pies abierta
826.0	Fractura falange dedos pies cerrada
820.9	Fractura fémur cuello abierta
820.8	Fractura fémur cuello cerrada
821.11	Fractura fémur diáfisis abierta
821.01	Fractura fémur diáfisis cerrada
821.30	Fractura fémur extremidad distal abierta
821.20	Fractura fémur extremidad distal cerrada
814.10	Fractura huesos carpo abierta
814.00	Fractura huesos carpo cerrada
802.1	Fractura huesos nasales abierta
802.0	Fractura huesos nasales cerrada
812.10	Fractura húmero 1/3 proximal abierta
812.00	Fractura húmero 1/3 proximal cerrada
812.52	Fractura húmero cóndilo externo abierta
812.42	Fractura húmero cóndilo externo cerrada
812.53	Fractura húmero cóndilo interno abierta
812.43	Fractura húmero cóndilo interno cerrada
812.31	Fractura húmero diáfisis abierta
812.21	Fractura húmero diáfisis cerrada
812.51	Fractura húmero supracondílea abierta
812.41	Fractura húmero supracondílea cerrada
815.10	Fractura metacarpiano abierta
815.00	Fractura metacarpiano cerrada
815.14	Fractura metacarpiano cuello abierta
815.04	Fractura metacarpiano cuello cerrada
813.13	Fractura Monteggia abierta
813.04	Fractura Monteggia cerrada
823.11	Fractura peroné 1/3 proximal abierta
823.01	Fractura peroné 1/3 proximal cerrada
823.31	Fractura peroné diáfisis abierta
823.21	Fractura peroné diáfisis cerrada
808.3	Fractura pubis abierta
808.2	Fractura pubis cerrada
813.15	Fractura radio cabeza abierta
813.05	Fractura radio cabeza cerrada
813.16	Fractura radio cuello abierta
813.06	Fractura radio cuello cerrada
813.31	Fractura radio diáfisis abierta
813.21	Fractura radio diáfisis cerrada
813.52	Fractura radio extremidad distal abierta
813.42	Fractura radio extremidad distal cerrada
813.33	Fractura radio y cúbito diáfisis abierta
813.23	Fractura radio y cúbito diáfisis cerrada
813.54	Fractura radio y cúbito extremidad distal abierta
813.44	Fractura radio y cúbito extremidad distal cerrada
822.1	Fractura rótula abierta
822.0	Fractura rótula cerrada
805.7	Fractura sacro/coxis abierta
805.6	Fractura sacro/coxis cerrada
825.30	Fractura tarso/metatarso abierta
825.20	Fractura tarso/metatarso cerrada
823.12	Fractura tibia/peroné 1/3 proximal abierta
823.02	Fractura tibia/peroné 1/3 proximal cerrada
823.22	Fractura tibia/peroné diáfisis abierta
823.2	Fractura tibia/peroné diáfisis cerrada

**Tabla 3** (continuación)

823.10	Fractura tibia 1/3 proximal abierta
823.00	Fractura tibia 1/3 proximal cerrada
823.30	Fractura tibia diáfisis abierta
823.20	Fractura tibia diáfisis cerrada
824.5	Fractura tobillo bimalleolar abierta
824.4	Fractura tobillo bimalleolar cerrada
824.3	Fractura tobillo maléolo externo abierta
824.2	Fractura tobillo maléolo externo cerrada
824.1	Fractura tobillo maléolo interno abierta
824.0	Fractura tobillo maléolo interno cerrada
824.7	Fractura tobillo trimaleolar abierta
824.6	Fractura tobillo trimaleolar cerrada
805.10	Fractura vertebral cervical abierta
805.00	Fractura vertebral cervical cerrada
805.3	Fractura vertebral dorsal abierta
805.2	Fractura vertebral dorsal cerrada
805.5	Fractura vertebral lumbar abierta
805.4	Fractura vertebral lumbar cerrada
927.10	Lesiones por aplastamiento antebrazo
927.03	Lesiones por aplastamiento brazo
928.01	Lesiones por aplastamiento cadera
927.11	Lesiones por aplastamiento codo
927.3	Lesiones por aplastamiento dedos mano
928.3	Lesiones por aplastamiento dedos pie
927.00	Lesiones por aplastamiento hombro
927.20	Lesiones por aplastamiento mano
927.21	Lesiones por aplastamiento muñeca
928.00	Lesiones por aplastamiento muslo
928.20	Lesiones por aplastamiento pie
928.10	Lesiones por aplastamiento pierna
928.11	Lesiones por aplastamiento rodilla
928.21	Lesiones por aplastamiento tobillo
835.10	Luxación cadera abierta
835.00	Luxación cadera cerrada
832.10	Luxación codo abierta
834.10	Luxación dedo mano abierta
834.00	Luxación dedo mano cerrada
831.10	Luxación hombro abierta
831.00	Luxación hombro cerrada
838.10	Luxación pie abierta
838.00	Luxación pie cerrada
836.60	Luxación rodilla abierta
836.50	Luxación rodilla cerrada
836.4	Luxación rótula abierta
836.3	Luxación rótula cerrada
837.1	Luxación tobillo abierta
837.0	Luxación tobillo cerrada
839.10	Luxación vertebral cervical abierta
839.00	Luxación vertebral cervical cerrada
839.31	Luxación vertebral dorsal abierta
839.21	Luxación vertebral dorsal cerrada
839.30	Luxación vertebral lumbar abierta
839.20	Luxación vertebral lumbar cerrada

aumentado en los últimos años tras la inclusión en los SUP participantes del sistema de codificación SEUP.

Se consideró mantener todos los códigos de la lista original. En la [tabla 1](#), aparecen los 35 nuevos códigos y en la [tabla 2](#), la actualización de 15 códigos ya existentes.

Además, se adjuntó un listado de códigos traumatológicos que podrían servir de apoyo para aquellos SUP que hubiesen incorporado en sus competencias esta patología ([tabla 3](#)).

## Comentarios finales

El listado diagnóstico SEUP actualizado refleja de alguna manera los cambios que nuestros SUP están viviendo en estos últimos años. El trabajo no está finalizado; la clave para que la codificación SEUP sea útil para sus usuarios es la actualización continua de la misma, con las opiniones y las aportaciones de todos aquellos que la utilizan.

Recientemente, se ha validado la codificación diagnóstica de los SUP con el sistema de codificación CIE-10-ES<sup>5</sup>. Esta evolución del sistema de codificación se implantará en nuestro país en los próximos años y nos obligará a hacer una nueva revisión de nuestro sistema de codificación que se adapte a esta nueva norma.

Esperamos que el trabajo realizado ayude a la difusión de este lenguaje común que ha sido clave para la gestión de los SUP y ha contribuido a la mejora de su calidad y al desarrollo de la subespecialidad.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Anexo 1. Grupo de Trabajo de Calidad SEUP:

J.M. Barroso Jornet (Hospital Universitari Sant Joan de Reus)  
 I. Duran Hidalgo (Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga)  
 M. Fernández Elías (Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla)  
 F. Ferres Serrat (Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca)  
 E. García Requena (Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga)  
 A. González Hermosa (Hospital Universitario Basurto, Bilbao)  
 M. Marin Ferrer (Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid)  
 A. Martínez Mejías (Consorti Sanitari de Terrassa)  
 C. Miguez Navarro (Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid)  
 A. Nuñez Adán (Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba)  
 J.L. Santos Pérez (Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada)  
 Miodrag Todorčević (Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria)  
 V. Sebastian Barberan (Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia)  
 P. Velasco Puyó (Hospital Universitari Val d'Hebron, Barcelona)  
 R. Velasco Zuñiga (Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid)  
 M. Vila de Muga (Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona)

## Bibliografía

1. Benito Fernandez J. Grupo de trabajo de codificación diagnóstica de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría Codificación diagnóstica en urgencias de pediatría. *An Pediatr*. 2000;53:261–72.
2. Benito Fernandez J. Aclaraciones sobre la codificación diagnóstica en urgencias de pediatría. *An Pediatr*. 2001;54:416.
3. Sánchez Etxaniz J, Luaces Cubells C, Benito Fernández J. Grupo de Trabajo de Mejora de la Calidad de Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) compliance with the requirements of paediatric emergency departments in Spain: A self-assessment survey]. *An Pediatr (Barc)*. 2011;75:115–23.
4. Codificación clínica con la CIE-9-MC: Actualización de la CIE-9-MC 2014 [revista electrónica] [consultado 14 Nov 2014]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normatizacion/clasifEnferm/boletines/Codificacion\\_clinica\\_n41\\_13.pdf](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normatizacion/clasifEnferm/boletines/Codificacion_clinica_n41_13.pdf)
5. Lee JH, Hong KJ, Kim do K, Kwak YH, Jang HY, Kim HB, et al. Korean Society of Pediatric Emergency Medicine Validation of the new diagnosis grouping system for pediatric emergency department visits using the International Classification of Diseases, 10th Revision. *Pediatr Emerg Care*. 2013;29:1266–72.