

SISTEMA ESTADÍSTICO DE SALUD

**MANUAL PARA CAPACITACIÓN
DE CODIFICADORES
DE MORTALIDAD**

**DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS DE SALUD**

REPUBLICA ARGENTINA



Serie 9 N°12
ISSN 0325-0490

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, MAYO DE 2006

AUTORIDADES NACIONALES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

DR. NESTOR CARLOS KIRCHNER

MINISTRO DE SALUD Y AMBIENTE

DR. GINES MARIO GONZALEZ GARCIA

SECRETARIA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y RELACIONES SANITARIAS

DR. CARLOS SORATTI

SECRETARIO DE PROGRAMAS SANITARIOS

DR. WALTER VALLE

**SUBSECRETARIO DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACIÓN EN
SALUD**

DR. CARLOS ALBERTO VIZZOTTI

ÍNDICE

Presentación	11
Orientaciones para el codificador	13
Unidad 1	
Sistema de Información de Salud. República Argentina	15
Unidad 2	
Presentación de la CIE-10	23
1. Caracterización	23
Unidad 3	
Aplicación de la CIE-10 en los registros de causas de defunción	27
1. Consideraciones generales	27
2. Flujograma del Certificado e Informe Estadístico de Defunción	30
3. Importancia de las estadísticas de mortalidad	31
4. Datos de la Defunción en el Informe Estadístico	32
5. Diferencia existente entre Causa básica de defunción y Causa antecedente originaria	35
6. Reglas para la selección de la causa antecedente originaria de la defunción	36
6.1. Tipos de reglas	36
6.2. Indicaciones adicionales sobre cada una de las reglas de mortalidad.	36

Guía de estudio de la N° 1 a la N° 5	_____	43
Reglas de Modificación	_____	55
Guía de estudio de la N° 6 a la N° 11	_____	63
Resolución de las guías de estudio de la Unidad 3	_____	77
Actividades de la Unidad 3	_____	87
Respuestas de las actividades de la Unidad 3	_____	93
Unidad 4		
Tratamiento de los datos estadísticos	_____	95
1. Calidad de los datos	_____	95
1.1. Informe Estadístico de Defunción	_____	95
2. Presentación de los datos	_____	98
Anexo 1	_____	101
Anexo 2	_____	127
Anexo 3	_____	133
Bibliografía	_____	139

PRESENTACION

PRESENTACION

El presente material sobre codificación de mortalidad, tiene la finalidad de permitir la actualización a aquellas personas, con **experiencia en el tema**, que se desempeñan como codificadores de Causa de Muerte, en lo referente al tratamiento de estos datos.

Surge ante la preocupación de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, dependiente del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, de difundir las modificaciones y correcciones implementadas en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE - 10^a). Por diversas circunstancias, se hace dificultoso llegar a ellos: razones institucionales, geográficas, económicas, etc., proponiéndose a través de este material la modalidad pedagógica de “estudio a distancia”, mediante la cual se cumple el proceso de enseñanza y de aprendizaje de una manera diferente a la utilizada en la “educación presencial”, pero con la ventaja de permitir el acceso al conocimiento, en forma continua, a un mayor número de personas desde sus lugares de trabajo.

Constituye una propuesta, guiada desde lo pedagógico por docentes especializados en el tema, donde se propone una nueva forma de aprender, considerando que el proceso se produce en tiempos y espacios diferentes.

En lo específico este material aporta los conocimientos necesarios para profundizar en el aprendizaje de la CIE – 10^a y en la selección de la “causa antecedente originaria” y “causa básica de la muerte”, según los casos. Además se ubica al codificador dentro del rol importante que desempeña, al incluir una descripción de los Sistemas: de Información de Salud (SIS), Estadístico Nacional (SEN) y de Estadísticas de Salud (SES), vigentes en el país.

Mediante la capacitación adecuada de los codificadores de mortalidad, se obtendrá información de gran interés para la programación, planificación y evaluación de las acciones de salud, como también para efectuar investigaciones médicas y epidemiológicas.

Es muy importante destacar que este material **no pretende** sustituir los conocimientos y orientaciones proporcionados en especial en el Volumen 2, como tampoco lo contenido en los Volúmenes 1 y 3 de la CIE-10^a. La consulta permanente de los mismos, es imprescindible para el estudio de ejemplos prácticos, aquí incluidos.

Finalmente, es el deseo de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, que este material sea de gran utilidad para los codificadores de mortalidad mediante su consulta permanente, ayudando a crear criterios uniformes a fin de mejorar sensiblemente la calidad de los datos, para la posterior comparabilidad de la información.

ORIENTACIONES PARA EL CODIFICADOR

Se recomienda hacer una lectura comprensiva de los siguientes puntos, lo que ayudará a comprender la dinámica del material.

I. De la Educación a distancia:

En la presentación de éste material se ha mencionado alguna de las diferencias de esta modalidad, respecto a la tradicional o presencial. Por ello, se cree necesario efectuar brevemente, algunas consideraciones, a fin de colaborar con *el codificador* a familiarizarse rápidamente con ésta modalidad:

1. El *codificador* tendrá la posibilidad de estudiar sólo o formar un grupo de estudio (si le es posible), el cual se retroalimentará.
2. El tiempo, horario y lugar de estudio será elegido por quién se capacite, siendo conveniente organizar y planificar su tiempo para cumplir las obligaciones cotidianas además de las que demande esta capacitación.
3. Por ser parte de su actividad laboral, esta capacitación le permitirá relacionarla con su trabajo diario, reflexionar sobre cómo lo está realizando, sacar conclusiones y mejorarlo, de ser necesario.
4. Al planificar su tiempo de estudio se recomienda destinar por lo menos 2 horas diarias. Es muy importante el estudio diario a fin de no interrumpir el proceso.
5. Es necesario aceptar esta nueva modalidad de aprendizaje, diferente, pero muy sólida, lo cual implica dejar de lado las formas de estudio y conductas muy arraigadas.

II. Organización del material de estudio:

Está organizado en Unidades temáticas de información de capacitación y anexos. El núcleo central de este material lo constituyen las guías de estudio a resolver como parte del proceso de aprendizaje. La resolución de cada una se encuentra a continuación de ellas. Es conveniente que el codificador resuelva toda la guía y luego consulte los resultados.

Al final de las unidades se encuentran actividades con sus respectivas resoluciones. Dichas actividades tienen por finalidad reafirmar conocimientos adquiridos.

Notas y recordatorios: a lo largo de este material se encuentran en el margen derecho de cada hoja aclaraciones y/o indicaciones con lo más significativo a tener

en cuenta. Además existen espacios en blancos para ser utilizados con anotaciones por el usuario.

Cada guía de estudio contiene comentarios e indicaciones prácticas propias de los temas tratados, que el codificador deberá leer antes de resolverlas.

Cada guía de estudio contiene comentarios e indicaciones prácticas propias de los temas tratados, que el codificador deberá leer antes de resolverlas.

- Anexos:

Al finalizar las unidades se presentan tres anexos, los que complementan la capacitación.

Anexo 1: Contiene algunas nociones de Terminología Médica con un listado de Prefijos, Sufijos y Raíces propias de cada sistema del organismo. Su finalidad es familiarizar al codificador (mediante su consulta permanente) con dicha terminología, a fin de facilitar la asignación correcta del código.

Anexo 2: Contiene un listado de convenciones establecidas por la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades (CNCE), sobre diagnósticos específicos o dudosos, para su aplicación uniforme dentro del país.

Anexo 3: Contiene un listado de afecciones que son improbables que causen la muerte. Este listado es solamente orientativo.

Recordemos: Consultar en forma permanente, el volumen 2 de la CIE-10³.

III. Tiempo estimado para su estudio

Se ha calculado un tiempo total de estudio de dos meses y medio, si se destinan diariamente 2 horas de trabajo en él, incluyendo la lectura comprensiva de los tres volúmenes.

IV. Evaluación

Por ser un material que puede ser denominado de «autoinstrucción», al finalizar su estudio, no se realizará evaluación.

unidad 1

Sistema de Información de Salud. República Argentina.

Introducción

El nacimiento, desarrollo, declinación y muerte del ser humano, mirado desde las ciencias de la salud, constituyen una fuente de información permanente. Los datos numéricos recogidos metódicamente permiten conocer cómo está la salud de una población, cuántos niños nacieron y en qué condiciones, cuántas personas enfermaron y por qué causa, cuántas murieron y cuál fue el proceso interviniente. Todos estos datos elaborados y convertidos en información le otorgan a los responsables del Sector Salud el conocimiento de la situación, y le brindan elementos para evaluar y programar acciones, sobre una base cierta: las Estadísticas de salud cuyos tres principios fundamentales son:

- Uniformidad
- Oportunidad
- Comparabilidad

Uniformidad: en la recolección, mediante registros o formularios que contengan los mismos datos mínimos, al registrar un mismo hecho.

Oportunidad: la vigencia de los datos, es fundamental en salud, por estar referida a individuos que requieren soluciones en tiempo real. Los datos históricos no aportan información para decidir en aquellos casos que, ante la ocurrencia del hecho, se debe actuar de inmediato.

Comparabilidad: de aquella información registrada bajo las mismas normas y en un mismo lapso de tiempo.

SINAVE: es un subsistema del sistema de salud que comprende un conjunto articulado de instituciones de los sectores público y privado que, directa o indirectamente, notifican enfermedades o daños, prestan servicios a grupos poblacionales y orientan los cursos de acción para el control de los mismos.

VIGIS.VIG.EPID.SIDA: Dispone de información sobre la situación de la enfermedad, en cuanto a número de casos, estado y características de las personas afectadas y categorías de transmisión, con el fin de ser utilizada en la prevención, el seguimiento y el control de la epidemia.

Sistema de Información de Salud de la República Argentina.

Hablar del Sistema de Información de Salud es importante para comprender el rol de cada uno de sus participantes, cualquiera sea su ámbito de desempeño dentro de él, en este caso para el codificador.

Se transcribe a continuación partes del documento elaborado por la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS), con el fin de dar a conocer el Sistema de Información de Salud de la República Argentina.

El presente documento se centra en la caracterización del Sistema Estadístico de Salud –SES- y una descripción de sistemas no estadísticos relevantes, como el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica -SINAVE- y el Sistema de Vigilancia

Epidemiológica sobre Sida, por ser los principales componentes del Sistema de Información de Salud –SIS- en la Argentina.

Se requiere como información relevante la referente a los problemas de salud, factores condicionantes y recursos, organización y funcionamiento del sector y políticas de desarrollo; el conocimiento de las tendencias al crecimiento de la población, al envejecimiento y a la urbanización, de las patologías predominantes, de la descentralización política y administrativa, del crecimiento de los costos de atención de la salud y de los cambios de organización. Como puede apreciarse, se necesita también de información cualitativa que, sin embargo, habitualmente no se encuentra incorporada a los sistemas de información.

La temática de información es, pues, amplia: población, nivel y problemas de salud, oferta de servicios, el sector y las instituciones, el financiamiento, las inversiones, la cooperación externa y la articulación intra e intersectorial. No obstante ello, como se señaló, se describirán las características de los principales componentes del SIS.

Sistema de Información de Salud - Sistema Estadístico de Salud - Sistema Estadístico Nacional

La finalidad principal de un sistema de información de salud debe ser reducir al mínimo la incertidumbre para la toma de decisiones y su objetivo final colaborar con los organismos relacionados con la salud a alcanzar sus metas. En consecuencia, la información producida debe ser relevante en términos de este objetivo.

El sistema de información de salud, como cualquier otro sistema presupone **componentes, relaciones** entre los mismos y **objetivos** o finalidades preestablecidas

con anterioridad a la formulación del propio sistema. Tiene a su vez como requisitos la disponibilidad de **recursos y tecnología**.

El principal objetivo de este sistema es suministrar oportunamente la información adecuada para el proceso de gestión de los diferentes niveles de organización político-administrativa del sistema de salud.

Asimismo podrá responder a otros requerimientos complementarios, tales como la investigación, la docencia y la actualización científica y tecnológica.

Para que un sistema de información pueda proporcionar la información adecuada en cuanto a tipo de datos, grado de desagregación, calidad y oportunidad, para cada una de las fases del proceso de gestión en salud, la relación entre los principales usuarios y los productores de datos debe ser estrecha.

Los sistemas de estadísticas de salud cubren sólo una parte de los datos de naturaleza cuantitativa; por lo general los referentes a los hechos vitales, a la producción de servicios y a la morbilidad atendida en los servicios de salud oficiales, y en los servicios de las obras sociales los datos sobre facturación de prestaciones.

Los **Sistemas Estadísticos forman parte de los Sistemas de Información**. Para construir sistemas de información es necesario actualizar los sistemas estadísticos, adecuando su contenido y cobertura temática, incorporando la tecnología apropiada y capacitando los recursos humanos.

La información necesaria para el proceso de gestión en salud, como se señaló, es de naturaleza cuantitativa (estadística y no estadística) y de naturaleza cualitativa. Toda ella integra lo que se denomina Sistema de Información de Salud –SIS-.

Sistema de Información de Salud -SIS- Ejes Temáticos

- ◆ DETERMINANTES DE SALUD DE LA POBLACIÓN
- ◆ NIVEL Y PROBLEMAS DE SALUD
- ◆ RECURSOS, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SECTOR SALUD
- ◆ LEGISLACIÓN
- ◆ POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS
- ◆ CIENCIA, TECNOLOGÍA Y DOCUMENTACIÓN BIBLIOGRÁFICA

Naturaleza de la Información

INFORMACIÓN	Estadística	DEMOGRÁFICA SOCIO-ECONOMICA NIVEL Y PROBLEMAS DE SALUD DISPONIBILIDAD Y UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS
	No Estadística	LEGISLACIÓN POLÍTICAS-PROGRAMAS-PROYECTOS ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SECTOR CIENCIA-TECNOLOGÍA-DOCUMENTACIÓN BIBLIOGRÁFICA

Dentro de los componentes más importantes de un Sistema de Información de Salud, y considerando lo existente en la Argentina, se encuentran el Sistema Estadístico de Salud -integrante del Sistema Estadístico Nacional-, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre Sida.

El Sistema Estadístico de Salud existente en el país, conocido como Programa Nacional de Estadísticas de Salud –PNES-, es de cobertura territorial nacional y está sustentado en instrumentos legales específicos. El Sistema de Información de Salud, en cambio, hace referencia a distinto tipo de información disponible en el país -cuantitativa y cualitativa, sectorial y extrasectorial- sin que exista explícitamente, a través de un instrumento jurídico y administrativo, la interrelación normatizada entre sus componentes. No está expresamente formulado y coordinado como el Sistema Estadístico de Salud. Es, por un lado, una situación de hecho y, por otro lado, una entidad conceptual sin su correlato en la realidad.

Sistema Estadístico de Salud y su relación con el Sistema Estadístico Nacional

La Ley Nº 17622/68 -Decreto Reglamentario Nº 3110/70- constituye el instrumento jurídico para el funcionamiento del Sistema Estadístico Nacional -SEN-. Dicha Ley establece que el organismo coordinador del SEN es el Instituto Nacional de Estadística y Censos -INDEC- y que son integrantes del SEN todos los organismos oficiales productores de estadísticas.

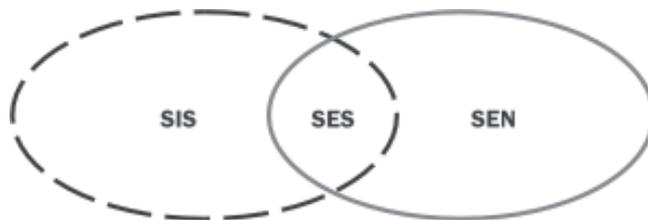
Esta Ley y su Decreto Reglamentario consagran el «secreto estadístico» que garantiza la confidencialidad de la información, impidiendo la identificación del informante. El SEN se estructuró desde el inicio sobre la base de la descentralización. Cada sector (Salud, Educación, Trabajo, etc.) tiene autonomía para la organización de su sistema estadístico, cumpliendo con el compromiso de garantizar, en todo el territorio del país, la aplicación de normas y procedimientos uniformes en las distintas etapas de la producción de información.

Componentes Sectoriales del Sistema Estadístico Nacional -SEN-

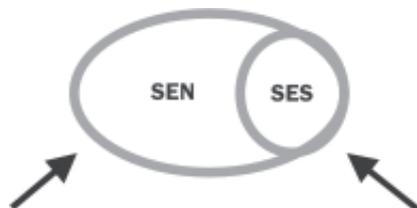


Así nació, a fines de la década del '60, el Sistema Estadístico de Salud -SES- conocido como Programa Nacional de Estadísticas de Salud, como parte del Sistema Estadístico Nacional, coordinado en el nivel nacional por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud -DEIS- del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Sistema de Información de Salud (SIS)
Sistema Estadístico Nacional (SEN)
Sistema Estadístico de Salud (SES)



Sistema Estadístico Nacional (SEN)
Sistema Estadístico de Salud (SES)



INDEC:
 Organismo coordinador
 del Sistema Estadístico Nacional
 por Ley N° 17.622/68 D.R. 3110/70

DEIS:
 Organismo Coordinador y
 Nivel Nacional del Sistema
 Estadístico de Salud

Sistema de Estadísticas de Salud
Programa Nacional de Estadísticas de Salud (PNES)

El Sistema Estadístico de Salud que, como se mencionó precedentemente, es conocido como Programa Nacional de Estadísticas de Salud -PNES-, se implementó en forma descentralizada siguiendo la organización federal del país, lo que requirió la firma de convenios entre la entonces Secretaría de Salud de la Nación y los

Ministerios/Secretarías de Salud provinciales -suscriptos en 1968 y de renovación automática cada cinco años-.

Los contenidos temáticos que aborda se expresan en la producción de estadísticas sobre hechos vitales, condiciones de vida y problemas de salud de la población y sobre disponibilidad y utilización de los recursos. En la actualidad contribuye a suministrar información para la toma de decisiones relacionadas con la redefinición del rol del sector salud.

Objetivos del Sistema

Para proveer información estadística para el proceso de gestión en sus diferentes niveles, este sistema ha definido los siguientes objetivos:

- Producir, difundir y analizar estadísticas relacionadas con condiciones de vida y problemas de salud, suministrando datos sobre Hechos Vitales (Nupcialidad, Natalidad y Mortalidad), Morbilidad y Rendimientos de Servicios de Salud, y disponibilidad y utilización de los Recursos de Salud.
- Aplicar en todo el territorio nacional normas y procedimientos uniformes para la captación de la información, la elaboración y el procesamiento de los datos.
- Difundir y publicar la información de uso habitual y especial del sector salud en todos los niveles. Proporcionar la información del sector correspondiente al país, a los organismos internacionales encargados de la difusión de estadísticas internacionales.
- Llevar a cabo programas de capacitación permanente de recursos humanos en todos los niveles, tanto en la etapa de captación de la información como del procesamiento.

Subsistemas y Metodologías Utilizadas

El Programa Nacional de Estadísticas de Salud abarca diferentes subsistemas: Estadísticas Vitales, Estadísticas de Servicios de Salud y Estadísticas de Cobertura, Demanda, Utilización de Servicios y Gasto Directo en Salud.

Este sistema está estructurado según componentes: nivel nacional, nivel jurisdiccional y nivel local. Estos niveles están interrelacionados y no suponen una jerarquización administrativa. Se complementan y acuerdan líneas de acción para la obtención de información, consensuadas en reuniones nacionales, y tienen autonomía para la producción y difusión de información de interés para cada nivel. Utiliza diferentes metodologías para la recolección de datos de los distintos subsistemas: **registros permanentes, censos o catastros y encuestas a población y a servicios.**

Sistema Estadístico de Salud -SES-

CONTENIDO	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ESTADÍSTICAS SOBRE HECHOS VITALES, CONDICIONES DE VIDA Y PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN ◆ ESTADÍSTICAS SOBRE DISPONIBILIDAD Y UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS
METODOLOGÍAS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ REGISTROS PERMANENTES ▶ CENSOS O CATASTROS ▶ ENCUESTAS: A POBLACIÓN A SERVICIOS
COMPONENTES	<ul style="list-style-type: none"> ● SUBSISTEMA DE ESTADÍSTICA VITALES ● SUBSISTEMA DE ESTADÍSTICA DE SERVICIOS DE SALUD ● SUBSISTEMA DE ESTADÍSTICA DE COBERTURA, DEMANDA, UTILIZACIÓN DE SERVICIOS Y GASTO DIRECTO EN SALUD
ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN Y CALIDAD DE LOS DATOS	<ul style="list-style-type: none"> ■ INVESTIGACIONES ESPECIALES ■ CAPACITACIÓN

La obtención de los datos del **Subsistema de Estadísticas Vitales** y del **Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud**, que se apoyan en la metodología de **registros permanentes**, supone el cumplimiento de las siguientes etapas:

- A nivel local, en los registros civiles y sus delegaciones se inscriben y se registran los hechos vitales. En los establecimientos de salud se registran las actividades referidas al funcionamiento de los servicios de salud. A ellos compete, además, la recolección y la remisión de los datos.
- A nivel jurisdiccional⁽¹⁾ las unidades de Estadísticas Vitales y de Salud realizan la recepción, el control, la codificación, el ingreso y la elaboración de los datos, suministrando anualmente los archivos al nivel nacional.
- El nivel nacional, es el encargado de elaborar las estadísticas sobre las temáticas mencionadas, según un plan de tabulados recomendado por todas las jurisdicciones en reuniones nacionales. Asimismo publica y difunde información de interés nacional e internacional.

El Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud, en lo referente a las estadísticas de recursos y caracterización de los servicios de salud, además de utilizar la metodología de **registro permanente**, se apoya también en la metodología **censal** para el relevamiento en profundidad de algunas variables del universo de establecimientos públicos, privados y de obras sociales. Esta decisión, emanada de los acuerdos de la XVIII Reunión Nacional de Estadísticas de Salud (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 4 y 5 de mayo de 2004), no establece una periodicidad definida en el uso de la metodología censal sino de acuerdo a las necesidades de información que surjan de la dinámica sectorial.

El Subsistema de Estadísticas de Cobertura, Demanda, Utilización de Servicios y Gasto Directo en Salud se sustenta en la metodología de encuestas a población. Como el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación no dispone de infraestructura propia de recolección de datos por encuestas a población en hogares, el funcionamiento de este subsistema -que implica salidas periódicas a campo-, se hace utilizando la infraestructura disponible en otras instituciones del Estado (INDEC – Sistema Integrado de Encuestas de Hogares - y Universidad Nacional de Buenos Aires). El nivel nacional del PNES, es decir la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, define y normatiza los contenidos de los instrumentos de recolección de datos, la capacitación de encuestadores y realiza la explotación de los datos a partir de la información consistida y volcada en soporte magnético por la institución que realiza el trabajo de campo. Al presente no se ha podido establecer una periodicidad fija en la recolección de los datos ni el alcance de la cobertura geográfica.

Instituciones Responsables

Las instituciones responsables del SES son: en el nivel nacional la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación; en el nivel jurisdiccional las Oficinas de Estadísticas de Salud de los Ministerios/Secretarías de Salud de las provincias; y en el nivel local los establecimientos de salud y los registros civiles. A continuación se agrega un gráfico ilustrativo del sistema.

¹ Corresponde a las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Sistema Estadístico de Salud -SES- Instituciones Responsables y Participantes



La Dirección de Estadísticas e Información de Salud -DEIS- es el nivel nacional del SES, tiene la coordinación nacional del PNES y es la representante del SEN dentro del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Tiene por objetivo intervenir en la implementación y desarrollo de los programas nacionales y locales de estadísticas de salud y difundir el resultado de los mismos.

Así presentadas las etapas y los subsistemas que componen el Sistema de Información de Salud, el codificador podrá definir por qué y para qué desarrolla su tarea. Por qué y para qué es imprescindible realizarla con un profundo conocimiento sobre el tema. Por qué una parte de la información que nutre al sistema depende de la tarea que él desarrolle.

Para mayor información véase: Ministerio de Salud - Dirección de Estadísticas e Información de Salud - Programa Nacional de Estadísticas de Salud .
«Sistema de Información de Salud» - Edición actualizada Septiembre 2004 -
Serie 1 Nº 13 - ISSN 0325-008, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Septiembre 2004

unidad 2

Presentación de la CIE-10

Presentación de la CIE-10

1. Caracterización

Cabe aclarar que, como ya se mencionara en el comienzo de este módulo, el codificador de mortalidad ya conoce “internamente” a la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud Décima revisión (CIE – 10ª). Por ello se efectuará un breve resumen de sus partes más salientes, recomendando que su lectura se complemente con la consulta al volumen 2, en sus puntos 2 y 3 (págs. 2 – 28).

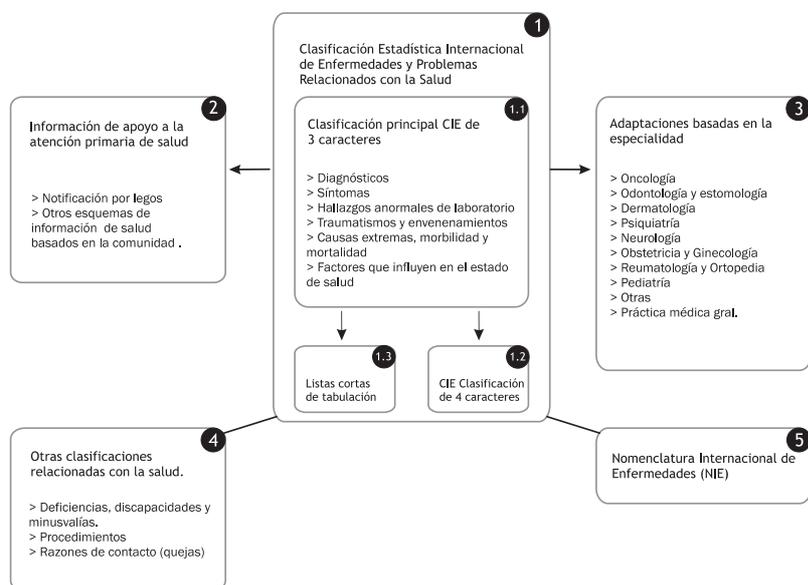
Presentación de la CIE-10

Una clasificación de enfermedades puede definirse como un sistema de categorías dentro de las cuales se agrupan entidades morbosas de acuerdo, con criterios preestablecidos.

Entre los propósitos de la CIE – 10ª se pueden mencionar: permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes épocas; realizar estudios epidemiológicos de tipo general; convertir los términos diagnósticos y de otros problemas de salud de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información.

El núcleo de la CIE, está constituido por los códigos de tres caracteres (o categorías), los cuales son el mínimo obligatorio que exige la O.M.S. para formar la base de datos sobre mortalidad y para hacer comparaciones internacionales. Las categorías de cuatro caracteres (o subcategorías) se recomiendan para varios propósitos y forman una parte integral de la CIE, al igual que las listas especiales de tabulación. Para recordarla se presenta el siguiente esquema sobre la “familia de clasificaciones” que la componen:

El cuadro siguiente pretende representar a la CIE-10 de manera esquemática. A partir del núcleo, cuyo eje central lo constituyen las categorías de tres caracteres, se encuentran dos grupos principales de clasificaciones dentro de la familia:



Observando el esquema anterior, podemos resumir a la CIE-10 de la siguiente manera: Partiendo de su núcleo, cuyo eje central lo constituyen las categorías de tres caracteres, encontramos **dos grupos principales de clasificaciones** dentro de la familia.

· El primer grupo está constituido por clasificaciones que agrupan datos relacionados con el diagnóstico y el estado de salud, es decir lo señalado con los números 1, 2 y 3. Este grupo incluye todas las patologías que el profesional diagnostica al paciente, como también aquellas circunstancias ambientales, familiares o de atención que lo afectan.

1 Es la clasificación propiamente dicha que lleva incluida los ítems:

1.1 Utilizada para codificar toda circunstancia de enfermedad o muerte, constituida por tres caracteres, denominados categorías.

1.2 Utilizada mediante un cuarto carácter, para acompañar a un gran número de las categorías del ítem 1.1 y denominadas subcategorías.

1.3 Listas reducidas, utilizadas para condensar la lista de tres caracteres, para presentación de datos estadísticos, una vez que fueron trabajados (existen cuatro listas para mortalidad y una para morbilidad).

2 Comprende normativas utilizadas por quienes se desenvuelven en la Atención Primaria de Salud, las que proveen información de apoyo a ella.

3 Son clasificaciones detalladas referidas a especialidades específicas, como lo son la de: Oncología (CIE-O), Dermatología, Odontología y Estomatología, Neurología, Reumatología y Ortopedia, Pediatría y Trastornos mentales.

· El segundo grupo se halla formado por clasificaciones relacionadas con problemas de salud, es decir lo señalado con los números 4 y 5. Este grupo se ocupa de aquellos problemas que afectan al paciente, posterior a una patología: efectos

residuales transitorios o permanentes. Ejemplo: parálisis de alguna parte del cuerpo, discapacidad para realizar ciertas funciones, etc.)

4 Es la clasificación referida a discapacidades, minusvalías, etc. También se halla dentro de este grupo la de Procedimientos Médicos y Quirúrgicos, utilizada específicamente en el Informe Estadístico de Hospitalización para clasificar las operaciones quirúrgicas y otros procedimientos efectuados a pacientes durante su internación.

5 Es la Nomenclatura Internacional de Enfermedades que asigna a cada afección un nombre determinado, incluyendo una breve definición de ella y una lista de sinónimos. Generalmente se han venido publicando por especialidades.

Estructura de la clasificación

La CIE – 10 es un sistema de clasificación de eje variable. Su esquema propone, para todos los propósitos prácticos y epidemiológicos, que los datos estadísticos relativos a las enfermedades, deberían agruparse de la manera siguiente:

- Enfermedades epidémicas
- Enfermedades constitucionales o generales
- Enfermedades localizadas, ordenadas por sitios
- Enfermedades del desarrollo
- Traumatismos.

La CIE – 10 básica es una lista de categorías de tres caracteres, cada una de las cuales puede ser adicionalmente dividida en hasta 10 subcategorías de cuatro caracteres. Tradicionalmente se utilizó el sistema de codificación puramente numérico (en las revisiones previas). La décima revisión utiliza códigos alfanuméricos con una letra en la primera posición y un número en la segunda, tercera y cuarta posición.

El cuarto carácter sigue a un punto decimal. Los códigos posibles, por lo tanto van de A00.0 a Z99.9, la letra U no se utiliza.

Volúmenes que la comprenden: Descripción y Contenidos.

Volumen 1: contiene la Clasificación propiamente dicha y las listas especiales.

Volumen 2: contiene orientaciones para los usuarios sobre su utilización.

Volumen 3: contiene el Índice Alfabético, causas externas de la lesión y tabla de medicamentos y productos químicos.

Volumen 1: Básicamente el contenido está dedicado a la clasificación principal con una lista de 3 caracteres, de comparación internacional, y subcategorías de cuartos caracteres de uso nacional. Cada afección en el proceso de la codificación recibirá un código, por ejemplo si la afección es Apendicitis, la codificaremos con la categoría **K37** (combinaciones alfanumérica). Cuando una categoría de 3 caracteres no está subdividida, se utiliza la letra «X» para llenar la 4^{ta} posición, de tal manera que los códigos tengan longitud standart. En el ejemplo anterior quedará K37.X. Este Volumen está compuesto por:

- > 21 capítulos.
- > una Clasificación de Morfología de los Tumores (Neoplasia) que no se utiliza para la codificación de Mortalidad.
- > Listas especiales de Tabulación.
- > Definiciones.
- > Reglamentos de Nomenclatura adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud.

Capítulos: Son 21. A cada capítulo le corresponde una letra en particular, con excepción de la letra D que se utiliza en el Capítulo II (Tumores) y Capítulo III (Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos) y la letra H que se utiliza tanto en el Capítulo VII (Enfermedad del ojo, etc.), como en el Capítulo VIII

(Enfermedad del oído, etc.). Cuatro Capítulos, el I, II, XIX, XX utilizan más de una letra en la primera posición de sus códigos.

Como recordará el codificador para utilizar el volumen 1 tendrá en cuenta el uso de las siguientes convenciones:

- paréntesis
- corchetes
- dos puntos
- llaves
- abreviaturas: SAI - NCOP
- punto guión
- «y» en los títulos.

Cada Capítulo contiene grupos de categorías de afecciones homogéneas. Ej.: E10 - E14. Los grupos están formados por categorías de 3 caracteres y algunas de ellas se abren en subcategorías de un cuarto carácter ubicada a continuación del punto decimal.

Volumen 3: contiene 3 secciones:

Sección I: comprende los términos Diagnósticos clasificables en los Capítulos I al XIX y XXI.

Sección II: es el Índice de las Causas Externas de Morbilidad y Mortalidad.

Sección III: contiene la Tabla de Medicamentos y Productos Químicos.

Con respecto a la estructura, este Volumen contiene términos principales ubicados a la izquierda en negrita y términos modificatorios indentados los cuales van indicando el cambio de código.

También posee convenciones como ser paréntesis, NCOP, que tiene idéntico significado que en el volumen 1, y las referencias cruzadas que se utilizan para evitar duplicación innecesaria de términos en el Índice. Ejemplo: «Ver» y «Ver también».

unidad 3

Aplicación de la CIE-10 en los registros de causas de defunción

1. Consideraciones generales

Las estadísticas de mortalidad tienen por fin conocer el número de defunciones ocurridas en un determinado lugar, durante un período de tiempo definido y estudiar su distribución de acuerdo con diferentes características de la población donde ocurren.

Para que ello sea posible, existe un instrumento de registro que garantiza la comparabilidad de la información obtenida. Dicho instrumento es el Informe Estadístico de Defunción. Dentro de este informe estadístico están contenidos los rubros correspondientes a la Certificación de causa de muerte. Ellos responden al Modelo Internacional de Certificado Médico de Causa de Defunción, recomendado por la 20ª Asamblea Mundial de la Salud para lograr la correcta determinación de la “Causa básica de la defunción”.

MODELO INTERNACIONAL DE CERTIFICADO MEDICO DE CAUSA DE DE FUNCION

Causa de defunción		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
I		
Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente	(a)
Causas antecedentes	(b)
Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron a causa con signada arriba, mencionándose un mismo lugar a causa básica	(b)
	(d)
II		
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo
*No quiero ...++		

Figura: Modelo Internacional de Certificado Médico de Causa de Defunción

Informe Estadístico de DEFUNCION

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

DATOS PARA SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

		1 Fecha de Inscripción		Día	Mes	Año
2 Departamento o Partido		3 Delegación o Registro Civil		Número	4 Tomo	Folio Acta
DATOS DE LA DEFUNCION (Solo para fines estadísticos y a ser llenado sólo por el médico certificante)						
5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte?				6 ¿Lo atendió el médico que suscribe?		
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → pasar a Preg. 7				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
7 CAUSA DE LA DEFUNCION				Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte		
I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente [a]				_____		
Causas Antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa básica [b] debido a (o como consecuencia de)				_____		
[c] debido a (o como consecuencia de)				_____		
II) Otros estados patológicos Significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo				_____		
8 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)						
a) Indicar si fue por: • Accidente 1 • Suicidio 2 • Homicidio 3 • Se ignora 9						
b) Como se produjo. Describir las circunstancias y situación en que aconteció como por ejemplo, caída de andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc.. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.						
c) Lugar donde ocurrió el hecho: _____						
9 PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS						
-Estuvo embarazada en los últimos doce meses?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>		→ continuar abajo		- Cual fue la fecha de terminación de ese embarazo? Día Mes Año _____
DATOS DEL FALLECIDO						
Apellido/s			Nombre/s			
10 Fecha de la defunción			11 Fecha de nacimiento			
Día Mes Año			Día Mes Año			
_____			_____			
12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)						
- Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar solo los años			Años _____		13 Sexo	
- Si la edad es de 1 día o más, pero menor de un año, consigna sólo meses y días			Meses _____ Días _____		Masculino 1	
- Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos			Horas _____ Minutos _____		Femenino 2	
					Indeterminado 3	
14 Ocurrió en ...						
• Establecimiento de salud público 1			Nombre del establecimiento _____			
• Establecimiento privado, obra social, etc. 2			_____			
• Vivienda (domicilio particular) 3			_____			
• Otro lugar (hogar de ancianos, vía pública, etc.) 4			_____			
15 Domicilio donde se produjo: Calle y N°/Ruta y Km. _____						
Localidad/paraje _____			Departamento o partido _____			
_____			Provincia _____			
16 Vivía habitualmente en: Calle y N°/Ruta y Km. _____						
Localidad/paraje _____			Departamento o partido _____			
_____			Provincia (o país para extranjeros) _____			
17 Pertenecía o estaba asociado a: (si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)						
• Obra social 1 • Plan de salud privado o mutual 2 • Ambos 3 • Ninguno 4						

Figura 2: Informe Estadístico de Defunción (Formulario Vigente en el país). Reverso continúa en la pág. sgte.

SOLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MAS

DATOS DEL FALLECIDO

18 Cual es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)					
• Nunca asistió	01 <input type="checkbox"/>				
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo	S.E. Reformado	Incompleto	Completo
- Primario	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	- Ciclos EGB (1ro y 2do)	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
			- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
• Superior o universitario	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>			
19 Cual es su situación laboral?			20 Cual es su ocupación habitual?		
• Trabaja o está de licencia	1 <input type="checkbox"/>		_____		
• No trabaja	Busca trabajo	2 <input type="checkbox"/>	_____		
	No busca trabajo	3 <input type="checkbox"/>	_____		

SOLO PARA FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (Incluyendo a los menores de 1 año)

DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCION QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

21 Cual es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)					
• Nunca asistió	01 <input type="checkbox"/>				
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo	S.E. Reformado	Incompleto	Completo
- Primario	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	- Ciclos EGB (1ro y 2do)	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
			- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
• Superior o universitario	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>			
22 Cual es su edad? (años cumplidos)		23 La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)		Sí 1 <input type="checkbox"/> → Responder Preg. 24, 25 y 26 con los datos del padre exclusivamente No 2 <input type="checkbox"/> → Pasar a Preg. 25 y 26 y responderlas con los datos de la madre exclusivamente	
• Años _____					

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCION QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

24 Cual es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)					
• Nunca asistió	01 <input type="checkbox"/>				
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo	S.E. Reformado	Incompleto	Completo
- Primario	02 <input type="checkbox"/>	03 <input type="checkbox"/>	- Ciclos EGB (1ro y 2do)	11 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>
- Secundario	04 <input type="checkbox"/>	05 <input type="checkbox"/>	- Ciclo EGB 3ro.	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
			- Polimodal	15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
• Superior o universitario	06 <input type="checkbox"/>	07 <input type="checkbox"/>			

DATOS DEL PADRE/MADRE (tacharlo que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCION QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

25 Cual es su situación laboral?			26 Cual es su ocupación habitual?		
• Trabaja o está de licencia	1 <input type="checkbox"/>		_____		
• No trabaja	Busca trabajo	2 <input type="checkbox"/>	_____		
	No busca trabajo	3 <input type="checkbox"/>	_____		

COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (solo para fallecidos que no tienen un año cumplido)

DATOS PARA SER LLENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MEDICO

27 Cual fue el peso del niño al nacer? Gramos _____		28 Cual fue su peso al morir? Gramos _____	
29 Nació de un embarazo ... • Simple 1 <input type="checkbox"/> → ir a pregunta siguiente • Múltiple 2 <input type="checkbox"/> → el que _____ niños vivos, y produjo _____ defunciones fetales		30 Cuántas semanas completas duró la gestación? • semanas completas _____	
32 Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre? • embarazos _____		33 Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo? _____ - y cuántas defunciones fetales? _____	

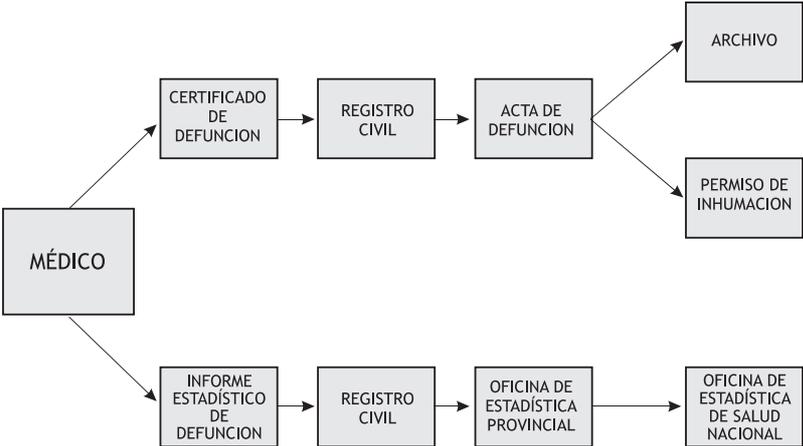
PERSONA QUE CUMPLIMIENTO EL INFORME

Médico	1 <input type="checkbox"/>	Apellido y Nombre _____ Domicilio _____	Matrícula Profesional N° _____	Firma _____
Otro	2 <input type="checkbox"/>	Profesional: Calle _____ Localidad: _____	N° _____ Teléfono: _____	Sello _____

¹ Manual de Certificación Causa de Muerte – Dirección de Estadística e Información de Salud – Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

2. Flujograma del Certificado e Informe Estadístico de Defunción

Se presenta a continuación el flujograma1 demostrativo del dato desde su nacimiento en un formulario de registro permanente: El Informe Estadístico de Defunción.



¹ Manual de Certificación Causa de Muerte – Dirección de Estadística e Información de Salud – Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

3.Importancia de las estadísticas de mortalidad

Partiendo del formulario de recolección permanente y obligatoria (el Informe Estadístico de Defunción), las estadísticas de mortalidad son relevantes porque representan el universo total. Ello se debe a que en el circuito recorrido por este informe estadístico, es mínimo al porcentaje de defunciones no registradas ya que, legalmente, se requiere el mismo para la inhumación del cadáver y de ahí en más para todo trámite en relación con el fallecido.

El trabajar con la totalidad de las defunciones ocurridas en una jurisdicción es lo que convierte a las estadísticas de mortalidad en un instrumento de gran valor para el planeamiento de los servicios de salud, para efectuar investigaciones epidemiológicas y para la administración de la Salud.

A pesar de su importancia, no siempre son todo lo fidedignas que se quisiera, particularmente con respecto a la Certificación de la Causa de Muerte. Los problemas relacionados con la confiabilidad de la determinación de la causa de defunción están relacionados, según lo que se ha podido conocer, con:

- a.** El estado habitual de conocimiento del médico, respecto del paciente.
- b.** El acceso insuficiente a la información en el momento de la muerte.
- c.** Las distintas formas en que se completa el registro de las causas de muerte, etc.
- d.** El bajo número de necropsias efectuadas, aunque está comprobado que ésta es una fuente importante para obtener y mejorar la calidad de los datos asentados en cada registro. En un porcentaje considerable de casos, existen diferencias entre los registros de las causas de muerte y el resultado de la necropsia, lo que demuestra la importancia de convertirlo en un estudio frecuente.

Diferentes investigaciones realizadas han demostrado que:

- Las enfermedades más sobrediagnosticadas fueron las alteraciones circulatorias, las afecciones mal definidas y las enfermedades respiratorias.
- Las enfermedades subdiagnosticadas fueron las condiciones traumáticas específicas y las alteraciones gastrointestinales.
- Las muertes por neoplasias son las que se diagnostican en forma más precisa, desde el punto de vista clínico.

De todo lo expresado se deduce que la exactitud de la información de mortalidad, depende de dos hechos fundamentales:

- La certificación correcta de la causa de la muerte.
- Basándose en ello, la asignación del código correspondiente.

De ahí la importancia en el desempeño del profesional que certifica y como consecuencia, la selección en base a la utilización de reglas que debe usar el codificador tal como lo indica la CIE-10, Vol. 2 (págs. 35-39).

4. Datos de la Defunción en el Informe Estadístico

La certificación de la causa de muerte está contemplada en el Informe Estadístico de Defunción para ser informada junto con todo el proceso que llevó a ello.

El propósito de la definición es asegurar la comunicación de toda la información y que el médico no tome determinados estados patológicos y rechace otros. La definición es muy clara en cuanto a que no menciona síntomas ni modos de morir. El problema es simple, cuando al clasificar las causas de muerte, encontramos una sola afección, ya que se elige ella. Pero no ocurre lo mismo cuando con la muerte contribuyen dos o más procesos patológicos. En este último caso, se procede a seleccionar una de las causas para ser clasificada: a esta causa es a la que la 6ª Conferencia Internacional para la Revisión, la denominó Causa Básica de la Defunción, cuya definición es: **“La enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal”.** ²

Otro punto importante a tener en cuenta es que, el profesional médico que firma el Informe Estadístico de Defunción, es quien tiene la responsabilidad de determinar cuál es la causa básica de la muerte de una persona y cuáles fueron las demás afecciones que contribuyeron con ella; la *Certificación de Causa de Muerte* debe responder a ciertos lineamientos generales, a saber:

- a. No es una historia clínica, en consecuencia sólo debe contener los hechos esenciales en relación con la defunción.
- b. Las causas de defunción que se certifican deben corresponder a afecciones o procesos morbosos perfectamente definidos, no debiéndose asentar términos vagos ni modos de morir como ser Desfallecimiento cardíaco, Paro cardiorespiratorio, asistolia, etc, cuando son el resultado final de un proceso de afección y/o enfermedad.
- c. Las causas anotadas deben seguir la terminología clásicamente aceptada, evitando el empleo de términos que, aunque correctos, son de uso muy poco frecuente.
- d. En cada uno de los renglones del informe, no debe asentarse más de una sola causa.
- e. En caso de muerte violenta o accidental, debe indicarse su naturaleza (accidente, homicidio o suicidio), el lugar de ocurrencia y demás detalles sobre las circunstancias que la produjeron.
- f. El intervalo entre la iniciación del problema y la muerte por determinada causa, es un dato complementario de mucha utilidad, para juzgar si el informe estadístico ha sido completado correctamente.

Ejemplo: un paciente fallece y el médico que lo atendía determina que las causas que intervinieron fueron las siguientes:

Arteriosclerosis (10 años) a Hipertensión Arterial (5 años) a Accidente Cerebrovascular Hemorrágico (2 días)

El modelo internacional incluye optativamente en la parte I, el inciso d), para que aquellos países que así lo requieran, lo puedan utilizar.

En esta parte, como se puede observar en el Volumen 2, son asentadas todas las causas (si las hubiera) que intervinieron directamente con la muerte. En la parte II son asentadas (si las hubiera) otras afecciones no relacionadas directamente con la afección que produjo la muerte, pero contribuyeron a ella indirectamente.

Al retomar la parte I, se puede observar que ésta incluye los items a), b) y c), no incluyendo inciso d).

Debajo de la línea punteada correspondiente al inciso a) y b), de las causas antecedentes, observamos la leyenda: **debido ao como consecuencia de.....**. Ello nos está indicando que, cuando varias afecciones han intervenido en el proceso de la muerte, a éstas se las debe asentar en un orden ya establecido.

Por ej., si una persona muere por Politraumatismos graves en accidente de tránsito, es necesario el dato del accidente ocurrido, dado que el mismo va a ser la causa básica de defunción.

² OPS-OMS: CIE-10, Vol. 2, 1995.

• **Rubros anexos**

Existen en la certificación de causa de muerte del Informe Estadístico de Defunción vigente en nuestro país otros datos complementarios que son muy valiosos, no sólo para la persona que codifica, sino para conocer más detalles sobre cada defunción. Ellos son los ítems 5 y 6 que permiten conocer si el fallecido tuvo o no asistencia médica, y si lo atendió el profesional que suscribe el certificado, por ello la importancia que tiene que se completen correctamente.

Es importante indicar también el tiempo transcurrido entre el inicio de la enfermedad y la muerte.

El ítem 8 es de fundamental importancia para dar cumplimiento a la segunda parte de la definición de Causa básica de la muerte, al decir: o la circunstancia del accidente o violencia que produjo la lesión fatal. En dicho rubro, denominado en caso de muerte violenta, se asentarán todos los detalles (lo más explícitos posibles), sobre cómo ocurrieron los hechos, porque es la única forma de conocer cuál fue la causa básica de esa defunción.

El ítem 9, es imprescindible que el médico lo complete para detectar las defunciones por causas maternas. El ítem "Persona que cumplimentó el informe" (último del formulario), tiene su importancia, ya que a través de él se puede efectuar el reparo de la información cuando ésta no sea lo suficientemente clara, solicitando al profesional certificante algún dato faltante. Mediante este rubro se da cumplimiento a lo recomendado por la Asamblea Mundial de la Salud, que sea el profesional certificante el responsable de indicar las afecciones morbosas que intervinieron en una defunción.

Ejemplo para el correcto llenado de la causa de defunción a cargo del médico certificante

Un paciente fallece y el médico que lo atendía determina que las causas que condujeron a la muerte fueron las siguientes:

Arteriosclerosis → Hipertensión Arterial → Accidente Cerebrovascular Hemorrágico.

Parte 1

Causas antecedentes

- a) Accidente Cerebrovascular Hemorrágico (2 días).
.....
(debido a o como consecuencia de)
- b) Hipertensión Arterial (5 años).
.....
(debido a o como consecuencia de)
- c) Arteriosclerosis (10 años).
.....

Si observamos como se produjo la cadena de acontecimientos patológicos, vemos que todo comenzó con una Arteriosclerosis, por ello siempre la afección que inicia el proceso (cuando existan varias afecciones) se debe asentar en el inciso c). En el inciso b) se asienta la afección debido a..., o como consecuencia de..., lo escrito en c) dicha afección es la Hipertensión Arterial (a ésta la causó la arteriosclerosis). Finalmente en el inciso a) se asienta la afección que es debido a.....o como consecuencia de..... lo escrito en b) dicha patología es Accidente Cerebrovascular Hemorrágico (que fue causado por la Hipertensión Arterial) y que constituye la causa inmediata o final de la muerte.

Por ello a las causas presentes en un certificado, para codificarlas, se las debe observar partiendo del inciso c) y llegando al inciso a) y no en sentido contrario, de a) a c).

La arteriosclerosis, es una afección que por la pérdida de la elasticidad y engrosamiento que sufren las arterias, puede causar Hipertensión arterial. Ésta a su vez, por ser también una afección grave puede causar hemorragias en distintos órganos, como por ejemplo en el cerebro: Accidente Cerebrovascular Hemorrágico. Así planteado el caso, podemos observar que el Accidente cerebrovascular hemorrágico no hubiera ocurrido, si el paciente no padeciera de Hipertensión arterial y ésta a su vez no hubiera ocurrido de no haber surgido la Arteriosclerosis, en consecuencia el paciente no hubiera fallecido, por lo menos de esas afecciones.

La Arteriosclerosis entonces es la enfermedad que inició la cadena de acontecimientos patológicos. El segundo eslabón de esa cadena lo constituye la Hipertensión arterial y el tercero, el Accidente cerebro vascular denominado causa final o directa.

5. Diferencia existente entre Causa básica de defunción y Causa antecedente originaria

Hemos definido y ampliado todos los conceptos sobre Causa básica, hasta este punto del estudio, pero se observa que en el Vol. 2 se hace referencia a otro concepto: la Causa antecedente originaria.

Vimos que en el fallecimiento de una persona pueden intervenir una o varias causas. Cuando ocurre lo primero, se codifica en consecuencia ésa que se menciona. Pero cuando intervienen varias, es el codificador el que deberá saber, según lo informado por el médico certificador, a cuál asignarle el código, por ser la que dio origen a todo el proceso.

Para seleccionar esa causa, se deben aplicar reglas, las cuales iremos tratando a la brevedad.

La causa antecedente originaria es la que inició (verdaderamente) la cadena de acontecimientos patológicos y es la que se codifica cuando la aplicación de las reglas lo permiten.

La Causa básica de la defunción es la causa antecedente originaria que sufre la modificación de su código, en virtud de la aplicación de las reglas para la selección. Ejemplo: se presentan a continuación dos ejemplos de datos de la causa de defunción, a fin de observar prácticamente la diferencia entre ambos conceptos.

Causa antecedente originaria	Causa básica de la defunción
Parte I a) Caquexia Carcinomatosa b) Metástasis Cerebral c) Carcinoma de estómago	Parte I a) Accidente Cerebrovascular b) Hipertensión Arterial. c) Arteriosclerosis.
El carcinoma de estómago produce la metástasis cerebral y debido al grave proceso, ocurre la Caquexia que produce el deceso. Se aplican las reglas y por lo mencionado se elige como causa antecedente originaria al carcinoma de estómago y es la que se codifica: C16.9	Hemos hablado en páginas anteriores de este caso y sabemos que la Arterioesclerosis es la que inició el proceso, en consecuencia es la causa antecedente originaria. Pero por la aplicación de las reglas, no es la afección que se codifica. La que se codifica es Accidente Cerebrovascular. Esta patología elegida es la causa básica de la defunción: I64X.

Es necesario aclarar que esto es un problema conceptual solamente ya que a la hora de codificar, el codificador con la práctica efectuará la asociación, o no, según el caso y asignará el código.

A lo largo de esta unidad se clarificará la diferencia existente entre ambas, a medida que vayamos estudiando las reglas de selección de la Causa básica de defunción.

6. Reglas para la selección de la causa antecedente originaria de la defunción

Las reglas de selección de la causa antecedente originaria del Informe Estadístico de Defunción se deben aplicar siempre cuando se ha informado más de una causa, teniendo en mente que lo escrito por el médico debe ser aceptado porque indica una opinión formada acerca de los estados patológicos que condujeron a la muerte y el orden de causalidad. En el caso de que en el registro de Defunción exista una sola causa informada, se codificará ésta.

Cuando en el registro de la causa de muerte figuran dos o más causas, se aplicarán las reglas para determinar cuál de ellas se elige.

6.1. Tipos de reglas

Habiendo consultado en el Volumen 2; se observa que existen dos tipos de reglas:

- De **Selección**: Principio General, Regla 1, Regla 2 y Regla 3.
- De **Modificación**: Reglas A, B, C, D, E y F.

Las Reglas de **Selección**, se aplican siempre para elegir la Causa Antecedente Originaria (CAO), mientras que las de **Modificación** tienen por objeto mejorar la utilidad y la precisión de la información sobre mortalidad y se aplicarán después de la selección de la causa antecedente originaria.

- Procedimiento para la selección de la causa de defunción.

El procedimiento a aplicar es el siguiente en todos los casos:

1. Se selecciona la causa antecedente originaria mediante la aplicación de alguna de las reglas de selección.

2. Una vez obtenida dicha causa, se tratará de aplicar alguna de las reglas de modificación ocurriendo entonces alguna de las siguientes opciones:

a. *Que no se pueda aplicar ninguna regla de modificación, en cuyo caso la causa antecedente originaria y la causa básica de la defunción es la misma y es la que se codifica.*

b. *Que sí se pueda aplicar alguna de las reglas de modificación, en ese caso la causa antecedente originaria es modificada, obteniéndose como resultado otra causa, denominada causa básica de defunción, que será la codificada.*

La codificación de causa de muerte se efectúa por causa única, por ello es que se utilizan las reglas mencionadas hasta aquí. Pero, también se debe saber que pueden codificar por causa múltiple, es decir codificar todas las causas presentes en él.

6.2. Indicaciones adicionales sobre cada una de las reglas de mortalidad

Con el apoyo del Volumen 2, se consultará el enunciado de cada una de las reglas brindadas en esta unidad, dando indicaciones prácticas complementarias para la mejor aplicación de ellas.

> Reglas de Selección

Características principales de la regla. Principio general.

Esta regla se puede aplicar: cuando la Causa Antecedente Originaria (CAO) se encuentra:

- sola
- en la última línea registrada del Informe Estadístico de Defunción (IED).
- y que sea evidentemente la causante de todas las afecciones presentes e independientemente del orden en que se encuentran registradas.

Ejemplo N° 1:

- I (a) Infarto agudo de miocardio
- (b) Insuficiencia coronaria
- (c) Cardioesclerosis

La Cardioesclerosis puede producir Insuficiencia coronaria ésta a su vez Infarto agudo de miocardio; hay secuencia pues partiendo de la Cardioesclerosis cada una de las otras afecciones son la causa de la anterior, es decir la registrada en a) está causada por la que figura en b) y ésta a su vez está causada por la que se registra en c).

En definitiva la Cardioesclerosis, está sola en la última línea, y puede ser la causante de las otras afecciones, por esa razón se la denomina CAO (Causa Antecedente Originaria) y aplicamos el Principio General, codificando con **I 25.1**

Ejemplo N° 2:

- I (a) Neumonía y edema pulmonar
- (b) Hipertensión y Cardiopatía
- (c) Arterioesclerosis

La Arterioesclerosis es la afección que está sola en la última línea del IED (Informe Estadístico de Defunción) y puede producir las patologías mencionadas en b) y a). En consecuencia se cumple la tercera condición que nos lleva a elegir la Arterioesclerosis **I 70.9** como CAO (Causa Antecedente Originaria)

Ejemplo N° 3:

- I (a) Neumonía - Diabetes
- (b) Hipertensión y Cardiopatía
- (c) Arterioesclerosis

En este IED lo registrado por el médico me indica que la Arterioesclerosis está sola, en la última línea pero no causa todas las afecciones mencionadas; en este caso no produce la Diabetes, por lo tanto no se puede aplicar el PG (Principio General) y sí se podrá utilizar otra regla.

La Clasificación con el fin de aportar soluciones ante las dudas que se presentan ha elaborado las *Notas para la interpretación de los diagnósticos de causas de muerte* (Vol. 2, punto 4.2, págs. 67,68,69 y 70). Específicamente tomaremos el punto 4.2.2 del Vol. 2 *Interpretación de «altamente improbable»*, este inciso (a) se interpretará así y servirá de ejemplo para proceder de igual manera con los restantes. Es altamente improbable que una enfermedad infecciosa o parasitaria que caiga en A00 - B99 pueda deberse a cualquier enfermedad fuera de este capítulo, con excepción de:

- diarrea y gastroenteritis de origen presumiblemente infeccioso (A09)
- Septicemia (A40 - A41)
- erisipela (A46)
- gangrena gaseosa (A48.0)
- angina de Vincent (A69.1)
- micosis (B35 - B49)
- etcétera

que sí pueden ser aceptadas como debidas a cualquier otra enfermedad.

Veamos otro ejemplo; el inciso (b) es *«altamente improbable»* que un tumor maligno pueda deberse a cualquier otra enfermedad, excepto el Síndrome del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Al finalizar la pág. 69 y al inicio de la página 70 del Vol. 2 se encuentra un listado de afecciones circulatorias agudas o terminales que pueden ser debidas a cualquier tumor maligno, diabetes o asma siempre y cuando estén registradas en la Parte 1 del IED (Informe Estadístico de Defunción).

Características principales de la Regla 1

Retomemos el Ejemplo 3 presentado en la regla Principio General.

Ejemplo N° 3:

- I (a) Neumonía - Diabetes
- (b) Hipertensión y Cardiopatía
- (c) Arterioesclerosis

Hemos analizado que la Arterioesclerosis está sola en el ultimo renglón informado pero que no produce una de las afecciones, en este caso, la Diabetes; esto es suficiente para descartar el uso del Principio General y aplicar la Regla de Selección 1 en función de la siguiente secuencia:

Arterioesclerosis	Hipertensión	Neumonía
-------------------	--------------	----------

por lo tanto la CAO (Causa Antecedente Originaria) será la Arterioesclerosis cuyo código es **I 70.9**, más adelante veremos que la causa a seleccionarse será otra.

Veamos un Segundo caso:

- I (a) Embolia pulmonar
- (b) Cardiopatía coronaria crónica
- (c) Influenza

La Influenza no puede producir una Cardiopatía coronaria crónica, por ser un cuadro agudo, ver norma del Vol. 2, pág. 69, punto **4.2.2**, inciso «I» donde es *«altamente improbable»* que una afección que se menciona como debida a otra cuya fecha de aparición es posterior a la primera.

Conclusión: la CAO (Causa Antecedente Originaria) es la Cardiopatía coronaria crónica, código **I 25.9**

Tercer caso: «cuando hay más de una secuencia informada».

- I (a) Insuficiencia respiratoria - Deshidratación
- (b) Insuficiencia cardíaca - Bronconeumonía
- (c) Cardiopatía congénita - Sarampión

Hay dos secuencias informadas que terminan en la patología que se menciona primero:

1° Secuencia: Cardiopatía congénita → Insuficiencia cardíaca Insuficiencia respiratoria.
2° Secuencia: Sarampión → Bronconeumonía Insuficiencia respiratoria

de acuerdo a la Regla 1, se debe seleccionar la CAO (Causa Antecedente Originaria) de la Secuencia informada cuya afección se menciona primero o sea la Cardiopatía congénita que termina en la Insuficiencia respiratoria, código **Q24.9** que será la CAO.

Puede darse el caso en que haya varias secuencias y que estén cruzadas.

Ejemplo:

- I (a) Caquexia carcinomatosa - Insuficiencia renal aguda
- (b) Insuficiencia renal crónica - Problemas de alimentación
- (c) Nefrosclerosis - Cáncer de páncreas

1° Secuencia: Cáncer de páncreas → Problemas de alimentación → Caquexia carcinomatosa
2° Secuencia: Nefrosclerosis → Insuficiencia renal crónica → Insuficiencia renal aguda

la CAO (Causa Antecedente Originaria) a seleccionar será el Cáncer de páncreas porque termina en la afección Caquexia cancerosa, mencionada en primer lugar en el IED (Informe Estadístico de Defunción) código **C 25.9**.

Características principales de la Regla 2 (pág. 156)

Esta regla es muy simple, ya que como no debe existir secuencia informada, se elige la afección mencionada primero.

Ejemplo

- I (a) Cardiopatía congénita
- (b) Neumonía
- (c) Influenza

La influenza produce neumonía. La neumonía no produce una cardiopatía congénita, por lo tanto no existe secuencia informada que cause la afección mencionada primero, en consecuencia se elige: cardiopatía congénita, código **Q24.9**

Ejemplo con varias secuencias

- I (a) Hidrocefalia congénita - Insuficiencia cardíaca
- (b) Bronquitis aguda - Enfermedad de Chagas
- (c)

La bronquitis aguda no produce hidrocefalia congénita, no hay secuencia informada. La enfermedad de Chagas produce Insuficiencia cardíaca hay secuencia

informada, pero no produce la hidrocefalia congénita, por lo tanto no hay secuencia informada, con lo cual la Causa Antecedente Originaria (CAO) es Hidrocefalia congénita, código **Q03.9**.

Características principales de la Regla 3

Se presentan aquí las distintas maneras de registrar la Causa Antecedente Originaria (debiendo el alumno leer y razonar lo indicado en el Vol.2 para esta regla).

La Causa Antecedente Originaria puede encontrarse registrada en el IED, en diferentes lugares: en las líneas a), b), c) o parte II, en segundo lugar, acompañando a otra afección.

Como lo indica el enunciado de la regla, primero se selecciona la causa antecedente originaria, por las reglas: Principio General, 1 o 2 y si la causa depende de otra enfermedad, se reselectiona por regla 3.

Ejemplo 1:

I (a) Caquexia carcinomatosa - Cáncer de páncreas.

En la primera selección se elige la Caquexia carcinomatosa porque es la mencionada primera, se aplica regla 2. Pero a continuación, en la misma línea se informó Cáncer de páncreas, el cual es indudablemente la causa de la Caquexia carcinomatosa. Se reselectiona la Causa Antecedente Originaria (CAO), quedando finalmente por regla 3 Cáncer de páncreas, código **C 25.9**.

Ejemplo 2:

I (a) Deshidratación
(b) Diarrea aguda - Desnutrición de 3er. grado

En la primera selección por regla 1 elijo: diarrea aguda y por regla 3 reselectiono la desnutrición de 3er. grado, código **E 43.X**.

Ejemplo3:

I (a) Embolia pulmonar
(b) Tromboflebitis
(c) Complicación post operatoria - úlcera sangrante de estómago

En la primera selección por regla 1 elijo la complicación post operatoria y por regla 3 reselectiono la úlcera sangrante de estómago como Causa Antecedente Originaria, código **K25.4**.

Aplicación del Capítulo XX «Causas externas de Morbilidad y de Mortalidad (V01 - Y98), en la codificación de la causa básica de muerte.

En mortalidad hay un capítulo de la CIE-10 que no es utilizado en aquellos países que codifican una sola causa de muerte, como ocurre en Argentina. Ese capítulo es el XIX “Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas”. El motivo es que, ante un traumatismo ocurrido y causante de la muerte, se aplica el concepto de causa básica ¿Lo recuerdan?, “enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que lleva a una persona a la muerte o la circunstancia del accidente o violencia que produjo la lesión fatal”. Siguiendo esta definición, veamos algunos ejemplos:

a. Traumatismo grave de encéfalo.

b. -

c. -

Accidente: caída desde el techo de su domicilio.

Se codifica la caída por ser la circunstancia que inició el proceso.

a. Herida de bala interesando múltiples órganos abdominales.

b. -

c. -

Homicidio: intento de asalto en la vía pública. Se codifica el intento de asalto con arma de fuego.

Independientemente de las reglas que se apliquen, en caso de traumatismos siempre se codifica la causa externa (cap. XX) y no el traumatismo (cap. XIX).

Guía de estudio N° 1

Aplicación de la Regla Principio General

El alumno, con el apoyo del Vol. 2, punto 4.1.7, pág. 35, donde se encontrará con el enunciado de la regla, resolverá cada ejercicio propuesto, indicando la Causa Antecedente Originaria (c.a.o.) seleccionada y el código correspondiente.

Ejemplo 1) Varón de 80 años

- I a) Caquexia
- b) Insuficiencia renal
- c) Cáncer prostático.

.....

Ejemplo 2) Mujer de 3 años

- I a) Insuficiencia cardiorespiratoria
- b)
- c) Angina estreptocócica.

.....

Ejemplo 3) Varón de 65 años

- I a) Paro respiratorio
- b) Cirrosis
- c) Enfermedad tóxica del hígado.

.....

Ejemplo 4) Mujer de 28 años

- I a) Sepsis
- b) Aborto provocado
- c)

.....

Ejemplo 5) Varón de 70 años

- I a)
- b) Neumonía
- c) Hemorragia cerebral.

.....

Ejemplo 6) Mujer de 4 años

- I a) Deshidratación
- b) Gastroenterocolitis
- c)

.....

Ejemplo 7) Mujer de 56 años

- I a) Fibrilación
- b) Arritmia
- c) Infarto agudo de miocardio.

.....

Ejemplo 8) Varón de 10 días

- I a) Hemorragia cerebral anóxica
- b) Asfixia intrauterina
- c) Doble circular de cordón.

.....

Ejemplo 9) Mujer de 76 años

- I a) Insuficiencia cardíaca
- b) Arterioesclerosis
- c) Nefroesclerosis.

.....

Ejemplo 10) Varón de 63 años

- I a) Sincope cardíaco
- b) Hipertensión esencial
- c) Angina inestable.

.....

Guía de estudio N° 2

Aplicación de la regla 1

Al igual que con todas las guías de estudio de esta unidad, el codificador utilizará todo el material complementario indicado, en especial lo referente a notas e indicaciones del Volumen 2.

En cada ejemplo propuesto indicará: C.A.O.. seleccionada y su código correspondiente.

Ejemplo 1) Varón de 1 día

- I a) Insuficiencia respiratoria
- b) Síndrome de aspiración líquido amniótico - Hipoxia perinatal.

.....

Ejemplo 2) Mujer de 3 días

- I a) Sepsis
- b) Enterocolitis a Salmonella
- c) Deshidratación.

.....

Ejemplo 3) Varón de 60 años

- I a) Infarto cerebral y neumonía
- b) Hipertensión - Diabetes
- c) Aterosclerosis.

.....

Ejemplo 4) Varón de 82 años

- I a) Sepsis
- b) Gangrena húmeda
- c) Neumonía severa.

.....

Ejemplo 5) Mujer de 6 días

- I a) Sepsis - Insuficiencia cardíaca
- b) Neumonía - Cardiopatía congénita.
- c)

.....

Ejemplo 6) Varón de 83 años

- I a) Sepsis
- b) Gangrena de Fournier
- c) Insuficiencia cardíaca.

.....

Ejemplo 7) Varón de 48 años

- I a) Cirrosis hepática
- b) Alcoholismo crónico
- c) Insuficiencia hepática.

.....

Ejemplo 8) Varón de 83 años

- I a) Infarto de miocardio
- b) Insuficiencia coronaria - Nefritis aguda
- c) Arteriosclerosis - Nefrosclerosis.

.....

Ejemplo 9. Mujer: 78 años.

- I
- a) Coma Cerebral - Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
- b) Cardiosclerosis - Infarto Cerebral.
- c) Arteriosclerosis - Hipertensión Arterial.

Ejemplo 10) Varón de 75 años

- I a) Gangrena de miembro inferior izquierdo
- b) Diabetes
- c) Cáncer de próstata.

.....

Guía de estudio N° 3

Aplicación de la regla 2.

El alumno procederá como en las guías de estudio precedentes, respecto del material a consultar y de la resolución de cada ejemplo.

Ejemplo 1) Mujer de 19 años

- I a) Púrpura trombocitopénica - Gangrena de dedo
- b) Diabetes juvenil.

.....

Ejemplo 2) Varón de 81 años

- I a) Insuficiencia aórtica - Insuficiencia renal crónica.
- b)
- c)

.....

Ejemplo 3) Mujer de 5 años

- I a) Bronconeumonía - Diarrea
- b)
- c)

II Distrofia

.....

Ejemplo 4) Mujer de 31 años

- I a) Endocarditis
- b) Tumor de mama
- c)

.....

Ejemplo 5) Varón de 64 años

- I a) Trombosis venosa profunda
- b)
- c) Anemia ferropénica

.....

Ejemplo 6) Varón de 47 años

- I a) Arterioesclerosis coronaria con lesión
- b) en los dos vasos
- c) Dislipidemia

.....

Ejemplo 7) Niña de 8 meses

- I a) Tetralogía de Fallot – Síndrome de Down
- b)
- c) Tos Ferina

.....

Ejemplo 8) Varón de 82 años

- I a) Diabetes
- b) Síndrome coledociano
- c) Colecistitis.

.....

Ejemplo 9) Niño de 1 hora

- I a) Accidente de Boudeloque - Asfixia intrauterina
- b)
- c)

.....

Ejemplo 10) Varón de 30 años

- I a) Leucemia linfóide - Anemia
- b) Hemorragia digestiva
- c)

.....

Guía de estudio N° 4

Aplicación de la regla 3

Dado que esta regla posee referencias específicas, en lo que se ha dado en llamar “Consecuencia directa presumida de otra afección”, el codificador deberá proceder de igual manera que en el estudio de las guías anteriores, pero en este caso, agregará en la resolución de cada ejemplo, el párrafo de la pág. 38, Vol. 2; a que está haciendo referencia (ej. párrafo 1, 2, 3 , etc.). Por último, incluirá el código.

Aplicación de la regla 3, (pág. 168). El texto queda y se debe reemplazar todos los ejercicios.

Ejemplo 1) Mujer de 49 años

- I a) Insuficiencia cardiopulmonar
 - b) Insuficiencia renal aguda
 - c) Hemorragia digestiva alta
- II Leucemia mieloide aguda
-

Ejemplo 2) Varón de 64 años

- I a) Neumonía
- b) Pos operatorio de neurocirugía (2 semanas)
- c) Coma

II Astrocitoma cerebral grado IV

.....

Ejemplo 3) Varón de 78 años

- I a) Sepsis
- b) Abdomen agudo
- c) Fibrilación auricular crónica

II Infarto intestino mesentérico

.....

Ejemplo 4) Varón de 63 años

- I a) Sepsis
 - b) Pielonefritis
 - c) Obstrucción urinaria - Adenoma de próstata
-

Ejemplo 5) Mujer de 27 años

- I a) Neumonía
- b) Broncoaspiración
- c)

II Epilepsia

.....

Ejemplo 6) Varón de 74 años

- I a) Insuficiencia Cardiorespiratoria
 - b) Enfisema
 - c) Anemia crónica severa Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
-

Ejemplo 7) Mujer de 68 años

- I a) Fibrilación ventricular
- b) Septicemia
- c) Peritonitis generalizada

II Absceso de bazo - Diabetes

.....

Ejemplo 8) Varón de 55 años

- I a) Embolia coronaria
- b) Gastrectomía

II Úlcera de estómago perforada.

.....

Ejemplo 9) Varón de 75 años

- I a) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica - TBC
 - b) Insuficiencia respiratoria
-

Ejemplo 10) Mujer de 45 años

- I a) Caquexia
 - b) Anemia secundaria
 - c) Desnutrición – Cáncer de colon
-

Guía de estudio N° 5

Revisión de las reglas de selección

En las guías que anteceden a la presente, el codificador estudió cada regla de selección de la causa de muerte por separado.

En esta guía el codificador se encontrará con ejemplos de certificados de defunción variados, en los que según el caso deberá aplicar la regla de selección que corresponda. Por ello, además de indicar el código, aclarará y fundamentará por medio de qué regla seleccionó la causa básica (c.b.) de muerte.

No olvidar en cada ejemplo:

- Mencionar regla aplicada.
- Fundamentar dicha aplicación.
- Colocar el código de la causa básica de muerte.

Ejemplo 1) Varón de 70 años

- Choque hipovolémico
- Hemorragia digestiva masiva
- Hipertensión portal - Varices esofágicas

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Ejemplo 2) Varón de 50 años

- Accidente Cerebrovascular
- Crisis hipertensiva
- Alcoholismo crónico

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Ejemplo 3) Mujer de 63 años

- Sepsis a foco abdominal
- Fístula enterocutánea
- Insuficiencia renal aguda - Posoperatorio hernioplastia

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Ejemplo 4) Varón de 76 años

- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- Insuficiencia cardíaca

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Ejemplo 5) Mujer de 62 años

- I a) Insuficiencia cardíaca
- b) Valvulopatía
- c) Neumonía intrahospitalaria

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Ejemplo 6) Varón de 78 años

- I a) Insuficiencia renal aguda
- b) Insuficiencia cardíaca
- c) Bloqueo A.V. completo

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Ejemplo 7) Varón de 28 años

- I a) Hemofilia «A» aguda
- b)
- c) Desnutrición

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Ejemplo 8) Varón de 54 años

- I a) Oclusión coronaria
- b) Hipertensión arterial
- c) Nefritis

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Ejemplo 9) Varón de 14 días

- I a) Falla multisistémica
- b) Ductus arterioso persistente
- c) Prematurez extrema

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Ejemplo 10) Mujer de 3 días

- I a) Falla multiorgánica
- b) Asfixia perinatal grave
- c)

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Ejemplo 11) Varón de 3 meses

- I a) Paro cardiorespiratorio
- b) Broncoaspiración
- c)

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Ejemplo 12) Mujer de 1 día

- I a) Enfermedad membrana hialina grave
- b) Insuficiencia respiratoria - Prematurez
- c)

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Ejemplo 13) Varón de 11 meses

- I a) Broncoaspiración de cuerpo extraño
- b) Desnutrición
- c)

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Ejemplo 14) Varón de 3 meses

- I a) Paro cardiorespiratorio
- b) Ingestión de infusiones caseras (yuyos)
- c)

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Ejemplo 15) Varón de 24 días

- I a) Insuficiencia Respiratoria Aguda
- b) Broncoaspiración
- c)

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Ejemplo 16) Varón de 1 día

- I a) Distress respiratorio
- b) Hipertensión pulmonar
- c)

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Ejemplo 17) Mujer de 2 meses

- I a) Fallo multiorgánico
- b) Pancitopenia
- c) Pretérmino - Hidrocefalia

Regla/s.....código.....fundamentación.....

Reglas de modificación

Estas reglas se tratan de aplicar en todos los casos, a continuación de las reglas de selección. Éste es un procedimiento que no se debe olvidar de realizar. Las reglas de selección se deben aplicar siempre, pero las de modificación se aplicarán cuando se presenten casos en que éstas lo permitan.

Es necesario aclarar que el procedimiento de selección de la causa de muerte y el de aplicación de reglas, al codificar el registro de las causas de muerte, es un proceso mental. Como resultado de ese proceso, se colocará el código correspondiente a la causa básica. Pero evidentemente para llegar a él, habrá efectuado dicho proceso mental, el cual quedará reflejado en la asignación adecuada.

· Características principales de la regla A “Senilidad y otras afecciones mal definidas”

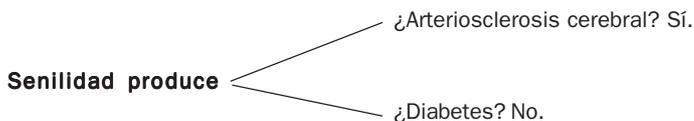
Es una regla de aplicación muy simple, la cual en resumen se puede agregar a lo especificado en el Volumen 2, lo siguiente:

Cuando en el registro de la causa de muerte se encuentra asentada una causa como Senilidad o cualquier otra perteneciente al capítulo denominado “Síntomas, Signos y Hallazgos anormales clínicos y de Laboratorio”, con excepción del R95 (muerte súbita infantil I46.9, I95.9, I99, J96.0, J96.9, P28.5), a estas causas se las ignorará seleccionándose, mediante aplicación de reglas, otra bien definida, a menos que exista en la CIE-10, una combinación entre esa mal definida y una complicación causada por ella.

Ejemplo 1

- a. Arteriosclerosis Cerebral - Diabetes.
- b. Senilidad.

Razonamiento



En consecuencia la Senilidad es la causa antecedente originaria de la Arteriosclerosis cerebral, mediante la aplicación de la regla 1. ¿Por qué? Porque si

bien la Senilidad está sola, en la última línea escrita del certificado no causa a todas las asentadas en él.

Una vez seleccionada la Senilidad por regla 1, vemos si se puede aplicar a ese certificado, alguna de las reglas de modificación: aplicamos regla A, descartando a la Senilidad, como si nunca se hubiera asentado esa causa. Reseleccionamos y por regla 2 elegimos Arteriosclerosis cerebral (porque no hay una secuencia informada).

Conclusión

I. a. Arteriosclerosis cerebral - Diabetes.

Reselección causa básica. Por regla 2

b. Senilidad.

1ª selección c.a.o. Por regla 1 . Se descarta por regla A

La causa básica que surge de la reselección cumple con la excepción mencionada por la regla A, excepto cuando esa afección –la Senilidad– modifique el código, ya que en el Volumen 3, se indica:

Arteriosclerosis (.....) (.....) (.....) (senil)

.....

.....

- cerebral, cerebrovascular, cerebrospinal | 67.2

La Senilidad se encuentra incluida y modificando a la Arteriosclerosis.

Código de causa básica: I 67.2

• Características principales de la regla B “Afecciones triviales”

Esta regla B presenta dos alternativas:

- Si se encuentra asentada en el certificado una afección trivial y además otra u otras que no lo son, se reselecciona, ignorando la afección trivial.
- Si la afección trivial causa una complicación, se selecciona la complicación.

Ejemplo 1

I. a. Hipoacusia - Aneurisma de la aorta abdominal roto.

1ª selección c.a.o: por regla 2 reselección - causa básica por regla 2, se elige hipoacusia y por regla de modificación de regla B se reselecciona, quedando como causa básica: Aneurisma de la aorta.

Código: I71.3

Ejemplo 2

I. a. Hemorragia Intraoperatoria

Reselección: causa básica (la complicación).

b. Septumplastia.

c. Tabique nasal desviado.

Se selecciona por principio general lo informado en el inciso c; se descarta por regla de modificación B y se reselecciona la complicación intraoperatoria.

Código: Y83.4

• Características principales de la regla C “Asociación”

Nos vamos a detener en el estudio de esta regla para incorporar detalles prácticos y colaborar con el Volumen 2 en la comprensión del mecanismo que utiliza para asociar causas, en virtud de disposiciones de la CIE-10.

Partimos de tres principios fundamentales para ello:

- > Qué significa asociar causas.
- > Para qué se asocian las causas.
- > Cómo se asocian esas causas.

¿Qué significa asociar causas? Significa combinar dos o más causas de muerte, representadas cada una por sus códigos correspondientes, obteniéndose como resultado un código preferente.

Existen dos maneras de asociar, siempre partiendo de la causa antecedente originaria, ya seleccionada por alguna de las reglas de selección.

Estas asociaciones dependen de la ubicación de las causas de muerte.

Las dos formas son:

a. Asociar una causa con mención de la otra

Ejemplo

I

a. Fibrilación ventricular.

b. Cardiopatía hipertensiva - Infarto Agudo de miocardio.

Resolución

Por regla 1, se selecciona la causa antecedente originaria: Cardiopatía Hipertensiva, esta se puede asociar con la afección que se encuentra a continuación de ella: Infarto agudo de miocardio, pero no con la Fibrilación Ventricular.

A esta asociación, se la denomina “**con mención de**”, por estar registrada en cualquier ubicación del registro de causa de muerte.

b. Asociar una causa, cuando ésta es la causa antecedente originaria: debe estar informada en correcta relación causal o estar ubicadas las demás causas, unas como “**debido a**” otras.

Ejemplo

a. Neumonía.

Debido a....., o como consecuencia de.....

b. Insuficiencia cardíaca.

Debido a, o como consecuencia de.....

c. Hipertensión arterial.

Resolución

La causa antecedente originaria es la Hipertensión arterial. A partir de esta se asocia con la Insuficiencia Cardíaca por encontrarse en correcta relación causal.

¿Para qué se asocian las causas?

Lo primero que hay que destacar es que no todas las afecciones existentes en la CIE-10, son asociables. Si se observa el grupo de causas asociables y se las compara con el total de causas mencionadas en la CIE, el porcentaje es considerablemente bajo.

Se asocian aquellas causas que se desean priorizar. Las que a la CIE, según sus requerimientos, le interesan por ser más específicas, para permitir la evaluación de ciertas manifestaciones producidas con alta frecuencia, dentro de una población de riesgo.

Es así como vamos a poder observar que las causas más asociables se encuentran dentro de los capítulos correspondientes a: Sistema circulatorio, Respiratorio y Urinario, Enfermedades infecciosas y parasitarias, Causas externas de traumatismos, etc.

¿Cómo se asocian las causas?

Mediante disposiciones elaboradas por la CIE, las que una vez aplicadas, brindan un resultado orientado al fin perseguido por la Clasificación. Esas disposiciones están contenidas en el Volumen 2, en el punto 4.1.11 (págs. 49-63), las cuales se deberán aprender a utilizar para lograr efectuar las asociaciones. Están presentadas en forma de tabla.

Instrucciones para el uso de las notas aplicadas a la codificación de la causa básica de la defunción (4.1.11).

Ejemplo 1: en la página 49 del Volumen 2, se presentan los códigos de la siguiente forma:

**Códigos de causa
antecedentes originaria**

A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
---------	--

codifique en (C00-C97) = resultado de la asociación.

En todas estas notas, los códigos individuales o rango de códigos, encolumnados a la izquierda, son los códigos que pertenecen a las causas antecedentes originarias, que son posibles de asociar con otras causas.

Los códigos que no aparecen en estas notas no pueden asociarse, siendo el resultado a codificar aquellos códigos o rango de códigos que aparecen en “negritas”, con la leyenda “codifique en”,.

Ejemplo 2: supongamos que debemos codificar el siguiente certificado de defunción:

- a. Enfermedad del corazón hipertensiva.
- b. Hipertensión arterial.

Se selecciona la causa antecedente originaria, mediante alguna de las reglas de selección. Hipertensión arterial, es la *causa antecedente originaria*, por aplicación de la regla Principio general se le otorga el código I10X. A partir de ahí se trata de asociar con la Enfermedad del corazón hipertensiva: I11.9.

Ubicamos en la tabla de Asociación, en la columna de la izquierda el correspondiente a la causa antecedente originaria (I10X) y vemos de asociar con el I11 en la columna de la derecha y el resultado surge, en negritas, a nivel de categorías (tres caracteres) y ocasionalmente se puede asociar con subcategoría, siendo el resultado final: I11.9

Causa antecedentes originaria	Nombre de la categoría
I10	Hipertensión esencial (primaria) con mención de:
Causas que se asocian con la antecedente originaria (c.a.o.)	I11 (Enfermedad cardíaca hipertensiva) codifique en I11.- I12 (Enfermedad renal hipertensiva) codifique en I12.- I13 (Enfermedad cardiorrenal hipertensiva) codifique en I12.-

Una vez ubicado I10, vemos si asocia con el código I11.9:

- I10 *Hipertensión esencial (primaria)*
- Con mención de :
- I11 (enfermedad cardíaca hipertensiva) codifique en I11.-

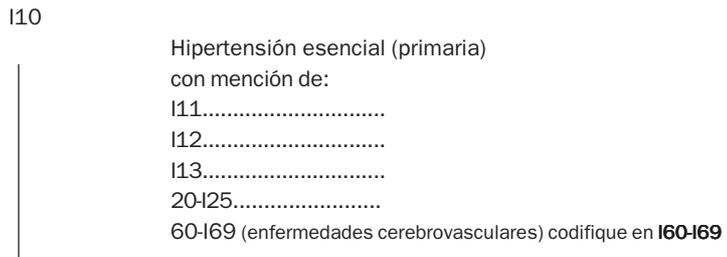
Asociación con rango o grupos de categorías

Ejemplo

- a) Accidente cerebrovascular agudo
- b) Hipertensión arterial

Por PG se selecciona la hipertensión arterial **I10.X** y se trata de asociar con el accidente cerebrovascular.

I64.X (Ver Vol. 2, pág. 53) donde nos remite al rango o grupo de categorías **I 60 – I 69** y la selección final queda dentro de este rango, porque el **I 64.X** (accidente cerebrovascular agudo), está contenido en el mismo, código final **I 64.X**



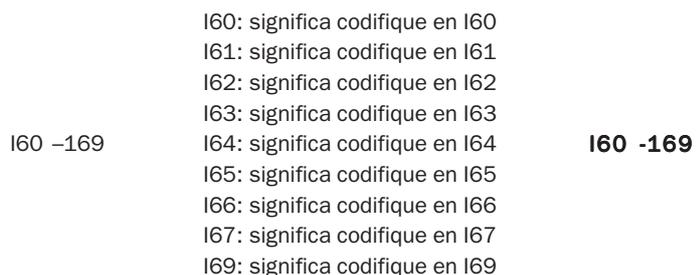
El guión que se encuentra entre I60 e I69 (I60 - I69) está significando que tanto I60 como I69, representan los extremos de un grupo o rango de categorías. En realidad el grupo está comprendido por: I60 - I69.

Por lo tanto I10 asocia con todas y cada una de las categorías incluidas en él. En consecuencia asocia con I64.

¿Cuál es el resultado de la asociación de categorías dentro de un rango? En este caso la nota de la página 53 indica:



Graficaremos esto, para que se entienda mejor: I10  Asocia con (abriremos el rango, destacando cada categoría):



Enunciado de la regla C. Asociación

Analizaremos los tres párrafos que componen el enunciado de esta regla:

1er párrafo: “Cuando en virtud de una disposición de la Clasificación o de las Notas para uso en la codificación de la causa básica de muerte (punto 4.1.11), la causa seleccionada está asociada con una o varias de las otras afecciones que figuran en el registro de causa de muerte, codifique la combinación”

Para comprender este párrafo, utilizaremos los ejemplos del Volumen 2, pág. 45: Los ejemplos N° 43 y 44, efectúan la asociación en virtud de una disposición de la Clasificación, porque directamente el Índice alfabético, la asocia, sin tener que efectuar otro proceso.

Ejemplo 1

- I a) Obstrucción intestinal
- b) Hernia femoral

En el Vol. 3 buscar Hernia femoral con obstrucción y de esa combinación resulta el código: K41.3, se asoció con una sola causa.

Ejemplo 2

- I a) Infarto cerebral y neumonía hipostática
- b) Hipertensión arterial y Diabetes
- c) Arterioesclerosis

En este ejemplo hay mas de una asociación, la arterioesclerosis con la Hipertensión arterial y el resultado permite la asociación con el Infarto cerebral, Ver Vol. 2, (págs. 56 y 53).

2do párrafo: “Cuando la disposición de asociación se refiere solamente a la combinación de una afección especificada como debido a otra, se codifica la combinación solo cuando en el certificado aparece explícitamente la relación causal correcta o cuando ésta pueda inferirse luego de aplicar las reglas de selección”⁴

Ejemplo:

- I a. Insuficiencia respiratoria.

Debido a, o como consecuencia de



- b. Insuficiencia cardíaca I50.9.

Debido a, o como consecuencia de.....

- c. Hipertensión arterial I10X.

La Hipertensión arterial asocia con → Insuficiencia cardíaca porque ésta se encuentra asentada en correcta relación causal.

Si observamos en el Volumen 2, el punto 4.1.11, en la página 53, vemos que:

- I10 No asocia con I50 (Insuficiencia Cardíaca), **con mención de.**
Pero en la página 54, asocia con I50 cuando se la menciona
como la **causa antecedente originaria de:** Insuficiencia Cardíaca

Resultado: I10X asocia con I50.9.

Código final: I11.0.

3er párrafo: “Cuando se presente un conflicto de asociaciones, asocie con la afección a la cual hubiera asignado la muerte, si la causa básica inicialmente seleccionada no hubiera sido informada. Haga después todas las asociaciones que sean aplicables”.⁵

Ejemplo

- I a) Accidente cerebrovascular
- b) Aterosclerosis y enfermedad hipertensiva
- c) del corazón

Codifique la enfermedad hipertensiva del corazón (I 11.9). La arteriosclerosis, seleccionada por la regla 1, se asocia con la enfermedad hipertensiva del corazón, ya que esta habría sido seleccionada por el Principio General si la arteriosclerosis no hubiera sido informada.

³ OPS-OMS- CIE-10, Volumen 2, 1995, Regla C, Asociación.

⁴ OPS-OMS- CIE-10, Volumen 2, 1995, Regla C, Asociación.

Ejemplo

- I a) Accidente cerebrovascular y enfermedad hipertensiva
- b) del corazón
- c) Aterosclerosis

Codifique el accidente cerebrovascular (I64.X). La arteriosclerosis, seleccionada por el Principio General (PG), se asocia con accidente cerebrovascular, puesto que esta afección hubiera sido seleccionada, si la arteriosclerosis no hubiera sido informada.

• Características principales de la regla D «Especificidad»

Se desprende del enunciado de esta regla que cuando existe un término diagnóstico general y hay otro registrado y referido a la misma patología que sea más específico, este último es el seleccionado y codificado.

Ejemplo

- I a) Infarto cerebral
- b) Accidente cerebrovascular

Se selecciona el Infarto cerebral I 63.9 por ser más específico.

⁵ OPS - OMS - CIE -10, Volumen 2, 1995, Regla C, Asociación.

• Características principales de la regla E «Estadios precoces y avanzados de una enfermedad».

Cuando en el registro de causa de muerte figura un estadio precoz y otro avanzado se selecciona este último, esta regla no se aplica a un término diagnóstico crónico como debido a un cuadro «agudo» a menos que haya excepciones o indicaciones en el Vol. 2 (pág. 48).

Ejemplo

- I a) Eclampsia del embarazo
- b) Preeclampsia

codifique la Eclampsia O15.0

• Características principales de la regla F «Secuelas».

Lo que se deberá tener muy en cuenta en esta regla, es que cuando en los registros de causa de muerte se aclara que, la causa básica de la muerte ocurrió debido a una secuela de una patología, se debe codificar la secuela o efecto tardío y nunca la patología que la produjo.

Ejemplo

- I
 - a. Insuficiencia respiratoria.
 - b. Poliomielitis aguda (25 años).

Se codifica la secuela de esa Poliomielitis aguda B91X y no A80.9 (fase activa). La importancia de tener en claro esto es fundamental, porque supongamos que el alumno se equivoca y codifica A80.9, como si la Poliomielitis hubiera estado presente en el momento del fallecimiento. Este error se reflejaría en las defunciones por causas en un determinado año calendario.

Guía de estudio N° 6

Aplicación de la Regla A. Senilidad y otras afecciones mal definidas.

Se seleccionará la CAO (Causa Antecedente Originaria) mediante el uso de las reglas de selección y reglas de modificación, para obtener finalmente la CB (Causa Básica). Indicar las reglas usadas y el código final de la CB.

Ejemplo 1) Mujer de 82 años

- I a) Senilidad - Neumonía hipostática
- b) Insuficiencia cardíaca

Regla/s.....código final

Ejemplo 2) Varón de 85 años

- I a) Arterioesclerosis cerebral - DIABETES
- b) Senilidad

Regla/s.....código final

Ejemplo 3) Mujer de 77 años

- I a) Senilidad - Arterioesclerosis
- b)
- c)

Regla/s.....código final

Ejemplo 4) Mujer de 19 años

- I a) Insuficiencia respiratoria aguda
- b)
- c)

II Epilepsia

Regla/s.....código final

Ejemplo 5) Varón de 44 años

- I a) Tos - Hematemesis

Regla/s.....código final

Guía de estudio N° 7

Aplicación de la regla B. Afecciones triviales

En esta guía se procederá de manera similar a la guía N° 6.

En cada ejemplo se seleccionará la C.A.O, la C.B. de la muerte, su código, etc.

Ejemplo 1) Mujer de 70 años

I a) Rinitis alérgica

b)

c)

II Bronquitis obstructiva crónica.

Regla/s.....código final

Ejemplo 2) Varón de 27 años

I a) Mialgia - Tétanos

b)

c)

Regla/s.....código final

Ejemplo 3) Mujer de 18 años

I a) Hemorragia intraoperatoria

b) Extirpación de las amígdalas.

Regla/s.....código final

Guía de estudio N° 8

Aplicación de la regla C. Asociación

En esta guía se incluirán ejemplos de registros de causa de muerte, vistos en guías anteriores, los cuales fueron codificados, pero sin aplicarles la regla de modificación C, porque en ese momento se desconocía. Por ello se cree conveniente tratarlos aquí, ya que el código que se obtenga de la aplicación de esta regla, será el correcto y definitivo.

Esta regla C siempre debe utilizarse, cuando sea posible la asociación.

Recordemos, según lo explicado en las características principales de la regla C, que la CIE-10 brinda en su Vol. 2, en el punto 4.1.11, notas para usar en la codificación de la causa básica de la defunción, todas las asociaciones posibles de efectuar. Los códigos que no se encuentren mencionados en dichas notas, no pueden asociarse.

En cada ejemplo deberá:

- > Seleccionar la c.a.o y c.b.
- > Mencionar las reglas utilizadas.
- > Buscar los códigos de todas las afecciones asentadas en los registros de causa de muerte para comprobar si se puede o no aplicar la regla C, o sea asociar.
- > Si es posible la asociación, efectuarla.
- > Indicar el código único final correspondiente.

1) Varón de 76 años

- I a) Uremia
- b) Enfermedad cardíaca no especificada
- c) Arterioesclerosis

Regla/s.....código final

2. Mujer: 85 años.

- I a) Trombosis cerebral - Coma Cerebral.
- b) Insuficiencia miocárdica - Hipertensión esencial.
- c) Arteriosclerosis.

Regla/s.....código final

3. Mujer de 71 años

- I a) Insuficiencia cardíaca izquierda
- b) Enfermedad renal hipertensiva
- c) Hipertensión arterial.

Regla/s.....código final

4. Varón: 54 años.

- I a) Arritmia.
- b) Infarto agudo del miocardio.
- c) Isquemia cardíaca.

Regla/s.....código final

5. Mujer: 66 años.

- I a) Embolia coronaria.
- b) Arteriosclerosis y Diabetes.

Regla/s.....código final

6. Mujer: 66 años.

- I a) Hemorragia cerebral.
- b) Hipertensión arterial.
- c) Edema agudo de pulmón.

Regla/s.....código final

7. Varón: 83 años.

- I a) Infarto de miocardio - Síncope Cardíaco.
- b) Insuficiencia coronaria - Nefritis aguda - Oliguria.
- c) Arteriosclerosis - Nefrosclerosis - Uremia.

Regla/s.....código final

8. Mujer: 78 años.

- I a) Coma cerebral - Insuficiencia Cardíaca congestiva.
- b) Cardiosclerosis - Infarto cerebral.
- c) Arteriosclerosis - Hipertensión arterial.

Regla/s.....código final

9. Varón: 74 años.

- I a) Gangrena de pie.
- b) Arteritis obliterante.
- c) Arteriosclerosis - Demencia senil.

Regla/s.....código final

10. Varón: 45 años.

- I a) Glomerulonefritis proliferativa crónica.
- b) Glomerulonefritis aguda.
- c)

Regla/s.....código final

11. Varón: 75 años.

- I a) Trombosis mesentérica.
- b) Arteriosclerosis.
- c) Resfrío estacional.
- II Cáncer de colon sigmoides.

Regla/s.....código final

12. Mujer: 44 años.

- I a) Accidente cerebrovascular.
- b) Crisis hipertensiva.
- c) Insuficiencia renal crónica.

Regla/s.....código final

13. Varón: 85 años.

- I a) Insuficiencia respiratoria.
- b) Enfisema pulmonar.
- c) Bronquitis crónica.

Regla/s.....código final

14. Mujer: 61 años.

- I a. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- b. Tabaquismo dependiente.
- c.
- II Desnutrición

Regla/s.....código final

15. Mujer: 36 años.

- I a. Insuficiencia respiratoria aguda.
- b. Aneurisma cerebral roto.
- c. Arteriosclerosis generalizada - Hipertensión arterial.

Regla/s.....código final

Guía de estudio N° 9

Aplicación de la regla D. Especificidad

Indicar reglas aplicadas y código de C.B. de muerte.

Ejemplo 1) Varón de 33 años

- I a) Neuritis del trigémino
- b) Neuropatía
- c)

Regla/s.....código c.b.....

Ejemplo 2) Mujer de 2 años

- I a) Tetralogía de Fallot
- b) Cardiopatía
- c)

Regla/s.....código c.b.....

Ejemplo 3) Mujer de 73 años

- I a) Hipertensión intracraneana
- b) Encefalopatía
- c)

Regla/s.....código c.b.....

Guía de estudio N° 10

Aplicación de la regla E. Estadios precoces y avanzados de una enfermedad

Como en guías anteriores, no olvidar indicar reglas aplicadas y código asignado.

Ejemplo 1) Varón de 38 años

- I a) Hemoptisis
- b) Tuberculosis miliar
- c) Primoinfección tuberculosa

Regla/s.....código c.b.....

Ejemplo 2) Varón de 48 años

- I a) Paro
- b) Miocarditis crónica
- c) Miocarditis aguda.

Regla/s.....código c.b.....

Ejemplo 3) Mujer de 23 años

- I a) Tétanos
- b) Convulsiones febriles (pretetánicas)
- c)

Regla/s.....código c.b.....

Guía de estudio N° 11

Aplicación de la regla F. Secuelas

Se procederá de igual manera que en el estudio de las guías anteriores.

Ejemplo 1) Mujer de 72 años

- I a)
- b) Broncoaspiración
- c) Infarto cerebral hace 2 años

Regla/s.....código c.b.....

Ejemplo 2) Varón de 47 años

- I a) Fibrosis pulmonar
- b) Antigua TBC.
- c)

Regla/s.....código c.b.....

Ejemplo 3) Varón de 46 años

- I a) Paro cardiorespiratorio
- b) Cuadriplejía
- c) Traumatismo medular (2 años).

II Vuelco automóvil.

Regla/s.....código c.b.....

Resolución de las guías de estudio de la Unidad 3

Guía de estudio N° 1

Aplicación de la Regla Principio General (PG)

Ejemplo 1) El código elegido es **C61.X**.

Ejemplo 2) Por la Causa Antecedente Originaria(CAO), el código elegido es **J02.0**.

Ejemplo 3) El código elegido es **K71.7**.

Ejemplo 4) El código elegido es **005.5**

Ejemplo 5) El código elegido es **I 61.9**.

Ejemplo 6) El código elegido es **A09.X**.

Ejemplo 7) El código elegido es **I 21.9**.

Ejemplo 8) El código elegido es **P02.5**.

Ejemplo 9) El código elegido es **I 12.9**.

Ejemplo 10) El código elegido es **I 20.0**.

Guía de estudio N° 2

Aplicación de la regla 1

Ejemplo 1) Causa Antecedente Originaria (CAO) / Causa Básica (CB) **P24.1**

Existen dos secuencias informadas que terminan en la afección mencionada primera. Se elige la causa de la secuencia mencionada primera. Se aplica regla 1, además

porque la (CAO)/(CB) está acompañada (1^{er} caso): Síndrome de Aspiración del líquido amniótico.

Ejemplo 2) Causa Antecedente Originaria (CAO) / Causa Básica (CB) A02.0

Es altamente improbable que la causa asentada en c) (deshidratación), sea causante de la asentada en b). Se selecciona ésta como CAO/CB dado que produce a la Sepsis registrada en a) (2^{do} caso): Enterocolitis a Samonella.

Ejemplo 3) Causa Antecedente Originaria (CAO) / Causa Básica (CB) I70.9

La arterioesclerosis es altamente improbable que produzca a la Diabetes, por eso se aplica Regla 1. La (c.a.o.) es la Arterioesclerosis, que en secuencia es la causante de la hipertensión y está a su vez del Infarto Cerebral (1^{er} caso).

Ejemplo 4) Causa Antecedente Originaria (CAO) / Causa Básica (CB) R02.X

Es improbable que la neumonía severa causa anotada en c), produzca la Gangrena Húmeda registrada en b). Se selecciona ésta dado que produce a la Sepsis, registrada en a) (2^{do} caso).

Ejemplo 5) Causa Antecedente Originaria (CAO) / Causa Básica (CB) P23.9

Se selecciona la secuencia mencionada primera: Neumonía causando la Sepsis. Por la edad de la fallecida, se la codifica como Neumonía Congénita (3^{er} caso)

Ejemplo 6) Causa Antecedente Originaria (CAO) / Causa Básica (CB) N49.8

Es improbable que la Insuficiencia Cardíaca asentada en c), sea la causa de la Gangrena de Fournier registrada en b). Se selecciona ésta dado que produce la Sepsis registrada en a) (2^{do} caso).

Ejemplo 7) Causa Antecedente Originaria (CAO) / Causa Básica (CB) F10.2

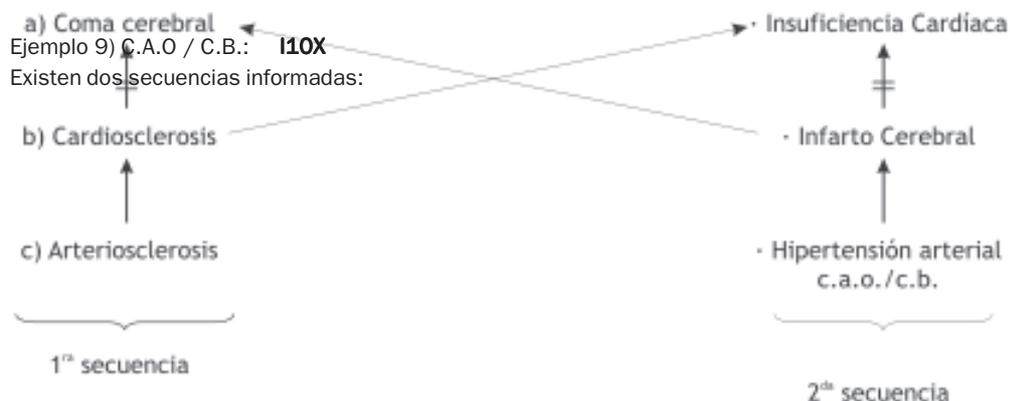
Es altamente improbable que la Insuficiencia hepática produzca una enfermedad crónica, por lo cual se selecciona como (CAO)/ (CB) el Alcoholismo crónico que produce la cirrosis hepática (2^{do} caso).

Ejemplo 8) Causa Antecedente Originaria (CAO) / Causa Básica (CB) I 70.9

Elegimos la arterioesclerosis porque es la Causa Antecedente Originaria de la secuencia que se menciona primera y además no está asentada sola en la ultima línea. La Arterioesclerosis es muy frecuente que produzca Insuficiencia Coronaria. Por este motivo causa obstrucción y se produce Isquemia a nivel del miocardio: Infarto del Miocardio (3^{er} caso).

Ejemplo 9) C.A.O / C.B.: I10X

Existen dos secuencias informadas:



Ejemplo 10) Causa Antecedente Originaria (CAO) / Causa Básica (CB) E14.5

Es altamente improbable que el cáncer de próstata produzca la Diabetes, sin embargo ésta sí la registrada en a). El Volumen 2 en el punto 4.2.2 "Interpretación

de Altamente Improbable”, inciso d), indica que a la Diabetes solo puede ser causada por: Hemocromatosis, enfermedades del Páncreas; Tumores Pancreáticos; y Desnutrición. La Diabetes produce como complicación frecuente, Gangrena por afectar el sistema circulatorio (2^{do} caso).

Guía de estudio N° 3 Aplicación de la regla 2

Ejemplo 1) **D69.4** Seleccione la primera informada (púrpura trombocitopénica). No hay secuencia que termine en la afección que figura primera.

Ejemplo 2) **I 35.1** Se selecciona la primera por estar las dos afecciones en la misma línea.

Ejemplo 3) **J18.0**. Se selecciona la Bronconeumonía.

Ejemplo 4) Regla 2: **I 38.X**, Endocarditis. Es altamente improbable que el tumor de mama sea el causante de la Endocarditis.

Ejemplo 5) Regla 2: **I 82.9**. No habiendo secuencia informada, se selecciona la Trombosis Venosa Profunda.

Ejemplo 6) Regla 2: **I 25.1**. No existe secuencia informada.

Ejemplo 7) Regla 2: **Q 21.3**. La Tetralogía de Fallot, por ser una patología congénita no puede ser causada por la Tos Ferina. Lo confirma el inciso K del punto 4.2.2 del Volumen 2 (pág. 69)

Ejemplo 8) Regla 2: **E 14.9**. Ver nota Vol. 2, 4.2.2 (pág. 69), inciso (d)

Ejemplo 9) Regla 2: **P02.0**. No habiendo secuencia informada se selecciona la causa de la primera.

Ejemplo 10) Regla 2: **C91.9**. No hay secuencia. Ver nota Vol. 2, 4.2.2 (pág. 69), inciso (b)

Guía de estudio N° 4 Aplicación de la regla 3

Ejemplo 1) (CAO) / (CB) Por Aplicación de la Regla 3 **C92.0**. Por Principio General se selecciona la Hemorragia digestiva alta (como c.a.o) y por aplicación de la regla 3 se reelige la causa dado que ésta es consecuencia directa de la Leucemia mieloide aguda, como causa básica.

Ejemplo 2) (CAO) / (CB) Por regla 1 se selecciona el procedimiento quirúrgico, pero como las operaciones no pueden ser codificadas, por la definición de Causa Básica y según lo indicado en Vol. 2, pág. 72 Nota **4.2.6 Operaciones**, se reselectiona por regla 3 y se elige la causa que produjo el procedimiento quirúrgico: Astrocitoma Cerebral Grado IV **C71.0**.

Ejemplo 3) (CAO) / (CB) Por regla 1 se selecciona Abdomen agudo: **R10.0** como c.a.o. y por regla 3 se reselectiona la registrada en parte II dado que el Abdomen agudo es una consecuencia directa del Infarto del intestino mesentérico **K55.0**, como causa básica.

Ejemplo 4) (CAO) / (CB) Por regla 1. Se selecciona la obstrucción urinaria como causa antecedente originaria de la secuencia informada. Pero como la obstrucción

urinaria puede ser causada por el Adenoma de Próstata (ver Nota 8 de pág. 39) se reselecciona por Regla 3 ésta última patología **N40.X**, como causa básica.

Ejemplo 5) (CAO) / (CB) Por Principio General **J69.0**. (c.a.o.)
Por regla 3: **G40.9**. (c.b.)

Ejemplo 6) (CAO) / (CB) Por regla 1. Se selecciona Enfisema **J43.9**. como c.a.o.. Pero ésta patología es causada por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se reselecciona ésta, por Regla 3 y se codifica en: **J44.9**, (c.b.).

Ejemplo 7) (CAO) / (CB) Por Principio General **K65.0**. como c.a.o. . La Peritonitis fue causada por el absceso de bazo. Por aplicación de la Regla 3 se codifica **D73.3**. (como c.b.)

Ejemplo 8) (CAO) / (CB) Por Principio General: Se selecciona Gastrectomía. Se descarta por Nota 4.2.6, de pág 72, del Vol. 2. Se reselecciona por Regla 3, la Úlcera de Estómago perforada, motivo del procedimiento quirúrgico: **K25.5.**, (como c.b.).

Ejemplo 9) (CAO) / (CB) Por regla 2: **J44.9**. (c.a.o.)
Por regla 3: **A16.9**. (c.b.)

Ejemplo 10) (CAO) / (CB) Por regla 1: **E46.X**. (c.a.o.) Se selecciona la Desnutrición. Pero como la causa de ella es el Cáncer de Colon se reselecciona por Regla 3 el Cáncer: **C18.9** (c.b.).

Guía de estudio N° 5

Revisión de las Reglas de Selección.

Ejemplo 1) Por regla 1: **K76.6**. Se selecciona la Hipertensión Portal que es la causante de las causas en secuencia, asentadas en b) y en a). Pero la Hipertensión Portal, está causada por las Várices Esofágicas. Se reselecciona por Regla 3 y se codifica **I85.0**.

Ejemplo 2) Por Principio General (P.G) **F10.2**, se acepta la secuencia informada por el médico. El alcoholismo crónico está solo en la última línea escrita.

Ejemplo 3) Por regla 1: **K63.2**.
Por regla 3: **Y 83.8**

Ejemplo 4) Por regla 2: **J 44.9**. No hay secuencia informada, ya que la insuficiencia cardíaca no es la causa de una enfermedad crónica.

Ejemplo 5) Por regla 1: **I 38.X**. Es sumamente improbable que la neumonía sea la causa de la Valvulopatía. La secuencia informada comienza a partir de ésta. (2^{do} caso)

Ejemplo 6) Por Principio General (P.G) **I44.2**. Se selecciona el bloqueo auriculoventricular porque está solo, en la última línea y es causante de cada una de las afecciones mencionadas en b) y en a).

Ejemplo 7) Por regla 2: **D66.X**. No hay secuencia por Nota 4.2.2, inciso c), del Vol. 2.

Ejemplo 8) Por Principio General (P.G) **N05.9**.

Ejemplo 9) Por regla 1: **P29.3**. La prematurez extrema, se deja de lado por Nota de pág. 61 del Vol. 2, debiéndose seleccionarse la otra causa perinatal.

Ejemplo 10) Por Principio General (P.G) **P21.0**.

Ejemplo 11) Por Principio General (P.G) **J69.0**.

Ejemplo 12) Por regla 2: **P22.0**. No hay secuencia informada ya que la insuficiencia respiratoria o la prematuridad no causan la Enfermedad de la Membrana Hialina.

Ejemplo 13) Por regla 2: **W80.0**.

Ejemplo 14) **X49.9**.

Ejemplo 15) **P24.9**.

Ejemplo 16) Por Principio General (P.G) **P29.3**.

Ejemplo 17) Por regla 1 se elige la Pancitopenia **D61.9** (c.a.o.) y por regla 3 Hidrocefalia **Q03.9** (c.b.).

Guía de estudio N° 6

Aplicación de la regla A. Senilidad y otras afecciones mal definidas

Ejemplo 1) Por regla 2 se seleccionará la Senilidad (c.a.o.). Se descarta por aplicación de Regla A, como si la senilidad no hubiera sido informada. Se reSelecciona y por principio general la C.A.O./C.B. es la Insuficiencia Cardíaca, código **I50.9** (c.b.)

Ejemplo 2) Por Regla 1 se selecciona la Senilidad (c.a.o.). Por aplicación de Regla A se descarta la senilidad, rehago la selección como si ésta no estuviese informada. Se reSelecciona por Regla 2 y se elige la Arterioesclerosis Cerebral: **I67.2**. (c.b.)

Ejemplo 3) Por regla 2: Senilidad (c.a.o.). Se descarta por Regla A y se selecciona Arterioesclerosis: **I70.9**(c.b.)

Ejemplo 4) Por principio general selecciono la Insuficiencia respiratoria aguda (c.a.o.). Por Regla A se ignora por ser mal definida. Se reSelecciona por Regla 3 y se codifica la Epilepsia: código **G40.9**. (c.b.)

Ejemplo 5) Por Regla 2 se selecciona Tos (c.a.o.) ya que no hay secuencia informada. Por Regla A se descarta por ser mal definida y se selecciona Hematemesis **K92.0** (c.b.)

Guía de estudio N° 7

Aplicación de la regla B. Afecciones Triviales

Ejemplo 1) Por principio general se selecciona la Rinitis alérgica (c.a.o.) pero por Regla B se ignora por ser afección trivial y se elige la Bronquitis obstructiva crónica **J44.8**.

Ejemplo 2) Por regla 2 (mialgia: c.a.o.) y MB elijo código **A35.X**. (c.b.)

Ejemplo 3) Por principio general se selecciona el procedimiento, pero como la causa de éste no se puede codificar por ser una afección trivial (amigdalitis), se aplica la 2^{da} parte de la Regla B; seleccionando la reacción adversa del procedimiento **Y83.6**. (c.b.)

Guía de estudio N° 8

Aplicación de la regla C. Asociación

Ejemplo 1) Por principio general la c.a.o. es **I70.9** (arterioesclerosis), ésta se asocia con **I51.9** (enfermedad cardíaca no especificada) y el resultado final es **I51.9** por aplicación de Regla C. La enfermedad cardíaca no asocia con Uremia.

Ejemplo 2)

- I a. I66.9 – R40.2
- b. I50.9 – I10X
- c. I70**

2) Resultado de asociación: I10X (por regla C)

1) c.a.o. por regla Principio General (P.G.).

Observemos: I70 no asocia con I50.9, pero como es la Arteriosclerosis una afección que está causando a todas las demás asentadas en el certificado, podemos asociarla con I10 con mención de

El resultado de esa asociación es I10X. Vemos si ésta puede asociarse con I50.9.

Ejemplo 3) La CAO es I10.X (hipertensión arterial) por regla C se asocia con I12.9 (enfermedad renal hipertensiva) y nos remite a I12.9 que a su vez se asocia por regla C con I50.1 cuyo resultado es I13.0, esta segunda asociación porque I12 que es el resultado de la primera asociación queda en correcta relación causal con I50, o sea que usamos PG y RC, para llegar al código final I13.0.

Ejemplo 4)

I a. I49.9

b. I21.9

c. I25.9

1) c.a.o. por P.G.

2) resultado: I21.9 (por regla C)

Se asocia I25 @ con I21 resultado I21.9: ver Vol. 2, pág. 55, partiendo del I25 asocia con mención de con I21. -, quedando como código de la asociación I21. No se puede continuar asociando, ya que I21 no asocia con I49.9.

Resultado: reglas aplicadas: Principio general (P.G.) y

Regla C. Asociación

Código Final: I21.9

Ejemplo 5)

I

a. I24.0

b. I70 – E14.9

1) c.a.o. por regla 1

2) resultado de la asociación: I24.0
(por regla C)

En el Vol. 2 pág. 56, se encuentra la causa antecedente originaria I70, que asocia con I24, observando que como resultado nos indica que codifique en I24.

Resultado: reglas aplicadas: regla 1

Regla C. Asociación

Código Final: I24.0

Ejemplo 6)

I

- a. I61.9 ← resultado de la asociación: I61.9 (por regla C)
- b. I10 → resultado de la asociación: I61.9 (por regla C)
- 1)c.a.o. por regla 1
- c. J81X

El vol. 2 pág 53, asocia I10 con I61 (se encuentra dentro del rango I60 – I69), resultando I61 el código de la asociación.

Resultado: reglas aplicadas: regla 1
C. Asociación
Código Final: I61.9

Ejemplo 7)

I

- a. I21.9 → 3) resultado final de asociación I21.9
- b. I24.8 ← 3) resultado final de asociación I21.9
- ← 2) resultado asociación: I24.8
- c. I70 → 2) resultado asociación: I24.8

1)c.a.o por regla 1

Es necesario aclarar que los códigos de las demás afecciones asentadas en el certificado no se mencionan porque no es posible asociarlas.

En el Vol. 2, pág. 56, partiendo de I70 se asocia con I24, quedando como resultado I24.8 por aplicación de la regla C. Dicho resultado se intenta asociarlo con I21 (pag. 55), lográndose una segunda asociación (I24 φ I21), obteniéndose como resultado final I21.9

Resultado: Reglas aplicadas: regla 1
C. Asociación
Código Final: I21.9

Ejemplo 8)

I

- a. R40.2 – I50.0
- b. I25.1 – I63.9 ← 2) resultado asociación I63.9 (por regla C)
- c. I70.9 – I10X → 2) resultado asociación I63.9 (por regla C)
- 1)c.a.o. por regla 1

En el Vol. 2, pág. 53 m se asocia I10 con I63.9 (se encuentra dentro del rango I60 – I69), obteniéndose como resultado I63.9.

Resultado: reglas aplicadas: regla 1 y
C. Asociación
Código Final: I63.9

Ejemplo 12)

I

a. I64X

b. I10X

c. N18.9

1)c.a.o. por P.G.

2) resultado de la asociación: I12.9 (por regla C)

Se selecciona la Insuficiencia renal crónica como c.a.o. por principio general, porque es la causante de la Hipertensión Arterial y del Accidente Cerebrovascular y cumple con los tres principios establecidos por la regla.

En Vol. 2, pág. 60 se asocia N18 con mención de I10, dando como resultado I12.9

Resultado: reglas aplicadas: Principio general (P.G) y
C. Asociación
Código Final: I12.9

Ejemplo 13)

a. J96.9

b. J43.9

c. J42X

1)c.a.o. por P.G

2) J44.9 (por regla C)

Se selecciona como causa antecedente originaria, Bronquitis crónica, porque se considera altamente probable que sea la causante del Enfisema Pulmonar y de la Insuficiencia Respiratoria.

En el Vol. 2, pág. 58, la c.a.o. J42 asocia con J44, dando como resultado J44.9. No se puede continuar asociando porque el código J44 no asocia con ningún otro.

Resultado: reglas aplicadas: Principio general

C. Asociación.

Código Final: J44.9

Ejemplo 14)

I

a. J44.9

b. F17.2

1) c.a.o. por regla P.G.

2) J44.9 (por regla C)

c.

La causa antecedente originaria es seleccionada porque se considera la causante de la asentada en a).

En el Vol. 2, pág. 52, la c.a.o.: F17 asocia cuando es c.a.o. con J44, obteniéndose como resultado J44.9.

Resultado: reglas aplicadas: Principio general
C. Asociación
Código Final: J44.9

Ejemplo 15)

I

a. J96.0

b. I60.9 → I60.9

c. I70 - I10 → I10

1) c.a.o. por regla 1

2)

La c.a.o. Arterioesclerosis Generalizada es la causante de Aneurisma Cerebral. Cumple con los tres principios de la regla P.G.

En el Vol. 2, pág. 56, I70 asocia con I10, dando como resultado I10. En una segunda asociación, I10 asocia con I60, quedando como código resultante I60.9.

Resultado: reglas aplicadas: regla 1

C. Asociación

Código Final: I60.9

Guía de estudio N° 9

Aplicación de la Regla D. Especificidad

Ejemplo 1) Por principio general se elige Neuropatía, pero se modifica por Regla D. Se codifica **G50.0**: la más específica, Neuritis del Trigémino

Ejemplo 2) Por principio general se selecciona **Q24.9** (cardiopatía) término general e inespecífico. Se modifica por Regla D seleccionando la Tetralogía de Fallot **Q21.3**.

Ejemplo 3) Por principio general se selecciona Encefalopatía (término inespecífico). Por Regla D se selecciona la Hipertensión Endocraneana: **I67.4**.

Guía de estudio N° 10

Aplicación de la Regla E. Estadios precoces y avanzados de una enfermedad.

Ejemplo 1) Por principio general elegimos la primoinfección tuberculosa (Estadio Precoz). Por Regla E se selecciona tuberculosis miliar **A19.9** (Estadio más avanzado).

Ejemplo 2) Por regla 1 se selecciona la crónica **I51.4**, pero por Regla E, se aplica la excepción de la Regla y por instrucción de la Clasificación se elige la forma aguda, código final **I40.9**.

Ejemplo 3) Por principio general, Convulsiones Febriles. Por Regla E se elige Tétanos **A35.X**.

Guía de estudio N° 11

Aplicación de la Regla F. Secuelas

Ejemplo 1) Por principio general y Regla F se elige la secuela **I69.3**.

Ejemplo 2) Por principio general y Regla F se elige la secuela **B90.9**

Ejemplo 3) Se elige la secuela del accidente automovilístico **Y85.0**

Actividades de la Unidad 3

Para desarrollar estas actividades el codificador deberá indicar:

- Causa antecedente originaria.
- Causa básica.
- Regla/s aplicada/s.
- Aplicación de regla C Asociación, si hubiera.

Ejemplo 1) Varón de 81 años

- a) Insuficiencia mitral
- b) Insuficiencia renal
- c) Senilidad.

Regla/s Código

Ejemplo 2) Varón de 69 años

- a) Accidente cerebrovascular - Coma diabético
- b) Hipertensión arterial
- c) Arterioesclerosis - Diabetes.

Regla/s Código

Ejemplo 3) Niña de 3 meses

- a) Insuficiencia respiratoria
- b) Sepsis a foco pulmonar
- c) Neumonía.

Regla/s Código

Ejemplo 4) Niño de 9 días

- a) Falla multisistémica
- b) Peritonitis meconial
- c) Perforación intestinal - Prematurez.

Regla/s Código

Ejemplo 5) Mujer de 65 años

- I a) Insuficiencia respiratoria
- b) Ascitis
- c) Metástasis hepática.

Regla/s Código

Ejemplo 6) Varón de 66 años

- I a) Cetoacidosis Diabética
- b)
- c) Cáncer de páncreas.

Regla/s Código

Ejemplo 7) Varón de 75 años

- I a) Gangrena miembro inferior
- b) Diabetes
- c) Cáncer de próstata.

Regla/s Código

Ejemplo 8) Varón de 65 años

- I a) Sepsis severa
- b) Pancreatitis necrohemorrágica.

Regla/s Código

Ejemplo 9) Mujer de 78 años

- I a) Shock séptico - Falla multiorgánica
- b) Hemorragia digestiva
- c) Gastroduodenitis erosiva.

II Ingesta crónica de antiinflamatorios (DAINE).

Regla/s Código

Ejemplo 10) Mujer de 62 años

- I a) Cáncer de cuello uterino
- b) Enfermedad de Hansen lepromatosa.
- c)

Regla/s Código

Ejemplo 11) Mujer de 2 meses

- I a) Shock endocraneano
- b) Tumor de cerebro.
- c)

Regla/s Código

Ejemplo 12) Varón de 68 años

- I a) Insuficiencia renal aguda
- b) Metástasis hepática - Cirrosis
- c) Insuficiencia cardíaca.

Regla/s Código

Ejemplo 13) Varón de 79 años

- I a)
- b) Miocardiopatía dilatada
- c) Infarto de miocardio previo

II Accidente vasculoencefálico.

Regla/s Código

Ejemplo 14) Varón de 45 años

- I a) Hipertensión endocraneana
- b) Accidente cerebrovascular hemorrágico.
- c)

Regla/s Código

Ejemplo 15) Varón de 46 años

- I a) Fallo multiorgánico
- b) Shock cardiogénico
- c) Aneurisma aorta abdominal roto.

Regla/s Código

Ejemplo 16) Varón de 36 años

- I a) Shock séptico
- b) Insuficiencia respiratoria
- c) Neumotorax agudo.

Regla/s Código

Ejemplo 17) Defunción fetal

- I a) Muerte fetal
- b) Corioamnionitis
- c) Acretismo placentario.

Regla/s Código

Ejemplo 18) Varón de 45 años

- I a) Cáncer de Ampolla de Vater
- b) Metástasis ósea
- c) Insuficiencia respiratoria aguda.

Regla/s Código

Ejemplo 19) Varón de 23 años

- I a) Lesión aorta torácica
- b) Lesión parenquima pulmonar
- c) Hemoneumotorax bilateral.

II Accidente automovilístico

Regla/s Código

Ejemplo 20) Varón de 75 años

- I a) Infarto agudo de miocardio
- b) Insuficiencia coronaria
- c) Arterioesclerosis generalizada.

Regla/s Código

Ejemplo 21) Varón de 82 años

- I a) Infarto agudo de miocardio
- b) Cardiopatía isquémica - Neumonía
- c) Hipertensión severa - Influenza

Regla/s Código

Ejemplo 22) Varón de 83 años

- I a) Insuficiencia respiratoria
- b) Artritis reumatoidea
- c) Senilidad.

Regla/s Código

Ejemplo 23) Mujer de 65 años

- I a) Regurgitación vascular
- b) Estenosis mitral
- c) Cardiopatía reumática.

Regla/s Código

Ejemplo 24) Varón de 59 años

- I a) Nefritis crónica
- b) Nefritis aguda.
- c)

Regla/s Código

Ejemplo 25) Varón de 51 años

- I a) Síncope cardíaco
- b) Hidrocefalia adquirida
- c) Meningitis tuberculosa (hace 11 años).

Regla/s Código

Ejemplo 26) Varón de 70 años

- I a) Senilidad
- b) Hemorragia ventricular
- c) Hipertensión arterial.

Regla/s Código

Ejemplo 27) Mujer de 59 años

- I a) Paro cardiorespiratorio
- b) Carcinoma de endometrio
- c) Hemorragia digestiva alta.

Regla/s Código

Ejemplo 28) Mujer de 58 años

- I a) Cáncer de ovario
- b) Cáncer de colon.
- c)

Regla/s Código

Ejemplo 29) Varón de 44 años

- I a) Broncoaspiración
- b)
- c) Meningitis tuberculosa.

II Tuberculosis pulmonar

Regla/s Código

Ejemplo 30) Mujer de 17 años

- I a) Panadizo
- b)
- c)

II Tétanos.

Regla/s Código

Ejemplo 31) Mujer de 36 años

- I a) Sepsis
- b) Hemorragia
- c) restos placentarios post parto.

Regla/s Código

Ejemplo 32) Mujer de 42 años

- I a) Caquexia
- b) Tumor maligno de mama
- c) Parto espontáneo hace 2 meses.

Regla/s Código

Ejemplo 33) Varón de 37 años

- I a) Enfermedad arterioesclerótica del corazón
- b) Tabaquismo
- c) Cáncer de pulmón.

Regla/s Código

Respuestas de las actividades de la Unidad 3

Ejemplo 1) Por Regla 2 se elige **I34.0**. No existe una secuencia informada y por lo tanto se selecciona la afección mencionada primero.

Ejemplo 2) Se selecciona por Regla 1 y luego por Regla C código **I64.X**, hay 2 secuencias informadas. Se elige la causa básica de la que se menciona primero. Por Regla C se asocia partiendo de la Arterioesclerosis, con hipertensión y luego con accidente Cerebrovascular.

Ejemplo 3) Por PG se codifica **J18.9**.

Ejemplo 4) Por regla 1 se codifica **P78.0**.

Ejemplo 5) Por PG se codifica **C78.7**, Metástasis Hepática, por Nota del Vol. 2, pág. 69, inciso c) (v). Ejemplo 23.

Ejemplo 6) Por principio general se elige **C25.9**. Ver el Vol. 2 inciso (d), pág. 69.

Ejemplo 7) Por regla 1 se codifica **E14.5** (2^{do} caso). Ver el Vol. 2 inciso (d), pág. 69.

Ejemplo 8) Por PG , código **K85.X**.

Ejemplo 9) Se selecciona la Gastroduodenitis erosiva por principio general y luego se reselectiona el motivo que la causó, por Regla 3 **Y45.3**.

Ejemplo 10) Por regla 2 se elige **C53.9** (ver Nota Vol. 2, pág. 69, inciso b))

Ejemplo 11) Por principio general se codifica **D43.0**.

Ejemplo 12) Por regla 1 se codifica **C78.7**. La secuencia informada comienza a partir de la Metástasis Hepática, causando insuficiencia renal aguda.

Ejemplo 13) Por principio general y Regla E se elige **I42.0**.

Ejemplo 14) Por principio general se codifica **I61.9**.

Ejemplo 15) Por principio general se elige **I71.3**, causando lo asentado en b) y a)

Ejemplo 16) Por principio general se elige **J93.8**.

Ejemplo 17) Por principio general se codifica **P02.7**. Lo asentado en c) es por sí misma la causante de las anteriores a ellas.

Ejemplo 18) Por regla 2 se elige **C24.1**.

Ejemplo 19) **V49.9**. No se aplica Regla

Ejemplo 20) Por principio general: I70 y Regla C se asocia con I24 y se asocia nuevamente con Infarto Miocardio **I 21.9**. Partiendo de la c.a.o. se asocia Arterioesclerosis con insuficiencia coronaria y el resultado de esta sección se asocia nuevamente con Infarto del Miocardio.

Ejemplo 21) Por Regla 1 se elige la c.a.o. Hipertensión y se asocia por Regla C la secuencia informada. El resultado de dicha asociación se asocia con Infarto del Miocardio. (Vol. 2, pág. 59 y 60). Código **I 21.9**.

Ejemplo 22) Por principio general se selecciona Selenidad y se descarta por Regla A seleccionándose por principio general Artritis Reumatoidea. Código **M06.9**.

Ejemplo 23) Por principio general y Regla D código **I 05.2**.

Ejemplo 24) Por principio general y Regla E código **N03.9**. Ver nota Vol. 2 (pág. 48).

Ejemplo 25) Por principio general y Regla F código **B90.0**

Ejemplo 26) Por regla 2 senilidad, Regla A y Regla C código **I61.5**.

Ejemplo 27) Por Regla 1, código **C54.1**. Ver nota B Vol. 2 (pág. 69).

Ejemplo 28) **C97.X**.

Ejemplo 29) Por principio general meningitis tuberculosa y Regla 3 se codifica **A16.2**. Ver vol. 2 (pág. 46).

Ejemplo 30) Por principio general Panadiso y Regla B se elige **A35**.

Ejemplo 31) Por principio general se codifica **073.1**.

Ejemplo 32) **096.X**.

Ejemplo 33) Por regla 2 **I25.1**.

unidad 4

Tratamiento de los datos estadísticos

1. Calidad de los datos

De acuerdo con lo estudiado en las unidades precedentes, la asignación del código correcto a un diagnóstico, está garantizando (en parte) la obtención de estadísticas fidedignas, las que finalmente posibilitarán conocer la situación sanitaria de una jurisdicción, mediante el aporte de los elementos (información estadística) para programar acciones y evaluar, pero otorgar el código correcto, no está solucionando el problema referido a la obtención de información cierta. Existe otro elemento que posee una importancia específica: el registro del dato.

En el módulo que nos ocupa, dicho registro está relacionado directamente con la causa de muerte en el Informe Estadístico de defunción. Del registro correcto depende también la asignación correcta del código.

El profesional médico es el integrante del equipo de salud que tiene a su cargo dicha responsabilidad. Es necesario que éste tenga presente la importancia que estos registros básicos permanentes poseen para la Salud Pública.

Se presentarán a continuación, ejemplos de registros de causa de muerte, cuya información no es la adecuada para lo cual no se deberá olvidar que ante ejemplos similares a los que se presentan a continuación, deberá realizarse el reparo de la información correspondiente.

1.1. Informe Estadístico de Defunción

Ejemplo 1

I

- a. Cáncer de Mama.
- b. Carcinomatosis.
- c. Caquexia.

Comentarios: En este ejemplo, la causa básica y la causa inmediata o final de la defunción se encuentran asentadas a la inversa. En el inciso a) debería haberse registrado la Caquexia y en el inciso c) el Cáncer de Mama.

Ejemplo 2

I

- a. Paro Cardiorespiratorio no Traumático.
- b. Se ignora.
- c. Se ignora.

Datos complementarios:

Lugar donde ocurrió la defunción: *establecimiento asistencial*.

Circunstancias: *internación*.

Comentarios: ante la evidencia de la internación del paciente en un establecimiento asistencial difícilmente se puedan ignorar las afecciones de la causa de muerte.

Ejemplo 3

Mujer 39 años.

I

a. Paro Cardiorespiratorio.

b. SDME. Séptico.

c.

Comentarios: si bien las causas están asentadas correctamente en sus respectivas líneas (a y b), en c) no se registra el motivo del proceso séptico. Investigando esta muerte, se concluyó que era una paciente con aborto séptico. Esto demuestra que debía contabilizársela como defunción materna y si no se hubiera investigado, engrosaría el número de muertes por septicemia sin especificar la causa.

Ejemplo 4

Mujer: 24 años.

a. Paro Cardíaco.

b. Hiperreactividad anestésica.

c.

Datos complementarios: efectuado el reparo e investigada la causa de defunción, se informan las causas intervinientes: Embarazo Post Termino - Sufrimiento Fetal - Cesárea - Anestesia Peridural.

Comentarios: esta es una defunción materna, cuya causa se encontraba enmascarada al no estar asentada.

Ejemplo 5

Se presentarán a continuación dos casos de certificados de defunción, con su correspondiente Historia clínica, en donde el médico lo completa en forma incorrecta o insuficiente. Se indica además, el registro correcto como tendría que haberse confeccionado y su comentario.

Caso 1

Sexo: femenino.

Edad: 28 años.

Historia clínica.

Casada, maestra. En su segundo embarazo y nulípara. Fecha de la última menstruación: 30/10/86, con bolsa rota, sin contracciones uterinas, en buen estado general y con P A= 110 x 60 mmHg. Se realizó la sección Cesárea y se le ligaron las Trompas con raquianestesia, habiendo nacido a las 17:35 un feto de sexo masculino. El período transoperatorio fue normal. A las 19:30 fue constatado un intenso desangramiento uterino, habiendo sido la paciente transferida a UTI, con Coagulación Intravascular Diseminada, Atonía Uterina y Choque. Se hizo la revisión quirúrgica, con Histerectomía Total, Anexectomía a la izquierda. Plaquetas: 90 000/mm³; tiempo de Coagulación = 15 minutos con coágulo hiporretráctil. La defunción ocurrió a las 11:40 del 25/07.

Certificado de defunción.

1.

a. Choque Hipovolémico.

b. Hemorragia Uterina.

c. Coagulación Intravascular Diseminada.

II. Atonía Uterina. Cesárea.
Histerectomía.

Comentarios: el Certificado original proporcionado por el médico fue:

- I. a. Coagulopatía. Insuficiencia Cardiorrespiratoria.
- b. Paro Cardíaco.
- c. Atonía Uterina.

II.

En el Certificado original llama la atención la falta de una secuencia lógica. De hecho, es difícil aceptar que la Coagulopatía pudiese ser debido a, o como consecuencia de un Paro Cardíaco. Por otro lado, el médico utilizó un término vago y genérico Coagu-lopátia, sin especificar cuál. De la misma manera en la línea a) declaró dos diagnósticos, lo que no se debe hacer.

Caso 2

Sexo: femenino. Edad: 37 años

Historia clínica

Sexto embarazo, habiendo tenido 5 hijos. Fecha de la última menstruación: 25/03. Tuvo atención médica durante todo el embarazo, dado que tenía Hipertensión Arterial. Admitida el 09/01 con PA = 150 x 90 mmHg y en trabajo de parto. Tuvo un parto normal el mismo día. Luego presentó un Paro Cardiorespiratorio, habiendo sido reanimada y transferida a UTI. En esta ocasión, la PA era de 220 x 100 mmHg y presentaba Cianosis. Desarrolló síntomas de Edema Agudo de Pulmón y entró en Coma profundo con Midriasis paralítica y Oliguria. Defunción el 10/01 a las 6:15.

Certificado de defunción.

1.
 - a. Edema Agudo de Pulmón.
 - b. Cardiopatía Hipertensiva, complicando el embarazo.
 - c.

II. Parto Normal.
Gestación a Término.

Comentarios:

El médico que atendió el caso, llenó el certificado de la siguiente manera:

1.
 - a. Edema Agudo de Pulmón.
 - b. Cardiopatía Hipertensiva.
 - c.

«El Certificado original fue completado con la secuencia correcta. Pero para este caso, el médico tuvo un error u omisión de información en cuanto al hecho de ser muerte materna. De hecho, según el concepto de muerte materna de OMS, se trata de un caso de muerte materna obstétrica indirecta. Este es un ejemplo más de cómo el llenar incorrectamente el certificado, lleva a una subestimación de las muertes maternas.»⁶

Conclusión: el registro de los datos médicos corresponde al profesional médico, el codificador y los demás integrantes de un equipo estadístico elaboran, analizan y publican la información estadística que resulta de los datos registrados. Por ello la importancia que tiene efectuar un registro fiel, sobre la realidad de salud de una población.

⁶ Transcripción textual de la publicación: "Fuente de datos y definiciones utilizadas en Salud Materno-infantil" (Profesor Ruy Laurenti) OPS - Programa de salud materno-infantil y Población/HMP.

2. Presentación de los datos

Una vez elaborados los datos, comienza la tarea de presentación agrupada de ellos. Ya no se trabaja con todas las categorías de la CIE-10, sino que se utilizan listas abreviadas, cada una de las cuales cumple con un objetivo determinado (ver volumen 2, págs. 126-128, puntos 5.4.1 - 5.5.1 inclusive).

Estas listas se encuentran desarrolladas en el Volumen 1, págs. 1143 - 1164. No existe recomendación sobre el uso de alguna de ellas sobre las demás. Depende de su utilización, del fin que persigue el estudio realizado.

Como se puede observar son cuatro listas para el agrupamiento de las causas de defunción: dos para la mortalidad general: Lista 1 y Lista 2 y dos para la mortalidad infantil y del niño de hasta 5 años no cumplidos.

Cada lista, contiene distinta cantidad de rúbricas, dentro de las cuales se encuentra contenida la CIE-10 con todas sus categorías.

Es conveniente destacar que en el país, se utiliza una lista tabular, elaborada por la DEIS, denominada Arg-4.

LISTA DE MORTALIDAD SEGÚN CAUSAS SELECCIONADAS: ARGEN4

DENOMINACION DE LOS GRUPOS DE CAUSAS DE DEFUNCIÓN	CÓDIGOS CIE-10
1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	A00-B99
Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09
Tuberculosis inclusive secuelas	A15-A19; B90
Ciertas enf. prevenibles por vacuna	A36-A37; A80;
	B06; B26; B91
Infecciones meningocócicas	A32.1; A39; A87;
Tétanos	B00.3; B02.1;
	B37.5; B38.4
	Neonatal:A33;
Hepatitis virales	Obstétrico: A34;
	Otros: A35
	B15-B19
Septicemia	A40-A41
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	B20-B24
Tripanosomiasis	B57
Las demás enfermedades infecciosas y parasitarias	Todas las demás categorías A y B
2. Tumores	C00-D48
Malignos	C00-C97
Estómago	C16
Colon	C18
Páncreas	C25
Demás órganos digestivos y peritoneo	C15; C17; C19-
	C24; C26; C48
Tráquea, de los bronquios y del pulmón	C33-C34
Mama	C50
Útero	C53-C55
Los demás tumores malignos	Todas las demás categorías C
Carcinoma en situ, tumores benignos y de comportamiento incierto o desconocido	D00-D48
3. Diabetes melitus	E10-E14
4. Deficiencias de la nutrición y anemias nutricionales	E40-E64; D50-D53
5. Meningitis	G00,G03
6. Trastornos mentales y del comportamiento	F00-F99

7. Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99
Enfermedades hipertensivas	I10 -I15
Enfermedades isquémicas del corazón	20-I25
Insuficiencia cardíaca	I50
Las demás enfermedades del corazón	Las demás
Enfermedades cerebrovasculares	categorias I00-I51
Arteroesclerosis	I60-I69
Las demás enfermedades	170
del sistema circulatorio	Todas las demás categorías I
8. Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99
Infecciones respiratorias agudas	J00-J22
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	J40-J47
Las demás enfermedades del sistema respiratorio	Todas las demás categorías J
9. Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	K35-K46; K56
10. Ciertas enfermedades crónicas del hígado y cirrosis	K70; K73-K74; K76
11. Enfermedades del sist. genitourinario	N00-N99
12. Embarazo, parto y puerperio	O00-O99
13. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	P00-P96
14. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00-Q99
15. Causas externas	V01-Y98
Accidentes de tráfico de vehículo de motor	V02-V04 con cuarto dígito 1 ó 9 V051;V092 yV093 V12-V15 y V20-V28 con cuarto dígito 4, 5 ó 9; V30-V38, V40-V48, V50-V58, V60-V68, V70-V78 con cuarto dígito 5, 6, 7 ó 9; V19, V29, V39, V49, V59, V69 y V79 con cuarto dígito 4, 5, 6 ó 9; V803 - V805; V811; V821; V830-V833; V840-V843 ; V850-V853; V860 - V863; V870 - V878; V892 y V899
Otros accidentes de transporte	Las demás
Otras causas externas de	categoriasV01-V99

traumatismos accidentales	W00-X59
Suicidios	X60-X84
Agresiones	X85-Y09
Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	Y10-Y34; Y87.2
Las demás causas externas	Todas las demás categorías V01- Y98
16. Demás causas definidas	Resto de categorías, excepto R00-R99
MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS	R00-R99

ANEXO 1

Concepto de raíz, prefijo y sufijo

Comenzaremos por aprender como están formadas las palabras.
Todas las palabras tienen una **raíz** que es su base. Veamos ejemplos:

transplantar – implantar – sulplantar
la base o raíz de estas palabras es **plant**

amigdalitis – amigdalectomía
la base o raíz es **amigdal**

Definimos a **raíz**, como el núcleo común a las diferentes formas de una palabra.
En algunos casos, la raíz puede tener dos o más formas;

aden – adeno (ganglio)
en la palabra adenitis la raíz es **aden**
en la palabra adenopatía la raíz es **adeno**

También podemos encontrar palabras que tengan más de una raíz, a las que llamamos palabras compuestas. Veamos palabras compuestas:

- a) gastrolenteritis – (inflamación del estómago e intestino delgado)
- b) rinofaringe – (porción de la faringe que comunica con la nariz [fosas nasales])

a) gastro (estómago) y **enter** (intestino delgado) son raíces.
b) rino (nariz) y **faringe** (conducto) son raíces.

Recuerde que la raíz pierde la letra “o” cuando la partícula que la sigue comienza con una vocal.

Prefijos

Podemos cambiar el significado de una palabra agregando partículas que se colocan adelante o detrás de la raíz.

· Llamamos **prefijos** a las partículas que se colocan delante de la raíz.
Veamos algunos ejemplos:

Las partículas **post** y **hemi** se escriben delante de la raíz y modifican su sentido, por lo tanto son **prefijos**.

hemi (mitad) + tórax (raíz que significa porción del tronco)

Sufijos

Llamamos **sufijos** a las partículas que se colocan detrás de la raíz. Veamos ejemplos en las siguientes palabras:

otl**itis**

ot - oto (es raíz y significa oído) + **itis** (dolor)

gastr**algia**

gastr (raíz que significa estómago) + **algia** (inflamación)

Recuerde que en terminología Médica los vocablos no son tan sencillos, usted puede encontrar también:

· Palabras que incluyen más de un prefijo:

an (no) + **iso** (igual) + coria (pupila)

Anisocoria: desigualdad en el tamaño de las pupilas.

· Palabras que incluyen un prefijo y un sufijo:

pan (todo) + sinus (senos paranasales) + **itis** (inflamación)

Pansinusitis: inflamación de todos los senos paranasales.

dis (difícil) + meno (mes) + **rrea** (flujo)

Dismenorrea: menstruación difícil o dolorosa.

Las partículas **itis** y **algia** se escriben detrás de la raíz y modifican su significado, por lo tanto son **sufijos**.

An e **iso** son prefijos.

Pan y **dis** son prefijos. **itis** y **rrea** son sufijos.

Reglas para la formación de términos médicos

Se nombran a continuación reglas que le serán de gran utilidad cuando usted quiera:

- **Formar una palabra.**
- **Leer el significado de una palabra.**

Regla 1

Cerca del 90% de las veces la parte de la palabra que se indica primero se escribe al final.

Ejemplo: **Inflamación** del **estómago**.

Inflamación (del)	_ _ _ / itis
estómago	gastr/_ _ _
Inflamación del estómago	gastr/itis

Regla 2

Generalmente, cuando se hace referencia a órganos o partes del cuerpo, las palabras se forman siguiendo el orden en que aparecen (pero la primera parte indicada sigue escribiéndose al final)

Ejemplo: Estudio o tratado de las enfermedades del **estómago** e **intestinos**.

Estudio de las enfermedades	_ _ _ _ _ /logía
del estómago (e)	gastro /_ _ _ _ _ /_ _ _
intestinos	_ _ _ _ _ / entero /_ _ _
	gastro/entero/logía

Regla 3

En la mayoría de los términos médicos, la lectura de su significado debe comenzar por la partícula escrita al final de la palabra.

Ejemplo: **Cefalalgia** = cefal (cabeza) + algia (dolor)

Para leer el significado de este término debemos comenzar por **algia** que significa dolor y luego **cefal** que significa cabeza.

Para luego concluir que:

Cefalalgia significa dolor de cabeza.

Nómina de prefijos

A, an (se agrega n antes de partículas que comienzan con una vocal): negación, privación.

Afonía (*fonía: voz o sonido*): pérdida o disminución de la voz por causa local.

Analgesia (*algia: dolor*): abolición de la sensibilidad al dolor.

Ambi: en ambos lados.

Ambidextro (*dextro: derecha*): que usa habitualmente ambas manos.

Anquil: Adherencia. Soldadura.

Anquilosis: abolición o limitación de los movimientos de una articulación movable.

Ante: Primeramente. Hacia delante.

Antebrazo: segmento de la extremidad superior que se extiende desde el codo hasta la muñeca.

Antenatal: que ocurre o se forma antes del nacimiento; prenatal.

Anti: Contra. Opuesto.

Antídoto: sustancia que neutraliza los efectos venenosos de otras.

Antipirético (*piros: fuego o fiebre*): que disminuye la fiebre.

Atel: Imperfecto. Incompleto.

Atelectasia: dilatación incompleta o imperfecta de los alveolos pulmonares.

Auto: Propio. Por sí mismo.

Autointoxicación: intoxicado por un veneno originado en el mismo organismo y no eliminado.

Autista: encerrado en sí mismo.

Bi, bini: Dos. Dos veces. Ambos.

Binocular (*óculos: ojos*): relativo a los dos ojos o que se realiza en ambos ojos.

Bífido: dividido en dos partes.

Bio: Vida.

Biopsia: examen y extirpación de una porción de tejido de un cuerpo vivo con fines de diagnóstico.

Bioestadística: ciencia que trata el análisis e interpretación de los datos de mortalidad, morbilidad, natalidad y demografía humana.

Bradi: Lento.

Bradocardia: lentitud anormal de los latidos cardiacos.

Bradipnea: respiración anormalmente lenta.

Braqui: Corto.

Braquicéfalo (*céfalo: cabeza*): cabeza aplanada en la parte posterior.

Braquidactilia (*dáctilo: dedo*): cortedad anormal de los dedos de las manos o los pies.

Cian: Azul.

Cianosis: coloración azul o lívida de la piel y mucosas, debida a una concentración insuficiente de oxígeno en la sangre.

Circum, circun: Alrededor.

Circuncisión: resección de una porción circular del prepucio.

Circunducción: movimiento circular o semicircular de un miembro alrededor del eje del cuerpo.

Clor: Verde. Relacionado con el cloro.

Clorofila: materia colorante verde vegetal causa de la fotosíntesis.

Clorhídria: presencia anormal de grandes cantidades de ácido clorhídrico en el estómago.

Coart: estado de estrechez o contracción.

Coartación: estrechamiento o constricción, como la observada en un vaso sanguíneo, más frecuentemente en la arteria aorta.

Contra: Oposición.

Contraceptivo: contrario a la concepción.

Contraindicación: factor que prohíbe la administración de un fármaco o la realización de un procedimiento.

Crio: Frío.

Crioterapia: procedimiento terapéutico basado en el empleo de bajas temperaturas.

Criocirugía: cirugía realizada mediante la aplicación de temperaturas extremadamente frías.

Crip: Escondido. Oculto.

Criptorquidia (orqui, testículo): ausencia de uno o ambos testículos del escroto por la falta de descenso.

Croma, cromato, cromo: Color.

Cromatología (logos, tratado): parte de la óptica que estudia los colores.

Cromocito (cito, célula): célula de color o de pigmento.

Cron: Tiempo.

Crónico: prolongado, por mucho tiempo.

Cronología: orientación de sucesos en el tiempo.

Cuadri: Cuatro. Cuatro veces.

Cuadriplejía (plege: golpe) parálisis de los cuatro miembros; tetraplejía.

Cuadrípara: mujer que ha dado a luz cuatro hijos.

Dextro: Derecha.

Dextrocardia: (card: corazón) corazón desplazado a la derecha.

Dextroposición: localización anormal en el lado derecho de un órgano situado normalmente en el izquierdo.

Diplo: Doble.

Diplopía: visión doble de los objetos.

Dis: Dificultad. Anormalidad.

Disfagia: deglución difícil, dificultad para comer (tragar).

Disnea: dificultad para respirar.

Dismenorrea: menstruación dolorosa, difícil.

Dólico: Largo.

Dolicocolon: colon anormalmente largo; megacolon.

Dolicogastria: estómago anormalmente largo.

Ect, ecto: Fuera. Externo.

Ectopia (topo: lugar) fuera de lugar.

Ectodermo: la capa más externa de las germinales del embrión.

Em, en, endo, ento: Dentro. Adentro.

Empiema (pío: pus) pus en una cavidad, especialmente la pleural.

Encéfalo: porción del sistema nervioso central contenida dentro del cráneo.

Endoscopía (scopia, mirar) examen o inspección directa de una cavidad o conducto del cuerpo por medio de instrumentos ópticos adecuados.

Endógeno: originado dentro del organismo.

Epi: Encima. Sobre.

Epiglotis: encima de la glotis.

Eritr: Rojo.

Eritema: enrojecimiento de la piel.

Eritrocito: glóbulo rojo.

Escler: Duro.

Esclerodermia: endurecimiento de la piel.

Esclerosis: endurecimiento morboso de los tejidos (ejemplo: arterial: arterioesclerosis).

Esteno: Estrecho. Contraído.

Estenosis: estrechez patológica congénita o accidental de un orificio o conducto.

Ejemplo: estenosis mitral, aórtica, pilórica, etc.

Eu: Bien. Bueno.

Eufonía: voz clara, normal.

Eupepsia: (pepsia: digestión) digestión fácil, normal

Eutocia: (tocos: parto) parto natural, fácil, normal.

Ex, exo, extra: Fuera. Exterior. Lejos de.

Exéresis: separación quirúrgica de una parte, natural o accidental del cuerpo.
Sinónimo: extirpar.

Exógeno: que se origina fuera del organismo.

Extrasístole: contracción prematura del corazón independiente del ritmo normal.

Fot: Luz.

Fotofobia: intolerancia anormal a la luz. Se presenta en muchas afecciones oculares.

Fototerapia: tratamiento de las enfermedades mediante la luz.

Geri, gero, geriat, geronto: Vejez.

Geriatría: parte de la medicina que trata las enfermedades de los ancianos.

Geronte: anciano.

Hemi: Mitad.

Hemiplejia: parálisis de un lado del cuerpo. (derecho o izquierdo)

Hemitórax: mitad izquierda o derecha del tórax.

Hemigastrectomía: extirpación de la mitad del estómago (generalmente el extremo pilórico)

Hetero: Desemejanza. Desigualdad. Diferente.

Heterocelular: compuesto de células de diferentes clases.

Heterosexual: apetito sexual hacia el sexo opuesto, en contraposición a homosexualidad.

Hidr: Agua.

Hidrocéfalo: acumulación de líquido en los ventrículos cerebrales del encéfalo.

Hidroterapia: empleo del agua en el tratamiento de enfermedades.

Hidrorrea: secreción acuosa importante.

Hiper. Sobre. Exceso. Más allá.

Hipertermia: temperatura corporal anormalmente elevada.

Hipercalcemia: aumento de la tasa normal de calcio en la sangre.

Hiperemia: acumulación de la sangre en una parte u órgano.

Hipertensión: aumento de la tensión arterial.

Hipo: Debajo. Deficiencia. Incompleto.

Hipoglucemia: disminución de la tasa normal de azúcar en la sangre.

Hipovitaminosis: carencia relativa de una o más vitaminas.

Hipodérmico: situado o que ocurre en la capa inferior de la piel.

Homeo, homo: Igualdad. Semejanza.

Homogéneo: del mismo género, especie o naturaleza.

Homosexual: individuos que poseen intereses sexuales por otros del mismo sexo.

Im, in: Dentro. Negación. (se convierte en im- ante b y p, en i- ante o y r)

Impermeable: que no permite el paso de los líquidos.

Incoercible: que no es posible detener o contener; se aplica especialmente a vómitos.

Incontinencia: emisión involuntaria de materias cuya excreción está sometida normalmente a la voluntad.

Incurable: que no es curable.

Infra: Bajo. Debajo (indica una posición inferior al elemento reseñado por la palabra que se une).

Infracostal: situado debajo de una costilla.

Infradiaphragmático: situado o que ocurre debajo del diafragma.

Inter: Entre.

Intermeníngeo: situado o que ocurre entre las meninges.

Interpleural: situado o que ocurre entre las pleuras.

Intra: Dentro.

Intraabdominal: situado dentro del abdomen.

Intranasal: Situado dentro de la cavidad nasal.

Leuco: Blanco. Incoloro.

Leucocito: glóbulo blanco de la sangre.

Leucopenia: disminución del número de leucocitos de la sangre, por debajo de 5.000 por mm³.

Leucorrea: flujo blanco o amarillento de la vagina.

Lip: Grasa.

Lipemia: Presencia de lípidos o grasa en la sangre. Sinónimo: lipidemia.

Lipoma (oma: tumor): tumor benigno constituido por tejido adiposo.

Macro, mega, megal: Grande.

Macroscopía: examen a simple vista.

Megacolon: tamaño anormalmente grande del colon.

Macrotía: tamaño anormalmente grande de las orejas.

Mela, melan: Negro.

Melanoma: tumor cuyas células contienen melanina.

Melena: expulsión de heces oscuras que contienen sangre de hemorragias del tracto digestivo superior.

Si tiene oportunidad de estudiar junto a un compañero puede emplear alguna de las siguientes estrategias: interróguense mutuamente sobre las distintas partículas y sus significados; confeccione papelitos escribiendo en ellos prefijos, sufijos o raíces, luego de mezclarlos cada persona debe sacar uno y decir el significado o la partícula correspondiente que le haya tocado; empleen las partículas en ejemplos y digan su significado, busquen antónimos o sinónimos entre las raíces, prefijos, sufijos o las patologías.

Mico: Hongo.

Micosis: afecciones producidas por hongos.

Micología: rama de la ciencia relacionada con el estudio de los hongos.

Micro: Pequeño.

Microbio: organismos animales o vegetales visibles únicamente con el auxilio del microscopio.

Microcirculación: circulación sanguínea por los capilares arteriales y vénulas.

Mono: Uno. Único. Simple.

Monocromático: de un color únicamente.

Mononuclear: célula que sólo tiene un núcleo.

Necro: Muerto. Cadáver.

Necropsia: examen de los cadáveres (autopsia).

Necrosis: muerte de un tejido en un área circunscripta.

Neo: Nuevo.

Neoplasia: formación de tejido nuevo con el carácter de tumor o sin él.

Neonato: recién nacido.

Olig: Poco. Escaso. Deficiente.

Oligomenorrea: reducción en la frecuencia de la menstruación con intervalos de 38 días o más.

Oligofrenia (fren: mente): deficiencia o debilidad mental.

Oliguria. (uria: orina): secreción deficiente de orina.

Onco: Tumor.

Oncología: estudio de los tumores.

Oncoterapia: tratamiento de los tumores.

Orto: Recto. Normal.

Ortopedia (pedis: niño): corrección quirúrgica y mecánica de las desviaciones y deformidades en general (por la etimología, de los niños).

Ortopnea: dificultad para respirar, excepto en posición erecta o sentada.

Pan: Todo. Total.

Pansinusitis: sinusitis general; inflamación de todos los senos, especialmente de los paranasales.

Pancitopenia: reducción de todas las células de la sangre (eritrocitos, leucocitos y plaquetas).

Para: Al lado. Más allá. Accesorio.

Paracentesis: punción quirúrgica de una cavidad con el propósito de evacuar el líquido acumulado.

Paraplejia: parálisis de miembros paralelos, generalmente los miembros inferiores.

Peri: Alrededor.

Pericardio: saco membranoso que rodea al corazón.

Periartritis: inflamación de los tejidos cercanos a una articulación

Plo: Pus.

Piuria: presencia de pus en la orina.

Piohemotorax: colección de pus y sangre en la cavidad pleural.

Poli: Mucho.

Polineuritis (neuro: nervio): inflamación simultánea de varios nervios.

Politraumatismo: lesiones simultáneas de diversas regiones corporales o sistemas orgánicos que de forma aislada o asociada pueden poner en peligro la vida del enfermo.

Post: Detrás. Después.

Postnatal: que ocurre después del nacimiento.

Postoperatorio: que ocurre después de una operación quirúrgica

Posprandial (prandium: almuerzo): que ocurre posterior a las comidas.

Pre, pro: Antes. Delante. Anterior.

Precordial: situado o que ocurre delante del corazón.

Prenatal: antes del nacimiento.

Re: Detrás. Contrario. De nuevo.

Recidiva: reaparición de una enfermedad más o menos tiempo después de transcurrido un período de salud completa.

Regurgitación: reflujo de líquido en dirección contraria. Como el contenido de estómago al esófago o el escape de sangre en la sístole por insuficiencia mitral.

Retro: Detrás. Hacia atrás.

Retrocecal (cec: ciego): que ocurre o está situado detrás del ciego.

Retroflexión: flexión de un órgano hacia atrás.

Semi: Mitad.

Semicoma: coma no muy grave del que se restablece el enfermo.

Semipermeable: no permeable del todo o permeable solamente a ciertas sustancias.

Seudo, pseudo: Falso.

Seudoartrosis (artro: articulación): falsa articulación, especialmente la formada entre los extremos óseos no consolidados de una fractura.

Seudolitiasis: litiasis falsa; estado espasmódico semejante a un cólico biliar o renal.

Sub: Debajo. Inferior. Menos que.

Subabdominal: situado debajo o en la parte inferior del abdomen.

Subcutáneo: situado que ocurre o se produce debajo de la piel.

Super, supra: Sobre. Encima. Exceso.

Suprarrenal: situado encima del riñón. Se refiere a la glándula endocrina.

Superciliar: situado en la región de las cejas.

Suprahepático: situado encima del hígado.

Taqui: Rápido. Veloz.

Taquicardia: aceleración de los latidos cardíacos.

Taquipnea: aceleración de la respiración.

Tele: Lejos. Distancia. Extremo.

Telangiectasia (angio: vaso): dilatación de los vasos capilares.

Telemedicina: sistema que brinda servicios de consultas, por médicos alejados, a personas presentes en la escena, mediante televisión en circuito cerrado.

Tetra: Cuatro.

Tetraplejía: parálisis de los cuatro miembros (Cuadruplejía).

Trans, tras: A través.

Transfusión: operación de hacer pasar un líquido o humor de un vaso a otro especialmente transfusión de la sangre.

Transexual: individuo cuyas características sexuales secundarias se han alterado por cirugía para asemejarlas a la del sexo opuesto.

Transplante: trozo de tejido extraído del cuerpo para su implantación en otro lugar.

Tri: Tres.

Triplejía: parálisis de tres extremidades a la vez; las dos inferiores y una superior o viceversa.

Uni: Uno. Solo.

Unicelular: formado por una sola célula.

Uniglandular: provisto de una sola glándula o que afecta a una sola glándula.

Unípara (parere: parir): mujer que pare un solo hijo o ha parido una sola vez.

Nómina de sufijos

Agogo: Derivación. Conducción.

Sialagogo (sialo: saliva): que provoca la secreción de la saliva.

Algia: Dolor (en el órgano o parte señalada por la partícula a la que va unido).

Mialgia: dolor muscular.

Gastralgia: dolor en el estómago.

Atresia: Imperforado (se usa como palabra independiente indicando el conducto u orificio al cual se refiere; atresia de ..., etc.)

Colpatresia (colp: vagina): oclusión de la vagina.

Proctatresia (procto: recto): imperforación del recto.

Cele: Hernia. Tumefacción.

Colpocistocele: hernia de la vejiga en la vagina.

Hidrocele: colección circunscrita de líquido en la túnica vaginal, membrana que rodea a cada uno de los testículos.

Centesis: Punción. Perforación. (quirúrgica)

Raquicentesis (raqui: columna vertebral): punción lumbar para la extracción de líquido cefalorraquídeo.

Cito: célula.

Eritrocito: glóbulo rojo de la sangre.

Leucocito: glóbulo blanco de la sangre.

Monocito: leucocito mononuclear.

Desis: Fijación quirúrgica (se emplea generalmente para operaciones del sistema osteoartromuscular y ojos).

Artrodesis: fijación quirúrgica de una articulación. Anquilosis artificial.

Espondilodesis (espondil: vértebra): inmovilización de dos o más vértebras de la columna vertebral.

Ectasia, ectasis: Dilación. Extensión. Expansión.

Atelectasia: dilatación incompleta o imperfecta de una parte u órgano.

Flebectasia (fleb: vena): dilatación de las venas.

Ectomía: extirpación quirúrgica de una estructura u órgano designado por la raíz a la cual se une.

Para identificar las partes de las palabras (prefijos y sufijos) subraye o resalte con colores distintos cada una de ellas.

Atelectasia pulmonar: es la dilatación incompleta del pulmón generalmente en los recién nacidos.

Apendicectomía: extirpación quirúrgica del apéndice vermiforme.

Colecistectomía (colecisto: vesícula biliar): extirpación quirúrgica de la vesícula biliar.

Emesis: Vómito.

Hematemesis (hemato: sangre): vómito de sangre.

Hiperémesis: vómitos excesivos, incontrolables. Afección frecuente en las embarazadas y en los lactantes.

Antiemético: que previene o alivia las náuseas y el vómito.

Emia: Sangre.

Anemia: disminución de la masa de sangre o de algunos de sus componentes, especialmente glóbulos rojos o hemoglobina.

Piemia: infección purulenta; pus en la sangre.

Fobia: Temor (miedo excesivo a un objeto o situación sin fundamento razonable).

Acrofobia (acro: extremidad): temor morboso de estar o permanecer a una gran altura.

Agorafobia (agora: plaza): temor por hallarse solo en un espacio extenso y libre.

Claustrofobia (clastro: cerrar): temor morboso a permanecer en espacios cerrados.

Fotofobia (foto: luz): intolerancia anormal de la luz, especialmente la provocada por afecciones oculares.

Grafía: Representación gráfica. Descripción. Inscripción. (de lo señalado por la primera parte del término).

Electrocardiografía: registro gráfico de las corrientes eléctricas provocadas por la actividad del corazón como método para el examen de la función de este órgano.

Electroencefalografía: registro gráfico de las corrientes eléctricas que se desarrollan en el encéfalo.

Tomografía: radiografía por secciones de un órgano o región.

Iasis: Proceso. Estado patológico. Condición.

Colelitiasis: formación o presencia de cálculos biliares.

Nefrolitiasis: formación de cálculos en el riñón.

Iatria, iatro, iatra: Cura. Médico. Medicina.

Geriatría: tratamiento de las enfermedades de la vejez.

Pediatría: estudio de las enfermedades de los niños y de su tratamiento.

Psiquiatra: experto en psiquiatría.

Itis: Inflamación.

Cistitis: inflamación de una vejiga, especialmente la urinaria.

Conjuntivitis: inflamación de la conjuntiva del ojo.

Hepatitis (hepato: hígado): inflamación del hígado.

Lisis: Disolución. Liberación. Separación o rotura.

Hemólisis: desintegración o disolución de los corpúsculos sanguíneos, especialmente de los hematíes.

Neumonólisis (neumo: pulmón): liberación del pulmón de sus adherencias.

Lito: Cálculo. Piedra.

Colelito: cálculo biliar.

Nefrolito: cálculo renal.

Logja: Estudio. Tratado de una materia determinada.

Gastroenterología: rama de la medicina que estudia los trastornos del estómago e intestinos.

Neumonología: estudio o tratado de las enfermedades de los pulmones o vías respiratorias en general.

A medida que lea el módulo es importante que escriba en un cuaderno los términos formados, identificando su raíz, sufijos y prefijos. La correcta escritura es imprescindible para quienes manejan datos estadísticos.

Neurología: suma de conocimientos relativos al sistema nervioso y a sus enfermedades.

Megalia: Engrosamiento. Agrandamiento.

Acromegalia: engrosamiento de las extremidades.

Esplenomegalia: aumento del volumen (hipertrofia) del bazo.

Hepatomegalia: aumento del volumen del hígado.

Odinia: Dolor.

Artrodinia: dolor en una articulación.

Mastodinia: dolor o neuralgia de la mama.

Neurodinia: dolor en un nervio.

Oma: Tumor.

Adenoma: tumor de estructura glandular o ganglionar.

Angioma: tumor que se refiere a los vasos de la sangre; hemangioma para los vasos sanguíneos y linfangioma para los vasos linfáticos.

Fibroma: tumor constituido por tejido conectivo fibroso.

Opia, opsia: Ojo. Visión.

Anopsia: falta de función visual con integridad del aparato de recepción (retina, nervio óptico); Anopía.

Hipermetropía: estado del ojo en el cual los rayos luminosos paralelos al eje del mismo, forman foco más allá de la retina.

Miopía: cortedad de vista.

Osis: indica aumento (fisiológico o patológico), estado anormal o morbosos, no inflamatorio (por oposición a itis).

Artrosis: afección crónica de las articulaciones de naturaleza degenerativa, no inflamatoria.

Gestosis: término general para las manifestaciones toxémicas del embarazo.

Leucocitosis: aumento en el número de glóbulos blancos en la sangre.

Patía: Enfermedad (no especifica cuál es la patología).

Adenopatía: enfermedad de los ganglios, especialmente los linfáticos.

Nefropatía: término general para las enfermedades del riñón.

Osteopatía: término general para las afecciones óseas.

Penia: Deficiencia. Disminución.

Eritrocitopenia: deficiencia en el número de eritrocitos.

Leucocitopenia: reducción del número de leucocitos en la sangre.

Pexia: Fijación quirúrgica.

Histeropexia: fijación quirúrgica del útero desplazado.

Mastopexia: operación de cirugía estética que tiene por finalidad elevar y fijar la mama.

Plastia: Corrección. Reparación quirúrgica de un órgano o parte.

Mastoplastia: cirugía plástica de la mama.

Otoplastia (oto: oído): cirugía plástica del oído; corrección quirúrgica de las deformaciones de la oreja.

Queiloplastia (queil: labio): cirugía plástica de los labios.

Pleja: Parálisis.

Hemiplejia: parálisis de un lado del cuerpo (derecho o izquierdo).

Paraplejia: parálisis de ambos miembros paralelos (superiores o inferiores).

Pnea, nea: Respiración.

Apnea: cese de la respiración.

Disnea: dificultad en la respiración.

Ortopnea: disnea intensa que obliga al paciente a estar sentado en la cama; típico del asmático.

Ptosis: Caída. Prolapso.

Histeroptosis: caída o prolapso del útero.

Blefaroptosis (blefaro: párpado): caída del párpado superior.

Rafia: Sutura.

Enterorrafia: sutura de una herida traumática o quirúrgica de las paredes intestinales.

Hepatorrafia: operación de sutura del hígado, en caso de rotura o herida traumática o para cerrar una incisión quirúrgica previa.

Ragia: Romper (provocando escape de un líquido, generalmente sangre).

Hemorragia: salida más o menos copiosa de sangre de los vasos por la rotura accidental o espontánea de estos.

Metrorragia: hemorragia del útero, que ocurre entre los períodos menstruales.

Otorragia: salida de sangre por el oído.

Rea: Flujo.

Menorrea: menstruación normal.

Rinorrea: flujo abundante de moco nasal.

Scopía: Examen o inspección con instrumento óptico adecuado.

Cistoscopia: examen directo de la vejiga.

Endoscopia: examen o inspección directa de una cavidad o conducto del cuerpo por medio de instrumentos ópticos adecuados al lugar objeto de la inspección.

Gastroscopia: examen directo del interior del estómago.

Stomía: Apertura quirúrgica. Abocar.

Colostomía: formación de una abertura artificial permanente en el colon.

Gastroenterostomía: hacer una boca de comunicación entre el estómago y el intestino.

Terapia: Tratamiento.

Fisioterapia: cura por medio de agentes físicos, masajes, rayos, onda corta, etc.

Hidroterapia: empleo del agua en el tratamiento de las enfermedades.

Quimioterapia: tratamiento por sustancias químicas.

Tomía: Incisión. Sección. Corte.

Neurotomía: sección quirúrgica de un nervio.

Enterotomía: incisión quirúrgica del intestino.

Tripsia: Triturar. Aplastar.

Litotripsia: desmenuzamiento o fragmentación de un cálculo.

Neurotripsia: aplastamiento o trituración de un nervio.

Trofia: Nutrición.

Atrofia: disminución del volumen y peso de un órgano por defecto de nutrición.

Distrofia: trastorno de la nutrición y estado consecutivo.

Hipertrofia: desarrollo exagerado de una parte u órgano por aumento volumétrico de las células.

Uria: Orina.

Anuria: supresión o disminución de la secreción de la orina.

Glucosuria: presencia de glucosa en la orina; glicosuria.

Hematuria: emisión de sangre por la orina, la cual puede adquirir una coloración roja más o menos intensa.

Piuria: presencia de pus en la orina.

Disuria: dificultad o dolor al miccionar.

Raíces propias de los distintos sistemas

1- Raíces del sistema locomotor

Artr(o): articulación.

Artritis: inflamación en una articulación.

Artrocentesis: punción de una articulación generalmente para extraer líquido.

Artrosis: afección crónica que afecta a una articulación de naturaleza degenerativa, no inflamatoria.

Braqui: brazo.

Braquialgia: dolor en el brazo o brazos.

Braquiocefálico: relativo o perteneciente al brazo y a la cabeza (no confundir con braquicefálico).

Capit(o), Cefal(o): cabeza.

Cefalalgia: dolor de cabeza, Sinónimo: cefalodinia, cefalea.

Macrocéfalo: individuo que tiene el cráneo excesivamente grande.

Carp(o): muñeca.

Metacarpo: parte de la mano comprendida entre la muñeca y los dedos.

Carpopedal: relativo a las muñecas y los pies.

Cervic(o): cuello. (también significa cuello uterino).

Cervical: concerniente o relativo al cuello.

Cervicobraquialgia: dolor en el cuello y brazo correspondiente.

Cost(o): costilla.

Costectomía: resección quirúrgica de una costilla.

Costotomía: sección de una costilla.

Coxa, Cox(o): hueso o articulación de la cadera.

Coxalgia: dolor en la articulación de la cadera. Sinónimo: coxodinia.

Coxitis: inflamación de la articulación coxofemoral.

Crane(o): cráneo.

Craneomalacia: reblandecimiento de los huesos del cráneo.

Craneotomía: abertura quirúrgica del cráneo.

Cúbit(o): antebrazo. Codo.

Braquiocubital: relativo al brazo y al antebrazo.

Cúbito: hueso interno y más largo del antebrazo.

Para identificar las partes de las palabras subraye o resalte con colores distintos cada uno de ellos.

Hallux: dedo gordo del pie. Hallux valgus: juanete – desviación del dedo gordo hacia los demás dedos.

Reemplaza el nombre de cada órgano por la raíz correspondiente en el dibujo del esqueleto que se presenta en esta unidad.

Dactil(o), Digit(o): dedo.

Dactilomegalia: tamaño excesivo de los dedos.

Dactilografía: estudio de las impresiones digitales.

Faci(o): cara.

Facies: apariencia externa y expresión de la cara causada por algunas enfermedades.

Facioplejía: parálisis facial.

Femor(o): fémur. Muslo.

Femoral: relativo al fémur o al muslo.

Femorocele: hernia femoral.

Front(o): frente.

Frontal: relativo a la frente. Hueso de la frente.

Oligofrenia: escasa o poca frente. Término que indica escasez o retraso de la capacidad intelectual de un individuo.

Genu: rodilla.

Genu valgum: deformidad de la pierna a la altura de la rodilla, que se caracteriza por una angulación lateral de la tibia (rodilla en x).

Genu varum: deformación bilateral en la que la pierna tiene una curvatura hacia fuera a la altura de la rodilla (rodillas en paréntesis).

Mi(o): músculo.

Miocardio: porción muscular del corazón.

Mioma: tumor benigno formado por tejido muscular.

Miometrio: capa media de la pared uterina. Compuesta por músculo liso.

Miel(o): médula ósea. Médula espinal.

Mieloptosis: insuficiencia de la función hematopoyética de la médula ósea.

Osteomielitis: infección del hueso y su médula generalmente piógena causada por un estafilococo y que afecta a los huesos largos en los niños.

Oste(o), Ost: hueso.

Osteodinia: dolor de un hueso. Sinónimo: ostealgia u ostalgia.

Ostectomía: resección de un hueso o de una porción del mismo.

Osteoartropatía: enfermedad que afecta a los huesos largos de las extremidades y las articulaciones que los forman.

Patela: rótula.

Patelectomía: escisión quirúrgica de la rótula.

Patelar: perteneciente o relativo a la rótula.

Pedal. Pod(o): pies.

Pedicuro: podólogo. Práctico en el tratamiento de las afecciones cutáneas, córneas de los pies.

Podagra: gota de la articulación metatarsal-falángica del dedo gordo del pie.

Quir(o): mano.

Quiroplastia: cirugía plástica de la mano.

Quirófano: sala de operaciones quirúrgicas.

Raqui(o): columna vertebral.

Raquicentesis: punción en el conducto raquídeo para la extracción de líquido cefalorraquídeo. Punción lumbar.

Raquisquisis: mielocele; defecto del desarrollo caracterizado por la ausencia de los arcos vertebrales.

En la rodilla encontramos un pequeño hueso llamado rótula.

Llamamos **tendón** a un cordón fibroso por el que se inserta un músculo estriado.

Ten(o): tendón.

Tendinitis: inflamación de un tendón.

Tenodesis: fijación quirúrgica del extremo de un tendón a un hueso.

Torac(o). Tórax: tórax. Pecho.

Toracocentesis: punción para extraer líquido de la cavidad torácica.

Neumotórax: presencia de aire o gas en la cavidad pleural.

2- Raíces del sistema respiratorio

A continuación veremos algunas raíces con que se designan los órganos que forman el sistema respiratorio.

Bronc(o), Bronqui: bronquio.

Broncoscopía: examen con instrumento óptico (broncoscopio) del árbol traqueobronquial.

Bronquiectasia: dilatación permanente de uno o varios bronquios con inflamación crónica.

Faring(o): faringe.

Faringodinia: dolor en la faringe. Sinónimo: faringalgia.

Faringolaringitis: inflamación de la faringe y la laringe.

Laring(o): laringe.

Laringectomía: extirpación de la laringe.

Laringorrafia: sutura de la laringe.

Neum - Neumat - Neumon(o): pulmón. Aire.

Neumonolisis: separación quirúrgica de la pleura de la pared torácica para permitir el colapso del pulmón. Sinónimo: neumolisis.

Neumopatía: término general para las enfermedades de los pulmones.

Pleur(o): pleura. Costado.

Pleurocentesis: punción y drenaje de la cavidad pleural.

Pleurodinia: dolor pleural, pleuralgia.

Rin(o). Nas(o): nariz.

Rinoplastia: cirugía plástica de la nariz.

Rinorragia: hemorragia nasal.

Sinus: seno (especialmente los paranasales).

Sinusitis: inflamación de la membrana mucosa de un seno paranasal.

Sinuscopía: examen de la transparencia u opacidad de los senos anexos de la nariz por transiluminación.

Torac(o): tórax.

Píotorax: acumulación de pus en la cavidad pleural. Sinónimo: empiema.

Toracomiodinia: dolor en los músculos del tórax.

Traque(o): traquea.

Traqueoplastia: cirugía plástica de la traquea.

Traqueostomía: abertura artificial y permanente de la traquea para facilitar la respiración o la expulsión de secreciones.

3- Raíces de los sistemas circulatorio y linfático

Angiografía: examen radiológico de los vasos sanguíneos tras la inyección de una sustancia radiopaca.

Angioma: tumor compuesto de vasos sanguíneos (hemangioma) o linfáticos (linfangioma) dilatados.

Arteri(o): arteria.

Arterioplastia: reposición o reparación quirúrgica de un segmento en una arteria.

Arteriosclerosis: enfermedad que produce engrosamiento y pérdida de elasticidad de las paredes arteriales.

Cardi(o), Cor, Cord: corazón.

Cor pulmonar: afección caracterizada por el agrandamiento del ventrículo derecho consecutivo a una alteración del parénquima o de los vasos sanguíneos pulmonares.

Cardiomegalia: aumento del tamaño del corazón. Sinónimo: megalocardia.

Precordialgia: dolor que se experimenta en la superficie anterior del corazón, comprende región epigástrica y parte inferior del tórax.

Eritrocito: glóbulo rojo o hematíe.

Eritrocitosis: aumento del número total de eritrocitos, secundaria de diversos trastornos generales.

Eritrocitopenia: disminución del número de eritrocitos en sangre. Sinónimo: eritropenia, anemia.

Esplen(o), Lien(o): bazo.

Esplenectomía: extirpación quirúrgica del bazo.

Esplenorragia: hemorragia por rotura del bazo.

Feb(o): vena.

Flebitis: inflamación de una vena.

Flebectasia: dilatación de una vena. Sinónimo: vârice.

Flebectomía: escisión quirúrgica de una vena.

Hem(o), Hemat(o): sangre.

Hemograma: descripción del número, proporciones y características morfológicas de los elementos celulares de la sangre.

Hematuria: presencia de sangre (hematíes) en la orina.

Leucocito: glóbulo blanco.

Leucocitosis: aumento anormal de la cantidad de leucocitos en la sangre.

Leucocitopenia: disminución anormal en el número de leucocitos en la sangre.

Linf(o): linfa.

Linfadenitis: inflamación de los ganglios linfáticos.

Linfangioma: (angi: vaso). Tumor formado por vasos linfáticos dilatados.

Linfoma: cualquiera de las enfermedades malignas originadas en el sistema linfático, normalmente en los ganglios linfáticos.

Trombocito: plaqueta de la sangre.

Trombocitopenia: disminución del número de plaquetas en sangre. Sinónimo: trombopenia.

Trombocitosis: aumento del número de plaquetas sanguíneas.

Vascul(o), Vaso: conducto o canal. Vaso (a través del cual se conduce un líquido como sangre, linfa, quilo, semen).

Cardiovascular: relativo al corazón y vasos sanguíneos.

Vasodilatador: fármaco que produce dilatación de la luz de los vasos sanguíneos.

El **bazo** es un órgano que cuando aumenta anormalmente de tamaño esta indicando que existe una enfermedad en alguna parte del organismo. Es uno de los principales filtros de la sangre.

Vasopresor: agente que produce vasoconstricción de los vasos sanguíneos y eleva la presión sanguínea.

4- Raíces del sistema digestivo

Cec(o), Tifl(o): ciego.

Cecostomía: creación quirúrgica de una boca o abertura del ciego con la pared abdominal.

Tiflitis: inflamación del ciego.

Colo: colon.

Colitis: inflamación del colon por extensión de todo el intestino grueso.

Colostomía: formación quirúrgica de una abertura permanente en el colon a través de la pared abdominal.

Megacolon: colon anormalmente grande.

Colang(o): (cole: bilis, angi: vaso) conductos biliares.

Colangiectasia: dilatación de los conductos biliares.

Colangiografía: radiograma de los conductos biliares, previa ingestión de una sustancia radiopaca.

Colangioenterostomía: unión quirúrgica del conducto biliar al intestino delgado.

Cole, Bill: bilis.

Bilirrubina: pigmento biliar rojo, producto terminal de la hemoglobina.

Colelito: cálculo biliar.

Colemesis: vómito biliar.

Colecist(o): (cole: bilis, cist: bolsa, saco o quiste) vesícula biliar.

Colecistitis: inflamación de la vesícula biliar.

Colecistolitiasis: presencia de uno o más cálculos en la vesícula biliar.

Colecistectomía: resección quirúrgica de la vesícula biliar.

Colédoco: colédoco (conducto excretor de bilis)

Colecodollitotomía: incisión en el conducto biliar común (colédoco), para extraer un cálculo.

Coledocostomía: formación quirúrgica de una abertura en el conducto biliar común para drenaje.

Den, Odont(o): diente.

Dentalgia: dolor de dientes. Sinónimo: odontalgia.

Periodontitis: inflamación alrededor de la raíz dental.

Enter(o): intestino. Especialmente el intestino delgado.

Enterocele: cualquier hernia del intestino.

Enterocolitis: inflamación de la mucosa del intestino delgado y el colon.

Esofag(o): esófago.

Esofagitis: inflamación del esófago generalmente por reflujo del contenido gástrico en las hernias hiatales o úlceras duodenales.

Esofagoscopia: examen del interior del esófago con un esofagoscopio.

Esofagogastrectomía: extirpación quirúrgica de la porción inferior del esófago y del estómago, generalmente para erradicar neoplasias.

Estom. Estomat(o), Oro, Os: boca. Orificio.

Estomatitis: inflamación de la mucosa de la boca.

Estomatomicosis: enfermedad de la boca producida por hongos.

Orofaringe: porción faríngea que comunica con la boca.

Como las raíces de los órganos digestivos son muy numerosas, recomendamos leerlas detenidamente, expresarlas en voz alta, repetirlas una y otra vez o escribirlas, hasta familiarizarse con ellas y su significado.

Gastr(o): estómago.

Gastrectasia: dilatación del estómago.

Gastroenteritis: inflamación del estómago e intestino.

Gastroptosis: desplazamiento hacia abajo del estómago.

Gastroyeyunocólico: relativo al estómago, yeyuno y colon. Por ejemplo: una fistula que penetra en las tres estructuras.

Glos(o): lengua.

Hipogloso: debajo de la lengua.

Macroglosia: hipertrofia o aumento del volumen de la lengua.

Hepat(o): hígado.

Hepatitis: inflamación del hígado.

Hepatocito: célula parenquimatosa hepática.

Hepatomegalia: aumento del volumen del hígado.

Hepatonecrosis: muerte del tejido hepático.

Lapar(o): pared abdominal.

Laparoscopia: visualización del contenido de la cavidad abdominal por medio de un endoscopio. Sinónimo: celioscopia.

Laparorrafia: sutura de la pared abdominal.

Palat(o): paladar.

Palatoplastia: cirugía plástica del paladar, sobre todo del paladar hendido.

Palatosquisis: fisura o hendidura del paladar.

Pancre(o), Pancreat(o): páncreas.

Pancreatectomía: extirpación quirúrgica del páncreas.

Pancreatitis: inflamación del páncreas.

Pancreaticoyeyunostomía: implantación quirúrgica del conducto pancreático en el yeyuno.

Proct(o): recto. Ano.

Proctocele: hernia del recto.

Proctodinia: dolor en el recto y en el ano. Sinónimo: proctalgia, rectalgia.

Proctología: rama de la medicina que se ocupa del estudio del recto y ano y del tratamiento de sus enfermedades.

Peritone(o): peritoneo.

Peritonitis: inflamación del peritoneo.

Peritoneocentesis: paracentesis o punción de la cavidad peritoneal con el fin de extraer líquido.

Pilor(o): píloro.

Piloralgia: dolor en la región pilórica del estómago.

Pilorogastrectomía: extirpación quirúrgica de la porción pilórica del estómago.

Queil(o): labio.

Queiloplastia: cirugía reparadora del labio. Por ejemplo: para extirpar una cicatriz o queloide.

Queilosquisis: labio hendido. Labio leporino.

Sial(o), Tial(o): saliva o glándulas salivales.

Sialorrea: flujo excesivo de saliva. Sinónimo: tialismo, salivación.

Sialoadenectomía: extirpación quirúrgica de una glándula salival.

Sialolitiasis: presencia de un cálculo en la glándula o conducto salival. Sinónimo: tialolitiasis.

El peritoneo es una membrana serosa que tapiza las paredes de las cavidades abdominal y pelviana y encierra a sus vísceras.

5. - Raíces del sistema urinario

Cist (o), Vesic (o): Vejiga.

Cistitis: inflamación de la vejiga.

Cistocele: hernia vesical. La vejiga se desplaza hacia abajo y adelante

Vesicouretral: relativo a la vejiga y la uretra.

Nefr (o), Ren (o): Riñón.

nefrolitiasis: presencia de cálculos en el riñón.

Renovascular: referente a los vasos sanguíneos de los riñones.

Piel (o): Pelvis renal.

Pieloectasia: dilatación de la pelvis renal

Pieloplastia: cirugía plástica de la pelvis renal, ya sea para mejorar el drenaje o reducir su tamaño.

Ur, Urin (o): Orina.

Uremia: estado de intoxicación provocado por la retención en sangre de elementos de deshecho que normalmente se extraen por orina.

Urobilina: pigmento que se encuentra normalmente en pequeñas cantidades en la orina.

Uréter (o): Uréter.

Ureterectasia: distensión de un uréter.

Ureteroenterostomía: abocamiento quirúrgico entre el uréter y una porción del intestino.

Uretr (o): Uretra.

Uretralgia: dolor en la uretra.

Uretroplastia: cirugía plástica de una herida o defecto en la uretra.

6. - Raíces del sistema reproductor masculino

Orqui (o) Didimo: Testículos.

Orquitectomía: extirpación quirúrgica de uno o ambos testículos. Sinónimo: orquidectomía. Castración.

Orquioepididimitis: inflamación de un testículo y su epidídimo.

Orquiopexia: fijación de un testículo al escroto cuando es ectópico (no ha descendido al escroto). Sinónimo: orquiorrafia.

Prostat (o): Próstata.

Prostatismo: afección causada por la hipertrofia de la próstata que provoca la obstrucción de la uretra.

Prostatectomía: extirpación quirúrgica de la próstata.

Semin - Espermat (o) - Espermi (o): Semen. Espermatozoides.

Seminuria: presencia de líquido seminal en la orina. Sinónimo espermaturia.

Seminoma: neoplasia testicular maligna

Espermaticida: agente que destruye los espermatozoides.

Espermatorrea: derrame involuntario y anómalo de semen, sin orgasmo.

7. - Raíces del sistema reproductor femenino

Cervic (o) - Cervix - Traquel (o): Cuello (especialmente el uterino).

Cervicitis: inflamación del cuello uterino.

Cervicectomía: extirpación quirúrgica del cuello uterino. Sinónimo: traquelectomía.

Colp (o) - Vagin (o): Vagina.

Colpocistocele: prolapso de la vejiga dentro de la vagina.

Colpomicosis: presencia o formación de hongos en la vagina. Sinónimo: vaginomicosis.

Colporrexis: desgarró total o parcial de una porción de la pared vaginal.

Vaginitis: inflamación de la vagina. Sinónimo: colpitis.

Gineco - Gino - Gin - Gine: Mujer.

Ginecología: rama de la medicina que trata las enfermedades propias de la mujer.

Ginecomastía: desarrollo exagerado de las mamas masculinas.

Hister (O) - Metr (o): Utero.

Histeromioma: tumor benigno de la cavidad uterina.

Histerosalpingografía: radiografía que detalla las estructuras internas del útero y trompas de Falopio tras la inyección de una sustancia radiopaca.

Metroptosis:prolapso del utero

Mast (o): Mama.

Mastitis: inflamación de una o ambas mamas.

Mastoptosis: caída o descenso de las mamas

Mastoplastía: cirugía plástica de las mamas para mejorar su aspecto. Sinónimo: mamoplastía.

Meno: Menstruación.

Menorrea: menstruación normal.

Menorragia: menstruación excesiva o prolongada. Sinónimo: hipermenorrea.

Oofor (o): Ovario.

Ooforectomía: extirpación quirúrgica de uno o ambos ovarios.

Ooforocistosis: formación de un quiste en el ovario.

Ooforitis: inflamación de uno o los dos ovarios, generalmente secundaria a otras infecciones como parotiditis.

Salping (o): Trompa (de Falopio o de Eustaquio).

Salpingitis: inflamación de las trompas de Falopio.

Salpingoperitonitis: inflamación de una de las trompas de Falopio y del peritoneo adyacente.

Vulva - Episio - Pudenda: Genitales externos.

Vulvovaginitis: inflamación simultánea de la vulva y de la vagina por parásitos, hongos o infecciosa.

Episiotomía: Incisión del perineo durante el parto para evitar el desgarró vaginal, vulvar o perineal. Sinónimo: perineotomía.

8 - Raíces relacionadas con el embarazo, parto y puerperio

Amnios: Membrana fetal.

Amniocentesis: extracción de líquido amniótico realizada mediante la punción de la pared abdominal.

Amniotomía: rotura quirúrgica de las membranas fetales con el propósito de inducir el parto.

Gest - Gravid: Embarazo.

Gestación: período de tiempo comprendido entre la fertilización del óvulo y el nacimiento.

Gravidez: estado de embarazo

Ped (o) - Puer - Pueri: Niño.

Pediatría: rama de la medicina que trata el estudio y tratamiento de las enfermedades de los niños.

Pedofilia: parafilia con fantasías e impulsos sexuales intensos y recurrentes a actividades sexuales con niños prepúberes.

Ortopedia: corrección quirúrgica o mecánica de las desviaciones y deformidades en general (por la etimología de los niños).

Puerper: Puerperio.

Puérpera: mujer que acaba de dar a luz.

Puerperal: referentes a las primeras semanas posteriores al nacimiento.

Toco: Parto.

Tocología: suma de conocimientos relativos al parto. Sinónimo: obstetricia.

Eutocia: parto normal.

9.- Raíces del sistema nervioso

Cráneo. Crani: Cráneo.

Craneotomía: abertura quirúrgica del cráneo.

Intracraneano: que ocurre o está situado dentro del cráneo.

Encefal (o): Encéfalo.

Encefalocele. Protrusión del tejido cerebral a través de un defecto congénito o traumático del cráneo.

Encefalorragia. Hemorragia del cerebro.

Miel (o): Médula espinal.

Mielografía: radiografía de la médula espinal después de haber introducido una sustancia radiopaca en el espacio subaracnoideo.

Poliomielitis: inflamación y degeneración de la sustancia gris de la médula espinal.

Mening (o): Meninges.

Meningoencefalitis: inflamación del cerebro y sus membranas.

Meningioma: tumor intracraneal derivado de la aracnoides y que se produce en adultos, generalmente mayores de 30 años.

Neur (o): Nervio.

Neuralgia: dolor intenso a lo largo del recorrido de un nervio. Por ej.: nervio del trigémino

Neurotomía: sección quirúrgica de un nervio.

Psic(o): Mente o procesos mentales.

Psicodélico: referente a fármacos que provocan alucinaciones, distorsiones de la percepción y a veces estados semejantes a la psicosis.

Psicofármacos: cualquiera de los fármacos utilizados en el tratamiento de los trastornos emocionales.

Psicópata: individuo con un trastorno de la personalidad grave, manifestado por una conducta asocial sin sentimiento de culpa.

10 - Raíces sistema linfático

Aden (o): Glándula. Ganglio.

Adenitis: inflamación de una glándula o de un ganglio linfático.

Adenopatía: enfermedad ganglionar, en especial de los ganglios linfáticos.

Corti (o): Corteza (especialmente la del cerebro y glándula suprarrenal).

Cortical: relativo a la corteza.

Corticosteroide: cualquiera de las hormonas de la corteza suprarrenal.

Crin (o): Separar. Segregar.

Endocrinología: (endo: interno, crino: secreción y logia: tratado).

Rama de la medicina que estudia la función de las glándulas endócrinas y de las hormonas que producen.

Endocrinopatía: término general para los trastornos de las glándulas endócrinas y sus secreciones.

Hipófisis. Pituitaria: Glándula hipófisis.

Hipoficectomía: extirpación quirúrgica de la hipófisis.

Pituitarismo: trastorno de la función de la hipófisis.

Hormo: Exitar. Cadena.

Hormona: sustancia química segregada por las glándulas de secreción interna vertida en la sangre y cuya función es regular y coordinar las funciones orgánicas.

Hormonoterapia: empleo terapéutico de las hormonas.

Timo: Glándula timo.

Timitis: inflamación del timo.

Timopatía: enfermedad no especificada del timo.

Tiro: Glándula tiroides.

Tiroiditis: inflamación de la tiroides.

Tirotoxicosis: estado tóxico producido por un exceso de hormona tiroidea.

11 - Raíces del sistema auditivo

Acust- Acusia - Acusis - Audio: Audición.

Hipoacusia: disminución de la sensibilidad auditiva.

Audífono: dispositivo electrónico que amplifica el sonido en las personas con disminución de la audición.

Audiometría: determinación de la agudeza auditiva con el audiómetro.

Auri (o): Oto: Oído. Oreja.

Auscultación: acción de escuchar los sonidos emitidos por los órganos con fines de diagnóstico.

Otalgia: dolor de oído. Sinónimo: otodinia.

Otitis: inflamación del oído.

Salping (o): Trompa de Eustaquio (también trompa de Falopio).

Salpingoscopia: instrumento para el examen de la nasofaringe y la trompa de Eustaquio.

12 - Raíces del sistema de la visión

Blefar (o). Pálpebra: Párpado.

Blefaroptosis: caída del párpado superior.

Blefaroplastia: cualquier intervención de cirugía plástica realizada en los párpados.

Sinónimo: tarsoplastia.

Core, Coria: Pupila.

Corectopía: posición anormal de la pupila.

Discoria: pupila de forma irregular.

Dacri (o): Lágrimas. Glándula o conducto lagrimal.

Dacriorrea: flujo excesivo de lágrimas.

Dacriolito: cálculo o piedra en el aparato lagrimal, también llamado cálculo lagrimal.

Conjuntiv (o): Conjuntiva.

Conjuntivitis: inflamación de la conjuntiva.

Fac (o): Cristalino.

Facocele: hernia del cristalino.

Facolisis: disolución del cristalino. Procedimiento quirúrgico que permite la disolución y la absorción del cristalino.

Afaquia: falta congénita o adquirida del cristalino.

Irid (o): Iris.

Iridoplejia: parálisis del iris.

Iridocele: protusión herniaria de una porción del iris a través de una hernia o defecto de la córnea.

Ocul (o). Oftalm(o). Opt: Ojo. Vista.

Oftalmodinia: dolor en el globo ocular. Sinónimo: oftalmalgia.

Oftalmorrexia: rotura del globo ocular.

Optometría: medición de la agudeza visual y corrección de defectos visuales por medio de lentes.

Querat (o): Córnea o tejido córneo.

Queratitis: inflamación de la córnea.

Queratoplastia: operación reparadora de la cornea donde una porción de la misma es reemplazada por un injerto de tejido córneo sano.

Retin (o): Retina.

Retinitis: inflamación de la retina.

Retinopatía: término que designa en forma general las enfermedades de la retina de tipo degenerativo.

13. - Raíces del sistema tegumentario

Dermat (o). Derm. Derma. Cutáneo: Piel.

Dermatitis: inflamación de la piel.

Dermoide: quiste congénito en forma de saco que contiene líquido, pelos, dientes, piel y otras estructuras dérmicas.

Hipodérmico: situado, que ocurre o se aplica debajo de la piel. Subcutáneo.

Trico: Pelo.

Tricofagia: hábito morboso de masticar el pelo o cabello.

Hipertricosis: crecimiento de vello en una cantidad superior a la normal en una zona concreta. Por ej.: la cara de la mujer. Sinónimo: hirsutismo.

Ungui. Onico: Uña.

Onicofagia: hábito compulsivo a morderse las uñas.

Oniquía: inflamación de la matriz de la uña.

Anexo II

Convenciones, recomendaciones y advertencias de la CNCE para la codificación de mortalidad

Las siguientes son un resumen de las convenciones, recomendaciones y advertencias de la CNCE para la codificación con la CIE-10 de la causa básica de muerte.

a) Convenciones

> Se ha observado cierta tendencia a seleccionar como causa básica de muerte el edema agudo de pulmón, aun cuando en el Informe Estadístico de Defunción se haya informado la causa básica.

Ejemplos:

I a) *Congestión y edema agudo de pulmón*

b) *en una miocardiopatía dilatada*

Codificar: **I42.0** "Cardiomiopatía dilatada".

I a) *Congestión y edema de pulmón*

b) *con nefropatía crónica*

Codificar: **N03.9** "Síndrome nefrítico crónico"

En ambos casos se había codificado como edema pulmonar (J81.X).

Pero Edema agudo de pulmón o Edema pulmonar agudo, cuando se informa como única causa de muerte requiere reparo. De no obtenerse información adicional, por acuerdo de la CNCE codificar **J81** (Vol 3, pág. 165 y Vol. 1, pág. 515).

Ahogamiento o asfixia accidental por alimento regurgitado, para mayores 28 días asignar a **W79** "Inhalación o ingestión de alimento que causa obstrucción de las vías respiratorias" para mortalidad.

b) Recomendaciones

> Para edad de 28 días o más:

« Defunciones por causa desconocida: asignar a **R99.X** "Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad".

« *Paro cardiorrespiratorio o paro cardíaco* informados como único diagnóstico: asignar a **R99.X** "Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad" (ver Nota de Volumen 3, página 391).

> Tumores

« Dentro de los problemas detectados en la codificación se encuentran algunos debidos posiblemente a que cuando está indicada la morfología el código se busca directamente en la lista de tumores por sitio anatómico del tumor, páginas 527 a 558 del Volumen 3, sin haber consultado previamente el Índice alfabético, páginas 522 a 526 del mismo volumen.

Se *recomienda* que siempre que se indique la **morfología** del tumor, se busque en el Índice por el nombre de dicha morfología antes de referirse a la lista de tumores. Por ejemplo “*Sarcoma*”. El Índice (Vol. 3, página. 451) dice “*ver también tumor tejido conjuntivo maligno*”. En la mencionada lista de tumores (Vol. 3, página 553) se encuentra la siguiente nota:

“Para los tumores del tejido conjuntivo (aponeurosis, bolsa sinovial, ligamento, músculos, nervios periféricos, nervios y ganglios simpáticos y parasimpáticos, tendón, vasos sanguíneos, etc.) o tumores de tipos morfológicos que indican tejido conjuntivo, codifique de acuerdo con la lista bajo “tumor tejido conjuntivo”; para sitios que no aparecen en esa lista, codifique el tumor del tejido mencionado”.

Ejemplos:

- *Sarcoma de cara*. **C49.0** “*Tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando de la cabeza, cara y cuello*”. Se codifica dentro de los tumores del tejido conjuntivo pues la localización “cara” aparece en la lista bajo “tejido conjuntivo”.

- *Fibrosarcoma de páncreas*. **C25.9** “*Tumor maligno del páncreas, parte no especificada*”.

Como en este caso “páncreas” no aparece en la lista bajo “tejido conjuntivo”, se lo busca en la tabla de tumores por la localización (ver Volumen 3, página. 547).

Se recomienda corregir la nota de la página 553 del Volumen 3. En donde dice:»... para sitios que no aparecen en esa lista, codifique en tumor del **tejido mencionado**...» debería decir «...del **sitio mencionado**..»

« *Neoplasia*” y “*Tumor avanzado de ...*” en nuestro medio tienen connotación de malignidad; pero Tumor SAI **no** debe entenderse como sinónimo de Tumor maligno.

Ejemplos:

« *Tumor hepático*. **D37.6** “*Tumor de comportamiento incierto o desconocido del hígado, de la vesícula biliar y del conducto biliar*”.

« *Tumor de laringe*. **D38.0** “*Tumor de comportamiento incierto o desconocido de laringe*”.

Cuando se informa un tumor que produce **metástasis**, debe considerárselo como **maligno**, aunque no se lo especifique como tal, ya que la metástasis es el estadio más avanzado de un tumor maligno.

> Pneumocystis carinii

« Cuando no es debida o asociada con VIH (SIDA), asignar a **B59X** “*Neumocistosis*”.

« Cuando está asociada con VIH (SIDA) asignar a **B20.6** “*Enfermedad por VIH, resultante en Neumonía por Pneumocystis carinii*”.

Recomendaciones de la CNCE sobre códigos a asignar para ciertas expresiones que no se encuentran en el Índice alfabético

Insuficiencia cardíaca aguda causando trombosis no pulmonar. Asignar a **I50.9** “*Insuficiencia cardíaca, no especificada*”.

Síndrome meníngeo: **G96.1** “*Trastornos de las meninges, no clasificadas en otra parte*.”

Hipertensión endocraneana: **G93.2** “*Hipertensión intracraneal benigna*”.

Carcinoma espinocelular: **C80.X** “*Tumor maligno de sitios no especificados*”.

Accidente cerebrovascular hemorrágico: **I61.9** “*Hemorragia intraencefálica, no especificada*”.

Traumatismo cráneo encefálico: **S069** “*Traumatismo intracraneal*”.

Insuficiencia pos-procedimientos, múltiples órganos: **T81.8** “*Complicaciones de procedimientos no clasificados en otra parte*”.

Hipertensión pulmonar neonatal: **P29.3** “*Persistencia de la circulación fetal*»

Hipertensión neonatal: **P29.2**

Hepatitis autoinmune: **K75.4** Esta es una nueva subcategoría incorporada a la CIE-10 por el “Comité de Referencia en Actualizaciones” coordinado por la Organización Mundial de la Salud y que entró en vigencia a partir de enero de 1999.

Hemorragia digestiva: **K92.2**. “*Hemorragia gastrointestinal, no especificada*”.

Hemorragia digestiva alta: **K92.0** «*Hematemesis*»

Hemorragia digestiva baja: **K92.1** «*Melena*»

Shock metabólico: **R57.8**. “*Otras formas de choque*”.

Anemia pos-irradiación. Como único diagnóstico de causa de muerte: **Y84.2** “*Procedimiento radiológico y radioterapia*”.

Distress respiratorio (recién nacido): **P22.9** “*Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada*”. No incluye la insuficiencia respiratoria del recién nacido: **P28.5**

Retraso motriz o Retraso psicomotriz: **F82.X** “*Trastorno específico del desarrollo de la función motriz*”.

Tumores metastásicos

Cáncer de pulmón con metástasis ósea: **C34.9** “*Tumor maligno del los bronquios y del pulmón, parte no especificada*”. El pulmón es el sitio primario (Ver Vol 2, pág. 77).

Cuando aparece informado: I a) Metástasis - *Cáncer de páncreas*. Asignar a C25.9 “*Tumor maligno de páncreas, parte no especificada*”.

La secuencia no se ha informado correctamente, pero el cáncer de páncreas se considera como primario.

Adenocarcinoma

A menos que se especifique como secundario o metastásico, debe codificarse como primario (ver Volumen 3, página. 22 y nota correspondiente).

Insuficiencia cardíaca descompensada. I50.0 (Corregir en el Índice, Volumen 3, página 308).

Recomendaciones específicas para el registro y la codificación de las causas externa de mortalidad

Este es un tema sumamente importante ya que los problemas detectados tanto en el llenado del Informe Estadístico de Defunción en este ítem así como en la falta de uniformidad de criterios aplicados para la asignación del código correspondiente limitan el uso de estos datos.

En la publicación de la Dirección Nacional de Estadística e Información de Salud/ Ministerio de Salud “*Conclusiones y recomendaciones de congresos y comité de expertos-Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades*” Serie 3 N° 32, se encuentra la siguiente recomendación:

> Cuando en el IED se informa una muerte por “causa externa” y no se indica específicamente si fue accidental, autoinfligida intencionalmente o por agresión, considerarla como accidental. El código estará comprendido entre las categorías V01-X59 “Accidentes”.

Si el informante especifica que ignora si fue accidente, suicidio o agresión, utilizar los códigos correspondientes a las categorías Y10-Y34 “Eventos de intención no determinada” (ver nota, Vol.1, pág. 1036).

La categoría X59 “Exposición a factores no especificados” incluye accidente SAI y exposición SAI; por otra parte el grupo de categorías Y10-Y34 es poco informativo, por lo tanto poco útil. Sin embargo en algunas áreas el peso de estas categorías es muy alto.

Por estas razones se recomienda muy especialmente que estas categorías se utilicen solamente en los casos en que se hayan agotado todas las posibilidades de obtener información adicional.

Ejemplos en los que no se ha completado el ítem “En caso de muerte por” y no se ha especificado que se desconoce si fue o no intencional:

« I a) Politraumatismo

b) Traumatismo encéfalo craneal

Codificar: X59.9 “Exposición a factores no especificados” (lugar no especificado).

Para subdivisión de 4º caracter ver Vol. 1, págs. 957-960.

Aunque no se indica si fue accidente, suicidio o agresión, en el Índice (Vol. 3, pág. 622) encontramos Traumatismo (accidental) NOCP: X59.- también aplicable a politraumatismo si esta fuera la única causa informada.

« I a) Ahogamiento

Codificar: W74.9 “Ahogamiento y sumersión no especificados” (lugar no especificado).

En el Índice (Vol. 3, pág. 621) encontramos Sumersión (accidental) W74.- ; para subdivisión de 4º caracter ver Vol. 1, págs. 957-960.

« Ahogamiento en arroyo

Codificar: W74.8 “Ahogamiento y sumersión no especificados” (otro lugar especificado).

Para subdivisión de 4º caracter ver Vol. 1, págs. 957-960.

« Peatón arrollado por un tren en un paso a nivel.

V05.1 “Peatón lesionado por colisión con tren o vehículo de rieles” (accidente de tránsito). Para subdivisión de 4º caracter ver Vol. 1, pág. 969 de la CIE-10.

En los dos ejemplos siguientes se presentan casos en los que es particularmente importante que haya sido informado si se trata de accidente, lesión autoinfligida intencionalmente o agresión para decidir el código a asignar.

« Ahorcamiento

Si bien en el Índice encontramos en la pág. 584 *Ahorcamiento* (accidental) W76.-, es frecuente que se trate de un suicidio, por lo que si no se ha podido obtener la información correspondiente, la CNCE sugiere considerarlo como suicidio.

« Lesión cerebral por proyectil de arma de fuego

« Si fuera accidental correspondería codificar W34.-. Si se tratara de una lesión autoinfligida intencionalmente debería asignarse a X74.- Para agresión correspondería el código X95.-

« En casos como estos, si no se ha marcado si se trata de accidente, suicidio o agresión, las lesiones autoinfligidas intencionalmente y particularmente las agresiones resultarían con bajas frecuencias y no reflejarían la composición de las muertes violentas según tipo. Es difícil tomar una decisión en cuanto a cómo codificarlos ya que las frecuencias no se distribuyen tan claramente como en ahorcamiento”.

«

« Ejemplos en los que se ha especificado que se desconoce si fue o no intencional

« *Ahogamiento* - Se ignora si fue o no accidental

« Codificar **Y21.X** “Ahogamiento y sumersión de intención no especificada”.

« *Lesión cerebral por proyectil de arma de fuego*. Se desconoce si fue accidental o intencional: Codificar **Y24.-** “Disparos de armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada”.

« Ejemplos varios sobre accidentes

Accidente. X59.- “Exposición a factores no especificados”.

Incluye Accidente SAI, Exposición SAI

Se había codificado accidente de automóvil SAI (V49.9).

Accidente de tránsito. V89.2 “Persona lesionada en accidente de tránsito de vehículo de motor, no especificada”. Ver Vol. 3, pág. 577: Accidente carretera (de tránsito).

En un caso se había asignado a accidente de transporte no especificado V99 y en otro a ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte sin colisión V48.

Accidente de transporte. V99.X “Accidente de transporte no identificado”. Leer las definiciones relacionadas con accidentes de transporte, Vol. 1, pág.962.

Accidente de automóvil. V49.9 “Ocupante [cualquiera] de automóvil lesionado en accidente de tránsito no especificado” (ver Vol. 3, pág. 583). Se había codificado accidente transporte (V99)

Fractura no especificada. X59.- “Exposición a factores no especificados”. Incluye Accidente SAI.

Se había asignado a caída no especificada W19.

Colisión lateral de automóvil con puente sobre dicha arteria. V47.9 “Ocupante de automóvil lesionado por colisión con objeto fijo o estacionado”.

Se había codificado V47.4. Las categorías V40-V49 tienen cuartos dígitos comunes (ver pág. 978, Vol.1). El “4” es persona lesionada al subir o bajar del vehículo y el “9” ocupante no especificado de automóvil, lesionado en accidente de tránsito.

> Observación general para causas externas.

Ciertas categorías del capítulo XX “*Causas externas de mortalidad y morbilidad*” tienen cuartos caracteres comunes para código del lugar de ocurrencia, que se deben buscar en las páginas 957 a 960 del Vol. 1.

< *Hemorragia postoperatoria. Y83.9 “Procedimiento quirúrgico no especificado”*. Por la naturaleza de la lesión el Índice lo remite a T81.0, por lo que al codificar la mortalidad por la causa externa corresponde su asignación a complicaciones de procedimientos quirúrgico, no especificado.

I a) *Hemorragia posoperatoria*

b) *Laparotomía*

Codificar **Y83. 9**. “*Procedimiento quirúrgico no especificado*”. Si solamente se hubiera informado *Laparotomía*, el código a asignar sería **R99.X**.

ANEXO 3

Lista de afecciones que es improbable que provoquen la muerte

Código subcategoría	Categoría o subcategoría
A31.1	Infección cutánea por micobacterias
A42.8	Otras formas de actinomicosis
A60.0	Infección de genitales y trayecto urogenital debida a virus de herpes [herpes simple]
A71.0 – A71.9	Tracoma
A74.0	Conjuntivitis por clamidias
B00.2	Gingivoestomatitis y faringoamigdalitis herpética
B00.5	Oculopatía herpética
B00.8	Panadizo herpético
B07	Verrugas víricas
B08.1	Molusco contagioso
B08.8	Enfermedad de boca-pie
B30.0 – B30.9	Conjuntivitis viral
B35.0 – B35.9	Dermatofitosis
B36.9 – B36.9	Otras micosis superficiales
B85.0 – B85.4	Pediculosis y phthiriasis
F45.3 – F45.9	Trastornos somatomorfos
F50.1, F50.3 – F50.9	Trastornos de la ingestión de alimentos
F51.0 – F51.9	Trastornos no orgánicos del sueño
F52.0 – F52.9	Disfunción sexual no ocasionada por trastorno ni enfermedad orgánicos
F60.0 – F60.9	Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos
F61	Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad

F62.0 – F62.9	Cambios perdurables de la personalidad, no atribuibles a lesión o a enfermedad cerebral
F63.0 – F63.9	Trastornos de los hábitos y de los impulsos
F64.0 – F64.9	Trastornos de la identidad de género
F65.0 – F65.9	Trastornos de la preferencia sexual
F66.0 – F66.9	Trastornos psicológicos y del comportamiento asociados con el desarrollo y con la orientación sexuales
F68.0 – F68.8	Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos
F69	Trastorno de la personalidad y del comportamiento en adultos, no especificado
F95.0 – F95.9	Trastornos por tics
F98.0 – F98.9	Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia
G43.0 – G43.2, G43.8 – G43.9	Migraña, excepto migraña complicada
G44.0 – G44.2	Otros síndromes de cefalea
G45.0 – G45.9	Ataques de isquemia cerebral transitoria y síndromes afines
G50.0 – G50.9	Trastornos del nervio trigémino
G51.0 – G51.9	Trastornos del nervio facial
G54.0 – G54.9	Trastornos de las raíces y de los plexos nerviosos
G56.0 – G56.9	Mononeuropatías del miembro superior
G57.0 – G57.9	Mononeuropatías del miembro inferior
G58.7	Mononeuritis múltiples
H00.0 – H00.1	Orzuelo y calacio
H01.0 – H01.9	Otras inflamaciones del párpado
H02.0 – H02.9	Otros trastornos de los párpados
H04.0 – H04.9	Trastornos del aparato lagrimal
H10.0 – H10.9	Conjuntivitis
H11.0 – H11.9	Otros trastornos de la conjuntiva
H15.0 – H15.9	Trastornos de la esclerótica
H16.0 – H16.9	Queratitis
H17.0 – H17.9	Opacidades y cicatrices corneales
H18.0 – H18.9	Otros trastornos de la córnea
H20.0 – H20.9	Iridociclitis
H21.0 – H21.9	Otros trastornos del iris y del cuerpo ciliar
H25.0 – H25.9	Catarata senil
H26.0 – H26.9	Otras cataratas
H27.0 – H27.9	Otros trastornos del cristalino
H30.0 – H30.9	Inflamación coriorretiniana
H31.0 – H31.9	Otros trastornos de la coroides
H33.0 – H33.5	Desprendimiento y desgarro de la retina
H34.0 – H34.9	Oclusión vascular de la retina
H35.0 – H35.9	Otros trastornos de la retina
H40.0 – H40.9	Glaucoma
H43.0 – H43.9	Trastornos del cuerpo vítreo
H46	Neuritis óptica
H47.0 – H47.7	Otros trastornos del nervio óptico [II par] y de las vías ópticas en enfermedades clasificadas en otra parte
H49.0 – H49.9	Estrabismo paralítico
H50.0 – H50.9	Otros estrabismos

H51.0 – H51.9	Otros trastornos de los movimientos binoculares
H52.0 – H52.7	Trastornos de la acomodación y de la refracción
H53.0 – H53.9	Alteraciones de la visión
H54.0 – H54.7	Ceguera y disminución de la agudeza visual
H55	Nistagmo y otros movimientos oculares irregulares
H57.0 – H57.9	Otros trastornos del ojo y de sus anexos
H59.0 – H59.9	Trastornos del ojo y de sus anexos consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte
H60.0 – H60.9	Otitis externa
H61.0 – H61.9	Otros trastornos del oído externo
H80.0 – H80.9	Otosclerosis
H83.0 – H83.9	Otros trastornos del oído interno
H90.0 – H90.8	Hipoacusia conductiva y neurosensorial
H91.0 – H91.9	Otras hipoacusias
H92.0 – H92.2	Otalgia y secreción del oído
H93.0 – H93.9	Otros trastornos del oído, no clasificados en otra parte
J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]
J06.0 – J06.9	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados
J30.0 – J30.4	Rinitis alérgica y vasomotora
J33.0 – J33.9	Pólipo nasal
J34.2	Desviación del tabique nasal
J35.0 – J35.9	Enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides
K00.0 – K00.9	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes
K01.0 – K01.1	Dientes incluidos e impactados
K02.0 – K02.9	Caries dental
K03.0 – K03.9	Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes
K04.0 – K04.9	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales
K05.0 – K05.6	Gingivitis y enfermedades periodontales
K06.0 – K06.9	Otros trastornos de la encía y de la zona edéntula
K07.0 – K07.9	Anomalías dentofaciales [incluso la maloclusión]
K08.0 – K08.9	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén
K09.0 – K09.9	Quistes de la región bucal, no clasificados en otra parte
K10.0 – K10.9	Otras enfermedades de los maxilares
K11.0 – K11.9	Enfermedades de las glándulas salivales
K14.0 – K14.9	Enfermedades de la lengua
L01.0 – L01.1	Impétigo
L03.0	Celulitis de los dedos de la mano y del pie
L04.0 – L04.9	Linfadenitis aguda
L05.0 – L05.9	Quiste pilonidal
L08.0 – L08.8	Otras infecciones locales de la piel y del tejido subcutáneo
L20.0 – L20.9	Dermatitis atópica
L21.0 – L21.9	Dermatitis seborreica

L22	Dermatitis del pañal
L23.0 – L23.9	Dermatitis alérgica de contacto
L24.0 – L24.9	Dermatitis de contacto por irritantes
L25.0 – L25.9	Dermatitis de contacto, forma no especificada
L28.0 – L28.2	Liquen simple crónico y prurigo
L29.0 – L29.9	Prurito
L30.0 – L30.9	Otras dermatitis
L41.0 – L41.9	Parapsoriasis
L42	Pitiriasis rosada
L43.0 – L43.9	Liquen plano
L44.0 – L44.9	Otros trastornos papuloescamosos
L55.0 – L55.1, L55.8 – L55.9	Quemadura solar, excepto quemadura solar de tercer grado
L56.0 – L56.9	Otros cambios agudos de la piel debidos a radiación ultravioleta
L57.0 – L57.9	Cambios de la piel debidos a exposición crónica a radiación no ionizante
L58.0 – L58.9	Radiodermatitis
L59.0 – L59.9	Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo relacionados con radiación
L60.0 – L60.9	Trastornos de las uñas
L63.0 – L63.9	Alopecia areata
L64.0 – L64.9	Alopecia andrógena
L65.0 – L65.9	Otra pérdida no cicatricial del pelo
L66.0 – L66.9	Alopecia cicatricial [pérdida cicatricial del pelo]
L67.0 – L67.9	Anormalidades del tallo y del color del pelo
L68.0 – L68.9	Hipertricosis
L70.0 – L70.9	Acné
L72.0 – L72.9	Quiste folicular de la piel y del tejido subcutáneo
L73.0 – L73.9	Otros trastornos foliculares
L74.0 – L74.9	Trastornos sudoríparos ecrinos
L75.0 – L75.9	Trastornos sudoríparos apocrinos
L80	Vitiligo
L81.0 – L81.9	Otros trastornos de la pigmentación
L83	Acantosis nigricans
L84	Callos y callosidades
L85.0 – L85.9	Otros tipos de engrosamiento epidérmico
L87.0 – L87.9	Trastornos de la eliminación transepidérmica
L90.0 – L90.9	Trastornos atróficos de la piel
L91.0 – L91.9	Trastornos hipertróficos de la piel
L92.0 – L92.9	Trastornos granulomatosos de la piel y del tejido subcutáneo
L94.0 – L94.9	Otros trastornos localizados del tejido conjuntivo
L98.0 – L98.3, L98.5 – L98.9	Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo, no clasificado en otra parte
M20.0 – M20.6	Deformidades adquiridas de los dedos de la mano y del pie
M21.0 – M21.9	Otras deformidades adquiridas de los miembros
M22.0 – M22.9	Trastornos de la rótula
M23.0 – M23.9	Trastorno interno de la rodilla
M24.0 – M24.9	Otros trastornos articulares específicos
M25.0 – M25.9	Otros trastornos articulares, no clasificados en otra parte
M35.3	Polimialgia reumática
M40.0 – M40.5	Cifosis y lordosis
M43.6	Tortícolis

M43.8 – M43.9	Otras dorsopatías deformantes
M48.0	Estenosis espinal en la región cervical
M53.0 – M53.9	Otras dorsopatías, no clasificadas en otra parte
M54.0 – M54.9	Dorsalgia
M60.0 – M60.9	Miositis
M65.0 – M65.9	Sinovitis y tenosinovitis
M66.0 – M66.5	Ruptura espontánea de la sinóvia y del tendón
M67.0 – M67.9	Otros trastornos de la sinovial y del tendón
M70.0 – M70.9	Trastornos de los tejidos blandos relacionados con el uso, el uso excesivo y la presión
M71.0 – M71.9	Otras bursopatías
M75.0 – M75.9	Lesiones del hombro
M76.0 – M76.9	Entesopatías del miembro inferior, excluido el pie
M77.0 – M77.9	Otras entesopatías
M79.0 – M79.9	Otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte
M99.0 – M99.9	Lesiones biomecánicas, no clasificadas en otra parte
N39.3	Incontinencia urinaria por tensión
N46	Esterilidad en el varón
N47	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis
N60.0 – N60.9	Displasia mamaria benigna
N84.0 – N84.9	Pólipo del tracto genital femenino
N85.0 – N85.9	Otros trastornos no inflamatorios del útero, excepto el cuello
N86	Erosión y ectropión del cuello del útero
N87.0 – N87.9	Displasia del cuello uterino
N88.0 – N88.9	Otros trastornos no inflamatorios del cuello del útero
N89.0 – N89.9	Otros trastornos no inflamatorios de la vagina
N90.0 – N90.9	Otros trastornos no inflamatorios de la vulva y del perineo
N91.0 – N91.5	Menstruación ausente, escasa o rara
N92.0 – N92.6	Menstruación excesiva, frecuente e irregular
N93.0 – N93.9	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales
N94.0 – N94.9	Dolor y otras afecciones relacionadas los órganos genitales femeninos y con el ciclo menstrual
N96	Abortadora habitual
N97.0 – N97.9	Infertilidad femenina
Q10.0 – Q10.7	Malformaciones congénitas de los párpados, del aparato lagrimal y de la órbita
Q11.0 – Q11.3	Anoftalmía, microftalmía y macroftalmía
Q12.0 – Q12.9	Malformaciones congénitas del cristalino
Q13.0 – Q13.9	Malformaciones congénitas del segmento anterior del ojo
Q14.0 – Q14.9	Malformaciones congénitas del segmento posterior del ojo
Q15.0 – Q15.9	Otras malformaciones congénitas del ojo
Q16.0 – Q16.9	Malformaciones congénitas del oído que causan alteración de la audición
Q17.0 – Q17.9	Otras malformaciones congénitas del oído
Q18.0 – Q18.9	Otras malformaciones congénitas de la cara y del cuello
Q38.1	Anquiloglosia
Q65.0 – Q65.9	Deformidades congénitas de la cadera
Q66.0 – Q66.9	Deformidades congénitas de los pies
Q67.0 – Q67.8	Deformidades osteomusculares congénitas de la cabeza, de la cara, de la columna vertebral y del tórax
Q68.0 – Q68.8	Otras deformidades osteomusculares congénitas
Q69.0 – Q69.9	Polidactilia
Q70.0 – Q70.9	Sindactilia

Q71.0 – Q71.9	Defectos por reducción del miembro superior
Q72.0 – Q72.9	Defectos por reducción del miembro inferior
Q73.0 – Q73.8	Defectos por reducción de miembro no especificado
Q74.0 – Q74.9	Otras anomalías congénitas de (de los) miembro(s)
Q80.0 – Q80.3, Q80.8 – Q80.9	Ictiosis congénita, excepto feto arlequín (Q80.4)
Q81.0	Epidermólisis bullosa simple
Q81.2 – Q81.9	Otras formas de epidermólisis bullosa, excepto epidermólisis bullosa letal (Q81.1)
Q82.0 – Q82.9	Otras malformaciones congénitas de la piel
Q83.0 – Q83.9	Malformaciones congénitas de la mama
Q84.0 – Q84.9	Otras malformaciones congénitas de las faneras
S00.0 – S00.9	Traumatismo superficial de la cabeza
S05.0, S05.1, S05.8	Traumatismos superficiales (cualquier tipo) del ojo y de la órbita
S10.0 – S10.9	Traumatismo superficial del cuello
S20.0 – S20.8	Traumatismo superficial del tórax
S30.0 – S30.9	Traumatismo superficial del abdomen, de la región lumbosacra y de la pelvis
S40.0 – S40.9	Traumatismo superficial del hombro y del brazo
S50.0 – S50.9	Traumatismo superficial del antebrazo y del codo
S60.0 – S60.9	Traumatismo superficial de la muñeca y de la mano
S70.0 – S70.9	Traumatismo superficial de la cadera y del muslo
S80.0 – S80.9	Traumatismo superficial de la pierna
S90.0 – S90/9	Traumatismo superficial del tobillo y del pie
T09.0	Traumatismo superficial del tronco, nivel no especificado
T11.0	Traumatismo superficial de miembro superior, nivel no especificado
T13.0	Traumatismo superficial de miembro inferior, nivel no especificado
T14.0	Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo
T20.1	Quemadura de la cabeza y del cuello, de primer grado
T21.1	Quemadura del tronco, de primer grado
T22.1	Quemadura del hombro y miembro superior, de primer grado, excepto de la muñeca y de la mano
T23.1	Quemadura de la muñeca y de la mano, de primer grado
T24.1	Quemadura de la cadera y miembro inferior, de primer grado, excepto tobillo y pie
T25.1	Quemadura del tobillo y pie, de primer grado

Bibliografía

- Hazelwood, Anita C. and Venable Carol A.: ICD -10 – CM Preview». AHIMA, Chicago. Illinois 2003 (<http://www.ahima.org>)

- Organización Mundial de la Salud. "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión2. Publicación Científica N° 554. Washington, D.C., 1995

- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. "Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB) aprobados de Interés Nacional - Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB) recomendados de interés Jurisdiccional", Serie 1 N° 14 ISSN 0325-0008, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, septiembre de 2004.

- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. "Guía para Médicos para Orientar el Llenado de la Información Médica del Informe Estadístico de Hospitalización - IEH". Serie 1 N° 16 ISSN 0325-0008. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, septiembre de 2004.

- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. "Sistema de Información de Salud". Edición actualizada septiembre de 2004. Serie 1 N° 13 ISSN 0325-0008, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades. Organización Panamericana de la Salud; "Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades CNCE". Serie 3.

- Meads, Sue. Mand Brown, Faye. «ICD-10 Coding Fundamentals – A comprehensive Coding Guide for Healthcare Professionals». PMIC Practice Management Information Corporation (PMIC). Los Angeles, California, Junio 1997 (1a. ed).

- Durussel, Bety G.: "Terminología médica" Módulo N° 6. Escuela Superior de Sanidad "Dr. Ramón Carrillo". Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Universidad Nacional del Litoral. Centro de Publicaciones UNL - Santa Fe, Agosto de 2001.

- Orellano, Adriana R.: "Clasificación Internacional de Enfermedades" Módulo N° 8. Escuela Superior de Sanidad "Dr. Ramón Carrillo". Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Universidad Nacional del Litoral. Centro de Publicaciones UNL - Santa Fe, Agosto de 2001.

GRUPO DE TRABAJO QUE ELABORÓ ESTA PUBLICACIÓN

Téc. Olga Casullo de Rinas

Téc. Adriana Raquel Orellano

Cont. Susana Zamora

PRODUCCIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO PARA LA CAPACITACIÓN EN MODALIDAD A DISTANCIA

Prof. Ma. Alejandra Ambrosino

Prof. Rossana Ingaramo

DISEÑO GRÁFICO

Agustina Traversaro

María Carpio

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD

COMISION NACIONAL DE CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES

**DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL
PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y NUTRICION**

