

SISTEMA ESTADÍSTICO DE SALUD

MANUAL PARA CAPACITACIÓN DE CODIFICADORES DE MORBILIDAD

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

REPUBLICA ARGENTINA



Serie 9 N°11
ISSN 0325-0490

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

LIC. WALTER VALLE

SUBSECRETARIO DE RELACIONES SANITARIAS E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. CARLOS ALBERTO VIZZOTTI

ÍNDICE

Presentación	9
Orientaciones para el codificador	11
Introducción	13
Sistema de Información de Salud de la República Argentina	13
Unidad 1. La clasificación estadística de enfermedades	21
1. Introducción	21
2. La CIE-notas importantes previas al estudio profundo de la 10a revisión	21
3. Familias de clasificación: Concepto	22
Unidad 2. La clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud	25
1. El diagnóstico y su clasificación	25
2. Estructura de la CIE-10	26
2.1 Volumen 1	26
2.2 Volumen 2	30
2.3 Volumen 3	31
Actividades de la Unidad 2	35
Respuestas de las actividades de la Unidad 2	37
Unidad 3. Uso activo de la CIE-10.	39
1. Guías de estudio para el conocimiento de los capítulos de la CIE-10	39
Resolución de las guías de estudio de la Unidad 3	95
Actividades de la Unidad 3	113
Respuestas de las actividades de la Unidad 3	117

Unidad 4. Diagnóstico principal al egreso y otros Diagnósticos	121
1. Informe estadístico de hospitalización	121
2. Flujograma de informe estadístico de hospitalización	122
2.1 Codificación de Morbilidad de los egresos hospitalarios	124
3. Reglas para la reselección de la afección	129
3.1 Indicaciones adicionales sobre cada una de las reglas de selección	129
 Guías de Estudio Nº 2 a Nº 6	 131 a 148
 Resolución de las guías de estudio de la Unidad 4	 149
Actividades de la Unidad 4	163
Respuesta de la actividad de la Unidad 4	167
 Unidad 5. Tratamiento de los datos estadísticos	 169
1. Calidad de los datos	169
 Anexo 1	 171
Anexo 2	175
 Bibliografía	 199

PRESENTACIÓN

Este material de capacitación en codificación de Morbilidad tiene la finalidad de permitir el conocimiento de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE. 10ª), a todas aquellas personas que desempeñan la función de codificadores. Surge ante la preocupación de la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS), dependiente del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, de difundir la capacitación a codificadores ya sean recién iniciados, como aquellos con experiencia en el tema.

Por diversas circunstancias se hace dificultosa la formación y actualización de codificadores de morbilidad: razones institucionales, geográficas, económicas, etc. Por ello se propone a través de este material la modalidad pedagógica de "educación a distancia", mediante la cual, se cumple el proceso de enseñanza y de aprendizaje de una manera diferente a la "educación presencial", pero con la ventaja de permitir el acceso al conocimiento, de una manera continua, de una mayor cantidad de personas desde sus lugares de trabajo.

Es una propuesta seria, con una nueva forma de enseñar y aprender, donde dicho proceso se produce en tiempos y espacios diferentes.

En lo específico este material aporta los conocimientos necesarios para interpretar la CIE-10ª, utilizarla idóneamente, logrando que al diagnóstico que el profesional médico registre, se le asigne el código según las normas impartidas por la CIE-10ª. A través de sus unidades de estudio, se va introduciendo a quién se capacita, en forma gradual, desde lo que es un Sistema de Información de Salud hasta el rol importante que juega el codificador dentro de dicho sistema. Importante, ya que mediante la capacitación adecuada en la codificación del diagnóstico principal al egreso y otros diagnósticos registrados en el Informe Estadístico de Hospitalización (IEH), se logra el conocimiento de la morbilidad, información de salud de gran interés para la programación, planificación y evaluación de las acciones de salud en los distintos niveles del Programa de Estadísticas de Salud, nacional y provincial, como así mismo para las investigaciones médicas y epidemiológicas.

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

Finalmente, es el deseo de la Dirección de Estadística e Información de Salud, que éste material sea de gran utilidad para los codificadores de morbilidad en general, 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 profunda 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 han mencionado algunas 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. Este tendrá la posibilidad de estudiar sólo o integrar 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, este aprendizaje 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, sí, 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 dos anexos. El núcleo central de este material lo constituyen las guías de estudio desarrolladas en la Unidad 3. Son 21 guías de estudio, correspondientes a cada uno de los 21 capítulos del Volumen 1 de la CIE. Se encuentran organizadas, según la complejidad de su estudio, de menor a mayor. La guía N° 1, se presenta resuelta en forma de tabla a fin de seguir paso a paso el proceso de búsqueda de un diagnóstico desde el Volumen 3 al Volumen 1.

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 codificador. 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 esta Unidad 3, se encuentran actividades con sus respectivas resoluciones. Dichas actividades tienen por finalidad reafirmar conocimientos adquiridos.

La Unidad Nº 4, contiene guías de estudio referidas a la selección del Diagnóstico principal al egreso. Estas guías poseen indicaciones de cómo proceder en cada caso. Su resolución se encuentra distribuída de igual manera que en la Unidad 3. También se incluyen actividades con sus correspondientes resoluciones. Cada guía de estudio contiene comentarios e indicaciones prácticas propias de los temas tratados, que el usuario deberá leer antes de resolverlas.

- Anexos:

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

Anexo 1: 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.

Recordemos: Consultar en forma permanente, el volumen 2 de la CIE-10⁹.

Anexo 2 : 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.

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.

V. Consultas:

Ante cualquier duda el codificador podrá remitirse vía correo electrónico a la CNCE de la DEIS.

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 N° 17622/68 -Decreto Reglamentario N° 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-

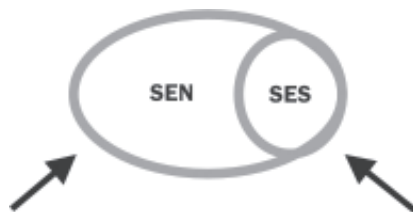


Así nació, a fines de la década del '60, el Sistema Estadístico de Salud -SES- conocido como Programa Nacional de Estadísticas de Salud, como parte del Sistema Estadístico Nacional, coordinado en el nivel nacional por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud -DEIS- del Ministerio de Salud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

rios/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.

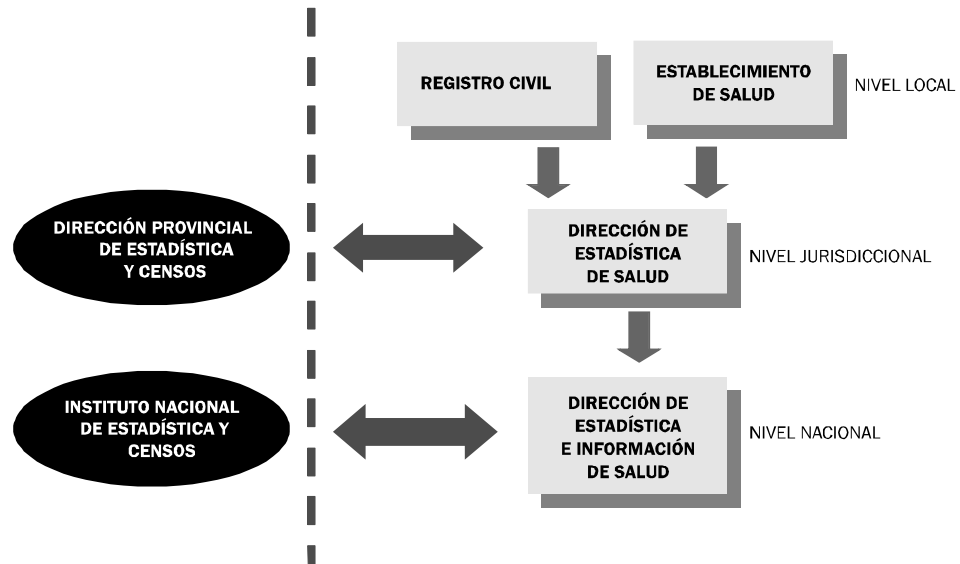
El Subsistema de Estadísticas de Cobertura, Demanda, Utilización de Servicios y Gasto Directo en Salud se sustenta en la metodología de encuestas a población. Como el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación no dispone de infraestructura propia de recolección de datos por encuestas a población en 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 porqué y para qué desarrolla su tarea. Porqué y para qué es imprescindible realizarla con un profundo conocimiento sobre el tema. Porqué 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 N° 13 - ISSN 0325-008, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Septiembre 2004

unidad 1

La Clasificación Estadística de Enfermedades

1. Introducción

El conocimiento y la comprensión del propósito y de la estructura de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, es fundamental, para los estadistas porque les permite obtener conclusiones respecto del comportamiento de la morbilidad y la mortalidad, para los analistas de la información de salud porque la información real contribuirá a la implementación de políticas adecuadas y para los codificadores porque les permitirá utilizarla con mayor precisión.

2. La CIE- notas importantes previas al estudio profundo de la 10ª revisión.

- Fundamentos del título impuesto a la nueva revisión.

Uno de los cambios efectuados a la revisión en vigencia es su título. Hasta la novena (9ª) revisión se llamó Clasificación Internacional de Enfermedades y Traumatismos, por ello su denominación abreviada CIE.

La clasificación actual se denominó Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. El motivo de su cambio se debe a la necesidad de reflejar el fin estadístico que ella posee, como también su aplicación, ya que va más allá de clasificar enfermedades y traumatismos al mencionar a otros problemas relacionados con la salud.

Aún se conserva la sigla CIE para denominarla, pero simplemente por comodidad.

- Características más destacadas de la décima revisión.

El conocimiento y la comprensión del propósito y estructura de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud en ésta, su 10ª revisión (de aquí en más CIE-10).

Es necesario destacar de ella tres aspectos fundamentales:

Utilidad:

Básicamente está destinada a clasificar las enfermedades y otros problemas de salud, los que son registrados en los hechos vitales (concretamente en el Informe Estadístico de Defunción) y hospitalarios (en el Informe Estadístico de Hospitaliza-

ción, índices de diagnósticos y eventualmente en el informe estadístico diario de la consulta médica ambulatoria, etc.).

Propósitos:

- convertir los términos diagnósticos expresados en palabras en códigos alfanuméricos para facilitar su almacenamiento y posterior análisis de la información;
- posibilitar el registro sistemático, el análisis, interpretación y comparación de los datos de mortalidad y morbilidad, recolectados en diferentes áreas geográficas, en determinados espacios de tiempo. Por ejemplo: efectuar el análisis de la situación en salud de ciertos grupos poblacionales, realizar el control de la incidencia y prevalencia de enfermedades, estudiar problemas relacionados con las características y circunstancias de personas afectadas, etc.;
- realizar estudios epidemiológicos generales y otros de administración de salud.

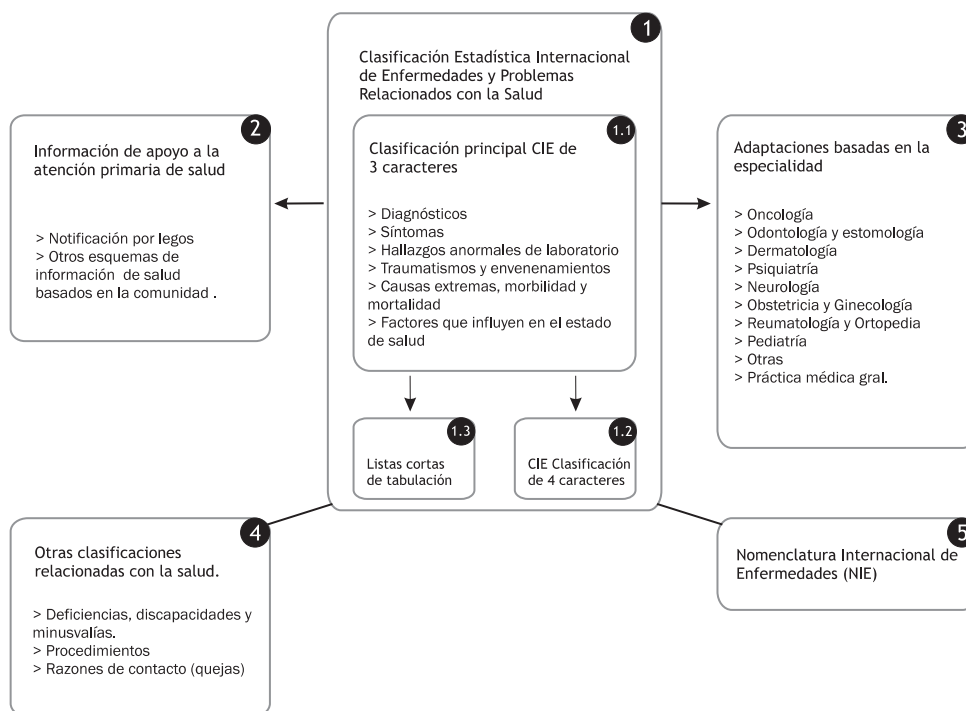
Limitaciones. Resulta inadecuada:

- para ser utilizada como un índice de afecciones individuales porque su finalidad, no olvidemos, es el agrupamiento de ellas;
- para efectuar estudios de tipo financiero, como ser la asignación de recursos.

3. Familia de clasificaciones: concepto.

Si bien la clasificación tiene diferentes aplicaciones no siempre permite un nivel o grado de detalle suficiente, requerido por algunas especialidades. De ahí surgió la sugerencia de la inclusión de clasificaciones que permitan codificar otro tipo de información, como ser la referida al estado de salud, a la atención de salud, etc. En vista de esto y para satisfacer la demanda de la mayor cantidad de usuarios posibles, es que surgió la idea de una familia de clasificaciones, cuyo núcleo es la CIE, con los códigos compuestos por tres caracteres que se utilizarán para clasificar las estadísticas generales de mortalidad y morbilidad. Se han incluido además dentro de esa familia, otros grupos de clasificaciones, como por ejemplo los relacionados con problemas de salud, los cuales no son diagnósticos formales o afecciones existentes, o también aquellos relacionados con la atención de la salud. Además se incluyen definiciones, métodos de recolección y recomendaciones para el uso de la información –como por ejemplo sobre atención primaria de la salud–, que si bien no constituyen una clasificación, se hallan muy ligadas a ella al estar normatizando su aplicación.

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:



■ El primer grupo está constituido por clasificaciones que agrupan datos relacionados con el diagnóstico y con el estado de salud (números **1, 2 y 3**)

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 la 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-0), 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**.

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.

unidad 2

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud

1. El diagnóstico y su clasificación

En páginas anteriores se hace mención a los motivos de la denominación otorgada a esta revisión, como así también el por qué de la denominación *clasificación*, por qué *estadística*. Resta analizar por qué *de enfermedades*. Cuando el profesional médico recibe la consulta de un paciente, relacionada con alteraciones en su salud, el médico estudia los síntomas y signos que éste le manifiesta, realiza investigaciones, las relaciona y concluye, determinando la enfermedad que padece su paciente. En ese momento el médico formula su diagnóstico.

Si por ejemplo ese diagnóstico ha sido Hernia inguinal obstruida, cada una de las palabras que lo conforman poseen un sentido particular:

Hernia: indica la enfermedad o estado patológico del paciente.

Inguinal: muestra el sitio o lugar anatómico afectado.

Obstruida: es una palabra modificativa que contribuye a la especificación más completa del diagnóstico.

Otro ejemplo:

Úlcera duodenal perforada: este diagnóstico indica que a nivel del intestino delgado, más concretamente en el duodeno (sitio anatómico), el paciente posee una enfermedad denominada úlcera, especificando que se encuentra perforada (palabra modificativa).

En consecuencia los términos diagnósticos describen enfermedades que sufre un paciente.

Las enfermedades de acuerdo con la importancia que poseen o los fines que persiguen su estudio, se las agrupará o clasificará.

La CIE-10 utiliza la combinación de distintos tipos de clasificaciones. Los más comunes son:

- a. Según el sitio anatómico: es decir agrupa afecciones propias de un sistema, como por ejemplo del sistema circulatorio, digestivo, respiratorio, etc.
- b. Según la etiología de la lesión: es decir agrupa según las características de una enfermedad o estado patológico, por ejemplo las enfermedades infecciosas, las enfermedades congénitas, los tumores, etc.
- c. Según las circunstancias del inicio de una afección.

2. Estructura de la CIE-10.

Volúmenes que la comprenden. Descripción de cada uno.

Su desarrollo comprende tres volúmenes, cada uno de los cuales cumple una función diferente, pero a la vez complementaria de los otros dos.

- Volumen 1: contiene la clasificación propiamente dicha, como también las listas especiales.
- Volumen 2: contiene las orientaciones requeridas por los usuarios para el uso de ella, como también una reseña histórica.
- Volumen 3: contiene el Índice Alfabético General de Patologías y Traumatismos, el Índice Alfabético de las Causas Externas de una lesión y la Tabla de Medicamentos y Productos Químicos.

2.1. Volumen 1.

Básicamente la CIE-10 es una lista de categorías de tres caracteres, cuya función es *representar* una afección determinada, en el proceso de *codificación* (o sea de asignación de códigos). Es decir que, codificar *entidades mórbidas* (enfermedades) u otros problemas relacionados con la salud con las categorías que componen la CIE-10, implica llamar a esas categorías, simplemente *códigos*.

Por ejemplo, codificar o asignar la categoría que le corresponde a la afección Apendicitis, implica hacerlo con la categoría o código K37.

La lista de categorías de tres caracteres constituye el núcleo de la Clasificación y es el nivel mínimo obligatorio, exigido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para notificar a su banco de datos y para efectuar comparaciones a nivel internacional.

La gran mayoría de las categorías de tres caracteres poseen una extensión de un cuarto carácter, cuya función es lograr mayor especificidad en la asignación de un diagnóstico. Este cuarto carácter no es de *notificación obligatoria* para comparaciones internacionales, como tampoco para presentaciones de datos a nivel nacional. La categoría que va acompañada de este cuarto carácter se denomina *subcategoría*. El total de categorías que posee la CIE-10 es de 2036 a diferencia de la propuesta por el Dr. Williams Farr, que contaba solo con 161 rúbricas. Lo que demuestra cómo fue evolucionando a través del tiempo.

En la INTRODUCCIÓN mencionamos los tres principios fundamentales de la información estadística: uniformidad, oportunidad y comparabilidad. Para llegar a comparar, debemos hacerlo con una base de uniformidad, que en este caso la constituye la CIE-10 con sus categorías de tres caracteres.

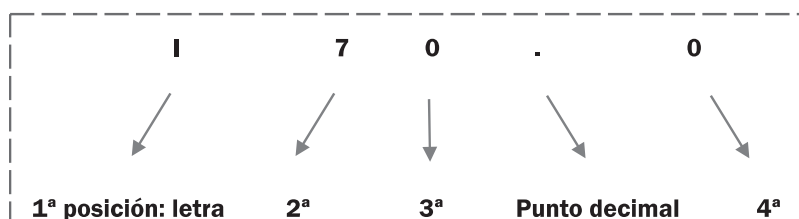
Sistema de codificación.

Se ha implementado en esta revisión, el sistema alfanumérico para cada categoría de tres caracteres, en donde la primera posición la ocupa una letra, seguida en la segunda, tercera y cuarta (esta última a continuación de un punto decimal) por dígitos.

Entonces: para codificar Arteriosclerosis de la aorta, se asigna el código: **I 70.0**.

Es posible hacer uso, como sinónimo de código, de la palabra rúbrica para denominar las categorías de tres y subcategorías de cuatro caracteres.

Análisis:



Este sistema fue adoptado con la finalidad de dejar espacios libres para futuras revisiones, clasificaciones provisionales, enmiendas o inclusiones, las que podrán ser incluidas en dichos espacios, sin que ello modifique el sistema de numeración. Las categorías y subcategorías se hallan organizadas dentro de la Clasificación, en veintiún (21) capítulos, la mayoría de los cuales tiene asignada una letra, dándose casos en que algunos comparten letras y otros utilizan más de una.

En síntesis, este volumen contiene:

- Veintiún (21) capítulos.
- La clasificación sobre: Morfología de los tumores [neoplasias], conocida por CIE-0, utilizada por quienes deseen trabajar con registros de tumores o efectuar estudios sobre ellos. No debe ser utilizada para codificar morbilidad o mortalidad de tumores.
- Las Listas especiales de tabulación, para la presentación resumida de los datos estadísticos sobre morbilidad y mortalidad.
- Definiciones.
- Reglamentos de nomenclatura, adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud.

Orden jerárquico del Volumen 1.

Corresponde estudiar en detalle la estructura de la CIE-10 contenida en este volumen, en un orden de jerarquía de mayor a menor.

■ Capítulos

Constituyen cada uno de ellos el mayor nivel organizativo. A cada capítulo se le ha asignado una letra del abecedario, en aquellos casos en que tienen una cantidad determinada de categorías que se lo permiten. La excepción se observa en los capítulos que se detallan a continuación:

En el Volumen 1, página 103, es posible encontrar:

Capítulo I: “Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias” (A00-B99). Este rango de categorías es el utilizado por este capítulo. ¿Qué se observa entonces? Que debido a su extensión se le asignaron dos letras: A y B.

Capítulo II: ocurre algo similar al anterior. En el Volumen 1, página 171, se puede observar: Tumores [neoplasias] C00-D48, es decir que comprende la letra C y parte de la D.

Cabe la aclaración que cuando se comparte una letra, se efectúa una partición, como en este caso de la D: el rango 00 al 48 pertenece a un capítulo y el rango D50 al D89, corresponde a otro.

Capítulo III: en la página 237 se observa que el rango de categorías utilizadas es D50-D89. Esto demuestra que comparte la letra con el capítulo anterior.

Capítulos VII Y VIII: páginas 411 y 439 se observa que comparten la letra H.

Capítulos XIX Y XX: páginas 841 y 955 comparten más de una letra. El capítulo XIX: S y T y el capítulo XX: V, W, X e Y.

La única letra no utilizada es la U, que se reservó para asignar un código adicional a ciertas enfermedades o también para efectuar investigaciones.

Todos los capítulos mantienen una similitud en su primera página que es fundamental, ya que muestra un detalle de lo que contienen.

Al tomar como ejemplo el capítulo IV, en página 257, lo primero que se observa es su título: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y a continuación se indica el rango de categorías que lo comprenden (E00-E90) y posteriormente aparecen las Notas (cuyo tratamiento se hará más adelante al momento de abordar “Notas y Convenciones”) con aclaraciones o indicaciones importantes, seguido de un detalle de los grupos de categorías que contiene.

■ Grupos de categorías

Cada uno de los capítulos respetan el mismo nivel organizativo. Su mayor nivel está representado por los grupos de categorías, cuya función es agrupar categorías de afecciones homogéneas.

Continuando con el ejemplo del capítulo IV, página 258, aparece en su comienzo “Trastornos de la glándula tiroides” (E00-E07), éste es el título de uno de los grupos dentro del capítulo. También lo son: “Diabetes mellitus” (E10-E14), página 262. “Otros trastornos de la regulación de la glucosa y de la secreción interna del páncreas” (E15-E16), etc.

Existen dos capítulos que tienen una característica especial, ya que poseen grupos de categorías dentro de otros grupos que los contienen. Ellos son:

Capítulo II: “Tumores [neoplasias]”, en donde primeramente, clasifica a los tumores por su comportamiento (malignos, benignos, in situ, etc), en un segundo término lo hace por su lugar anatómico (remitirse a la página 171 y observar esta distribución).

Capítulo XX: “Causas externas de morbilidad y mortalidad”, este clasifica inicialmente según las características del hecho (accidental, intencional, etc.) y dentro de ellos, según otras situaciones (remitirse a la página 955, para su observación).

■ **Categorías.**

Constituyen el tercer nivel organizativo dentro de la clasificación. Son las que se encuentran agrupadas.

Compuestas por tres caracteres (una letra y dos dígitos), cada una de ellas, son las que se extienden a lo largo de los capítulos, resaltadas, como por ejemplo en página 258:

E00

Poseen un título, como los capítulos y grupos de categorías, que en este caso es: “Síndrome congénito de deficiencia de yodo”.

■ **Subcategorías**

Constituyen el cuarto nivel organizativo dentro de los capítulos. Se denominan así, aquellas categorías que van acompañadas por un cuarto carácter, ubicado a continuación del punto decimal. Dicho carácter tiene por finalidad especificar más un diagnóstico, indicando distintos órganos o partes de él, dónde se puede manifestar, etc.

Poseen una apertura de diez dígitos (del 0 al 9), aunque no siempre lleven incluidos a todos.

Existen dos subcategorías destinadas siempre a la misma finalidad.

Elas son:

8. Utilizada para trastornos residuales. Puede o no estar incluida entre los cuartos caracteres.

9. Utilizada para aquellos trastornos que no poseen otra especificación, pero que deben clasificarse. Este cuarto carácter sin otra especificación, se halla en todos los casos.

El cuarto carácter se puede encontrar en cada categoría, si es propio de ella. Pero si es abarcativo de un grupo de categorías, se encontrará al comienzo de él. Tal es el caso de:

a. Diabetes mellitus (página 262), en donde los cuartos caracteres son los mismos para las categorías: E10, E11, E12, E13 y E14.

b. Enfermedades glomerulares (N00-N08), página 647, donde los cuartos caracteres se deben aplicar con las categorías: N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N07.

En la categoría N08 no se aplican, porque ésta tiene su propia subdivisión de cuarto carácter.

c. Abortos (O03-O06), páginas 686-687. En este caso, los cuartos caracteres se hallan no muy claros, incluidos en la página anterior (la 685, 2ª mitad). Observemos: comienzan donde dice: Las siguientes subdivisiones de cuarto carácter, se usan con las categorías O03-O06.

d. Otro ejemplo se da en el capítulo XX: “Causas externas de morbilidad y mortalidad” (V01-Y98), donde en muchos casos se deben aplicar los cuartos caracteres, que se hallan en las páginas 957, 958, 959, 960.

Cuando en una categoría de tres caracteres no se observa la presencia del cuarto carácter se deberá remitir al comienzo del grupo.

En todos los casos, existen notas que indican la inclusión del cuarto carácter y en qué lugar se hallan.

Cabe destacar que los ejemplos dados, no son los únicos que existen dentro de la CIE-10.

Cuando una categoría no posee apertura de subcategorías, debe completarse esa cuarta posición con una X, a los fines de mantener una extensión uniforme para todos los códigos, indispensable para el procesamiento de los datos.

Tanto en las categorías de tres y cuatro caracteres, se puede observar que existen lugares en blanco.

Por ejemplo:

Capítulo X: “Enfermedades del sistema respiratorio”.

Grupo de categorías: “Otras infecciones agudas de las vías respiratorias” (J20-J22), páginas 500-501. A continuación de la categoría J22. ¿qué categoría continúa? J30, la cual ya pertenece a otro grupo.

El espacio existente entre J22 y J30 fue dejado intencionalmente para futuras inclusiones, las que no van a modificar en nada la estructura de la CIE-10.

Igualmente ocurre con las subcategorías de cuartos caracteres, como se puede observar tomando como ejemplo, la categoría J21, cuya apertura es:

J21.0

J21.8 | quedan espacios libres para ser utilizados

J21.9

Existen también subdivisiones de quinto (5^{to}) carácter, como por ejemplo en los capítulos XIII, XIX, XX, pero son de uso opcional.

Toda categoría que no posea apertura del cuarto carácter, se le debe agregar en su reemplazo una X.

Notas y convenciones del Volumen 1.

En este punto se hará una breve referencia a pequeñas guías que acompañan a ciertas categorías, las que para su estudio el alumno deberá remitirse al Volumen 2, páginas 17-24, donde encontrará una explicación pormenorizada de cada una.

Cada capítulo posee además de lo ya mencionado:

Notas o términos de Inclusión y Exclusión

La función es brindar al codificador, indicaciones para ubicar correctamente a la afección que debe codificar.

Pueden encontrarse tanto al comienzo de los capítulos y de los grupos de categorías, como también de las categorías y subcategorías.

Observemos ejemplos de ellas:

a. En capítulos: capítulo I, página 103, debajo del título del capítulo, existe una nota de inclusión que dice:

“Incluye: enfermedades generalmente reconocidas como contagiosas o transmisibles”.

A continuación existe una nota de exclusión que va indicando cuáles son las enfermedades infecciosas que no van codificadas o no se hallan incluidas en este capítulo 1, indicando en qué capítulo y en qué categoría se las debe clasificar, mediante la mención de códigos encerrados entre paréntesis.

b. En grupos de categorías: “Tuberculosis” (A15-A19), página 108. Debajo del título se puede observar una nota de inclusión y otra de exclusión.

c. En categorías: “Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso A09”, pág. 108. Debajo del título existe una nota de inclusión.

d. En subcategorías: “Septicemia debido a anaerobios A41.4”, página 121. Debajo de su título, la subcategoría posee una nota de Exclusión.

Cuando las Notas se hallan al principio de un capítulo, son aplicables a todo el capítulo. Cuando se hallan al comienzo de un grupo de categorías, son aplicables sólo para ese grupo. Cuando se hallan al comienzo de una categoría, se aplican solo para esa categoría y subcategorías de cuartos caracteres, si las tuviera. Cuando se hallan incluidas en una subcategoría, son aplicables solo para ella.

Glosarios

Son descripciones efectuadas dentro de algunos capítulos, con el fin de informar sobre las principales características de una afección cuya denominación puede variar en diferentes países, utilizándose ese detalle para ubicarla correctamente. Tal es el caso del capítulo V “Trastornos Mentales” y de otros como el capítulo XX y XXI. Si nos remitimos a la categoría F20, por ejemplo (página 309) podremos observar una breve síntesis de las características de la Esquizofrenia y sus distintos tipos.

Convenciones

Existen dentro de la CIE, siendo muy importante que el codificador tenga una idea muy clara de su utilización. Ellas son:

- Paréntesis.
- Corchetes.
- Dos puntos.
- Llaves.
- Abreviaturas SAI. NCOP.
- Conjunción “y” en los títulos.
- Punto y guión.

Es conveniente en este momento de estudio remitirse al Volumen 2 de la CIE-10, páginas 21-24, y leer detenidamente la utilidad de cada una de las convenciones.

Clasificación opcional de cruz (+) y asterisco (*)

Es una clasificación compuesta solamente por ochenta y tres (83) categorías dentro de la CIE-10, que surgió por la necesidad de clasificar ciertas afecciones no solo por su etiología (causa de la enfermedad), código de cruz (+), sino también por su localización, código de asterisco (*), a los efectos de obtener mayor información estadística relacionada con distintas especialidades.

Debe quedar bien claro, el carácter de opcional que posee su aplicación y que solamente se utiliza para la codificación de morbilidad. Es decir que el código de cruz (+) debe utilizarse siempre en la clasificación tradicional para la presentación de la información de mortalidad y morbilidad, como una categoría más, de las tantas que componen la CIE.

En cambio el código de asterisco, siempre junto con el de cruz, se podrá utilizar en aquellos casos en que localmente se desee obtener mayor información sobre determinadas patologías y como código adicional.

Nunca debe utilizarse esta clasificación opcional, para Mortalidad.

Efectuada esta fundamental aclaración, es conveniente que el alumno se remita al Volumen 2, páginas 19 y 20, para estudiar sus distintas formas de presentación, para luego resolver los ejemplos que encontrará en la guía de ejercitación, al final de la presente unidad.

2.2. Volumen 2

De acuerdo con lo que hasta el momento se abordó, es posible percibir cuál es la función que cumple el Volumen 2.

El Volumen 2, innovación de la CIE-10, es un desglose del Volumen 1 que, hasta la novena (9ª) Revisión se incluía en él. Con sentido práctico se separa en esta 10ª Revisión, todo aquello que constituye indicaciones sobre el registro de la información, instrucciones sobre codificación de morbilidad y mortalidad, reseña histórica de la CIE, orientaciones para la presentación e interpretación de datos estadísticos, etc. Por ello, se recomienda muy especialmente al codificador la consulta permanente de él como material de lectura, única forma de conocer detalladamente la CIE-10, adquirir seguridad en su empleo correcto, con la finalidad de ser lo más preciso posible en la asignación de los códigos, para disminuir al máximo el margen de error aceptable en un codificador.

El código de asterisco nunca debe ser usado sólo para codificar un diagnóstico. Siempre lo precede el código de cruz cuando se aplique esta clasificación opcional.

En un breve comentario de este Volumen, su contenido se puede resumir de la siguiente manera:

- Una primera parte, donde predominan las indicaciones sobre los detalles fundamentales de la CIE y sus volúmenes: capítulos, categorías, notas, utilización del Índice Alfabético, etc.
- Una segunda parte, destinada a la codificación de mortalidad, donde se incluyen las reglas para la selección de la causa de muerte, notas para efectuar asociaciones, orientaciones para la interpretación de ciertos diagnósticos, para la utilización de ciertos capítulos de la CIE, limitaciones, etc.
- Una tercera parte destinada a la codificación de morbilidad, con indicaciones sobre el registro del diagnóstico principal al egreso, reglas para su selección, aplicación de ciertos capítulos de la CIE, etc.
- Una cuarta parte, donde se brindan detalles para la presentación de los datos estadísticos, explicando el uso de las listas resumidas para la tabulación, incluyendo definiciones e indicadores de uso frecuente. Por último una amplia reseña histórica sobre la evolución que ha tenido la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud.

2.3. Volumen 3

Es el Índice alfabético de términos diagnósticos y otros problemas relacionados con la salud, complemento esencial del Volumen 1 o lista tabular de tres caracteres.

Básicamente se halla integrado por tres secciones fundamentales:

Sección I: “Enfermedades y Naturaleza de la lesión”, contiene las afecciones diagnósticas de los capítulos I al XIX y el XXI.

Sección II: “Causas externas de la lesión”, contiene las causas que provocaron lesiones traumáticas como ser accidentes, suicidios, homicidios, complicaciones de procedimientos, etc. No contiene diagnósticos.

Sección III: “Tabla de medicamentos y productos químicos”.

Cada una de las tres secciones, posee en sí misma un ordenamiento alfabético. Las dos primeras tienen características similares, no así la sección III.

De igual manera que el Volumen 1, éste tiene características propias, convenciones, indicaciones, cuyo conocimiento es fundamental para el codificador, en la búsqueda del código.

Dentro de este Índice alfabético encontraremos términos principales que son las enfermedades, otros estados patológicos, problemas o circunstancias, etc. y términos modificativos que son los que acompañan a los principales, indicando distintos lugares anatómicos en los que se puede manifestar una afección, distintas variaciones de un estado patológico, etc.

Los términos diagnósticos pueden ser expresados por el médico, con una o varias palabras, según la enfermedad.

Por ejemplo:	Erisipela	Código A46
	Apendicitis	Código K37

Ambos términos diagnósticos resultan fáciles de ubicar en el Volumen 3, por estar compuestos por una sola palabra. Se observará el siguiente diagnóstico:

Colecistitis aguda: compuesto por más de una palabra. En consecuencia, lo primero que hay que determinar es cuál de las dos expresa la enfermedad (Colecistitis o aguda). En este caso el término que la expresa es Colecistitis: a él se lo denomina término principal. Dicho término está acompañado por: aguda. Esta palabra no está expresando una enfermedad. No existe una enfermedad denominada *aguda*. Es un adjetivo que acompaña o modifica el estado patológico. En consecuencia se denomina a este término: término modificativo.

Ejemplos:

Diagnóstico:	Arteriosclerosis	de la aorta
	Término principal	Término modificativo
Diagnóstico:	Pancreatitis	intersticial aguda
	Término principal	Término modificativo

Para información más detallada al respecto, remitirse al Volumen 3, páginas 1-7. La utilización de términos principales y modificativos tiene por finalidad ampliar las posibilidades de combinaciones diagnósticas, sin caer en repeticiones.

Por ello la CIE-10, en este volumen emplea un sistema de indentación que consiste en cumplimentar los siguientes pasos:

1er paso: el término principal está ubicado siempre a la izquierda de una columna, resaltado en *negritas*. Puede contener o no el código que le corresponde.

2do paso: debajo del término principal, un poco más adentro y precedido por guiones se hallan los términos modificativos, los que pueden llevar o no, los códigos correspondientes.

Es posible comprender esto más claramente a través de los siguientes ejemplos:

1er ejemplo.

Se remitirá a la página 276 del Volumen 3 para tratar de asignarle un código al diagnóstico: Hipertensión.

El primer paso a cumplir es buscar el diagnóstico Hipertensión (que es el término principal), al que luego de los términos que aparecen encerrados entre paréntesis, se le asigna el código I10 que por no poseer apertura de cuarto carácter, quedará I10X (éste es el código definitivo de Hipertensión, sin complicaciones). En este caso, cumplimentando el 1er paso, se halla el código definitivo.

2do ejemplo.

En este caso se codificará el diagnóstico *Hipertensión Cardiorrenal*.

1er paso: se ubicará nuevamente la página 276 del Volumen 3, buscando el término principal *hipertensión*. Como se puede observar, la complicación cardiorrenal, no está incluida dentro de los términos encerrados por paréntesis y que se clasifican en I10.

2do paso: debajo del término principal (Hipertensión) observamos las siguientes inclusiones indentadas:

Hipertensión (.....)(.....) I10
 - benigna intracraneal G 93.2
 - cardiorrenal (enfermedad) I 13.9 (éste es el código buscado)

Resultado: *Hipertensión cardiorrenal* I13.9

3er ejemplo.

Se codificará el diagnóstico: Hipertensión cardiorrenal con insuficiencia renal y cardíaca

1er paso: en la página 276 del Volumen 3, se busca el término principal:

Hipertensión (....) (....) I10. Se deberá continuar la búsqueda, ya que ése no es el código por no responder al diagnóstico de este ejemplo.

Con alguna excepciones, en el índice alfabético se comienza a buscar el término diagnóstico por el estado patológico o nombre de la enfermedad

Indentación: *El diccionario (Edit. Sopena) lo define como: muesca, escotadura o depresión de un borde.* Esta definición indica que los guiones representan la depresión de un borde.

Cada página del volumen 3 se halla dividida en dos columnas.

2do paso: se comienza la búsqueda dentro de las inclusiones indentadas, a fin de tratar de efectuar las combinaciones necesarias para obtener el código correcto.

Hipertensión (.....) (.....) I 10
-benigna intracraneal G93.2
- cardiorenal (enfermedad) I13.9
-- con

- - - insuficiencia renal I13.1 (es una parte del diagnóstico de este ejemplo, pero aún está incompleto)

---- e insuficiencia cardíaca (congestiva) I 13. 2 (código final)

Dentro de los términos principales, los modificativos que aparecen indentados también siguen un ordenamiento alfabético.

Resultado: *Hipertensión cardiorenal con insuficiencia renal y cardíaca*, se codifica I 13.2, código obtenido, **mediante la combinación** de los términos modificativos que aparecen subrayados.

4^{to} ejemplo.

Se codificará el diagnóstico *Parto por cesárea debido a rigidez del cuello uterino* asignándole el código: O34.4

Observemos que numerosas patologías pueden estar mencionadas en el Volumen 3, en dos o más oportunidades como *términos principales*, pero expresadas de distintas maneras. Esto tiene por objeto, facilitar la búsqueda.

Ejemplo: Defectos en la visión, puede aparecer como tal, pero también se encontrará como Visión, Visual: defecto

Para llegar a este resultado, buscaremos en la página 396 del Volumen 3, al comienzo de la primera columna, construyendo las combinaciones correspondientes, hasta llegar al comienzo de la segunda columna, donde en su primera y segunda línea encontraremos la combinación definitiva y su código (O 34.4).

De esta manera se procede en todos los casos dentro de las secciones 1 y 2 de este volumen.

Notas, convenciones y tablas del Volumen 3.

■ **Notas aclaratorias:** se pueden hallar en la sección I, siendo muy importante que el codificador las tenga presentes ya que le van indicando precisamente la orientación del código.

Ejemplo: en la página 107, al comienzo de la primera columna podemos leer:

Complicación(es) - continuación

- procedimiento T88.9

Nota: "Siempre que una complicación....."

Dicha nota está indicando cómo debe proceder el codificador en determinadas circunstancias.

Un 2do ejemplo de ellas, lo tendríamos en la página 83, segunda columna.

Carcinoma (M8010/3) - Ver también tumor maligno.

Nota: excepto....."

Convenciones

Paréntesis.

Referencias cruzadas (Ver también).

Abreviatura NCOP.

Signos especiales.

El detalle sobre la aplicación de cada una de ellas, el codificador las encontrará entre las páginas 1 y 7 como ya se indicó. Solo se ampliará en esta unidad la explicación del uso de los paréntesis. Los términos encerrados por ellos se hallan mencionados para acompañar o no al término principal, pero ellos no modifican el código.

Ejemplo:

Hipertensión, hipertensivo(a) (acelerada) (benigna) (esencial) (idiopática) (maligna) (primaria) (sistémica) I10.

Es decir que tanto se desee codificar el diagnóstico Hipertensión, Hipertensión esencial, Hipertensión benigna, etc, se le asignará el mismo código I10.

■ **Tablas:**

En la presente revisión de la CIE, se han incorporado en este Volumen 3, tablas para agilizar la búsqueda de afecciones, sustancias o circunstancias, que de otra manera sería más dificultosa la ubicación de su código.

Es así como en la sección I encontramos las siguientes:

a. En la página 12 existe una tabla para efectuar todos los cruces posibles entre Abortos con distintas complicaciones y tipos de ellos.

b. Entre las páginas 526 y 528 podemos observar la tabla de tumores, organizada según lugar anatómico y comportamiento de ellos.

En la sección II, si nos remitimos a la página 578, nos encontraremos con la tabla de "Accidentes de transporte terrestre".

Respecto de la sección III, ella en sí misma constituye una tabla y así se la denomina: "Tabla de medicamentos y productos químicos". A partir de la página 627 y ordenada alfabéticamente por cada letra del abecedario, se desarrolla ésta, mencionando sustancias que pueden ocasionar efectos nocivos. Mediante sus cinco columnas clasifica en la primera la lesión producida y en las cuatro restantes, la circunstancia en que ocurrió (accidente, suicidio, no determinada, etc).

Cabe aclarar que en la ejercitación correspondiente se irán efectuando las explicaciones con detalle.

Actividades de la Unidad 2

Actividad N° 1.

1. ¿Qué significa codificar un diagnóstico y cuál es el sentido de su codificación?
2. La CIE-10 está compuesta por categorías y subcategorías: indicar qué importancia tienen cada una de ellas dentro de la clasificación.
3. La Diabetes mellitus posee apertura de cuartos caracteres. ¿Cuál es la ubicación de ellos dentro de la categoría y por qué?
4. En el Volumen 1, pág. 455, encontramos: Enfermedades Hipertensivas. ¿A qué orden de jerarquía dentro de la clasificación, pertenece y por qué?
5. Explicar cuál es la utilidad del capítulo XX, dentro de la CIE-10.

Actividad N° 2.

1. La denominación de un estado patológico es uno de los términos incluidos en el Índice alfabético (Volumen 3). ¿Con cuál de los dos términos siguientes se comienza a buscar el diagnóstico que presentamos como Congestión pulmonar?
2. En la siguiente expresión diagnóstica, indicar cuál es el término principal y cuál el modificativo: Anemia megaloblástica.
3. Indicar, entre los siguientes términos, cuál de ellos son principales.
 - Salpingitis.
 - Neuralgia.
 - Gonocócica.
 - Colelitiasis.
 - Alérgica.
 - Esplénica.
4. Para ubicar el código de los siguientes diagnósticos en el Volumen 3, ¿con qué término comenzaremos la búsqueda?
 - Trombosis coronaria.
 - Salpingitis aguda.

Actividad N° 3.

1. Indicar en los siguientes diagnósticos, los términos modificativos:
 - Esclerema del recién nacido.
 - Otitis media.

2. ¿Qué código le asignaría a los siguientes diagnósticos?

- Enfisema (en adulto).
- Enfisema en recién nacido.

3. Comenzando por el término principal, se encontrará el sitio anatómico y otras informaciones referidas a su diagnóstico. ¿Qué código le otorgaría usted al diagnóstico:

Estenosis Pilórica Congénita Hipertrófica?

4. A pesar de que el lugar anatómico está indicando el sitio de una patología, éste no constituye el término principal para encontrarlo en el Índice alfabético, Volumen 3.

Ejemplo:

Absceso de intestino

¿Qué ocurriría si en el Índice se lo ubica por el lugar anatómico?

5. ¿Qué código le asignaría al diagnóstico: Tumor maligno de los islotes de Langerhans, de sitio no especificado?

Respuestas de las actividades de la Unidad 2

Actividad N° 1.

1. Asignar una simbología alfanumérica para facilitar su tratamiento informático.
2. La mayoría de las categorías representan afecciones únicas, importantes y/o frecuentes.
Las subcategorías señalan variedades de una enfermedad, sitios u otras características. Son más específicas.
3. Los cuartos caracteres del grupo de categorías asignadas a Diabetes mellitus se encuentran desarrollados al comienzo del grupo, por ser cada uno de ellos comunes a todas las categorías de ese grupo.
4. Las Enfermedades hipertensivas (I10-I15) pertenecen al orden jerárquico: grupo de categorías, por estar comprendiendo las categorías: I10, I11, I12, I13, I14 e I15.
5. El capítulo XX "Causas externas de morbilidad y mortalidad" es utilizado como acompañante del capítulo XIX "Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas" en la codificación de morbilidad hospitalaria.

Actividad N° 2.

1. Se ubica por congestión.
2. Término principal: Anemia.
Término modificativo: Megaloblástica.
3. Salpingitis - Neuralgia - Colelitiasis.
4.
Trombosis.
Salpingitis.

Actividad N° 3.

1.
Del recién nacido.
Media.
2. J 43.9.
P 25.0.
3. Q 40.0.
4. K 63.0.
Intestino, Ver también estado patológico. El Índice está indicando que se debe ubicar la patología existente, en el intestino.
5. C 25.4.

unidad 3

Uso activo de la CIE-10

1. Guías de estudio para el conocimiento de los capítulos de la CIE-10.

1.1. Comentarios previos.

El análisis y estudio de las características de cada uno de los capítulos que componen la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10) se hace necesario a los efectos de la comprensión de esta temática.

Codificar es una tarea que requiere de una práctica ininterrumpida para ir mejorando. Cada guía de estudio denominada “Guías para el estudio de la unidad y para la realización de actividades”, contiene en su comienzo los comentarios a tener en cuenta, referidos a los puntos más destacados de cada capítulo.

Una vez obtenido el código de cada diagnóstico se dispone de un espacio para ubicarlo en el margen derecho de la guía y un espacio para registrar los comentarios de lo que se observó o se solicitó que observara.

Al final de cada unidad, consta la resolución de cada guía de estudio, acompañando a los diagnósticos que puedan presentar dudas, una explicación a continuación del código correspondiente.

Una vez finalizado el estudio de cada unidad, se propone trabajar las actividades cuya resolución favorece la comprensión.

Finalmente cabe reiterar el procedimiento a seguir para ubicar el código de cada afección diagnóstica:

1. Comenzar con el Volumen 3 (Índice alfabético) y ubicar en la letra correspondiente la afección, prestándole mucha atención al sistema de indentación que posee: guiarse por los guiones, comprendidos por la palabra principal o sea el término diagnóstico. En ese momento pueden surgir dos alternativas:

- a. Que el código se encuentre a continuación del término diagnóstico o
- b. Que el Índice indique otro lugar para completar el diagnóstico y encontrar su código.

2. Una vez hallado el código, se requiere la remisión al Volumen 1 y ubicarlo por la letra que precede a los dígitos, dentro del capítulo correspondiente.

Se deberá comprobar que la categoría correspondiente a la afección buscada tiene apertura de cuarto carácter o, en su defecto debe ser completado el código con una X. Es necesario leer las notas de Inclusión y/o Exclusión, si las hubiera, etc.

3. Finalmente se debe ubicar el código asignado en el lugar de la guía de estudio.

La guía de estudio número 1 contendrá diagnósticos variados, que se irán resolviendo paso a paso, como un aporte más a la comprensión del sistema. La guía de estudio N° 2 presenta el desafío del abordaje autónomo.

Considerar siempre este procedimiento implica codificar correctamente.

Guía de estudio N° 1

Diagnóstico.	Búsqueda del diagnóstico en Volumen 3.	Confirmación del código en Volumen 1.	Comentarios.
1. Neumonía aguda.	J18.9 (pág. 363- 1ª columna)	J18.9 : Neumonía no especificada.	Se la codifica como no especificada porque en el volumen 3, el modificativo "aguda", está entre paréntesis junto al nombre de la afección, en consecuencia no modifica al código y se la ubica en J18.9.
2. Otitis media crónica.	H66.9 (pág. 383- 1ª columna)	H66.9: Otitis media no especificada.	A pesar de que el título de la categoría es "Otitis media no especificada", dentro de ella, se incluye a la "Crónica SAI" (SAI significa: sin otra especificación).
3. Diarrea.	A09 (pág. 151- 1ª columna). Leer todo lo que figura entre paréntesis, incluso la referencia a la nota. A continuación figura el código A09.	A09: porque no tiene subcategorías de cuarto carácter.	Para nuestro país las diarreas, aunque no se aclare, se las clasifica como "presuntamente infecciosas". Leer nota debajo del título de la categoría. El código A09, se completa con X
4. Infarto agudo de miocardio.	I21.9 (pág. 291- 2ª col.)	I21.9: Infarto agudo del miocardio sin especificar.	Dentro del 4º carácter 9, se agrupa "agudo".
5. Coqueluche.	A37.9 (pág. 118- 1ª columna y pág. 483- 2ª columna)	A37.9: Tos ferina no especificada.	Este diagnóstico merece dos explicaciones: 1) En Volumen 3: al buscarlo como Coqueluche, el índice manda a buscarla con su verdadera denominación: Tos ferina. 2) En Volumen 1: se la ubica en 4º carácter 9, porque el diagnóstico no especifica, debido a qué bacteria se produjo.
6. Absceso en pierna derecha.	L02.4 (pág. 16- 2ª col.)	L02.4: Absceso cutáneo, furúnculo y antrax del miembro.	Se clasifican dentro de esta categoría, todos los "abscesos de los miembros" (sean superiores o inferiores). Lo que no interesa para codificarlo es que, sea en pierna derecha o izquierda. Esto es solo un detalle que no modifica el código y por ello no se menciona.
7. Arteriosclerosis.	I70.9 (pág. 54- 1ª col.)	I70.9: Arteriosclerosis generalizada y la no especificada.	Se la clasifica en la subcategoría 9, por no poseer el diagnóstico, otra indicación.
8. Diabetes mellitus.	E14.- (pág. 150- 1ª col.)	E14.9: Diabetes mellitus, no especificada (Leer nota debajo del título de la categoría).	Observemos que el código E14, va acompañado por (-). Esta es una convención ya estudiada que significa: buscar el 4º carácter. Los 4º caracteres en el caso de la Diabetes se encuentran al comienzo del grupo E10-E14, porque son los mismos para todas las categorías de ese grupo.
9. Apendicitis aguda con peritonitis.	K 35.9 (pág 51- 2ª col)	K35.9 Apendicitis aguda con peritonitis generalizada.	En la búsqueda del diagnóstico en el Volumen 3, se debe utilizar el sistema de indentación: Apendicitis -aguda K35.9 - -con - - -perforación, peritonitis o ruptura K35.9
10. Rinofaringitis.	J00 (pág. 445- 1ª col.) En este diagnóstico hay una referencia: "Ver también nasofaringitis". Pero en este caso, no es necesario continuar la búsqueda porque ya se obtuvo el código.	J00: Rinofaringitis aguda (restrido común).	El título de la categoría es: Rinofaringitis aguda. Nuestro diagnóstico solo dice Rinofaringitis. Si observamos la categoría J00, vemos que incluye a la Rinofaringitis SAI, por esa razón se la clasifica en ella. Se coloca en la cuarta posición una X, por no tener esta categoría apertura de cuarto carácter.

Guía de estudio N° 2

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (Capítulo I) (A00-B99).

Este capítulo inicia el desarrollo de la clasificación propiamente dicha. Se hallan incluidas en él, como su denominación lo aclara, aquellas afecciones causadas por agentes patógenos, ellos se hallan presentes en el medio en que se desenvuelve el ser humano.

Como se puede observar y según lo abordado en las unidades que preceden a ésta, agrupa patologías teniendo en cuenta la etiología de la afección, según sea el organismo causante: bacterias, virus, hongos, etc, hallándose mencionados los distintos agentes dentro de los grandes grupos.

Comentarios para tener en cuenta:

1. “Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso” (A09): es muy importante al utilizar esta categoría, leer la Nota de inclusión: Cuando se informe un diagnóstico mencionando dentro de la categoría A09 y no se aclare que su origen no es infeccioso, se codifica en A09X.

2. “Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]” (B20-B24).

En el Volumen 1, página 145, existe la Nota de inclusión, donde menciona que si se desea codificar SIDA, con una afección relacionada, se pueden utilizar las categorías B20 a B23. Ej: SIDA- *Tuberculosis* (en un mismo diagnóstico); se lo puede codificar de dos maneras:

a. Con un solo código: B20.0 (leer la nota de la subcategoría), o

b. Por causa múltiple: B20.0

A16.2 (Tuberculosis de pulmón)

En el Volumen 3, a SIDA, el índice mismo lo envía a “Enfermedad VIH”(pág. 196, 1ª col.) y dentro de ella en forma indentada, se mencionan todas las afecciones resultantes, entre las que se encuentra Tuberculosis. El código otorgado, es el de la asociación: SIDA-Tuberculosis (de cualquier órgano). B20.0.

3. “Secuelas de Enfermedades infecciosas y parasitarias”(B90-B94): estas categorías se utilizan sólo cuando se aclara que la afección primaria dejó consecuencias y se desea codificarlas.

Ej: no es lo mismo codificar el diagnóstico *Tuberculosis pulmonar* A16.2, que codificar una “Secuela de Tuberculosis Pulmonar” B90.9.

Para usar los códigos B90-B94, es necesario que se aclare que la afección a codificar es un *efecto tardío o secuela* de la enfermedad que ya no está en su etapa activa.

Se recomienda leer la nota introductoria que precede a las categorías B90-B94.

4. “Bacterias, virus y otros agentes infecciosos” (B95-B97): observar que no se pueden utilizar como códigos para codificar el diagnóstico principal al egreso. Sólo es posible usar como código adicional, para indicar el agente patógeno interviniente.

5. Helmintiasis intestinal mixta B81.4: esta subcategoría agrupa aquellas Helmintiasis intestinales que, individualmente se codifican en otras categorías, pero cuando se dan en un mismo diagnóstico, es necesario otorgarles un solo código. Leer la Nota de inclusión, existente en la subcategoría B81.4

Diagnósticos a codificar.

1. *Intoxicación alimentaria.*

2. *Diarrea.*

(Ver en “Comentarios a tener en cuenta” al comienzo de la guía, punto 1)

3. *Tos ferina.*

4. *Septicemia.*

5. *Meningitis meningocócica.*

6. *Hepatitis “A”.*

7. *Candidiasis pulmonar.*

8. *Micosis oportunistas.*

(Observar por qué se denominan así, en la categoría correspondiente del Vol. 1.)

9. *Varicela.*

10. *Toxoplasmosis.*

11. *Erisipela.*

(En el Vol. 3, a continuación de esta afección, aparecen “Términos modificativos” entre paréntesis, que en el Vol. 1 no están mencionados. Tener en cuenta: lo que se menciona en una afección en cualquiera de los Vol. 1 o 3, es válido para ambos.)

12. *Tuberculosis Pulmonar .*

13. *Lepra Lepromatosa.*

14. *Sífilis congénita precoz.*

15. *Enfermedad de Chagas.*

16. *Tétanos obstétrico.*

17. *Sarcoma de Kaposi por enfermedad VIH.*

(ver en comentarios a tener en cuenta punto 2)

Guía de estudio N° 3

Sistema de daga y asterisco o cruz y asterisco.

Este sistema ya mencionado en la Unidad 2 y luego de ser estudiadas sus características en el Volumen 2 de la CIE-10 (págs. 19 y 20), se utilizará solo para la codificación de la morbilidad y en forma opcional. Es decir que si en alguna provincia se desea recuperar afecciones desde su etiología y lugar anatómico, puede utilizar este sistema.

De lo contrario, ante una categoría que lleve consigo el símbolo de cruz (+) y el código de asterisco (*), podrá ser utilizada para codificar morbi – mortalidad, pero solamente con el código de cruz (+).

Mediante los distintos problemas planteados, a continuación iremos estudiando las diferentes alternativas de este sistema.

1. *Meningitis meningocócica*
2. *Catarata Diabética*
3. *Espondilitis por brucelosis*
4. *Nefropatía lúpica*

Orientaciones para ubicar el código en Vol. 3:

- a. Buscar nefropatía: observar la nota de “Ver también nefritis”.
 - b. Buscar incluido en Nefropatía, el modificativo Lúpica.
 - c. Si no se halla el modificativo, recordar cómo se utilizan las notas: Ver también.
 - d. Intentemos buscarlo como Nefritis según lo indicado en Ver también..... y dentro de ella, el modificativo Lúpica.
5. *Meningitis tuberculosa*
 6. *Osteomielitis debido a salmonella*
 7. *Vértigo epidémico*
 8. *Enfermedad de Chagas con miocarditis*
 9. *Ileo meconial*
 10. *Tuberculosis de la glándula tiroides*
 11. *Demencia en la enfermedad de Alzheimer*
 12. *Pericarditis reumatoide*
 13. *Neumonía por candidiasis*
 14. *Miocarditis debido a influenza*

15. Neumonía postsarampionosa

16. Encefalitis debido a varicela.

Orientaciones para hallar el código en Vol. 3:

- a.** Buscar Encefalitis y dentro de ella la debido a varicela.
- b.** Si la búsqueda no responde al diagnóstico que buscamos, nos remitiremos a Varicela.
- c.** En la afección varicela, ver si se mencionan las complicaciones y si dentro de ellas está la encefalitis.

17. Peritonitis Sifilítica.

Guía de estudio N° 4

Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (Capítulo III) (D50-D89).

Comentarios a tener en cuenta:

1. En la página de presentación del Volumen 1 (237), éste es el primer capítulo que lleva incluido las categorías opcionales de asterisco, pertenecientes al “Sistema de Daga y asterisco”, estudiado en la guía N° 3.
2. En esta ejercitación, los diagnósticos a codificar constituyen patologías propias de la sangre y del sistema inmunitario. En consecuencia, al hablar de *Capilares* se está haciendo referencia a los conductos que transportan la sangre.

Diagnósticos a codificar.

1. *Policitemia secundaria.* _____
2. *Anemia refractaria.* _____
3. *Hemofilia clásica.* _____
4. *Púrpura trombocitopénica idiopática* _____
5. *Fragilidad capilar* (Ver comentario, punto 2) _____
6. *Policitemia familiar* _____
7. *Coagulopatía de consumo* _____
8. *Absceso del bazo.* _____
9. *Neutropenia congénita.* _____
10. *Agranulocitosis.* _____
11. *Metahemoglobinemia.* _____
12. *Esplenomegalia congestiva crónica.* _____
13. *Ruptura del bazo, no traumática.* _____
14. *Enfermedad inmunitaria.* _____
15. *Anemia ferropénica.* _____
16. *Sarcoidosis de pulmón.* _____
17. *Púrpura reumática.* _____

Guía de estudio N° 5

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (Capítulo IV) (E00-E90).

Comentarios a tener en cuenta:

1. La nota del comienzo en el Vol. 1, nos indica que las características incluidas en él pueden ser utilizadas como adicionales, en los casos puntuales que ahí se mencionan.

2. Dentro de este capítulo se clasifica a la diabetes en sus distintos tipos, dentro del rango E10-E14.

Todas las categorías comprendidas en dicho rango, poseen apertura de cuartos caracteres, comunes a ellas. Por eso los cuartos dígitos o caracteres se hallan al comienzo del grupo y están clasificando las complicaciones posibles que puedan surgir, propias de dicha afección.

Se recomienda al alumno, recordar la inclusión de las subcategorías, para evitar errores en la codificación.

3. Desnutrición: esta afección incluye una nota al comienzo de la categoría (pág. 275- Vol.1) indicativa de los valores propios en los casos severos, moderados y leves. Dentro de cada categoría, según sea desnutrición severa (E43X), moderada y leve (E44.0 y E44.1, respectivamente), el Vol. 1 efectúa una descripción de las principales características a los fines de ayudar al codificador para asignar la categoría adecuada.

4. Este capítulo incluye problemas postquirúrgicos, de carácter metabólico y endocrinos, para casos en que surjan afecciones como consecuencia de una intervención quirúrgica.

Diagnósticos a codificar.

1. *Bocio difuso no tóxico.* _____
2. *Hipotiroidismo medicamentoso.* _____
3. *Síndrome de Cushing.* _____
4. *Síndrome carcinoide.* _____
5. *Obesidad mórbida.* _____
6. *Deshidratación.* _____
7. *Fibrosis quística.* _____
8. *Hipoglucemia no especificada.* _____
9. *Efecto tardío de raquitismo.* _____
10. *Desnutrición leve.* _____
11. *Desnutrición grave.* _____
12. *Diabetes mellitus, en niño de 12 años.* _____
13. *Diabetes mellitus no especificada con cetoacidosis.* _____
14. *Tiroiditis autoinmune.* _____

- 15. *Marasmo nutricional.*
- 16. *Crisis suprarrenal.*
- 17. *Pubertad retardada*

Guía de estudio N° 6

Trastornos mentales y del comportamiento (Capítulo V) (F00-F99).

Comentarios a tener en cuenta:

1. Este capítulo tiene la particularidad de incluir dentro de las categorías, breves descripciones de las patologías que en ellas se clasifican. Dichas descripciones no deben ser usadas por el alumno, el cual debe respetar y codificar la patología según la describa el profesional médico.

2. Existen dos grupos de categorías que poseen subdivisión de cuarto carácter, común a todas ellas y por lo tanto se ubican al comienzo de cada uno de los grupos. Ellos son; *Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas* y *Retraso mental*.

En el primer grupo cada categoría incluida en él posee una indicación de remitirse al comienzo y seleccionar el cuarto carácter, ya que indefectiblemente debe colocarse. En el grupo de Retraso mental, no existe indicación alguna dentro de cada categoría, por lo que hay que recordarlo, esto es en el Vol.1. En cuanto al Vol. 3, para ambos grupos existen indicaciones en cada uno de los casos.

Diagnósticos a codificar.

1. *Alcoholismo.* _____
2. *Ansiedad.* _____
3. *Psicosis alcohólica.* _____
4. *Depresión.* _____
5. *Demencia.* _____
6. *Adicción a la cocaína.* _____
7. *Esquizofrenia.* _____
8. *Esquizofrenia paranoide.* _____
9. *Neurosis.* _____
10. *Personalidad agresiva.* _____
11. *Psicosis maniaco-depresiva.* _____
12. *Psicosis puerperal.* _____
13. *Psicosis histérica.* _____
14. *Trastorno obsesivo – compulsivo* _____
15. *Anorexia nerviosa.* _____
16. *Demencia vascular por infartos múltiples.* _____
17. *Retraso mental leve.* _____

Guía de estudio N° 7

Enfermedades del sistema nervioso, del ojo y sus anexos y del oído y la apófisis mastoides (Capítulos VI, VII, VIII).

Comentarios a tener en cuenta:

1. Los tres capítulos que estudiaremos aquí tienen la particularidad de poseer una cantidad importante de códigos opcionales de asterisco. Ello se debe a que tanto el Sistema nervioso en sí, como el aparato visual y el auditivo son atacados por agentes patógenos produciendo infecciones en ellos. Estas enfermedades infecciosas como tal se clasifican en el capítulo I ya estudiado, pero el lugar anatómico donde se desarrollan, se ubica dentro de los capítulos en estudio.

2. El capítulo VI, “Enfermedades del Sistema Nervioso”, incluye a las meningitis de origen bacteriano y a las debido a otras causas.

Dentro de éste se incluye la categoría “secuelas” para todas las afecciones inflamatorias del Sistema nervioso central que han dejado alguna consecuencia. Alguna consecuencia no especificada, en cuyo caso deberá codificarse en G09. Si hubiera mención de la consecuencia, codificar la misma.

Las categorías G81 – G83, no se utilizan para la codificación del Diagnóstico principal al egreso, excepto que sea éste el único motivo de la atención.

3. El capítulo VII posee especificaciones sobre la agudeza visual como una forma de orientar hacia la definición del código.

Existe un agrupamiento que clasifica la dificultad visual ya sea que ocurra en uno o ambos ojos y además una tabla que indica el grado de discapacidad visual.

Diagnósticos a codificar.

1. *Aracnoiditis purulenta.* _____

(Se hace referencia en este diagnóstico a la meninge media o aracnoides.)

2. *Encefalitis subaguda.* _____

3. *Secuela de meningitis por hemófilos.* _____

(No olvidar que no se debe codificar la meningitis en su etapa activa, sino la secuela que ella causó.)

Para ubicarla en el Vol. 3:

a. Buscar Meningitis

- en

- - haemophilus influenzae G00.0 (código de la etapa activa.)

b. Ubicar Secuela

- Meningitis G09

c. En el Vol. 1, ir a G09 y leer Nota debajo del título de la categoría, ahí se menciona entre otros, el código G00 e indica que las secuelas de ella se clasifican en G09X. Se recomienda tener presente estos tres pasos, para la búsqueda de las secuelas de las demás enfermedades, ya que para todas vale este procedimiento.

4. *Enfermedad de Parkinson.* _____
 5. *Parálisis cerebral infantil.* _____
 6. *Ataxia cerebelosa alcohólica.* _____
 7. *Epilepsia gran mal.* _____
 8. *Atrofia muscular espinal, escapuloperoneal.* _____
 9. *Hipertensión intracraneal benigna.* _____
 10. *Hemiplejía (5 años de antigüedad).* _____
 11. *Hidrocefalia.* _____
 12. *Síndrome de Guillain – Barré.* _____
 13. *Isquemia cerebral transitoria.* _____
 14. *Enfermedad de Alzheimer.* _____
 15. *Síndrome meníngeo.* _____
 16. *Catarata presenil.* _____
 17. *Glaucoma crónico de ángulo abierto.* _____
 18. *Retinopatía.* _____
 19. *Coriorretinitis focal.* _____
 20. *Ceguera de un ojo, grado 3.* _____
- (Ver tabla Vol. 1, pág 436. Leer punto 3 de “comentarios a tener en cuenta”, al comienzo de esta guía.) _____
21. *Luxación del cristalino.* _____
 22. *Desprendimiento de retina, ojo derecho.* _____
 23. *Estrabismo.* _____
 24. *Conjuntivitis mucopurulenta.* _____
 25. *Otitis media crónica serosa* _____
 26. *Otitis media aguda purulenta.* _____
 27. *Perforación de la membrana del tímpano* _____
 28. *Síndrome de Meniere.* _____
 29. *Otalgia* _____
 30. *Trastorno del nervio auditivo* _____
 31. *Celulitis del oído externo* _____
 32. *Salpingitis eustaquiana.* _____

Observar cómo se ubica. Esta afección no se refiere a las Trompas de Falopio – aparato genital femenino– sino a las de Eustaquio –oído–.

Guía de estudio N° 8

Enfermedades del sistema circulatorio (Capítulo IX) (I00-I99).

Comentarios a tener en cuenta:

1. La fiebre reumática es una afección que puede afectar algunos órganos, en especial al corazón. Concretamente produce lesiones como valvulopatías y endocarditis. Por ello hay patologías que los Vol. 1 y 3 las ubican directamente como de origen reumático, como ser: estenosis de las válvulas.

2. En las Insuficiencias cardíacas la CIE-10 utiliza una asociación con Hipertensión (para los casos en que el diagnóstico a codificar lo mencione).

Lo mismo ocurre con las Insuficiencias renal y cardiorenal -ver categorías: I10-I13. Esto hace que con un solo código se clasifiquen las dos patologías combinadas. Ej: Insuficiencia renal hipertensiva: I12.9, en lugar de codificar: Insuficiencia renal: N19X, Hipertensión: I10X.

3. Las enfermedades isquémicas del corazón poseen una nota al comienzo de las categorías I20-I25, referida al tiempo transcurrido, desde su manifestación. Se recomienda tenerla presente.

4. Con respecto al Paro cardíaco, en el Vol. 3, para morbilidad, se lo puede clasificar en I46.9.

5. Los Accidentes cerebrovasculares, se clasifican como tales, cuando no se informa otra característica. Son los informados como ACV, codificados en I64X. Pero cuando se aclaran que son isquémicos, se los clasifica como Isquemia cerebral (I67.8) y si son hemorrágicos, se los clasifica como Hemorragia cerebral (I61.9).

Sus secuelas se clasifican como tales en la categoría I69, con el cuarto carácter correspondiente, cuando no se menciona la enfermedad residual. Si se la menciona, codificar la residual.

6. En el Vol. 3, todas las Insuficiencias cardíacas se las ubica:

- *Insuficiencia*

- *Corazón*

Diagnósticos a codificar.

1. *Aneurisma cerebral roto con hemorragia.* _____

2. *Estenosis aórtica.* _____

3. *Angina de pecho.* _____

4. *Miocardiosclerosis.* _____

5. *Hipertensión idiopática.* _____

6. *Insuficiencia cardíaca congestiva.* _____

(Además del código, el codificador describirá los pasos seguidos para ubicar esta patología, en el Vol. 3). Ver punto 6 de "Comentarios a tener en cuenta".

7. *Infarto de miocardio.* _____

- 8. Estenosis mitral reumática.** _____
- 9. Embolia pulmonar.** _____
- 10. Insuficiencia cardíaca izquierda.**
(Para la ubicación de esta patología, insuficiencia cardíaca o del corazón es lo mismo.) _____
- 11. Enfermedad cardiovascular hipertensiva.** _____
- 12. Fiebre reumática.** _____
- 13. Isquemia coronaria.** _____
- 14. Accidente cerebrovascular isquémico.**
(Ver punto 5 de "Comentarios a tener en cuenta".) _____
- 15. Hemorragia cerebral.** _____
- 16. Secuela de accidente cerebrovascular.**
(Ver punto 5 de "Comentarios a tener en cuenta".) _____
- 17. Cardiopatía.** _____
- 18. Arteriosclerosis cerebral.** _____
- 19. Accidente cerebrovascular (ACV).** _____
- 20. Accidente cerebrovascular hemorrágico.**
(Ver punto 5 de "Comentarios a tener en cuenta".) _____

Guía de estudio N° 9

Enfermedades del sistema respiratorio (Capítulo X) (J00-J99).

Comentarios a tener en cuenta:

1. Leer y recordar la Nota de inclusión que se halla al comienzo del capítulo, referida al caso de que el diagnóstico esté compuesto por varias afecciones.

2. La CIE-10 ha establecido límite de edad para codificar la Bronquitis.

La Bronquitis SAI (Sin otra especificación), en menores de 15 años, se codifica como Bronquitis aguda siempre (J20.9). En consecuencia la Bronquitis sola en niños, se la clasifica en el código mencionado.

La Bronquitis en mayores de 15 años, se la considera como una Bronquitis sin especificar, en J40X. Por último, cuando se informa como diagnóstico: Bronquitis aguda, se la codifica J20.9, independientemente de la edad del paciente.

3. Con frecuencia, el codificador encontrará diagnósticos ubicados dentro de categorías que en apariencia, no debieran estar.

Explicaremos esto con un ejemplo: Laringotraqueítis: en Vol. 3, esta patología tiene como código J04.2. En el Vol. 1, dicha categoría posee como título Laringotraqueítis aguda y dentro de ella, está incluida la Laringotraqueítis SAI.

Esto es porque la Clasificación agrupa según el criterio de mayor frecuencia en que ocurre una patología. En este caso particular, la mayor frecuencia es que ocurra la Laringotraqueítis aguda.

4. En este capítulo también se clasifican los Trastornos consecutivos a procedimientos.

Diagnósticos a codificar.

1. Bronquiolitis. _____

2. Nódulo de cuerda vocal. _____

3. Adenoiditis y amigdalitis crónica. _____

4. Bronquitis crónica con enfisema. _____

(La preposición **con** puede estar mencionada en el Vol. 3 o no. Puede ser reemplazada por guiones. Enfisema o enfisematosa, es lo mismo.)

5. Bronquitis (niño de 8 años). _____

(Ver nota en "Comentarios...")

6. Sinusitis maxilar izquierda. _____

7. Laringotraqueítis aguda. _____

(Ver nota 3 en "Comentarios..." .)

8. *Angina aguda.* _____

9. *Efisema pulmonar.* _____

10. *Infección respiratoria de las vías aéreas superiores.* _____

11. *Neumotorax espontáneo* _____

12. *Edema agudo de pulmón.* _____

13. *Bronquitis asmática.* _____

14. *Absceso periamigdalino.* _____

15. *Neumonía por aspiración.* _____

16. *Neumonía lobar con influenza.* _____

(Lobar o lobular, referida a los lóbulos pulmonares) _____

17. *Bronconeumonía.* _____

18. *Bronquitis aguda.* _____

19. *Neumopatía aguda.* _____

(Esta patología se considera sinónimo de Neumonía Aguda y así se la ubica en Vol. 3.)

Guía de estudio N° 10

Enfermedades del sistema digestivo (Capítulo XI) (K00- K93).

Comentarios a tener en cuenta:

1. En este capítulo, en el Vol. 1, para las categorías de úlceras (K25-K28), existen cuartos caracteres al comienzo del rango (pág. 539). El alumno, para no olvidarse de incluirlo, deberá tener presente la indicación que se menciona en cada una de esas categorías y que se encuentran entre corchetes debajo del título: “ver arriba para las subdivisiones”.

2. En el Vol. 3, las patologías de este capítulo permiten ejercitar la indicación: “ver también”. Las podremos encontrar cuando se codifique: Litiasis, úlceras, hernias, etc.

3. En este capítulo también se clasifican los trastornos consecutivos a procedimientos

Diagnósticos a codificar.

1. *Absceso dental.* _____

2. *Litiasis del conducto salival.* _____

(El codificador en algunos diagnósticos deberá ir acomodando las distintas palabras que lo componen, para ubicarlo dentro del Vol. 3. En este caso, si no se ubica como Conducto salival, intentar encontrarlo como salival conducto.) _____

3. *Estomatitis.* _____

4. *Ileo paralítico.* _____

5. *Megacolon funcional.* _____

7. *Hernia inguinal obstruída.* _____

8. *Pancreatitis crónica.* _____

9. *Úlcera gástrica con perforación y hemorragia.* _____

10. *Diverticulitis de colon sigmoideo.* _____

(Recordar a qué porción del intestino pertenece el colon, es indispensable para ubicarlo en el Vol. 3.) _____

11. *Eventración.* _____

(Las hernias ventrales también se denominan así. Es muy frecuente que el médico exprese de esta manera su diagnóstico.) _____

12. *Litiasis biliar con colecistitis aguda.* _____

(Biliar se está refiriendo a Vesícula biliar. Por ello el codificador, en el Vol. 3, deberá ver de qué manera puede ubicarlo: como biliar o como vesícula biliar, en ambos casos es lo mismo.) _____

- 13.** *Cirrosis hepática alcohólica.*
- 14.** *Infarto intestino mesentérico.*
- 15.** *Vólvulo intestinal.*
- 16.** *Peritonitis purulenta.*
- 17.** *Esofagitis de reflujo*

Guía de estudio N° 11

Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (Capítulo XII) (L00-L99).

Comentarios a tener en cuenta:

En este capítulo, el codificador puede observar que algunas patologías de lugares específicos del cuerpo se ubicarán como tales en el Vol. 3, pero dentro del Vol. 1 se hallarán ubicadas por regiones corporales. Tal como se ha venido explicando en guías de estudio anteriores, mientras alguno de los volúmenes mencionen el diagnóstico que se desea codificar, como tal, será ese un código válido.

Diagnósticos a codificar.

1. *Absceso de región glútea* _____
2. *Impétigo.* _____
3. *Pénfigo.* _____
4. *Piodermatitis.* _____
5. *Quiсте pilonidal.* _____
6. *Cicatriz queloide.* _____
7. *Úlcera decúbito.* _____
8. *Psoriasis.* _____
9. *Dermatitis del pañal.* _____
10. *Dermatitis de contacto.* _____
11. *Úlcera de miembro inferior.* _____
12. *Erupción cutánea localizada, debida a drogas.* _____
13. *Urticaria alérgica.* _____
14. *Eczema.* _____
15. *Lupus eritematoso.* _____
16. *Granuloma piógeno.* _____
17. *Absceso submentoniano.* _____

Guía de estudio N° 12

Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido cojuntivo (Capítulo XIII) (M00-M99).

Comentarios a tener en cuenta:

1. En este capítulo, dentro del Volumen 1, podemos observar la presencia del quinto carácter para las categorías comprendidas por él. Este quinto carácter es de uso opcional local solamente y se encuentra al comienzo del capítulo (págs. 598 y 599). Con él se clasifica el lugar del cuerpo afectado.

También poseen quinto carácter específico las categorías M23 (págs. 610,611) M40-M54 (con excepciones) y M99 (págs. 642 y 643).

Este quinto carácter o dígito no debe utilizarse en la codificación de la información que se elabora en los niveles provinciales para su envío al nivel nacional. Sí se puede utilizar en establecimientos asistenciales o en provincias que deseen rescatar datos de interés local.

2. Existen notas orientativas como en las Artropatías infecciosas, Artrosis, Entesopatías, etc, que es conveniente que el codificador las tenga presente al efectuar su tarea.

3. Cuando en una patología de este capítulo no se aclara si es congénita o adquirida, se la ubica como adquirida en especial si el paciente no es un niño.

4. En este capítulo también se clasifican los trastornos consecutivos a procedimientos.

Diagnósticos a codificar.

1. *Tenosinovitis del pulgar.* _____
2. *Espondilosis cervical.* _____
3. *Fractura patológica por osteoporosis.* _____
4. *Hallux valgus izquierdo.* _____
5. *Hernia de disco lumbar.* _____
6. *Lumbociatalgia.* _____
(Es un término compuesto, que si el codificador no lo ubica como tal en el Vol. 3, puede tratar de ubicarlo como lumbalgia y luego ver como logra la asociación con la ciática)
7. *Artritis reumatoide juvenil.* _____
8. *Fractura patológica.* _____
9. *Osteomielitis del fémur.* _____

- 10. *Quiste óseo.* _____
 - 11. *Falta de consolidación de fractura de cuello de fémur* _____
 - 12. *Polimiositis aguda.* _____
 - 13. *Reumatismo agudo.* _____
 - 14. *Trastorno del menisco.* _____
- Obsérvese que este diagnóstico no aclara que la luxación sea de origen traumático. Si no se aclara, se la codifica como adquirida.
- 15. *Luxación recidivante de la rótula* _____
 - 16. *Contractura muscular.* _____
 - 17. *Condritis purulenta.* _____
 - 18. *Lupus eritematoso sistémico.* _____

Guía de estudio N° 13

Enfermedades del sistema genitourinario (Capítulo XIV) (N00-N99).

Comentarios a tener en cuenta:

1. Es uno de los capítulos que posee un número considerable de categorías opcionales de asterisco.

2. En el Vol. 1, el codificador puede observar claramente que este capítulo está conformado, en su primera parte por las afecciones propias del Sistema urinario, pero que en una segunda parte, se agrupan las afecciones de los órganos genitales, tanto masculinos como femeninos, de ahí la denominación del capítulo.

3. El codificador deberá tener en cuenta la subdivisión de cuartos caracteres para las Enfermedades glomerulares y la nota que las antecede.

Para el grupo de categorías N00-N08, el único que podrá utilizarse libremente es el

• 9. Los demás solo se utilizarán cuando existan estudios que confirmen las patologías.

4. Respecto de las afecciones de los órganos genitales femeninos se podrán clasificar en él aquellas patologías de la mujer, siempre que no tengan relación con el embarazo, parto o puerperio, en cuyo caso quedan excluidas de este capítulo ubicándose en el capítulo XV.

5. En el Vol. 3, las enfermedades renales poseen notas aclaratorias para la ubicación de los cuartos caracteres en el Vol. 1 o para reclasificarlas bajo otra denominación. Ej: Vol. 3, pág. 361, 1ª columna: Nefropatía (ver también Nefritis) N28.9.

Nota:.....

Diagnósticos a codificar.

1. *Estenosis uretral.* _____

2. *Cistitis crónica.* _____

3. *Glomerulonefritis aguda.* _____

(Es conveniente remitirse a los comentarios a tener en cuenta, puntos 3 y 5, para clasificar esta patología.)

4. *Pielonefritis.* _____

5. *Nefropatía con glomerulonefritis proliferativa.* _____

(Como se puede observar, existe una lesión en los glomérulos, que debemos asociarla a la nefropatía y como tal ubicarla en el Vol. 3)

6. *Nefropatía.* _____

7. Hidrocele cordón espermático. _____

8. Cólico renal. _____

9. Cálculo renal. _____

10. Adenoma de próstata. _____

(En el Vol. 3, pág. 24, a continuación de la palabra Adenoma existe un código (M8140/0), el cual no debe tomarse en cuenta para la codificación.

Dado que todo tipo de Tumor, será explicado con mucho detalle en la guía de estudio N°17, el codificador en este ejercicio, solo deberá ubicar dentro de los adenomas el de la próstata y colocar su código.)

11. Fimosis. _____

12. Orquiepididimitis. _____

13. Salpingooforitis. _____

14. Metrorragia. _____

15. Pólipo del endometrio. _____

16. Quiste del ovario. _____

17. Prolapso del útero. _____

Guía de estudio N° 14

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Capítulo XVII) (Q00-Q99).

Comentarios a tener en cuenta:

1. Este capítulo clasifica las malformaciones agrupándolas según el lugar donde se manifiestan. Es decir que la CIE-10 utiliza como eje principal la etiología de la lesión y como segundo eje el lugar anatómico, según se puede observar en el Vol. 1.

2. En la ubicación de estas patologías dentro del Vol. 3 debemos tener en cuenta que la palabra congénito es un término adjetivo y que por lo tanto, al efectuar la búsqueda de una afección con esta característica, debemos anteponer el lugar anatómico antes del adjetivo congénito. Ej: luxación congénita del codo, se ubicará:

Luxación

- codo

- - congénita

Además se codifica una afección como congénita, siempre que se aclare en el diagnóstico que lo es o que de por sí, la única manera que se manifieste, sea contraída antes del nacimiento. Ejemplo: en niños menores de 4 semanas, la enfermedad cardíaca y el hidrocefalo deberán codificarse como congénitas.

Diagnósticos a codificar.

- 1.** Defecto del tabique auricular. _____
- 2.** Mielomeningocele. _____
- 3.** Hidrocefalia congénita. _____
(Hidrocefalo, tiene el mismo significado.)
- 4.** Anencefalia. _____
- 5.** Hernia diafragmática congénita. _____
- 6.** Tetralogía de Fallot. _____
- 7.** Hipoplasia médula espinal. _____
- 8.** Luxación congénita de la cadera. _____
- 9.** Traqueomalacia congénita. _____
- 10.** Insuficiencia mitral congénita. _____
- 11.** Estenosis congénita de píloro _____
- 12.** Labio leporino con fisura de paladar. _____
- 13.** Comunicación interventricular. _____
(Algunas patologías congénitas se las ubica en el Vol. 3, como defecto.)
- 14.** Síndrome de Arnold – Chiari. _____

- 15. *Glaucoma congénito.*
- 16. *Conducto arterioso permeable.*
- 17. *Polimalformado.*

Guía de estudio N° 15

Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificables en otra parte (Capítulo XVIII) (R00-R99).

Comentarios a tener en cuenta:

1. Es necesario tener presente en este capítulo, la nota existente en su comienzo para que podamos tener una certera idea de cuándo lo utilizaremos, según lo indicado en ella.
2. Este capítulo no incluye categorías de asterisco como algunos otros que hemos estudiado últimamente (cap. XV y cap. XVII).
3. En general el codificador debe saber que este capítulo en lo posible no debe ser utilizado en la codificación de morbilidad por la poca precisión y definición existente en la expresión de un diagnóstico. Una alta frecuencia de casos en este capítulo, está demostrando una precisión deficiente en los diagnósticos. Ello será motivo de investigación y de solicitar, de ser necesario, reparos de calidad en la expresión de un diagnóstico.
4. Puede utilizarse para codificar resultados anormales de exámenes efectuados o para quienes codifiquen más de un diagnóstico, como código complementario.

Diagnósticos a codificar.

1. *Coma.* _____
2. *Taquicardia.* _____
3. *Gangrena.* _____
4. *Dolor de garganta.* _____
5. *Epistaxis.* _____
6. *Disnea.* _____
7. *Dolor precordial.* _____
8. *Dolor abdominal localizado.* _____
9. *Vómitos.* _____
10. *Esplenomegalia.* _____
11. *Ictericia.* _____
12. *Ascitis.* _____
13. *Convulsiones febriles.* _____
14. *Caquexia.* _____
15. *Salpullido.* _____
16. *Pirexia.* _____

17. *Retención urinaria.*

18. *Mareos*

19. *Cefalalgia.*

20. *Senilidad.*

Guía de estudio N° 16

Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Capítulo XXI) (Z00-Z99).

Comentarios a tener en cuenta:

1. Lineamientos generales para el Capítulo XXI

Los códigos de este capítulo se usan cuando se registran como razón para el contacto con el servicio de salud circunstancias que no son una enfermedad o lesión clasificable en otros capítulos de la CIE-10.

Entre las principales circunstancias para el uso de los códigos Z pueden mencionarse:

- Cuando una persona que no está enferma concurre a la consulta por razones tales como donación de órganos, atención profiláctica tal como inoculaciones, exámenes, para solicitar consejo sobre un tema de salud.
- Cuando una persona concurre para recibir atención por ciertas enfermedades crónicas tales como diálisis para enfermedad renal, radioterapia o quimioterapia. No debe usarse un código Z sino un código para diagnóstico/síntomas en el caso del tratamiento de una condición aguda o cuando sea tratado un signo o síntoma.
- Cuando circunstancias o problemas influyen en el estado de salud de una persona pero no constituyen en sí mismas enfermedad o lesión.
- Para indicar el estado del recién nacido.

Los códigos Z son poco usados en casos de internación; en general son más aplicados en atención ambulatoria. Pueden usarse como diagnóstico principal al egreso, dependiendo de las circunstancias de la atención.

Categorías del código Z:

Exámenes generales y administrativos:

La categoría Z00 Examen general e investigaciones sin queja ,o sin diagnóstico informado, y la categoría Z01 Otros exámenes especiales e investigaciones en personas sin queja o sin diagnóstico informado, incluye subcategorías para exámenes médicos generales, comprendiendo también exámenes oculares, de oído, dentales, de laboratorio y de radiología, exámenes de rutina para niños, así como consultas para exámenes para potenciales donantes de órganos y controles para participantes en pruebas clínicas. Los exámenes a paciente que está siendo estudiados para cirugía y no se le está proporcionando otro tratamiento se incluyen en la subcategoría Z01.8, Otros exámenes especiales especificados.

Observación:

Hay dos categorías de observación: Z03. Observación y evaluación médicas por sospecha de enfermedades o afecciones, y Z04. Examen y observación por otras razones. Una consulta para observación es aquella en que se presume que una persona sin un diagnóstico, tiene una condición anormal luego de un accidente o incidente, que podría resultar en un problema de salud, pero sin signos o síntomas, y que luego del examen y la observación es descartada. Dichos códigos se usan en circunstancias limitadas cuando una persona está en observación por una condición presunta que luego se comprueba que no existe. El hecho de que el paciente pueda ser citado para una nueva consulta luego de la observación inicial no limita el uso de un código de observación.

No debe usarse un código de observación para un paciente con cualquier enfermedad, lesión, signos o síntomas. Condiciones crónicas o preexistentes pueden ser asignadas a códigos de Z03-Z04 si ellas no están asociadas con la condición presunta que está siendo observada.

Seguimiento

Los dos códigos de seguimiento son: Z08. Examen de seguimiento consecutivo al tratamiento por tumor maligno, y Z09. Examen de seguimiento consecutivo por otras afecciones diferentes a tumores malignos. Estos códigos se utilizan en caso de consultas para vigilancia que continúa a posteriori de la finalización de un tratamiento o de una enfermedad, condición o lesión. El seguimiento infiere que la condición ha sido completamente tratada y ya no existe más (no debe confundirse con cuidados posteriores). Los códigos de seguimiento usados conjuntamente con códigos de historia proporcionan un cuadro completo de la condición curada o tratada. El código de seguimiento se secuencia en primer lugar, seguido por el código de historia.

Puede usarse un código de seguimiento para visitas repetidas, tales como seguimientos de largo plazo de cáncer. Si en una visita de seguimiento se comprueba que una condición es recurrente, se usará el código de seguimiento seguido por el código de diagnóstico.

Cuando se usa Z08 conviene asignar como código secundario uno de la categoría Z85, Historia personal de neoplasia maligno primario y secundario.

Examen de pesquisa especial (Z11- Z13)

Examen de pesquisa especial es el estudio para la detección de una enfermedad o de precursores de una enfermedad en individuos aparentemente saludables, para el tratamiento temprano en casos de positivos.

Estos estudios son recomendados para ciertos subgrupos de población, tales como mamografías de rutina en mujeres de más de 40 años, prueba de sangre oculta en materia fecal o colonoscopia para mayores de 50 años, o una amniocentesis para excluir una anomalía fetal en mujeres embarazadas mayores de 35 años, debido a que la incidencia de cáncer de mama y cáncer de colon en estos subgrupos es más alta que en la población general, así como es la incidencia del Síndrome de Down en madres mayores.

Los exámenes que se realizan en una persona que tiene algún signo o síntoma, para excluir o confirmar un diagnóstico presuntivo, es una prueba diagnóstica, no un examen de pesquisa especial. Para estos casos se debe utilizar el código correspondiente al signo o síntoma.

Un código de pesquisa especial puede utilizarse como diagnóstico principal al egreso cuando la consulta es específicamente para este fin. También puede usarse como código adicional si el examen fue hecho durante una consulta por otras razones de salud. No se requiere un código de estas categorías en caso de examen de rutina, tal como un papanicolau hecho durante un examen de pelvis de carácter rutinario.

En caso de descubrirse alguna condición durante el estudio, usar el código correspondiente al examen de pesquisa especial seguido por el código para la condición que se descubrió.

Atención para inmunización/ Inmunización no realizada

El código Z23 se usa para indicar que un paciente es atendido para recibir una inoculación profiláctica contra alguna enfermedad. Este código puede usarse como un código secundario si la inoculación fue realizada como parte de una atención de salud de carácter preventiva, tal como una consulta de niño sano.

En ocasiones se requieren inmunizaciones contra diversas enfermedades transmisibles como por ejemplo para la admisión a la escuela o para empleos. Para aquellos casos que eligen no recibir una inmunización por razones personales o de salud, puede usarse un código de la categoría Z28, Inmunización no realizada, si se desea identificar la razón por la cual no se procedió a aplicar la inmunización.

Atención para cuidados posteriores

Los códigos correspondientes a cuidados posteriores, por razones tales como prueba y ajuste de dispositivos protésicos o atención de orificios artificiales, se aplican a situaciones en que se ha realizado el tratamiento inicial de una enfermedad o lesión y el paciente requiere continuar con la atención durante la fase de recuperación o de alivio, o por consecuencias de una enfermedad prolongada (Z43-Z49 y Z51). Estos códigos no deben usarse si el tratamiento está dirigido a una enfermedad o lesión común. En tales casos se usará un código para enfermedad o lesión.

Ciertos códigos de cuidados posteriores requieren un código de diagnóstico secundario para describir la condición o secuela.

Los códigos de atención para cuidados posteriores no se usan para complicaciones mecánicas o mal funcionamiento de un artefacto (véase Complicaciones mecánicas).

Atención para radioterapia y quimioterapia

Cuando la atención es específicamente para recibir radioterapia o quimioterapia, los códigos Z51.0 Consulta para sesión de radioterapia y Z51.1 Consulta para sesión de quimioterapia por tumor, se colocarán en primer lugar, seguidos por el código para la condición que se esté tratando. Si el paciente recibe radioterapia y quimioterapia durante la misma sesión, deberán usarse ambos códigos, y cualquiera de los dos puede ser secuenciado en primer lugar.

Donantes

La categoría Z52, Donantes de órganos y tejidos se utiliza para identificar donaciones de sangre u otro tejido, de personas que están vivas. Estos códigos son solamente para individuos que donan para otros, no para auto-donaciones. Tampoco se utilizan para identificar donaciones cadavéricas.

Historia (de)

Los códigos de historia familiar (Z80-Z84) se usan cuando un paciente tiene un/ unos miembro/s de su familia con una enfermedad particular, que puede colocar al paciente en riesgo de contraer esa enfermedad. Se pueden usar además junto con códigos de seguimiento cuando se quiere explicar la condición que está siendo seguida. También pueden usarse códigos de historia familiar con códigos de examen de pesquisa especial para explicar la necesidad de un estudio o procedimiento, si fuera aplicable una historia familiar de la condición bajo estudio.

Los códigos para historia personal (Z85-Z88) indican la condición médica pasada de un paciente, que ya no existe pero que potencialmente podría ocurrir, y en consecuencia puede requerir monitoreo continuado. Los códigos de historia personal son aplicables en cualquier registro médico sin tener en cuenta la razón para la consulta. Una historia personal o una enfermedad o condición, aún cuando no estuviera más presente, es información importante que puede alterar el tipo de tratamiento dado.

2. El codificador podrá utilizar este capítulo de la CIE-10, principalmente para codificar las atenciones en consultorios externos, que no sean patologías. Por ej: control de embarazo, sesión de quimioterapia, etc.

En internación, puede utilizarse para aquella atención del paciente (no patología) que requiere internación, pero con pocos días de estada 4 días como máximo.

3. Localización de códigos "Z" en el índice alfabético

Los términos principales para localizar un código de este capítulo no reflejan condiciones, enfermedad o lesión como ocurre en otros capítulos, en cambio el término principal indicará una prestación, un problema relacionado con el cuidado de la salud o su estado, u otro problema que indica la razón por la cual el paciente fue atendido, o un problema o estado que puede ser significativo para el cuidado del paciente.

Puede ser útil revisar los siguientes términos principales en el índice alfabético cuando se presentan dificultades para ubicar el código Z adecuado:

Atención - para:
Ajuste -de
Anticoncepción
Control -de
Contacto -con
Consejo
Cuidado -de, para, siguiente
Diálisis -intermitente
Donante -órgano o tejidos
Estado- post
Examen -general o de rutina
Historia -personal-de
Mantenimiento
Observación -para
Portador (sospechado de)
Problema -relacionado a, con
Profilaxis
Prueba- de
Reemplazo por prótesis artificial o mecánica
Rehabilitación
Supervisión -de
Trasplante (trasplantado) (estado)
Vacunación
Vigilancia- de- para

Atenciones y otros problemas de salud a codificar:

1. *Portador asintomático de VIH.* _____
(El alumno debe recordar que en algunos casos, deberá cambiar el orden de los términos para ubicar el código. Comenzando la búsqueda por: Portador.....ver cómo puede ubicarlo.)
2. *Ajuste de marcapaso.* _____
3. *Limpieza de tubo de traqueostomía.* _____
4. *Sesión de quimioterapia, posterior a extirpación de carcinoma de mama izquierda.* _____
5. *Control de embarazo normal.* _____

La CIE-10 considera la supervisión, sinónimo de control:

Supervisión
- embarazo - Ver embarazo, supervisión.

6. *Control postoperatorio.* _____
(Podremos observar que la mayoría de los controles el Vol. 3 los ubica como atención
- control
o atención solamente. En este caso ver:
atención - postquirúrgica.)
7. *Remoción de clavos.* _____
8. *Retiro de hilo de sutura.* _____
9. *Control por sospecha de tumor maligno de mama.* _____
(En el Vol. 3 se ubica como Observación por sospecha.)

- 10. Exposición al virus HIV.** _____
- 11. Control de dispositivo intrauterino.** _____
(Se puede proceder de igual manera que en ejercicio N° 6.)
- 12. Cambio de férula de yeso.** _____
- 13. Control puerperal.** _____
(El codificador ya conoce cómo ubicar los controles en el Vol. 3.
Si el término Puerperal no figura, trate de encontrar su sinónimo.)
- 14. Rehabilitación por alcoholismo.** _____
- 15. Supervisión de embarazo de alto riesgo.** _____
- 16. Limpieza de colostomía.** _____
- 17. Supervisión de la lactancia.** _____

Guía de estudio N° 17

Tumores [neoplasias] (Capítulo II) (C00-D48).

Comentarios a tener en cuenta:

1. Este capítulo clasifica prioritariamente desde el punto de vista del Comportamiento de los tumores. Por ello, en Vol. 1, si observamos, los tumores están ubicados: primero todos los malignos, (C00-C97), en segundo término los in situ (D00-D09), en tercer lugar los benignos (D10-D36) y por último los de comportamiento incierto o desconocido (D37-D48). Dentro de cada uno de esos grupos, también existe una clasificación y es por sitio o lugar anatómico.

En cuanto al grupo de tumores de comportamiento incierto o desconocido, es necesario aclarar que se agrupan allí aquellos que comienzan como benignos, pero por sus características no se puede predecir si terminarán convirtiéndose en malignos. Ej: mola hidatiforme invasora.

Los desconocidos son aquellos que se informan solo como tumor de..., porque no se ha llegado a determinar su comportamiento.

2. Es esencial que el codificador lea las ocho notas introductorias que inician este capítulo, para comprenderlo y ubicar los tumores correctamente (esto es en el Vol.1).

En el Vol. 3, cuando se trata de ubicar los tumores por su morfología, existen notas que van indicando qué hacer en cada caso. Ej: carcinoma- pág. 83- 2ª columna:

Carcinoma	—————>	M8010/3	Ver también tumor maligno
Denominación morfológica de tumor maligno		Código de la clasificación morfológica (CIE-0).	

A continuación aparece una nota: ¡Leámosla!

Esta nota nos está indicando que los tipos de tumores enumerados debajo de ella deben codificárselos como tumores malignos, cuando mencionan el lugar de ubicación. Ej:

Carcinoma

- acidófilo (M8280/3) este no es el código que debemos utilizar porque es el de morfología.

-- sitio

--- especificado. Ver tumor maligno (del lugar anatómico indicado)

---no especificado C75.1

En consecuencia:

a. Si tenemos un diagnóstico : Carcinoma acidófilo de la glándula pineal (sitio especificado), lo ubicamos como Tumor maligno pineal.

b. Si tenemos un diagnóstico: Carcinoma acidófilo (sin indicación de lugar), lo ubicamos en C75.1 (sitio no especificado).

De esta manera debemos interpretar las notas sobre tumores en el Vol. 3.

Ahora bien, retomando el ejemplo del carcinoma se puede observar:

Carcinoma

- acidófilo

-- sitio

--especificado –ver tumor maligno. En muy pocos casos, los tumores expresados según su morfología (adenoma, carcinoma, osteosarcoma, etc.) poseen el código a codificar en ese lugar, esto es, porque para facilitar su búsqueda, la CIE-10 en el Vol. 3, presenta una tabla muy práctica para hallarlos fácilmente.

A partir de la pág. 527, comienza un listado de seis columnas:

- La 1ª (de la izquierda) está destinada al ordenamiento alfabético del sitio del cuerpo afectado.

Las cinco columnas de la derecha, se distribuyeron así:

- La 1ª y 2ª para clasificar el tumor maligno, en primario o secundario, según lo indique el diagnóstico.
- La 3ª para los tumores in situ.
- La 4ª para los tumores benignos.
- La 5ª para los tumores de comportamiento incierto o desconocido.

Retomemos el ejemplo del Carcinoma Acidófilo de la Glándula Pineal, recordando que se ubica según la indicación como: Tumor maligno pineal. ¿Cómo procedemos para su búsqueda?

a. Ubicamos alfabéticamente el sitio, en la tabla del Vol. 3, que comienza en pág. 527.

b. Encontramos pineal al comienzo de la pág. 550 (1ª columna izquierda).

c. Pineal (cuerpo) (glándula); nos desplazamos hasta la primera columna de la derecha (maligno, primario) y encontramos su código C75.3. ¿Por qué lo ubicamos como maligno, primario? Porque cuando no se aclara que un tumor maligno es primario o secundario, debe codificarse como primario. Solo se codificará como secundario, cuando se los especifique como tal.

3. En el Vol. 3, también existen Notas aclaratorias a tener en cuenta, al comienzo de la tabla (pág 526), que el codificador deberá tenerlas presentes. Las veremos, a cada una en el desarrollo de los ejercicios.

4. En el Vol. 1 página 172 – Nota 5, se contempla la posibilidad de codificar con un solo código, tumores de más de un sitio de lugares cercanos o contiguos.

Caso 1.

Cuando llevan la misma categoría de tres caracteres, pero se clasifican (por su posición dentro de un órgano) en distintas subcategorías.

Tumor maligno del cuerpo del estómago y del antro pilórico:

Tumor maligno cuerpo del estómago: C16.2.

Tumor maligno antro pilórico C16.3.

Ambos llevan la misma categoría, pero distintas subcategorías y no se pueden codificar dos códigos.

En este caso se utiliza el cuarto carácter .8 para clasificar a ambos: C16.8.

Caso 2.

Cuando pertenecen al mismo sistema, pero se clasifican en categorías distintas de tres caracteres:

Tumor maligno del colon y del bazo:

Tumor maligno del colon: C18.9.

Tumor maligno del bazo: C26.1.

Ambos tienen categorías distintas, pero pertenecen al mismo sistema (digestivo). Existe la categoría C26.8 (leer su nota de inclusión, Vol 1, pág. 184) que permite agrupar a ambos sitios.

Existen dos categorías más semejante a ésta: C14.8, para clasificar a tumores malignos del labio, cavidad bucal y faringe y C39.8 para órganos respiratorios e intratorácicos.

5. En el Vol. 3, los tumores expresados según su denominación morfológica poseen un código encerrado entre paréntesis y precedido por una letra M (morfológica). Ej: adenoma (M8140/0); este código pertenece a la clasificación morfológica CIE-O, que se encuentra en el Vol. 1, pág. 1117 y mencionada en unidades anteriores. Los códigos de la CIE-O no deben ser utilizados para la codificación de rutina, ya que su finalidad es efectuar la clasificación de tumores en servicios de oncología, registros de cáncer, estudios especiales, etc.

6. Indicaciones para la codificación de tumores:

- Si se diagnostica un bulto sospechoso, lesión de piel u otra indicación de posible presencia de malignidad, asigne el código para el signo o síntoma hasta tanto se disponga de la confirmación del diagnóstico.
- Si la atención es para el tratamiento de un tumor maligno primario, asigne el tumor como el diagnóstico principal al egreso. La localización primaria debe ser secuenciada en primer lugar, seguida de todas las localizaciones metastásicas, si las hubiera.
- Si la atención es por un tumor maligno con metástasis, y el tratamiento está dirigido solamente a los sitios metastásicos (secundarios), el diagnóstico principal al egreso será la localización metastásica. El tumor maligno primario se asignará como código adicional.
- Si la atención es para tratar una complicación asociada con el tumor maligno, tal como deshidratación, y el tratamiento es solamente para la complicación, ésta se codifica como diagnóstico principal al egreso; el código del tumor se asignará como adicional. Una excepción a esto es la anemia debida a tumor. El Código D63.0, Anemia en enfermedad neoplásica, es un código de manifestación (secundaria). Las convenciones para la codificación indican que ésta sea secuenciada después del código del tumor subyacente, ya que es código de asterisco.
- Si la atención es para el tratamiento del dolor debido a tumor maligno, el código para el diagnóstico principal al egreso será el referido al dolor, R52.0, R52.1, o R52.2, seguido por el código/s apropiado para tumor.
- Si la atención es para el tratamiento de una complicación resultante de un procedimiento quirúrgico realizado para el tratamiento de un tumor maligno, codifique la complicación como el diagnóstico principal al egreso, si el tratamiento está dirigido a resolver la complicación.
- Cuando un tumor maligno primario ha sido extirpado o erradicado de su localización y al momento de la atención no hay evidencia de una recidiva o metástasis, asignar el código de la categoría Z85, historia personal de tumor maligno primario y secundario.
- El código C80, Tumor maligno sin especificación de localización, equivale a Cáncer, no especificado. También se aplica a cáncer diseminado, para el cual no se hubiera encontrado el sitio primario. Este código se usará solamente cuando no se pueda determinar el sitio primario.
- Tumor maligno de sitios múltiples

Cuando en el diagnóstico se informan dos o más tumores malignos primarios independientes, ninguno de los cuales es el episodio dominante de la atención, asignar el código C97 como diagnóstico principal al egreso. Pueden asignarse códigos adicionales para identificar individualmente cada tumor.

Ejemplos

- Tumor maligno de tiroides y bronquio principal, ambos investigados y tratados igualmente.

Diagnóstico principal al egreso: C97 Neoplasia de sitios múltiples independientes
Otros diagnósticos: C73 Tumor maligno de glándulas tiroides; C34.0 Tumor maligno del bronquio principal

Si un sitio domina claramente el episodio de atención, éste debe ser seleccionado como diagnóstico principal al egreso.

- Cuando la atención involucra la remoción quirúrgica de un tumor, en localización primaria o secundaria, seguida por quimioterapia o radioterapia, el código de tumor debe ser asignado como diagnóstico principal al egreso.
- Si la atención es solamente para la administración de quimioterapia o radioterapia, asignar como diagnóstico principal al egreso el código Z51.0, Consulta para sesión de radioterapia o Z51.1, Consulta para sesión de quimioterapia por tumor. Si el paciente recibe quimioterapia y radioterapia, deberán listarse ambos códigos, en cualquier orden secuencial.
- Cuando la atención es para aplicar radioterapia o quimioterapia y el paciente desarrolla complicaciones tales como náusea incontrolable y vómitos o deshidratación, el código principal sigue siendo radioterapia o quimioterapia. Las complicaciones del tratamiento se agregarán como códigos adicionales.
- Cuando la atención es para determinar la extensión del tumor maligno, o para un procedimiento para tratarlo, el código para el diagnóstico principal al egreso será el del tumor primario o del lugar metastásico, aún cuando se esté aplicando quimioterapia o radioterapia.
- Cuando la atención es para el tratamiento de una complicación derivada de la quimioterapia o de la radioterapia, y el tratamiento es sólo por la complicación, la complicación será el diagnóstico principal al egreso, seguida por el código apropiado (o códigos) del tumor maligno.
- Si debido a la naturaleza potencialmente tóxica de la quimioterapia la atención es para realizar ciertas pruebas antes de su aplicación, así como durante el curso del tratamiento, se codificará como diagnóstico principal al egreso el tumor maligno.

Diagnósticos a codificar.

1. *Lipoma de espalda.* _____

2. *Tumor de vejiga.* _____

(El codificador deberá tener presente en este caso el punto 1 de los “comentarios a tener en cuenta” para ubicar al tumor sin especificar.) _____

3. *Papiloma de vejiga.* _____

(Leer en Vol. 3 la nota sobre cómo se codifica. Luego antes de remitirse a la tabla, observar si dentro de la lista de papilomas se puede ubicar el de la vejiga. Si no lo encuentra, se busca en la lista de tumores.) _____

4. *Adenoma de mama.* _____

(Leer la nota, sobre Adenoma en el Vol. 3, la cual se debe entender de manera similar al de Papiloma.) _____

5. *Carcinoma de tercio medio de esófago.* _____

(Leer en Vol. 3, la nota indicativa.) _____

6. *Astrocitoma.* _____

(Obsérvese que es de sitio no especificado) _____

7. *Tumor maligno de hígado primario.* _____

8. *Tumor maligno de ciego y del colon ascendente*

(Remitirse al punto 4, caso 1 de “comentarios a tener en cuenta”. En este ejercicio se desconoce dónde comenzó el tumor.

Leer detenidamente la nota 5, págs. 172 y 173, Vol. 1.)

9. *Tumor maligno que se inicia en el estómago,* _____

extendido al duodeno.

(En este caso, se conoce el punto de origen. Leer en el Volumen 1, nota 5, págs.172 y 173.)

10. *Tumor maligno de vesícula biliar,* _____

hígado y páncreas.

(Son sitios contiguos. Leer nota 5, vol. 1, págs. 172 y 173. Leer en “comentarios a tener en cuenta”, punto 4, caso 2.)

- 11. Linfoma de estómago.** _____
(En este caso, es más importante para la CIE-10 clasificar el tipo de tumor, que el sitio (estómago).)
- 12. Melanoma de talón.** _____
(Se recomienda al codificador leer la nota en Vol. 3, indicando cómo se codifica este tumor.)
- 13. Tumor benigno de encéfalo.** _____
- 14. Carcinoma "in situ" de cuello uterino** _____
(El codificador deberá leer la nota 3, del Vol. 3, pág. 527.)
- 15. Metástasis cerebrales** _____
- 16. Carcinoma epidermoide de antebrazo.** _____
(Obsérvese que este tumor no es del tipo de células escamosas o epidermoide, como manifiesta la nota 2 del Vol. 3.)
- 17. Tumor maligno o cáncer de brazo.** _____
(Releer la nota 3, Vol. 3, pág. 527, y ver la diferencia y el código a asignar.)
- 18. Carcinoma intraóseo de cúbito.** _____
(El codificador deberá leer la Nota 3, del Vól 3, Pág. 527)
- 19. Cáncer de próstata y carcinoma de labio superior.** _____
(Son dos tumores malignos pero de sitios que no tienen relación. Leer en el Vol. 2, pág. 116, la nota sobre la categoría C97.)

Guía de estudio N° 18

Embarazo, parto y puerperio (Capítulo XV) (000-099).

Comentarios a tener en cuenta:

1. Este capítulo se utiliza exclusivamente para clasificar diagnósticos maternos en Informes de Hospitalización. Se utilizará éste cuando se tenga la certeza de que dicho diagnóstico pertenece a la madre y no al recién nacido.

2. Proporciona códigos para las condiciones relacionadas con el Embarazo, Parto y Puerperio y con los embarazos terminados en aborto, excepto:

- Enfermedad por VIH (B20-B24);
- A34. Tétanos obstétrico;
- E23.0. Necrosis de la hipófisis (postparto);
- F53.- Trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte (Ver Vol. 1, pág. 343), esta categoría no comprende los trastornos mentales cuando afecta a la atención del EPP (Ver Vol 3 pág., 493):
- M83.0; Osteomalacia;
- Capítulo XIX. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas
- Capítulo XX si se codifican también la causas externas de morbilidad.

- Los casos obstétricos requieren siempre códigos del Capítulo XV. Tienen prioridad sobre otras afecciones coexistentes, las cuales se informarán en “Otros diagnósticos”, a menos que el médico indique específicamente que la afección que está siendo tratada no afecta al embarazo. En ese caso, para indicar el estado de embarazo se usará el código Z33 en “Otros diagnósticos”.

- Cualquier condición existente ocurrida durante el embarazo se debe considerar una complicación del embarazo, a menos que esté explícitamente documentado en la HC que no afecta al embarazo.

- Es importante diferenciar las condiciones preexistentes de las debidas al embarazo ya que ello permitirá una más precisa asignación del código correspondiente (Ej. en caso de diabetes mellitus, hipertensión, etc.).

- Hay combinaciones de códigos obstétricos de todos los otros capítulos de la clasificación, incluidos tumores. La combinación de códigos puede no incluir tantos detalles como el código de los capítulos de los sistemas del cuerpo. Las notas de “use código adicional” se encuentran en algunas categorías del Capítulo XV.

3. Dentro del capítulo observamos, en el Vol. 1, un ordenamiento que comienza con las afecciones relacionadas con el embarazo y su duración, el trabajo y el parto,

el puerperio y patología preexistente o adquirida durante el período, pero que no se hallan relacionadas con él.

4. Es un capítulo que en el Vol. 3 tiene algunas particularidades para la ubicación de las afecciones.

Posee una tabla para clasificar y ubicar rápidamente las complicaciones de los abortos durante la misma internación o en episodio posterior.

En la pág. 11 de este volumen, se encuentran los abortos (categorías de tres caracteres) y en la pág. 12, bajo el nombre de la afección (aborto) todas las posibles complicaciones (en la columna de la izquierda) ordenadas alfabéticamente. A continuación de ella, aparecen cinco (5) columnas:

La 1ª y 2ª clasifican las complicaciones de un aborto atendido junto con la complicación, durante una misma internación (episodio actual), según sea completo o incompleto.

El código va a estar compuesto por cualquiera de las categorías de 3 caracteres de aborto, del rango 003-006 y un cuarto dígito.

Ej: Aborto incompleto; 006 (en pág. 11), con infección urinaria; .3 (en pág. 12- 2ª columna).

La 3ª es para clasificar las complicaciones de abortos, que fueron atendidos durante otra internación (episodio consecutivo) y que requiere atención actual por una complicación. La categoría base de 3 caracteres es 008 (como lo indica el título de la 3ª columna) y el cuarto carácter indica la complicación.

Ej: Endometritis, causada por aborto anterior: código 008 (episodio de aborto anterior) .0 (la clasificación de endometritis)

La 4ª y 5ª es para clasificar los intentos de abortos complicados. Se utiliza con la categoría básica de tres caracteres 007 y las complicaciones se codifican con el 4º carácter correspondiente.

La categoría 008 también puede utilizarse como segundo código (adicional), con las categorías 000-002 embarazo ectópico o molar.

En el Vol. 1, las complicaciones de abortos y categoría 008, también merecen una aclaración:

Si nos remitimos a la pág. 685, observaremos que a continuación de la subcategoría 002.9 y con mención del rango 003-006, los cuartos caracteres para las complicaciones de abortos. Si ejemplificamos uno de esos cuartos caracteres, por ejemplo el .8, podemos leer la nota de inclusión con afecciones en 008.3 - 008.9. ¿Qué significa esto? que todas las complicaciones mencionadas dentro de ese rango están agrupadas en el punto 8, cuando acompañan un episodio actual de aborto.

Por último se recomienda leer detenidamente todas las notas.

5. Existen categorías que pueden utilizarse tanto para el embarazo, parto y puerperio, lo cual está indicado oportunamente.

6. La CIE-10 hace una diferencia entre el parto complicado (obstruido) y el parto por cesárea, con mención de las complicaciones según los casos:

Un parto será codificado como complicado u obstruido, cuando exista evidencia en el diagnóstico a codificar que así lo es.

7. En el Capítulo XV, ciertas categorías distinguen entre condiciones de la madre que existían antes del embarazo y aquellas que son resultantes directas del embarazo. Al asignar los códigos de este capítulo es importante establecer si una condición fue preexistente antes del embarazo o desarrollada durante o debida al embarazo, con el fin de asignar el código correcto.

8.

- Debe aplicarse un código de la categoría O30 en caso de embarazo múltiple. Si bien esto no constituye una condición principal, la gestación múltiple será siempre considerada una complicación del embarazo.
- O32-O34 clasifican condiciones conocidas o sospechadas por mala presentación del feto, desproporción o anomalía de los órganos pelvianos como una razón para observación, hospitalización u otra atención

obstétrica o cesárea antes del trabajo de parto. Los cuartos caracteres indican la naturaleza de la afección materna.

- Las categorías O35 y O36 pueden usarse para condiciones del feto que no han sido confirmados, ya que a menudo no es posible la confirmación de una anomalía en el útero.
- O64-O66. Se aplican a trabajo de parto obstruido.
- O68-O69 se aplican a trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal y problemas del cordón umbilical. Los problemas resultantes en el niño se clasifican en el Capítulo XVI.
- O75.7. es un código separado que se aplica a parto vaginal posterior a una cesárea previa.
- Los códigos de las categorías O80-O83 se usan para la codificación de morbilidad solamente para los casos en que no se haya registrado ninguna otra condición clasificable en el Capítulo XV. El uso de estos códigos para describir el diagnóstico principal al egreso debe limitarse a situaciones en que la única información registrada es el parto o el método del parto.
- La categoría O84. Partos múltiples asistidos clasifica los partos múltiples con cuarto carácter para indicar el tipo de parto. Si se desea puede acompañarse con códigos adicionales de la categorías O80-O83 para indicar el tipo de parto para cada feto o recién nacido. Observe sin embargo que el código de la categoría O84 no debe ser asignado como diagnóstico principal al egreso. Para ello se debe utilizar el código O30. Embarazo múltiple.
- Las categorías O98 y O99 se asignan a veces a condiciones preexistentes, pero pueden usarse también para condiciones surgidas durante el embarazo.

Diagnósticos a codificar.

1. *Embarazo ectópico roto.* _____

2. *Embarazo tubario.* _____

3. *Aborto con insuficiencia renal.* _____

(Se refiere a una atención actual del aborto y su complicación. Ver punto 3 de “comentarios a tener en cuenta”.)

4. *Insuficiencia renal consecutiva a aborto completo, atendido en un episodio anterior.* _____

(Obsérvese la diferencia con el ejemplo N° 3. Ver punto 3 de “comentarios a tener en cuenta”.)

5. *Aborto retenido.* _____

6. *Enfermedad de Chagas que complica el embarazo.* _____

7. *Preclampsia grave.* _____

8. *Hiperemesis grávidica con deshidratación.* _____

9. *Parto normal.* _____

(En Vol. 1, el codificador consultará la nota correspondiente al rango O80-O84.

Como se observará, la CIE-10 utiliza el término espontáneo para referirse al parto en condiciones normales, sea a término o prematuro).

10. *Parto con presentación de nalgas.* _____

11. *Trabajo de parto obstruido por disminución del estrecho superior de la pelvis.* _____

(En el Vol. 3, se ubica directamente como Trabajo de parto obstruido, continuando la búsqueda dentro de este grupo de la complicación.)

12. *Hemorragia por placenta previa.* _____

13. *Parto por cesárea debido a inercia uterina.* _____

14. *Parto complicado por presentación de hombro.* _____

(Ver punto 5, de “comentarios a tener en cuenta”.)

15. *Parto prematuro normal.* _____

16. *Hemorragia puerperal secundaria.* _____

17. *Desprendimiento prematuro de placenta.* _____

18. *Parto complicado por prolapso del cordón umbilical.* _____

19. Insuficiencia mitral, agravada durante el embarazo.

(Lo primero que el codificador deberá ubicar en el Vol. 3, es el código de Insuficiencia Mitral, dentro del capítulo correspondiente al sistema circulatorio.

Luego, se remitirá a
embarazo complicado

-- afecciones en

Y ubicará ese código de afección cardíaca, para obtener un código final dentro del capítulo de embarazo, parto y puerperio.)

20. Parto complicado por bradicardia fetal. _____

(El codificador intentará ubicarlo en el Vol. 3: Bradicardia fetal.)

Recordar: cuando existe una afección no relacionada con el embarazo, que es agravada por él o que surge en este período y que es el motivo principal de una atención médica, debe codificarse en un código del capítulo XV y no en el código de la afección, a menos que la CIE-10 indique lo contrario.

Guía de estudio N° 19

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (Capítulo XVI) (P00-P96).

Comentarios a tener en cuenta:

1. Este capítulo está destinado exclusivamente a clasificar las afecciones de fetos y de niños hasta menores de 28 días de edad, aunque el episodio de atención de la enfermedad o la muerte ocurran más tarde (ver nota del capítulo Vol. 1.)

Por ello, si una afección materna afecta al feto o al recién nacido y el Informe de hospitalización está referido a él y no a la madre, se debe utilizar este capítulo XVI. El codificador deberá tener muy en claro cuando codifique, a quién está referido o pertenece el diagnóstico, para lo cual deberá observar la edad y el servicio de internación.

- Si es a la madre utilizará para codificarlo el capítulo XV.
- Si es al feto o al niño menor de 28 días, utilizará el capítulo XVI.

2. En el Vol. 1 existen notas de exclusión dentro de este capítulo, para ciertas patologías que si bien se manifiestan en este período perinatal, se clasifican en otra parte. Tal es el caso de: SIDA, Sífilis, Sepsis de más de 28 días de edad, Tétanos del recién nacido, etc.

El codificador deberá tenerlas en cuenta para contabilizarlas cuando se efectúen estudios de causas, en los menores de un año, a pesar de no encontrarse dentro de este capítulo.

3. En este capítulo se halla incluida una sola categoría opcional de asterisco P75. Esta afección Ileo meconial está incluida en este capítulo con el código alternativo (*) que puede utilizarse opcionalmente. La categoría para clasificar esta afección y que encontramos entre paréntesis es: E84.1 (+). Es decir que aunque sea una afección propia del niño recién nacido, se la clasifica dentro del capítulo de Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

4. El Vol. 2 de la CIE-10, entre otras normativas e indicaciones, posee definiciones que contribuirán con el alumno. Tal es el caso del punto 5.7.1. Definiciones pág. 130, entre las cuales se encuentra la de período perinatal. Se recomienda leerlas, ya que son definiciones generales no solo para este módulo, sino para trabajar estadísticamente.

Diagnósticos a codificar.

Es conveniente aclarar que todos los diagnósticos mencionados a continuación están referidos a fetos y niños recién nacidos y no a diagnósticos de la madre.

1. *Hipertensión materna que afecta al R.N.* _____
2. *Parto por cesárea, afectando al recién nacido.* _____
(Intente ubicarlo sin indicación del docente)
3. *Desprendimiento prematuro de la placenta, provocando muerte fetal* _____
4. *Hemorragia pulmonar del recién nacido.* _____
5. *Recién nacido grande* _____
6. *Aspiración de líquido amniótico.* _____
7. *Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.* _____
8. *Asfíxia intrauterina.* _____
9. *Diabetes neonatal.* _____
10. *Neumonía congénita.* _____
11. *R. N. afectado por polihidramnios.* _____
12. *Recién nacido con inmadurez pulmonar.* _____
13. *Desnutrición fetal: liviano para la edad gestacional.* _____
(Obsérvese en el Vol. 1 las notas indicativas en cada subcategoría.)
14. *Rubéola congénita.* _____
15. *Asfíxia severa del recién nacido.* _____
16. *Ictericia neonatal por incompatibilidad rh -.* _____
17. *Traumatismo cerebral al nacer.* _____
18. *Enterocolitis necrotizante del R. N.* _____

Guía de estudio N° 20

Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (Capítulo XIX) (S00-T98).

Comentarios a tener en cuenta:

1. Este es un capítulo que se diferencia de todos los que lo anteceden por dos razones:

a. Porque las patologías incluidas en él fueron causadas por causas o agentes externos como accidentes, homicidios, suicidios.

b. Porque dichas patologías, por lo ya mencionado en el punto 1, van a estar acompañadas o se utilizan juntas con el capítulo XX, Causas externas de morbilidad y mortalidad.

2. Es muy importante leer en el Vol. 1, las notas del comienzo del capítulo, que servirán al codificador para ubicar los diagnósticos.

A esta altura de su estudio, el codificador se encuentra familiarizado con el Vol. 1 y 3, ya que como podrá comprobar tiene el mismo criterio de búsqueda para todos los capítulos. El que comenzamos a estudiar ahora, no es la excepción, en consecuencia se darán pautas generales solamente.

3. Este capítulo en el Vol. 1, incluye subcategorías de quinto carácter, para algunas categorías, que se pueden utilizar solo opcionalmente.

Pueden utilizarse para estudios especiales a nivel interno en algún establecimiento asistencial.

Algunas de estas categorías son: S02, S06, S12, S26, etc.

4.

4.1. Este capítulo clasifica a las quemaduras de dos maneras distintas: por el grado del daño y por la porción del cuerpo afectada, en porcentaje.

Tanto el Vol. 1, como el 3 dan indicaciones en cada caso.

4.2. En algunos tipos de traumatismos, es común que se informe el lado del cuerpo afectado (derecho o izquierdo). Esta aclaración, no está contemplada en la CIE, porque no modifica la categoría a codificar.

4.3. En el caso de Heridas de órganos internos, la clasificación en el Vol. 3, la ubica como: Traumatismo interno de.....

4.4. En cuanto a las fracturas, cuando no se informa en el diagnóstico si son abiertas o cerradas, se las codifica como cerradas por ser las más frecuentes, aunque la CIE-10 incluye a ambas en el mismo código.

4.5. Los envenenamientos o intoxicaciones se ubicarán en el Vol 3, en la sección III Tabla de medicamentos y productos químicos, como la manera más ágil y directa

de hallarlos. En ella podemos observar, están ordenadas por letras, las sustancias causantes de envenenamiento.

Dentro de cada letra, se hallan listadas (en orden alfabético) las sustancias en la columna de la izquierda. A continuación y a la derecha, vemos cinco columnas:

La 1ª menciona el código del problema manifestado en el cuerpo. Es el código del capítulo que estamos estudiando (XIX).

Desde la 2ª a la 4ª mencionan el código de causa externa que debe acompañar al del capítulo XIX, según sea el problema: accidental, suicidio, no determinado o efecto adverso, uso terapéutico.

4.6. Este capítulo XIX, clasifica además las complicaciones ocurridas durante la atención médica o quirúrgica.

En el Vol. 3, pueden ubicarse como:

Complicacion(es)

- procedimiento

- - médico

o

Complicacion(es)

- procedimiento

- - quirúrgico.

Diagnósticos a codificar.

1. *Traumatismo de cráneo.* _____

2. *Traumatismo superficial del codo.* _____

3. *Fractura abierta de femur izquierdo.* _____

4. *Esguince de tobillo.* _____

5. *Fractura de pierna por proyectil.* _____

(Para codificar este diagnóstico, el codificador deberá primero remitirse a la nota del Vol. 1, sobre Fracturas, al comienzo del capítulo.)

6. *Fractura de escápula.* _____

7. *Fractura de cúbito y radio.* _____

8. *Fractura de metatarso, de rótula y de diáfisis del fémur, del miembro inferior derecho.*

(Obsérvese que son fracturas de varios huesos del miembro inferior, las que cada una por separado llevan un código distinto. Ubicar el código como fractura múltiple)

9. *Contusión de la porción superior del brazo.* _____

10. *Amputación traumática de mano izquierda.* _____

11. *Hematoma cerebral.* _____

(Este hematoma para codificarlo como un problema cerebral de causa circulatoria, debe aclararse que es no traumático. Cuando se lo informe, como está en el presente ejemplo, se codificará como traumático.)

12. *Herida penetrante de pared abdominal.* _____

13. *Herida penetrante de hígado, por arma blanca.* _____

(Ver punto 4.3 de los "comentarios a tener en cuenta" para ubicar el código.)

14. *Laceración del cuello, lado derecho.* _____

(Ver punto 4.2 de "comentarios a tener en cuenta".)

15. *Traumatismo región cervical de la médula espinal.* _____

16. *Ruptura del tendón de Aquiles.* _____

17. *Intoxicación por pesticida.* _____

18. *Quemadura de 2º grado de pierna y pie derecho.* _____

19. *Quemadura de esófago, por ingesta de cáustico.* _____

20. *Ingestión accidental de nafta.* _____

(Ver punto 4.5 de "comentarios a tener en cuenta".)

21. *Hemorragia postextracción dental.* _____

(Ver hemorragia postoperatoria)

Guía de estudio N° 21

Causas externas de morbilidad y de mortalidad (Capítulo XX) (V01-Y98).

Comentarios a tener en cuenta:

1. Este capítulo, como su título lo indica, se utiliza como código complementario, para acompañar las lesiones traumáticas en morbilidad (en el informe de hospitalización, cuando el diagnóstico es una afección clasificable en el capítulo XIX, existe un espacio, al final del formulario, destinado al código de causa externa).

2. En su comienzo, en el Vol. 1, este capítulo posee una nota (leerla detenidamente) que entre otras cosas aclara que los códigos pertenecientes a él, pueden acompañar (códigos adicionales) a cualquier categoría de la CIE-10. Es decir que no se utilizan solamente como acompañantes del capítulo XIX, pueden serlo de los existentes en todos los demás capítulos.

3. Para los accidentes de transporte, el capítulo XX incorpora definiciones para que el codificador tenga una idea clara sobre lo que la CIE-10 define; por ej, qué es un accidente de tránsito o un ocupante de vehículo, etc.

4. En las págs. 957-960 del Vol. 1, se encuentran listados los cuartos caracteres referidos al lugar de ocurrencia. Éstos son códigos de uso obligatorio, cuando la categoría de tres caracteres no tiene subcategoría de cuarto carácter propia. Las categorías que van acompañadas por estos cuartos caracteres, lo llevan indicado. Existe además en las págs 960-961 un listado de códigos referidos a actividades. Estos son de uso opcional a nivel de quinto carácter que no se utilizan en la codificación tradicional.

5. Contiene un grupo de categorías, además, para clasificar las secuelas de todas las causas externas, según sean accidentes, homicidios, suicidios o desconocidas, las que se ubican en el Vol. 3, como tales (secuelas). Las complicaciones de procedimientos médicos y quirúrgicos también se incluyen en él, tanto sean ocurridas durante el evento o posterior a él.

6. En el Vol. 3, este capítulo tiene un índice aparte que es lo que compone la Sección II, ocupando las páginas 577-624. Se halla dividido por letras, como el índice de afecciones de la sección I. En consecuencia, se deberá recordar que las causas externas se deberán ubicar en el índice propio de la Sección II y no en el índice general.

En él existe una tabla, para ubicar rápidamente las colisiones ocurridas en accidentes de tránsito (pág. 578).

Ej: peatón atropellado por un tren.

Ubicación del código utilizando la tabla:

Causas externas a codificar.

Nota: es necesario aclarar que en estos ejemplos solo se codificarán las causas externas y no las lesiones provocadas por ellas.

1. Choque accidental entre colectivo y camioneta.

Lesionado el conductor de la camioneta.

(Ver punto 6 de “comentarios a tener en cuenta”, para ubicar la colisión en la tabla del Vol. 3.

Obsérvese que la categoría a utilizar posee cuartos caracteres propios, por lo tanto se usan los de esa categoría y no los de las págs. 957-960.)

2. Fractura.

3. Niño atropellado por automóvil,

cuando conducía su bicicleta.

4. Accidente de tránsito.

5. Accidente de colectivo al colisionar con caballo en ruta.

Conductor lesionado.

(Obsérvese que se puede obtener el código en la tabla o en el índice directamente)

6. Vuelco de automóvil.

(Recordar de ubicarlo en Vol. 3:

Accidente

- transporte

-- ocupante

--- automóvil

---- vuelco sin colisión.)

7. Caída accidental desde escalera.

(Recordar que aunque la categoría no lo indique, se utilizan los cuartos caracteres de las págs. 957-960, ver al comienzo del grupo W00-W1. El Vol. 3 da el código con.-)

8. Herida accidental al dispararse un tiro,

mientras limpiaba un revólver.

(Obsérvese los pasos a seguir, indicados por el Vol. 3, para ubicar el código. Comenzar por: Herida - arma de fuego.)

9. Herida por disparo de revolver al ser asaltada

en la vía pública.

(Obsérvese que en este ejemplo, el asalto es considerado una agresión con intención homicida. El lugar donde ocurrió: es la vía pública.)

10. Suicidio. Ahorcamiento en su casa.

11. Herida penetrante de corazón.

Suicidio por arma de fuego (escopeta).

(El codificador debe observar en este caso que la intención es suicida. La ubicación en el Vol. 3 está referida a la lesión por disparo de arma larga, suicida.

La herida en el corazón tendría que ser codificada con el capítulo XIX.)

12. Caída del caballo

13. Agresión con arma blanca

14. Efecto adverso de medicamento,

recetado por el médico.

(Recuerde orientar la búsqueda directamente en la sección III del Vol. 3. Como ha sido recetado, se toma como efecto adverso de uso correcto.)

15. Hemorragia postoperatoria de prostatectomía.

(Este ejemplo está indicando que existe una complicación, después o posterior a un procedimiento quirúrgico. Este procedimiento es una extirpación o remoción de un órgano.

El codificador deberá recordar lo que significa prostatectomía.

Prostat: próstata; órgano.

Ectomía: extirpación quirúrgica de una estructura u órgano.

Luego de ello, comenzará a ubicarlo en Vol. 3 como: complicación, procedimiento.)

16. Politraumatismo por golpiza en la vía pública _____

17. Herida de bala en torax,
ladrón perseguido por la policía. _____

(Se considera intervención legal.)

18. Secuelas de Accidente de tránsito
ocurrido hace 4 años _____

(Por el tiempo transcurrido desde el accidente, a éste se lo clasifica como secuela.)

19. Niño maltratado por el padre _____

20. Quemaduras de segundo grado al caerse
un recipiente con agua hirviendo. _____

(Se considera y ubica al agua, como líquido, en este caso, hirviendo)

**Resolución de las guías de estudio
de la Unidad 3.**

Recordemos: la guía de estudio N°1 lleva incluida su resolución. Por ello comenzamos aquí con las respuestas de la siguiente.

Guía de estudio N° 2.

Capítulo I: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

- 1.** A05.9.
- 2.** A09.X. Se la considera de presunto origen infeccioso.
- 3.** A37.9. Cuarto carácter 9, por no indicarse el origen causante.
- 4.** A41.9. Cuando una afección no está especificada se la ubica en todos los casos, con el cuarto carácter 9.
- 5.** A39.0. El código G01(*), que figura a continuación no se coloca.
- 6.** B15.9. En el Vol. 1, esta categoría nos dice: *Hepatitis A (aguda) (viral) SAI*. Recordemos: lo que se encuentra entre paréntesis, se utiliza o no, pero no modifica el código.
SAI: equivale a *sin otra especificación*, que es lo que expresa este diagnóstico.
- 7.** B37.1. En el Vol. 3 aparecen las opciones *Candida, Candidiasis B37.9*
- pulmón B37.1+ J99.8(*). *Pulmón o Pulmonar*, expresan lo mismo
- 8** B48.7
- 9.** B01.9. Sin complicaciones mencionadas.
- 10** B58.9
- 11** A46X. Los términos modificativos, que figuran en el Vol. 3, no modifican el código
- 12** A16.2. Éste código según indica el Vól 3 es aplicable a todas aquellas afecciones tuberculosas indicadas dentro de esa categoría, pero sin otra especificación o indicación (SAI)
- 13.** A30.5
- 14.** A50.2 (Recordemos entrar por cada uno de los términos modificativos)
- 15.** B57.2
- 16.** A34.X
- 17.** B21.0

Se recomienda seguir paso a paso estas explicaciones, con el Vol. 1 y 3 para ir interpretando a la CIE-10.

Como el codificador ha podido observar luego del estudio de esta primera guía, resulta necesario trabajar con el apoyo de un diccionario de términos médicos, a los fines de ir recordando las características de cada diagnóstico y de ir incorporando su conocimiento.

Guía de estudio N° 3.

Sistema de daga y asterisco (o cruz y asterisco).

1. A39.0+ G01X*.

En este caso el código de asterisco es solo para A39.0. Observar que las demás subcategorías de la categoría A39 llevan otros códigos opcionales de asterisco. Esto se debe a que, como el asterisco ubica la afección desde su manifestación anatómica, según el lugar del cuerpo afectado, será el código y el capítulo donde se codificará.

2. +E14.3 *H28.0.

En este caso, el código de cruz es E14.3. Se recomienda al codificador investigar el cuarto carácter, que no se encuentra incluido en la categoría E14. La diabetes (E10 – E14) posee cuartos caracteres comunes para el grupo de categoría. El código opcional (*) asterisco, está mencionado en el Vol 3 y Vol 1.

3. A23.9+ M49.1*.

En el Vol 3 se ubican los dos códigos. En el Vol 1 no aparece la cruz (+) ni indicación alguna, pero si observamos el código M49.1*. (Figura el código de A23.- +, lo cual es válido).

4. M32.1+ N08.5*

Este diagnóstico ha sido muy útil, por un lado para ejercitar el uso de las Notas del Vol. 3, que van induciendo al codificador en la búsqueda del código correcto. Por otro lado, muestra en el Vol. 1 categoría M32.1 que este sistema, si bien tiene la mayor parte de las categorías de cruz en el Capítulo 1, también existen en los demás capítulos (en menor proporción). Por último, la categoría M 32.1+ ofrece dos códigos de asterisco: N08.5 y N16.4. ¿Por qué elegimos el primero? Porque lo indica el Vol. 3 y porque el N16.4 se refiere a algo muy específico (no indicado en el diagnóstico que nos ocupa), como son los *trastornos renales tubulointersticiales*.

5. A17.0+ G01X*

6. A02.2+ M90.2*

7. A88.1+H82X*

8. B57.2+ I41.2*

9. E84.1+ P75X*

En el Vol. 3 se ubican ambos códigos. En el Vol. 1 en la subcategoría E 84.1 la cruz figura como inclusión seguida del código de asterisco

10. A18.8+ E35.0*

11. G30.9+ F00.9*

12. M05.3+ I32.8*

13. B37.1+ J17.2*

14. J11.8+ I41.1*

En este ejercicio, como en el de los números 7, 10, 11 y 12, se puede observar que la cruz figura solamente en el Vol. 3, siendo válido, según la explicación desarrollada en el Ej N° 5, último punto.

15. B05.2+ J17.1*

(En este ejercicio, como en el número 7, se observa que la cruz figura solamente en el Vol 3 siendo válido).

16. B01.1+ G05.1*

Observar que el Vol. 3 posee más de una entrada para algunos diagnósticos, a los fines de facilitar su búsqueda. Siempre que se busque un diagnóstico, si no aparece tal como está expresado, intente ubicarlo por alguno de sus componentes. En este caso, como

Encefalitis

- debido a

o

-- en

--- varicela, no aparece. Por ello, se busca como varicela, con complicaciones.

17.A52.7+ K67.2*

Guía de estudio N° 4.

Capítulo III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la Inmunidad.

1. D75.1

2. D46.4

El codificador se encontrará, al buscar el código de esta afección, con la duda sobre cuál de las categorías mencionadas en el Vol. 3 es la correcta. A continuación del adjetivo *refractaria* se verá (M9980/1) D46.4. se eligió este último, ya que como se explicó en unidades anteriores, el código que aparece entre paréntesis y precedido por una M corresponde a la clasificación para tumores (CIE-O), la cual los clasifica desde su morfología. Ese código nunca debe ser usado para codificar morbi-mortalidad. Solo se usa en estudios especiales de tumores.

3. D66.X

4. D69.3

5. D69.8

6. D75.0

7. D65X

Es conveniente leer las notas de Exclusión. En este caso no figura la edad del paciente, pero si hubiera sido un niño recién nacido y se lo codificara en este código, sería un error. La nota "Excluye...", lo aclarará.

8. D73.3

9. D70X

Esta afección por ser de la sangre, se la ubica dentro de este capítulo y no en el correspondiente a las afecciones congénitas (cap XVII- "Q").

10. D70.X

11. D74.9

12. D73.2

13. D73.5

Es fundamental (si no existiera información sobre cuál fue el origen de la ruptura) buscar si la causa fue patológica o traumática, ya que en caso desconocido, el Vol. 3 la clasifica como traumática.

14. D89.9

15. D50.9

16. D86.0

17. D69.0

(El Vol 1 en esa subcategoría no menciona el modificativo *reumática*, pero el Vol. 3 si lo hace)

Guía de estudio N° 5.

Capítulo IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

1. E04.0

2. E03.2

Causado por medicamentos u otros agentes externos, yatrógeno. Por ello indica la subcategoría el uso de código adicional de causa externa, para identificar la causa.

3. E24.9

4. E34.0

Esta subcategoría puede ir acompañando al código de un tumor carcinoide.

- 5. E66.8
- 6. E86.X
- 7. E84.9
- 8. E16.2
- 9. E64.3

Se encontró dentro de “Secuela.....” en el Vol. 3.

- 10. E44.1
- 11. E43X
- 12. E10.9

Se ubica en Vol. 3 la afección:

- Diabetes
- de comienzo
- juvenil E10

El codificador recordará que la convención punto guión (-) a continuación del código, significa buscar el 4º dígito en el Vol. 1. Como no se indica ninguna complicación, el 4º carácter es 9.

- 13. E14.1
- 14. E06.3
- 15. E41.X
- 16. E27.2
- 17. E30.0

Guía de estudio N° 6.

Capítulo V. Trastornos mentales y del comportamiento.

- 1. F10.2
- 2. F41.9
- 3. F10.5
- 4. F32.9
- 5. F03X
- 6. F14.2
- 7. F20.9
- 8. F20.0
- 9. F48.9
- 10. F60.3
- 11. F31.9
- 12. F53.1

(Si bien el término diagnóstico está relacionado con el capítulo XV – Embarazo, Parto y Puerperio – la nota de inicio del capítulo, excluye trastornos mentales del comportamiento asociado con el puerperio)

- 13. F44.9
- 14. F42.9
- 15. F50.0
- 16. F01.1
- 17. F70.9

(Ver las aperturas de cuarto carácter debajo del grupo de categorías (F70 – F79))

Guía de estudio N° 7.

Capítulos VI, VII y VIII. Enfermedades del sistema nervioso, del ojo y sus anexos y del oído y la apófisis mastoides.

- 1. G00.9
- 2. G04.9
- 3. G09X
- 4. G20X
- 5. G80.9
- 6. G31.2
- 7. G40.6
- 8. G12.1
- 9. G93.2

10. G81.9

Se utiliza este código, porque la afección está mencionada sin indicar su causa. Además en la nota del comienzo se indica que, el código G81 es para cuando la enfermedad es de larga duración.

11. G91.9

Al no estar informada como congénita, se la toma como adquirida.

12. G61.0

13. G45.9

14. G30.9

15. G96.1

(El codificador deberá entrar a ubicar esta patología en el Vol 3 por: “trastornos”)

16. H26.0

17. H40.1

18. H35.0

19. H30.0

20. H54.4

21. H27.1

22. H33.2

La aclaración sobre el ojo en que se produjo la afección –derecho– es solo informativa, no modifica el código.

23. H50.9

24. H10.0

25. H65.2

26. H66.0

27. H72.9

28. H81.0

29. H92.0

30. H93.3

Se la codifica como no traumática por no estar aclarado.

31. H60.1

32. H68.0

Guía de estudio N° 8.

Capítulo IX. Enfermedades del sistema circulatorio.

1. I60.9

Si bien no aparece en el Vol. 3, la opción de aneurisma roto con hemorragia, al ubicárselo en la categoría de hemorragia subaracnoidea se la está admitiendo.

2. I35.0

Aórtica, se está refiriendo a la válvula aórtica, tener precaución para no codificarla de la arteria aorta.

3. I20.9

Dentro de los términos modificativos que acompañan a la afección y que se hallan entre paréntesis figuran (péctoris) (pecho). Tener precaución para no codificarla como angina de garganta.

4. I51.5

5. I10X

6. I50.0

Se ubica como *Insuficiencia corazón*, no como cardíaca.

7. I21.9

8. I05.0

Según se puede observar en el Vol. 3, figura:

Estenosis

- *mitral* (crónica) (inactiva) (válvula) I05.0.

En el Vol. 1, en esta categoría se agrupan las enfermedades reumáticas del corazón.

La razón por la cual la clasificación agrupa esta afección directamente como reumática, es porque esta patología (salvo excepciones) tiene un origen reumático. La mayor frecuencia de sus casos es de origen reumático.

9. I26.9

10. I50.1

11. I11.9

1. En el Vol. 3:

- enfermedad*
- *cardiovascular*
- *hipertensiva* - Ver hipertensión corazón.

2. En el Vol. 3:

- Hipertensión
- corazón I11.9.

12. I00.X

13. I25.9

14. I67.8

En este caso la denominación accidente, no significa traumatismo causado por una causa externa.

15. I61.9

16. I69.4

En el Vol. 3 se ubica:

- Secuela*
- *accidente vascular encefálico* I69.4.

17. I51.9

18. I67.2

19. I64X

Este diagnóstico lleva la misma explicación que el ej. 14.

20. I61.9

Se ubica en Vol. 3, como

- Hemorragia
- cerebral, cerebro I61.9.

No se puede clasificar como accidente cerebro vascular hemorrágico en I64X porque lo excluye el mismo título de la categoría.

No se puede clasificarlo como enfermedad cerebro vascular, como lo envía el Vol. 3, porque dentro de esta enfermedad, no se incluye la *hemorrágica*. Por ello se la ubica como hemorragia cerebral, que es lo que distingue a este accidente del isquémico (I67.8) y del sin especificar (I64X).

Guía de estudio N° 9.

Capítulo X. Enfermedades del sistema respiratorio.

1. J21.9

2. J38.2

3. J35.0

En el Vol. 3, se ubica: *Adenoiditis (crónica) J35.0.*

Si se ubica

- Amigdalitis*
- *crónica* J35.0

En el Vol. 1, en la subcategoría J35.0, solo se menciona amigdalitis crónica, pero el título de la categoría comprende a ambas.

4. J44.8

En el Vol. 3 se ubica:

- Bronquitis*
- *crónica*
- *enfisematosa* J44.8

5. J20.9

En el Vol. 3, se ubica:

1º) *Bronquitis*

- menores de 15 años de edad, ver también bronquitis aguda.

2º) *Bronquitis aguda o subaguda* J20.9.

En el Vol. 1 leer las notas de inclusión y exclusión del comienzo de la categoría.

6. J32.0

Obsérvese que el lugar (izquierdo o derecho) no influye en la asignación del código.

7. J04.2

8. J02.9

El codificador deberá asegurarse en este diagnóstico, si la angina es de garganta o de origen cardíaco.

En este caso es de garganta, pero así como está presentado el diagnóstico, deberá (en caso de estar codificando un informe de egreso) obtener otros datos del paciente, tales como: edad, servicio de internación, cantidad de días de estada, para no colocar el código erróneo.

9. J43.9

10. J06.9

11. J93.1

12. J81X

Obsérvese que en el Vol. 1, en esta categoría dentro de la nota de exclusión, se menciona el edema pulmonar con una complicación cardíaca en otro código (I50.1) dentro de las afecciones del sistema circulatorio. La unión de ambas patologías es una asociación de códigos que efectúa por sí, la CIE-10. Existen otras maneras de asociación que las puede efectuar el codificador y que se estudiarán en otro momento de este módulo.

13. J45.9

La convención NCOP que vemos en el Vol. 3, recuerden que significa *no codificable* en otra parte.

14. J36.X

15. J69.0

16. J11.0

17. J18.0

18. J20.9

19. J18.9

Guía de estudio N° 10.

Capítulo XI. Enfermedades del sistema digestivo.

1. K04.7

2. K11.5

En el Vol. 3, se ubica:

Cálculo

-salival (conducto) (glándula) K11.5

3. K12.1

4. K56.0

5. K59.3

6. K35.9

7. K40.3

Podemos observar que, como el diagnóstico no nos menciona si la hernia es uni o bilateral, se clasifica con el 4º carácter 3: Hernia inguinal unilateral o no especificada, con obstrucción, sin gangrena. K40.3

8. K86.1

9. K25.6

En Vol. 3 se ubica:

Úlcera

- estómago

-- con

--- hemorragia y perforación.

10. K57.3.

11. K43.9.

12. K80.0.

Observar la ubicación en el Vol. 3

1. Litiasis. Ver cálculo.

2. Cálculo

- biliar (no menciona la complicación con Colecistitis aguda)

3. Se ubica:

- Cálculo
- vesícula
- biliar
- con colecistitis
- aguda k80.0

Como el codificador podrá observar, es él quien deberá ir ejercitando, a través del estudio, la ubicación de un diagnóstico, es decir interpretando las distintas maneras en que la CIE-10 puede ubicar o completar una patología.

Como en este caso se clasifica la combinación de dos patologías (asocia), la CIE-10 busca la manera de presentarlas entrecruzadas.

13. K70.3

14. K55.0

Obsérvese que el Vol. 3 menciona el infarto de intestino pero el Vol. 1, incluye dentro de la subcategoría el infarto de intestino y el mesentérico.

15. K56.2

16. K65.0

El Vol. 1 la incluye como supurativa.

17. K21.0

Guía de estudio N° 11.

Capítulo XII. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.

1. L02.3

2. L01.0

3. L10.9

4. L08.0

5. L05.9

6. L91.0

7. L89X

Con este código se codifican las *Escaras*, que se forman en aquellos pacientes con larga permanencia en cama.

8. L40.9

9. L22X

10. L25.9

11. L97.X

12. L27.1

13. L50.0

14. L30.9

15. L93.0

16. L98.0

17. L02.0

Guía de estudio N° 12.

Capítulo XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.

1. M65.9

2. M47.8

3. M80.9

4. M20.1

5. M51.2

Obsérvese en el Vol. 3: *hernia disco o cartilago intervertebral*. Ver desplazamiento, disco intervertebral.

6. M54.4

La ubicación en el Vol. 3:

- Lumbago, lumbalgia*
- con ciática*

7. M08.0
8. M84.4
9. M86.9
10. M85.6
11. M84.1

No interesa el hueso mal consolidado. Todas las fracturas con falta de consolidación se ubican en esta categoría.

12. M33.2
13. M79.0
14. M23.9
15. M22.0
16. M62.4
17. M94.8
18. M32.9

Guía de estudio N° 13.

Capítulo XIV. Enfermedades del sistema genitourinario.

1. N35.9
2. N30.2
3. N00.9

Obsérvese que no se utilizaron los cuartos caracteres del 0 al 8, por no estar indicada, en este caso, la lesión específica.

4. N12.X
5. N05.8

Obsérvese el procedimiento de ubicación en el Vol. 3.

a. Nefropatía

- con

-- lesión glomerular - ver glomerulonefritis

b. Glomerulonefritis N05.-

- proliferativa NCOP- codifique en N00-N07, cuarto carácter .8. Ello significa

que a cualquier categoría del grupo N00-N07 (en el cual está incluida N05) cuando se le describe una complicación glomerular proliferativa, debe colocársele el cuarto carácter .8. Esa es la razón del código N05.8

6. N28.9

Obsérvese que no hay necesidad de continuar con la búsqueda en el Vol. 3.

7. N43.3
8. N23X
9. N20.0
10. N40X
11. N47.X
12. N45.9
13. N70.9
14. N92.1
15. N84.0
16. N83.2
17. N81.4

Guía de estudio N° 14.

Capítulo XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

1. Q21.1
2. Q05.9

Incluye meningomielocelo.

3. Q03.9
4. Q00.0
5. Q79.0
6. Q21.3
7. Q06.1

- 8. Q65.2
- 9. Q32.0
- 10. Q23.3
- 11. Q40.0
- 12. Q37.9
- 13. Q21.0
- 14. Q07.0
- 15. Q15.0
- 16. Q25.0
- 17. Q89.7

Guía de estudio N° 15.

Capítulo XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales y clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.

- 1. R40.2
- 2. R00.0
- 3. R02X
- 4. R07.0
- 5. R04.0
- 6. R06.0
- 7. R07.2
- 8. R10.3
- 9. R11X
- 10. R16.1
- 11. R17X
- 12. R18X
- 13. R56.0
- 14. R64X
- 15. R21X
- 16. R50.9
- 17. R33X
- 18. R42X
- 19. R51X
- 20. R54.X

Guía de estudio N° 16.

Capítulo XX. Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

- 1. Z21X
- 2. Z45.0
- 3. Z43.0

(En el Vol 3 buscar por "atención" y dentro de ella traqueotomía. En el Vol 1 leer la nota de instrucción de la categoría)

- 4. Z51.1
- 5. Z34.9

En el Vol 3, se ubica
Embarazo
- normal

- 6. Z48.9
- 7. Z47.0
- 8. Z48.0
- 9. Z03.1

Obsérvese la nota de inclusión para toda la categoría Z03, referida a la observación por sospecha, con resultado negativo.

- 10. Z20.6
- 11. Z30.5

En Vol. 3, ubicar

- a. *Atención*
 - control
 - dispositivo
 - anticonceptivo, ver atención anticonceptiva
- b. *Atención*
 - anticonceptiva
 - dispositivo (intrauterino) (in situ)
 - control (verificación) Z30.5
- 12. Z47.8
- 13. Z39.0
- 14. Z50.2
- 15. Z35.9
- 16. Z43.3
- 17. Z39.1

Guía de estudio N° 17.

Capítulo II. Tumores [neoplasias].

1. D17.1

Obsérvese que el código que aparece entre paréntesis en el Vol. 3, a continuación de *Lipoma* (M8850/0), es el de la clasificación morfológica CIE-O, que no se utiliza en la codificación corriente.

En el caso de tumor benigno, lo que interesa o predomina es la clasificación de éste y no el sitio específico. Por ello al de *espalda*, se lo agrupa dentro del tronco: lo importante es que sea un *Lipoma*.

2. D41.4

Lo primero que se tuvo en cuenta es este caso fue cómo estaba expresada esta patología: *tumor*, ni maligno ni benigno, ni secundario, etc. Es decir, tumor cuyo comportamiento no se conoce, por ello se lo ubica dentro de comportamiento incierto o sin especificar. En el Vol. 3 se lo intenta encontrar como tumor de vejiga y no se encuentra.

Según lo explicado, vamos a la tabla de tumores, ubicamos alfabéticamente el sitio (vejiga) y seleccionamos el código de la última columna. *Comportamiento incierto o desconocido*.

3. D41.4

Como se observa, se clasifica en el mismo código que el tumor (sin especificar) de vejiga. Ello se debe a que la categoría agrupa a los tumores de comportamiento incierto o desconocido. Este papiloma es de comportamiento incierto.

También debemos tener en cuenta que se pudo ubicar el sitio, dentro de la lista de papilomas, sin tener que continuar buscando en la tabla. ¿Por qué en este caso se menciona *vejiga*? Porque es un tumor de comportamiento incierto, de *características particulares* y si lo ubicáramos como se indica para los demás papilomas, como tumor benigno de vejiga, se lo clasificaría con otro código (D30.3), que sería incorrecto.

4. D24X

En este caso, el sitio *Mama*, no pudo ubicarse dentro de la lista de adenoma. Por lo tanto y siguiendo las indicaciones de la nota del Vol. 3, nos remitimos a la tabla y ubicamos; -mama → tumor benigno

5. C15.4

En la tabla Vol. 3, se ubica:

- Tumor*
- esófago
- tercio
- medio (1ª columna derecha) C15.4

6. C71.9

Como en el Vol. 3, para los astrocitomas no hay una nota que indique ubicarlos en otra parte, lo encontramos de la siguiente manera:

Astrocitoma (quístico) (M9400/3)

- *sitio*
- especificado NCOP - ver tumor maligno
- no especificado C71.9

7. C22.9

8. C18.8

9. C16.9

El punto de origen es conocido: estómago y ese es el que se codifica. La extensión al duodeno, no se codifica.

10. C26.8

El alumno deberá tener en cuenta que:

1. Ubicará los códigos de tumores malignos de cada uno de los sitios y
2. En el Vol. 1 (porque en Vol. 3 no hay indicación al respecto) buscará dentro del sistema, en este caso digestivo, el código que agrupe a las tres categorías. Leer la inclusión de la categoría C26.8.

11. C85.9

12. C43.7

En el Vol. 3 y según lo indica la nota, se ubica:

- Melanoma (maligno)*
- clasificación por sitio
- *talón* C43.7

13. D33.1

En tabla, Vol. 3, se ubica:

- Tumor*
- *encéfalo NCOP (Tumor benigno D33.1)*

14. D06.9

15. C79.3

En tabla de Vol. 3, se ubica:

- Tumor*
- *cerebral (Maligno secundario)*

16. C44.6

Se ubica en el Vol. 3:

- Tumor*
- *antebrazo#.*

Como este sitio tiene el signo # y es un carcinoma epidermoide, según la nota 2 del Vol. 3, se debe ubicar como *Tumor maligno* de la piel del antebrazo.

17. C76.4

Se ubica en el Vol. 3

- Tumor*
- *antebrazo NCOP# (Tumor maligno C76.4)*

18. C40.0

Como este tumor es de la variedad intraóseo, se ubica en Vol. 3.

- Tumor*
- *cúbito (cualquier parte)◇ (Tumor maligno C40.0).*

Se codifica como tumor maligno del cúbito, porque este sitio tiene el símbolo ◇ y es intraóseo: esa es la excepción señalada en la nota 3 del Vol. 3.

19. C97X

Se agrupan y codifican directamente, por el Vol. 1, ya que es el caso de tumores de sitios múltiples independientes.

Guía de estudio N° 18.

Capítulo XV. Embarazo, parto y puerperio.

1. 000.9

2. 000.1

3. 006.8

En Vol. 3 se ubica :

a. *Aborto* (completo) (incompleto) 006.- (buscar cuarto carácter).

b. Se busca el 4º carácter.

c. En la pág. 12, previa lectura de la nota, se ubica:

-- *Insuficiencia renal* (aguda) .8 ya que se desconoce si es completo o no.

4. 008.4

En el Vol. 3 –pág. 12 - 3ª columna, se ubican las complicaciones de abortos, atendidos en otro episodio de internación anterior– llamado episodio consecutivo. Debajo del título de esa columna, se ubica el código 008. Luego se busca el 4º carácter para acompañar a 008, en el listado debajo de

Aborto

- complicado

-- *insuficiencia renal* en 3ª columna .4 (porque es un episodio consecutivo).

En este momento el codificador , al analizar los ejemplos 3 y 4, deberá observar la diferencia que existe entre ambos. En el N° 3, el aborto y la insuficiencia renal son atendidos en un mismo episodio de internación y por ello se codifica el aborto (006) con la complicación, a nivel del 4º caracter (.8).

En el N° 4, lo que se atiende durante esa internación es la *Insuficiencia renal* causada por un aborto completo, pero que fue motivo de atención en otra internación, no en la actual. Por ello el código es 008 con el cuarto carácter: .4.

5. 002.1

6. 098.6

7. 014.1

8. 021.1

9. 080.9

Por no estar indicada la presentación del feto, se elige cuarto carácter .9.

10. 032.1

11. 065.2

En Vol. 3, se ubica

Trabajo de parto

- obstruido

-- por

--- estrechez de la pelvis

---- disminución del estrecho

----- *superior* 065.2

12. 044.1

13. 062.2

14. 064.4

Es necesario para codificar al parto en este código, que el diagnóstico que tengamos esté expresado como obstruido o complicado, ya que si no lo tendremos que codificar en otra categoría.

15. 060X

No olvidemos que la CIE-10 denomina al parto normal como espontáneo. La categoría 060 incluye entre paréntesis la palabra *espontáneo*.

16. 072.2

17. 045.9

18. 069.0

19. 099.4

En el Vol. 3, se ubica:

1. *El código de Insuficiencia mitral*

2. *Embarazo*

- complicado

-- afecciones en

-- I00-I09, I20-I99: 099.4

20. 068.0

En Vol. 3:

Bradicardia

- fetal

-- cuando complica el trabajo de parto y el parto 068.0

Guía de estudio N° 19.

Capítulo XVI. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

1. P00.0

2. P03.4

El codificador observará que se ubica en Vol. 3:

Cesárea

- operación o sección

-- que afecta al feto o recién nacido

3. P02.1

4. P26.9

5. P08.0

6. P24.1

Se ubica en Vol. 3:

Aspiración

- neonatal

-- líquido amniótico.

7. P22.0

8. P20.9

Se puede ubicar como asfixia o hipoxia, en Vol. 3.

9. P70.2

10. P23.9

11. P01.3

12. P28.0

13. P05.0

Se ubica en Vol. 3, liviano para la edad (recién nacido)

14. P35.0

15. P21.0

16. P55.0

17. P11.2

18. P77.X

Recuerde: como se ha expresado en otros momentos del estudio de los capítulos, es necesario ir buscando pacientemente cómo se pueden ubicar las palabras para hallar el diagnóstico. La práctica de esta búsqueda ayudará a interpretar a la CIE-10.

Guía de estudio N° 20.

Capítulo XIX. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.

1. S09.9

2. S50.9

3. S72.9

El 5º carácter indicativo de que la fractura es abierta, no se codifica porque es opcional.

4. S93.4

5. T12X

Observar que en el Vol. 3, al comienzo de *Fractura*, incluye entre paréntesis, entre otros, los términos (*abierta*)(*cerrada*) en la nota de pág. 842 del Vol. 1, dentro de las fracturas abiertas, incluye la *Por proyectil*.

6. S42.1

7. S52.7

8. T02.3

Fractura metatarso, S92.3; de rótula, S82.0; de diáfisis del fémur, S72.3. Ver nota de la subcategoría T02.3.

9. S40.0

10. S68.9

11. S06.8

12. S31.1

13. S36.1

Se ubica en Vol. 3

Traumatismo

- *interno*

-- *hígado*

14. S11.9

15. S14.1

Se ubica en Vol. 3:

Traumatismo

- *médula espinal*

-- *cervical*

16. S86.0

Se ubica en Vol. 3:

Traumatismo

- *tendón*

-- *aquiles*

17. T60.9

18. T29.2

19. T28.6

20. T52.0

Se ubica en Vol. 3, *Tabla de medicamentos y productos químicos*, pág. 705:

nafta 1ª columna: T52.0.

21. T81.0

Recuerde: como se ha expresado en otros momentos del estudio de los capítulos, es necesario ir buscando pacientemente cómo se pueden ubicar las palabras para hallar el diagnóstico. La práctica de esta búsqueda ayudará a interpretar a la CIE-10.

Guía de estudio N° 21.

Capítulo XX. Causas externas de morbilidad y de mortalidad.

1. V73.5

La categoría de tres caracteres se obtuvo por la tabla del Vol. 3, aunque también se puede ubicar en el índice de causa externa: en pág. 579 - 2ª columna.

Accidente

- transporte

-- ocupante (de)

--- autobús

---- colisión (con)

----- *automóvil, camioneta o furgoneta* V73

El cuarto carácter .5 se obtiene de la pág. 985 del Vol. 1, que son los propios de la categoría. Pero hay que leerlos muy bien, porque primero aparecen las personas lesionadas en accidentes no de tránsito y luego las de accidente de tránsito. Se recomienda leer en la pág. 962, el inciso c) y d), al respecto.

2. X59.9

Obsérvese que el cuarto carácter .9 se ubica en las págs. 957-960, porque la categoría X59 no tiene 4º carácter propio. Se utiliza el .9 porque se desconoce el lugar en que ocurrió.

3. V13.4

4. V89.2

5. V70.5

En Vol. 3 se ubica;

Accidente

- transporte
- ocupante
- autobus
- colisión (CON)
- *animal* V70

El cuarto carácter .5, surge de los propios de la categoría.

6. V48.9

7. W10.9

8. W32.9

Observar al comienzo del grupo de categorías al que pertenece W32, dónde se ubica el cuarto carácter .9.

9. X93.4

En Vol. 3, se ubica:

a. *Herida*

- bala - ver disparo.....

b. *Disparo*

- arma
- corta
- homicida

El cuarto carácter .4, surge de la indicación que efectúa el Vol. 1, al comienzo de ese grupo de categorías.

10. X70.0

11. X73.9

En Vol. 3 se ubica:

Disparo

- arma
- larga (escopeta)
- suicida

12. V80.0

13. X99.9

14. Y57.9

15. Y83.6

Se ubica en Vol. 3:

Complicación

- remoción de órgano.

16. Y04.4

17. Y35.0

18. Y85.0

19. Y07.1

20. X12.9

Actividades de la Unidad 3

Actividad N° 1.

Codificar los siguientes diagnósticos:

1. Cáncer de cuello uterino.
2. Adenocarcinoma de mama izquierda.
3. Tumor maligno del labio superior, parte oral.
4. Tumor maligno de colon descendente.
5. Carcinoma de pulmón.
6. Hipernefroma.
7. Adenocarcinoma de vesícula biliar, extendido a los conductos biliares.
8. Cáncer de endometrio.
9. Neoplasia de laringe.
10. Leucemia linfocítica crónica.
11. Nevus de ceja derecha.
12. Tumor secundario de pulmón.
13. Metástasis óseas.
14. Carcinoma secundario del hígado.
15. Carcinoma generalizado.
16. Tumor de Wilms.
17. Tumor de comportamiento incierto de la glándula tiroides.
18. Neoplasia de intestino.

Actividad N° 2.

Codificar los siguientes diagnósticos:

1. *Infarto de miocardio cicatrizado.*
2. *Bloqueo aurículoventricular de 3er grado.*
3. *Miocardiopatía hipertrófica obstructiva.*
4. *Cardionefritis.*
5. *Cardiomiopatía alcohólica.*
6. *Hemorragia intracraneal.*
7. *Hemorragia subaracnoidea.*
8. *Aneurisma de aorta torácico disecado.*
9. *Tromboangeitis obliterante.*
10. *Várices de pierna derecha.*
11. *Várices esofágicas hemorrágicas.*
12. *Arteriosclerosis.*
13. *Insuficiencia circulatoria.*
14. *Tromboembolia de pulmón.*

15. *Pericarditis adhesiva.*
16. *Taquicardia sinusal.*

Actividad N° 3.

Codificar los siguientes diagnósticos:

1. *Enfermedad respiratoria crónica.*
2. *Insuficiencia respiratoria aguda.*
3. *Bronquitis asmática.*
4. *Bronquiectasia.*
5. *Fibrosis de pulmón debida a radiación.*
6. *Pneumotorax.*
7. *Síndrome de dificultad respiratoria del adulto.*
8. *Asma bronquial.*
9. *Infección vías aéreas inferiores*
10. *Derrame pleural*
11. *Edema pulmonar*
12. *Neumonía bacteriana*
13. *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica reagudizada*

Actividad N° 4.

Codificar los siguientes diagnósticos:

1. *Pancreatitis aguda.*
2. *Úlcera de esófago debido a ingestión de aspirina.*
3. *Enfermedad celíaca.*
4. *Insuficiencia hepática aguda.*
5. *Hepatitis.*
6. *Absceso anorrectal.*
7. *Fístula anal.*
8. *Fístula intestinal.*
9. *Bridas intestinales con obstrucción del intestino.*
10. *Apendicitis aguda con peritonitis*
11. *Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis*
12. *Diverticulitis del intestino grueso*
13. *Invaginación intestinal*
14. *Hernia umbilical con obstrucción*
15. *Gastroduodenitis*

Actividad N° 5.

Codificar los siguientes diagnósticos:

1. *Insuficiencia de riñón aguda.*
2. *Nefrosis lipóide.*
3. *Pielitis.*
4. *Uretritis.*
5. *Uretrolitiasis.*
6. *Diverticulitis vesical.*
7. *Cistocele masculino.*
8. *Hidrocele.*
9. *Mastitis de mama derecha.*
10. *Endometriosis.*
11. *Hipertrofia de la próstata*
12. *Infección urinaria*
13. *Displasia cervical severa*

Actividad N° 6.

Codificar los siguientes diagnósticos:

1. *Aborto espontáneo con hemorragia*
2. *Amenaza de parto prematuro.*
3. *Falso trabajo de parto.*
4. *Mastitis puerperal.*

5. *Flebitis posparto.*
6. *Embarazo complicado por anemia ferropénica.*
7. *Epilepsia que complica el embarazo.*
8. *Enfermedad Trofoblástica.*
9. *Hipertensión gestacional.*
10. *Infección genital en el embarazo*
11. *Diabetes mellitus gestacional*
12. *Presentación transversa del feto*
13. *Parto gemelar*
14. *Trabajo de parto prolongado*
15. *Parto obstruido por presentación de nalgas*
16. *Desgarro perineal de 1er. grado durante el parto*
17. *Cesárea por cesárea anterior*
18. *Parto vaginal posterior a cesárea anterior*
19. *Infección de herida quirúrgica de cesárea*
20. *Cardiomiopatía en el puerperio*
21. *Sífilis en el embarazo*
22. *Trastornos hepáticos en el embarazo*

Actividad N° 7.

Codificar los siguientes diagnósticos:

1. *Recién Nacido afectado por infección urinaria de la madre*
2. *Fractura de la clavícula debido a traumatismo al nacer*
3. *Recién Nacido afectado por desnutrición materna*
4. *Membrana hialina*
5. *Insuficiencia respiratoria del Recién Nacido*
6. *Insuficiencia cardíaca del Recién Nacido*
7. *Onfalitis del Recién Nacido*
8. *Infección urinaria en el Recién Nacido.*
9. *Anemia de la prematuridad*
10. *Deshidratación del Recién Nacido.*
11. *Dificultad alimentaria del Recién Nacido en la lactancia materna*
12. *Recién Nacido afectado por ruptura prematura de membranas*

Actividad N° 8.

Codificar los siguientes diagnósticos:

1. *Microcefalia*
2. *Quiiste branquial*
3. *Ano imperforado*
4. *Hipoplasia laringea*
5. *Hipospadias*
6. *Criptorquidia*
7. *Riñón poliquistico*
8. *Luxación congénita de la cadera*
9. *Gastrosquisis*
10. *Síndrome de Down*

Actividad N° 9.

Codificar los siguientes diagnósticos:

1. *Laceración del ojo*
2. *Traumatismo del encéfalo*
3. *Herida de la pared torácica*
4. *Neumotórax traumático*
5. *Traumatismo hígado*
6. *Luxación del hombro*
7. *Fractura antebrazo*
8. *Amputación traumática dedo pie*
9. *Cuerpo extraño en la faringe*
10. *Quemaduras del 25 % del cuerpo*

11. *Insolación*
12. *Picadura de araña*
13. *Choque por corriente eléctrica*
14. *Secuelas de fracturas múltiples*
15. *Ingestión de ácido clorhídrico.*

Actividad N° 10.

Codificar las siguientes causas externas de lesión (utilizar capítulo XX solamente):

1. *Peatón atropellado por automóvil en la vía pública*
2. *Ciclista que sufre caída en la vía pública*
3. *Conductor de la moto lesionado por choque con colectivo*
4. *Se cayó al tropezar en el patio de la casa*
5. *Caída desde un árbol*
6. *Corte accidental del dedo con cuchillo al cocinar en su casa*
7. *Mordedura de perro en la granja*
8. *Envenenamiento accidental con plaguicidas en su domicilio*
9. *Se ahorcó en su vivienda por problemas familiares*
10. *Recibió un disparo de arma de fuego al salir del Café*
11. *Se quemó con agua caliente al caer la olla de la cocina*
12. *Efectos adversos de la penicilina*

Respuestas de las actividades de la Unidad 3.

Actividad N° 1.

1. C53.9
2. C50.9
3. C00.3
4. C18.6
5. C34.9
6. C64X
7. C23X
8. C54.1
9. C32.9
10. C91.1
11. D22.3
12. C78.0
13. C79.5
14. C78.7
15. C80X
16. C64X
17. D44.0
18. C26.0

Actividad N° 2.

1. I25.2
2. I44.2
3. I42.1
4. I13.9
5. I42.6
6. I62.9
7. I60.9
8. I71.0
9. I73.1
10. I83.9
11. I85.0
12. I70.9
13. I99X
14. I26.9
15. I31.0
16. I47.1

Actividad N° 3.

1. J98.9
2. J96.0
3. J45.9
4. J47X
5. J70.1
6. J86.9
7. J80X
8. J45.9
9. J22.X
10. J90.X
11. J81.X
12. J15.9
13. J44.1

Actividad N° 4.

1. K85X
2. K22.1
3. K90.0
4. K72.0
5. K75.9
6. K61.2
7. K60.3
8. K63.2
9. K56.5
10. K35.9
11. K80.1
12. K57.3
13. K56.1
14. K42.0
15. K29.9

Actividad N° 5.

1. N17.9
2. N04.9
3. N12X
4. N34.2
5. N21.1
6. N32.3
7. N32.8
8. N43.3
9. N61X
10. N80.9
11. N40.X
12. N39.0
13. N87.2

Actividad N° 6.

1. 003.6
2. 047.0
3. 047.9
4. 091.2
5. 087.9
6. 099.0
7. 099.3
8. 001.9
9. 013.X
10. 023.5
11. 024.4

12. 032.2
13. 030.0
14. 063.9
15. 064.1
16. 070.0
17. 034.2
18. 075.7
19. 086.0
20. 090.3
21. 098.1
22. 026.6

Actividad N° 7.

1. P00.1
2. P13.4
3. P00.4
4. P22.0
5. P28.5
6. P29.0
7. P38.X
8. P39.3
9. P61.2
10. P74.1
11. P92.5
12. P01.1

Actividad N° 8.

1. Q02.X
2. Q18.0
3. Q42.3
4. Q31.2
5. Q54.9
6. Q53.9
7. Q61.3
8. Q65.2
9. Q79.3
10. Q90.9

Actividad N° 9.

1. S05.3
2. S06.9
3. S21.9
4. S27.0
5. S36.1
6. S43.0
7. S52.9
8. S98.1
9. T17.2
10. T31.2
11. T67.0
12. T63.3
13. T75.4
14. T94.0
15. T54.2

Actividad N° 10.

1. V03.1
2. V18.4
3. V24.4

4. W01.0
5. W14.9
6. W26.0
7. W54.7
8. X48.0
9. X70.0
10. X95.5
11. X12.0
12. Y40.0

unidad 4

Diagnóstico principal al egreso y otros Diagnósticos

1. Informe estadístico de hospitalización.

El **Informe Estadístico de Hospitalización (IEH)** es la fuente más importante de información sobre morbilidad, de gran interés para la programación y evaluación de las acciones de salud y el cumplimiento de las políticas correspondientes, como asimismo para las investigaciones médicas y epidemiológicas. La calidad de esta información está estrechamente relacionada con la de los datos que se captan, especialmente en lo referido al diagnóstico de egreso. Es de destacar que la información registrada en este informe estadístico sobre afecciones del paciente, **no reemplaza** el registro de todos los diagnósticos en la Historia Clínica.

Para que las estadísticas reflejen lo más fielmente posible el perfil de la morbilidad de internación, corresponde al médico, preferentemente al médico tratante, la responsabilidad de suministrar esta información.

Cuando ocurre el ingreso de un paciente en un establecimiento de salud, el Área de Estadística del mismo inicia el IEH completando los datos generales del paciente. Al egreso, el profesional médico completa el *Diagnóstico principal al egreso* y si correspondiera,

- Otros diagnósticos
- Procedimientos quirúrgicos y obstétricos
- Otras circunstancias que prolongan la internación
- Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos
- Datos del evento obstétrico

El objetivo del IEH es la captación de datos con fines estadísticos. La Ley 17622/68 y Decreto Reglamentario 3110/70 crea el Sistema Estadístico Nacional e instituye la obligatoriedad del secreto estadístico, por lo tanto, los datos obtenidos en dicho informe sólo pueden utilizarse para fines estadísticos.

2. Flujograma del informe estadístico de hospitalización



El Informe Estadístico de Hospitalización

Por calidad se entiende que se hayan completado todos los datos que se solicitan en el IEH y que los mismos sean consistentes con las distintas variables informadas.

Se presenta, a título de ejemplo, el IEH que incluye el conjunto mínimo de datos básicos (CMDB) aprobados de interés nacional, sobre información estadística de pacientes internados.

INFORME ESTADÍSTICO DE HOSPITALIZACIÓN

							1. N° INFORME	
2. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO							Código del Establecimiento	
Apellido y nombre del paciente							5. TIPO DE DOCUMENTO DNI/C.I.E:	
3. FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año			4. EDAD AL INGRESO Años Meses Días Horas Minutos			6. TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE LA MADRE (para menores de 1 año) DNI/C.I.E:		
7. RESIDENCIA HABITUAL (si reside en el exterior, indicar sólo país) Localidad					Departamento / Partido		8. Sexo Masculino 1 <input type="checkbox"/> Femenino 2 <input type="checkbox"/> Indeterminado 3 <input type="checkbox"/>	
Provincia					País			
9. PERTENECE O ESTÁ ASOCIADO A Otra social 1 <input type="checkbox"/> Plan de salud privado o Mutua 2 <input type="checkbox"/> Plan o Seguro público 2 <input type="checkbox"/> Más de uno 4 <input type="checkbox"/> Ninguno 5 <input type="checkbox"/>								
10. NIVEL DE INSTRUCCIÓN (último nivel de instrucción alcanzado, marcar una sola casilla) (para menores de 14 años consignar nivel de instrucción del padre o de la madre)							11. SITUACIÓN LABORAL (para menores de 14 años consignar la situación laboral del padre o de la madre)	
- Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/>		- Sistema Educativo No Reformado Incompleto Completo		- Sistema Educativo Reformado Incompleto Completo		Trabaja o está de licencia 1 <input type="checkbox"/>		
Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/>		Ciclos EGB (1ro y 2 do) 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>		Ciclo EGB 3ro 12 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>		Busca trabajo 2 <input type="checkbox"/>		
Secundario 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/>		Polimodal 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>		- Superior o Universitario (Incompleto) 06 <input type="checkbox"/> (Completo) 07 <input type="checkbox"/>		No trabaja 3 <input type="checkbox"/>	No busca trabajo 3 <input type="checkbox"/>	
12. OCUPACIÓN HABITUAL (para menores de 14 años consignar ocupación habitual del padre o de la madre)								
13. FECHA DE INGRESO Día Mes Año		14. FECHA DE EGRESO Día Mes Año		15. TOTAL DÍAS DE ESTADA		16. TIPO DE EGRESO Alta médica 1 <input type="checkbox"/> Defunción 3 <input type="checkbox"/> Traslado a otro establecimiento 2 <input type="checkbox"/> Retiro voluntario 4 <input type="checkbox"/> Otro 5 <input type="checkbox"/>		
17. DIAGNOSTICO PRINCIPAL AL EGRESO (Causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación)							CÓDIGOS	
18. OTROS DIAGNOSTICOS								
19. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OBSTÉTRICOS NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> (Especificar el o los procedimientos)								
20. OTRAS CIRCUNSTANCIAS QUE PROLONGAN LA INTERNACIÓN (caso social o judicial)							21. DÍAS DE ESTDA POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS	
22. CAUSA EXTERNA DE TRAUMATISMO, ENVENENAMIENTO Y OTROS EFECTOS ADVERSOS								
Producido por Accidente 1 <input type="checkbox"/> Lesión Autoinfligida 2 <input type="checkbox"/> Agresión 3 <input type="checkbox"/> Se ignora 4 <input type="checkbox"/>		2. Lugar donde ocurrió Domicilio particular 1 <input type="checkbox"/> Vía pública 2 <input type="checkbox"/> Lugar de trabajo 3 <input type="checkbox"/> Otro 4 <input type="checkbox"/>		3. Cómo se produjo. Describir las circunstancias o situación en que aconteció el hecho, por ejemplo: caída de un andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por agroquímicos, psicotrópicos, etc.				
DATOS DEL EVENTO OBSTETRICO (Incluidos los del producto d ella gestación)								
23. FECHA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO Día Mes Año			24. EDAD GESTACIONAL semanas		25. PARIDAD Total de nacimientos (vaginales o por cesárea), vivos o muertos, anteriores al presente			
26. TIPO DE PARTO Simple 1 <input type="checkbox"/> Múltiple 2 <input type="checkbox"/>		CADA RENGLÓN CORRESPONDE A UN PRODUCTO DEL EVENTO OBSTETRICO ACTUAL						
27. PESO AL NACER EN GRAMOS		27. CONDICIÓN AL NACER Nac. Vivo 1 Def. Fetal* 2		29. TERMINACIÓN Vaginal 1 Cesárea 2		30. SEXO Masculino 1 Femenino 2 Indeterminado 3		
1								
2								
3								
4								
5								
* Incluye abortos								

Firma del médico interviniente

Aclaración

Información protegida por Ley 17.622/88 Decreto 3 110/70. - SECRETO ESTADÍSTICO

2.1. CODIFICACIÓN DE MORBILIDAD DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS

El codificador deberá observar los diagnósticos registrados por el profesional médico en el Informe Estadístico de Hospitalización, para lo cual deberá tener en cuenta que los mismos estén perfectamente validados. Estos datos deben ser específicos y precisos. Si así no lo fueran se deberá pedir el reparo correspondiente con el fin de mejorar la calidad de los términos diagnósticos.

■ Antes de continuar con la lectura del presente material, es conveniente remitirse al Vol. 2 de la CIE-10^a (pags. 97 – 106, puntos 4.4.1, 4.4.2), a fin de conocer el grado de especificidad que debe aportar el profesional médico en ciertos diagnósticos, como también la manera de codificar ciertas afecciones, cuando deba hacerlo.

■ En el Vol. 2 pag. 97, la CIE – 10^a, define el diagnóstico principal al egreso y otros diagnósticos. Luego de leer las definiciones de ambos se deberá tener en cuenta que:

- a) el diagnóstico principal al egreso está determinado por:
 - la afección que luego de estudiar al paciente surge como la principal responsable de la causa de internación
 - el proceso diagnóstico
 - el tratamiento realizado
- b) los otros diagnósticos hacen referencia a:
 - afecciones que coexisten al ingreso
 - las que se desarrollan durante la internación
 - las que afectan al tratamiento aplicado
 - las que afectan la duración de la internación

■ Presentándose los registros adecuados en función de las definiciones antes mencionadas, se deberá tener en cuenta:

a. Si el profesional médico registra un solo término diagnóstico en el Informe Estadístico de Hospitalización, este será el *diagnóstico principal al egreso*.

b. Si existieran varias afecciones registradas, el codificador deberá utilizar como ayuda otros datos del Informe Estadístico de Hospitalización, tales como servicio de internación, cantidad de días de estada, tratamiento médico o quirúrgico efectuado. Con esos datos seleccionará (entre todas) aquella afección que demandó la mayor cantidad de recursos al establecimiento.

Ej:

Diagnóstico principal al egreso : Faringitis aguda.

Otros Diagnósticos: Dolor abdominal.

Apendicitis aguda gangrenosa.

Servicio de internación: Cirugía.

Tratamiento: Apendicectomía.

En este ejemplo, si bien a simple vista se detecta cuál es la afección más importante, se la puede confirmar observando el servicio en que fue atendido y el tratamiento efectuado. De todo ello surge que la afección o diagnóstico principal al egreso no es Faringitis aguda, sino Apendicitis aguda gangrenosa, expresada entre los otros diagnósticos.

c. En cuanto a los otros diagnósticos, se codificaron todas las entidades morbosas registradas.

Pero siempre se debe tener en cuenta que se registrarán aquellas patologías o problemas que el paciente ya las padecía o las que surgieron durante ese episodio de internación y que tuvieron que ser tratadas en él. Aquellas que el paciente sufrió con anterioridad, pero que no influyen en el episodio actual, no se deben registrar.

Recordemos: para la selección del diagnóstico principal al egreso deberemos tener en cuenta todos los datos adicionales disponibles en el Informe de Hospitalización.

d. Ante la imposibilidad de obtener datos precisos, se deberá tratar de efectuar el reparo de esa información. Si no es posible obtener mayor información, se codificarán signos, problemas o diagnósticos expresados como dudosos, posibles, sospecha. Estos no se podrán ubicar en el Vol. 3 como tales, sino que se ubicará directamente la afección.

Ejemplo:

Diagnóstico principal al egreso:

Posible úlcera de estómago: se ubicará y codificará como Úlcera de estómago.

e. Si luego de todos los intentos mencionados por ubicar el diagnóstico principal al egreso, no se llega a determinar cuál es, entre varios registrados, se podrán utilizar las reglas de selección de la afección principal. Estas no son reglas estrictas que deban aplicarse en todos los casos.

Cuando el diagnóstico está bien definido y demuestra que es el principal motivo de atención, no es necesaria la aplicación de las reglas de reelección.

Desarrollamos a continuación la guía N° 1 de esta unidad, para luego continuar con el estudio de las reglas.

Guía de estudio N° 1

Los ejercicios propuestos en esta guía están referidos a las orientaciones mencionadas en el Vol. 2 pags. 97-106. En cada caso, el codificador deberá indicar qué nota de orientación aplica y por qué.

1. Diagnóstico principal al egreso: Cáncer de pulmón.

.....

2. Diagnóstico principal al egreso : Cistitis sífilítica crónica.

.....

3. Diagnóstico principal al egreso : Sospecha de cálculos renales.

.....

4. Diagnóstico principal al egreso : Sospecha de infarto de miocardio.
(diagnóstico descartado).

.....

5. Diagnóstico principal al egreso : Cefalea.

.....

6. Diagnóstico principal al egreso : Infección por VIH.

Otros diagnósticos: Neumonía por *Pneumocystis carinii*.
Linfoma de Burkitt.

.....

7. Diagnóstico principal al egreso : Fractura de rótula, tibia y peroné en pierna izquierda.

.....

8. Diagnóstico principal al egreso : Insuficiencia cardíaca.

Otros diagnósticos: Edema agudo de pulmón.

.....

9. Diagnóstico principal al egreso : Nefritis. Lesión glomerular necrotizante.

Otros diagnósticos: Hipertensión.

.....
.....

10. Diagnóstico principal al egreso : Fractura de antebrazo causada al caerse de una escalera en su domicilio.

Otros diagnósticos: Contusiones en piernas.

.....
.....

11. Diagnóstico principal al egreso: Úlcera de estómago por ingestión frecuente de aspirinas.

Otros diagnósticos: migraña

Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos :

.....
.....

12. Diagnóstico principal al egreso: Insuficiencia renal aguda y crónica.

.....
.....

13. Diagnóstico principal al egreso: Neumonía por sarampión.

.....
.....

14. Diagnóstico principal al egreso: Paraplejía debido a un Accidente cerebrovascular ocurrido hace dos años.

.....
.....

Se recomienda al codificador leer la Nota al comienzo de la categoría 682 en el Vol. 1.

Observar que el Accidente cerebrovascular ocurrió hace dos años, no es actual.

15. Diagnóstico principal al egreso: Secuelas de Meningoencefalitis bacteriana.

.....
.....

Recordemos que cuando no estamos seguros si el código de secuelas incluye una afección (como en este caso a la Meningoencefalitis), debemos ubicar a esta patología en su etapa activa y ver si dicho código está incluido dentro de las secuelas.

16. Diagnóstico principal al egreso:

Linfedema debido a cirugía de mama (mastectomía).

.....
.....

17. Diagnóstico principal al egreso: Embolia pulmonar postcirugía de fractura de cadera.

.....
.....

18. Diagnóstico principal al egreso: infección en cicatriz, posterior a histerectomía total.

.....
.....

3. Reglas para la reelección de la afección (Diagnóstico principal al egreso).

Se recuerda nuevamente al codificador que estas reglas solo se aplican cuando no exista la posibilidad de obtener otra información, luego de haber agotado todas las instancias de búsqueda de mayores datos.

En este momento del estudio, nos remitiremos al Vol. 2 págs. 107-115, donde se leerán los enunciados de cada una de las cinco reglas de selección de la afección principal, observando cada ejemplo mencionado.

3.1. Indicaciones adicionales sobre cada una de las reglas de selección.

Regla MB1.

Se podrá aplicar cuando, en el lugar correspondiente al Diagnóstico principal al egreso, se halle informado un diagnóstico poco importante o una afección de larga data, etc. y en los correspondientes a las otras afecciones existe una patología que demuestra, ya sea por el servicio de internación o por el tratamiento médico o quirúrgico efectuado, que es el Diagnóstico principal al egreso .

Ejemplo: Diagnóstico principal al egreso: Rinofaringitis.

Otros diagnósticos:

Dolor abdominal.

Quiste de ovario derecho sangrante.

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Ooforectomía ovario derecho.

Servicio: Cirugía.

Resolución: en este caso, la patología seleccionada como Diagnóstico principal al egreso , que demandó mayores recursos, es quiste de ovario derecho sangrante ¿por qué? Porque el tratamiento, en este caso quirúrgico, está referido a él y el servicio de internación que lo contabilizó como paciente, es cirugía.

Código: N83.2

Regla MB2.

El Diagnóstico principal al egreso se encuentra informado, junto con otros diagnósticos (nunca solo), en el lugar correspondiente al Diagnóstico principal al egreso y en Otros diagnósticos no aparece nada.

En esta regla, hay que tener en cuenta que existen dos posibilidades:

a. Que existan datos complementarios (servicio, tratamiento, etc) que se relacionen con alguna de las afecciones mencionadas. En ese caso, se la selecciona como diagnóstico principal al egreso, o

b. Que no existan datos complementarios relacionados con alguna de ellas. En ese caso, se elige la primera mencionada.

Ejemplo a.

Diagnóstico principal al egreso : Resfrío, Fiebre, Amigdalitis aguda, Desviación del tabique nasal.

Otros diagnósticos: - - -

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Amigdalectomía.

Servicio: Otorrinolaringología.

Resolución: Diagnóstico principal al egreso : Amigdalitis Aguda (por lo que indica los datos complementarios). Código J03.9.

Ejemplo b.

Diagnóstico principal al egreso: Neumonía, Fiebre, Amigdalitis aguda, Gastralgia.

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos: - - -

Servicio: Clínica médica.

Resolución: Diagnóstico principal al egreso: Neumonía. No existe ninguna información complementaria, que pueda orientarnos a seleccionar otro, como principal. Se selecciona la afección mencionada primero. Código: J18.9

Regla MB3.

En esta regla siempre lo que está informado en el Diagnóstico principal al egreso, tiene una relación con una de las patologías asentadas en los otros diagnósticos (específicamente es un signo o síntoma del seleccionado definitivamente como diagnóstico principal al egreso).

Ejemplo.

Diagnóstico principal al egreso : Caquexia (signo de otra patología).

Otros diagnósticos: Hipertensión.

Carcinoma gástrico.

Neumonía.

Servicio: Gastroenterología.

Resolución: se selecciona como DP el carcinoma gástrico. La Caquexia está relacionada con él, pero no es el Diagnóstico principal al egreso. Código C16.9.

Regla MB4.

En el Diagnóstico principal al egreso se halla asentada una afección descrita en términos generales, siempre relacionada con una de las patologías mencionadas entre los otros diagnósticos, expresada en términos más específicos.

Ejemplo.

Diagnóstico principal al egreso : Neumopatía (afección expresada en términos generales).

Otros diagnósticos: Hemoptisis, Fiebre, Neumonía tuberculosa (afección especificada).

Servicio: Clínica Médica

Resolución: Se selecciona como DP la Neumonía tuberculosa. Se aplica regla MB4, porque la Neumopatía es una expresión general de la patología especificada Neumonía Tuberculosa. Código A16.2.

Regla MB5.

Esta regla de diagnósticos principales alternativos consta de:

a) cuando en el Diagnóstico Principal al egreso se encuentran expresando un síntoma debido a varias enfermedades, como no se sabe cuál de ellas lo produce, se codifica el síntoma

b) cuando se registran dos o más diagnósticos como opciones alternativas, se selecciona el mencionado primero.

Ejemplo a)

Convulsiones febriles o epilépticas.

Resolución: como no especifica si el síntoma se debe a la fiebre o a la epilepsia, seleccionar el síntoma (convulsiones) código R56.8.

Ejemplo b)

Gastritis aguda o úlcera de estómago.

Resolución: se registraron dos diagnósticos alternativos por lo cual se selecciona el mencionado primero código K29.1.

Guía de estudio N° 2

En ésta se presentarán casos a resolver, aplicando las reglas de reelección del Diagnóstico principal al egreso.

Es necesario tener en cuenta que los ejercicios planteados en esta unidad, si bien se los va a presentar en el siguiente orden:

Diagnóstico principal al egreso :.....

Otros diagnósticos:.....

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos :.....

Servicio:.....

son extraídos del Informe de Hospitalización, pero solo la parte referida al diagnóstico. Ellos surgen de informes reales, referidos a pacientes internados. Por razones de espacio, no se puede presentar en cada caso el informe completo.

El codificador al resolver los ejercicios insertos en las guías, tendrá que recordar que cada uno de ellos representa un Informe Estadístico de Hospitalización.

En cada ejercicio se seleccionará solamente el diagnóstico principal al egreso, se lo codificará, indicando qué regla se aplicó para seleccionarlo.

Con el Vol. 2, el codificador leerá nuevamente las reglas e irá resolviendo los próximos ejercicios.

Regla MB1.

Recordemos: las características principales, de la regla MB1, en "Indicaciones adicionales"...punto 3.1.

1. Mujer de 45 años

Diagnóstico principal al egreso: Bronquitis crónica

Otro Diagnóstico: Carcinoma de cuello de útero - hipertensión

Servicio: Ginecología

Código:

2. Mujer de 16 años

Diagnóstico principal al egreso: Desviación tabique nasal

Otro Diagnóstico: Asma bronquial - meningitis debida a Salmonella

Servicio: Neurología

Código:

3. Mujer de 22 años

Diagnóstico principal al egreso: Insuficiencia renal aguda

Otro Diagnóstico: Placenta previa con hemorragia

Servicio: Obstetricia
Código:

4. Varón de 56 años

Diagnóstico principal al egreso: Hipertensión arterial
Otro Diagnóstico: Hipertrofia de próstata
Procedimientos quirúrgicos y obstétricos: Prostatectomía
Servicio: Clínica Médica
Código:

5. Varón de 65 años

Diagnóstico principal al egreso: Taquicardia
Otro Diagnóstico: Dolor abdominal - Infarto mesentérico
Procedimientos quirúrgicos y obstétricos: Laparatomía exploradora
Servicio: Cirugía
Código:

6. Niño de 6 años

Diagnóstico principal al egreso: Rinitis
Otro Diagnóstico: Neumonía bacteriana
Servicio: Pediatría
Código:

Regla MB2.

Leamos nuevamente su enunciado y resolvamos los siguientes ejercicios, observando en todos los casos, por qué aplicamos esta regla. Recordemos tener en cuenta los datos complementarios.

Recordemos: las características principales de la regla MB2 en "Indicaciones adicionales"..., punto 3.1.

1. Varón de 67 años

Diagnóstico principal al egreso: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica - Laringitis crónica
Otro Diagnóstico:
Servicio: Neumonología
Código:

2. Mujer de 59 años

Diagnóstico principal al egreso: Colagenopatía - Cáncer de páncreas
Otro Diagnóstico:
Procedimientos quirúrgicos y obstétricos: Drenaje del páncreas
Servicio: Clínica Médica
Código:

3. Mujer de 36 años

Diagnóstico principal al egreso: Cáncer gástrico con metástasis múltiples
Servicio: Clínica Médica
Código:

4. Varón de 77 años

Diagnóstico principal al egreso: Hemorragia digestiva - Sepsis - Escaras
Servicio: Clínica Médica
Código:

5. Mujer de 1 día

Diagnóstico principal al egreso: Desnutrición fetal - Rotura prematura de membranas
Servicio: Neonatología
Código:

6. Varón de 12 años

Diagnóstico principal al egreso : Dolor abdominal - Hernia inguinal obstruida

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Hernioplastia

Servicio: Pediatría

Código:

Regla MB3.

Recordemos: las características principales de la regla MB3, en “ Indicaciones adicionales”... punto 3.1.

1. Varón de 48 años

Diagnóstico principal al egreso : Hemoptisis

Otro Diagnóstico: Tuberculosis Pulmonar

Servicio: Infecciosa

Código:

2. Mujer de 12 años

Diagnóstico principal al egreso : Convulsiones

Otro Diagnóstico: Epilepsia gran mal

Servicio: Neurología

Código:

3. Mujer de 21 años

Diagnóstico principal al egreso : Dolor abdominal

Otro Diagnóstico: Cáncer de colon

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Hemicolectomía

Servicio: Cirugía

Código:

4. Mujer de 32 años

Diagnóstico principal al egreso : Edema miembros inferiores

Otro Diagnóstico: Hipertensión gestacional

Servicio: Obstetricia

Código:

5. Mujer de 4 años

Diagnóstico principal al egreso : Erupciones de la piel

Otro diagnóstico: Varicela - Fiebre

Servicio: Pediatría

Código:

6. Varón de 3 años

Diagnóstico principal al egreso : Catarro vías aéreas

Otro Diagnóstico: Sarampión - Hipertermia

Servicio: Pediatría

Código:

Regla MB4.

Recordemos: las características principales de la regla MB4, en “ Indicaciones adicionales”... punto 3.1.

1. Mujer de 23 años

Diagnóstico principal al egreso : Amenaza de aborto

Otro Diagnóstico: Infección del tracto urinario

Servicio: Maternidad

Código:

2. Varón de 1 día

Diagnóstico principal al egreso : Cardiopatía congénita

Otro Diagnóstico: Tetralogía de Fallot

Servicio: Neonatología

Código:

3. Varón de 80 años

Diagnóstico principal al egreso : Accidente cerebrovascular

Otro Diagnóstico: Hemorragia cerebral - hipertensión

Servicio: Clínica Médica

Código:

4. Mujer de 31 años

Diagnóstico principal al egreso : Parto distócico

Otro diagnóstico: Polihidramnios

Servicio: Maternidad

Código:

5. Mujer de 1 día

Diagnóstico principal al egreso : Debilidad congénita

Otro Diagnóstico: Polihidramnios de la madre

Servicio: Neonatología

Código:

6. Varón de 38 años

Diagnóstico principal al egreso : Enfermedad cardíaca

Otro Diagnóstico: Miocardiopatía dilatada

Servicio: Cardiología

Código:

Regla MB5.

Recordemos: las características principales de la regla MB5, en "Indicaciones adicionales"... punto 3.1.

1. Mujer de 38 años

Diagnóstico principal al egreso : Dolor pélvico por tumor o quiste de ovario

Servicio: Ginecología.

Código:

2. Varón de 62 años

Diagnóstico principal al egreso : Diverticulitis o úlcera de duodeno

Servicio: Clínica Médica

Código:

3. Mujer de 48 años

Diagnóstico principal al egreso : Convulsiones histérica o epiléptica

Servicio: Clínica Médica

Código:

4. Varón de 32 años

Diagnóstico principal al egreso : Dispepsia o gastritis

Servicio: Clínica Médica

Código:

Guía de estudio N° 3

Los ejercicios presentados en esta guía se deberán resolver con el apoyo del Vol. 2 de la CIE-10, siendo imprescindible su consulta.

En estos ejercicios se aplicarán las reglas de reelección de la afección principal, según corresponda a cada uno.

La tarea del codificador será:

- Seleccionar el diagnóstico principal al egreso, mediante la aplicación de las reglas.
- Indicar qué regla aplicó.
- Codificar solo el diagnóstico principal al egreso.

1. Varón: 60 años.

Diagnóstico principal al egreso : Coronariopatía.

Otros diagnósticos: Bronquitis crónica.

Insuficiencia coronaria aguda.

Servicio: Unidad coronaria.

Regla:.....

Código:.....

Recordemos qué significado tiene la expresión diagnóstica: Coronariopatía.

2. Varón:14 años.

Diagnóstico principal al egreso : Neumonía, Apendicitis aguda, Vómitos.

Otros diagnósticos: ---

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Apendicectomía.

Servicio: Cirugía.

Regla:.....

Código:.....

Recordemos: las características principales de cada regla, observando los datos complementarios.

3. Varón: 47 años.

Diagnóstico principal al egreso : Diverticulitis o Papiloma de Colon.

Otros diagnósticos: ---

Servicio: Gastroenterología.

Regla:.....

Código:.....

- 4.** Mujer: 45 años.
 Diagnóstico principal al egreso : Metrorragia.
 Otros diagnósticos: Leiomiomatosis uterina.
 Servicio: Ginecología.
 Regla:..... Código:.....
- 5.** Mujer: 53 años.
 Diagnóstico principal al egreso : Várices miembro inferior.
 Otros diagnósticos: Litiasis Vesicular.
 Dolor abdominal.
 Vómitos.
 Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Colectomía.
 Servicio: Cirugía.
 Regla:..... Código:.....
- 6.** Varón: 80 años.
 Diagnóstico principal al egreso : Retención urinaria.
 Otros diagnósticos: Adenoma de Próstata.
 Servicio: Urología.
 Regla:..... Código:.....
- 7.** Mujer: 60 años.
 Diagnóstico principal al egreso : Caquexia.
 Otros diagnósticos: Carcinoma de Sigmoide.
 Servicio: Clínica médica.
 Regla:..... Código:.....
- 8.** Mujer: 56 años.
 Diagnóstico principal al egreso : Síndrome del túnel carpiano, Litiasis biliar, Neuralgia.
 Otros diagnósticos: ---
 Servicio: Clínica médica.
 Regla:..... Código:.....
- 9.** Varón: 75 años.
 Diagnóstico principal al egreso : Cistitis o Adenoma de Próstata.
 Otros diagnósticos: ---
 Servicio: Urología.
 Regla:..... Código:.....
- 10.** Varón: 77 años.
 Diagnóstico principal al egreso : Hernia de disco cervical, Insuficiencia cardíaca, Fractura de cuello de femur, Neumopatía.
 Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Artroplastia Femoral.
 Servicio: Traumatología.
 Regla:..... Código:.....
- 11.** Mujer: 29 años.
 Diagnóstico principal al egreso : Hepatopatía.
 Otros diagnósticos: Síndrome Febril.
 Hepatitis a virus B.
 Servicio: Clínica médica.
 Regla:..... Código:.....
- 12.** Mujer: 39 años.
 Diagnóstico principal al egreso : Depresión.
 Otros diagnósticos: Ingesta de Diazepam.
 Servicio: Toxicología.
 Regla:..... Código:.....

13. Mujer: 49 años.

Diagnóstico principal al egreso : Mastopatía.

Otros diagnósticos: Pseudoartrosis, Hipertensión Arterial, Carcinoma de Mama izquierda.

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Cuadrantectomía de mama izquierda.

Servicio: Cirugía.

Regla:.....

Código:.....

14. Mujer: 22 años.

Diagnóstico principal al egreso : Fiebre prolongada.

Otros diagnósticos: Sepsis, Aborto incompleto con infección pelviana.

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Legrado uterino.

Servicio: Tocoginecología.

Regla:.....

Código:.....

15. Varón: 43 años.

Diagnóstico principal al egreso : Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Otros diagnósticos: Herida de arma blanca en abdomen, interesando intestino.

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Sutura de intestino.

Servicio: Cirugía.

Regla:.....

Código:.....

Guía de estudio N° 4

Se presentaron en las guías de estudio anteriores, ejemplos de Informes Estadísticos de Hospitalización, en los cuales se debían aplicar las reglas de reelección del diagnóstico principal de egreso, por no haberse podido obtener mayor información, pero es conveniente que el codificador recuerde que las reglas de reelección en morbilidad, se aplican solo en aquellos casos en que luego de haber efectuado el reparo de la información y al no obtener mayores datos, debemos tratar de seleccionar (con los escasos datos que poseemos) la afección principal. En consecuencia, en aquellos informes donde el médico, lo completó correctamente por poseer los datos suficientes sobre la afección que fue motivo de la atención del paciente, no será necesario aplicar ninguna de las reglas.

En esta guía, el codificador encontrará informes con datos insuficientes en los que deberá aplicar las reglas para resolverlos y otros con datos suficientes, los cuales codificará directamente.

La tarea del codificador será, entonces:

- Seleccionar el diagnóstico principal de egreso directamente o mediante la aplicación de las reglas.
- En caso de aplicar las reglas de reelección, indicará qué regla aplicó.
- Codificará el diagnóstico principal de egreso y otros diagnósticos.

1. Varón de 65 años

Diagnóstico principal al egreso : Coronariopatía

Otro Diagnóstico: Infarto de miocardio
Arteriopatía

Servicio: Unidad Coronaria

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

2. Mujer de 2 años

Diagnóstico principal al egreso : Sinusitis

Otro Diagnóstico: Desnutrición - Fistula congénita del recto

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos :Rectoplastia - Corrección de la fistula

Servicio: Cirugía

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

3. Mujer de 42 años

Diagnóstico principal al egreso : Cistocele - Bronquitis, gripe

Otro Diagnóstico:

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Corrección de prolapso

Servicio: Ginecología

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

4. Varón de 70 años

Diagnóstico principal al egreso : Accidente cerebrovascular
Otro Diagnóstico: Broncoaspiración - Hipertensión
Servicio: U.T.I.
Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

5. Varón de 10 años

Diagnóstico principal al egreso : Bronquiolitis aguda
Otro Diagnóstico: Escabiosis - Vómitos
Servicio: Clínica Médica
Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

6. Mujer de 56 años

Diagnóstico principal al egreso : Hepatopatía
Otro Diagnóstico: Cirrosis Alcohólica - Uremia
Servicio: Clínica Médica
Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

7. Varón de 66 años

Diagnóstico principal al egreso : Absceso prostático
Otro Diagnóstico: Septicemia - Uremia
Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Drenaje del absceso
Servicio: Urología
Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

8. Mujer de 19 años

Diagnóstico principal al egreso : Fractura de radio
Otro Diagnóstico: Herida penetrante en abdomen
Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Laparatomía Exploradora
Servicio: Cirugía
Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

9. Mujer de 41 años

Diagnóstico principal al egreso : Incontinencia Urinaria
Otro Diagnóstico: Prolapso uterino 3° grado
Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Histerectomía
Servicio: Cirugía
Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

10. Mujer de 61 años

Diagnóstico principal al egreso : Obstrucción intestinal
Infarto mesentérico
Prolapso
Otro Diagnóstico: Fiebre - Vómitos
Servicio: Gastroenterología
Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

11. Varón de 31 años

Diagnóstico principal al egreso : Insuficiencia Urinaria
Otro Diagnóstico: Seminoma de Testículo - Coxalgia
Servicio: Clínica Médica
Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

12. Niño de 6 años

Diagnóstico principal al egreso : Gripe - Meningitis bacteriana - Fiebre
Otro Diagnóstico:
Servicio: Neurología
Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

13. Mujer de 44 años

Diagnóstico principal al egreso : Cetoacidosis

Otro Diagnóstico: Arteriopatía - Diabetes insulino dependiente

Servicio: Clínica Médica

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

14. Varón de 65 años

Diagnóstico principal al egreso : Cefalea

Otro Diagnóstico: Aneurisma de carótida - Flebitis.

Servicio: Cardiología

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

15. Mujer de 85 años

Diagnóstico principal al egreso : Fractura de cadera

Otro Diagnóstico: Luxación muñeca - Senilidad

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Clavo en cadera.

Servicio: Clínica Médica

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

16. Mujer de 60 años

Diagnóstico principal al egreso : Esofagitis

Otro Diagnóstico: Varices esofágicas - Bronquitis - Hemorragia

Servicio: Gastroenterología

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

17. Varón de 55 años

Diagnóstico principal al egreso : Litiasis renal

Otro Diagnóstico: Aneurisma aorta abdominal

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Corrección de aneurisma

Servicio: Cirugía

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

18. Varón de 73 años

Diagnóstico principal al egreso : Arterioesclerosis

Otro Diagnóstico: Cardioesclerosis - Insuficiencia renal crónica

Servicio: Cardiología

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

19. Niño de 7 días

Diagnóstico principal al egreso : Insuficiencia respiratoria

Otro Diagnóstico: Enterocolitis necrotizante

Servicio: Neonatología

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

20. Mujer de 22 años

Diagnóstico principal al egreso : Embarazo complicado - Drogadicción

Otro Diagnóstico: Hipertensión gestacional - Lesión fetal por adicción materna

Servicio: Maternidad

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

Guía de estudio N° 5

En ésta, se presentan ejemplos de Informes de Hospitalización de todos los servicios de egresos.

El codificador deberá aplicar en ellos, todos los conocimientos adquiridos a través de las diferentes guías de estudio pertenecientes a las distintas unidades de este módulo. Es así como en cada ejemplo aplicará según los casos:

- Las reglas de reelección del diagnóstico principal al egreso o no, informándolo en cada caso presentado.
- Doble clasificación de cruz y asterisco
- Capítulo XIX : traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas.
- Codificará: el diagnóstico principal al egreso y otros diagnósticos, si hay más de uno. Caso contrario, se codificará solo el diagnóstico principal al egreso.

1. Varón de 84 años

Diagnóstico principal al egreso : Hernia de disco

Otro Diagnóstico: Úlcera perforada gástrica

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Laparatomía exploradora y sutura en 2 planos de úlcera

Servicio: Cirugía

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

2. Varón de 68 años

Diagnóstico principal al egreso : Colelitiasis

Otro Diagnóstico: Pancreatitis aguda

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Colectomía

Servicio: Cirugía

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

3. Mujer de 21 años

Diagnóstico principal al egreso : Lesión de estómago - Hemoperitoneo

Otro Diagnóstico: Hemoneumotorax

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Gastrotomía - Toracotomía

Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos : Agresión por arma blanca en la vía pública

Servicio: Cirugía

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos :.....

4. Varón de 57 años

Diagnóstico principal al egreso : Proctorragia
Otro Diagnóstico: Hemorroides externas sangrantes
Servicio: Clínica Médica

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

5. Varón de 34 años

Diagnóstico principal al egreso : Politraumatismos
Otro Diagnóstico: Fractura de vértebra lumbar
Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos : Cayó al piso desde una altura de 3 metros. Accidentalmente
Servicio: Traumatología

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos :.....

6. Mujer de 77 años

Diagnóstico principal al egreso : Coxalgia o lumbalgia
Servicio: Clínica Médica.

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

7. Mujer de 32 años

Diagnóstico principal al egreso : Amenaza de parto prematuro
Otro Diagnóstico: Infección urinaria
Servicio: Maternidad

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

8. Varón de 10 años

Diagnóstico principal al egreso : Neumonía - Varicela
Otro Diagnóstico: Convulsión febril
Servicio: Pediatría

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

9. Mujer de 76 años

Diagnóstico principal al egreso : Tumor de tiroides - celulitis cervical
Servicio: Clínica Médica
Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

10. Mujer de 42 años

Diagnóstico principal al egreso : Ginecorragia
Otro Diagnóstico: Miomatosis uterina
Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Histerectomía
Servicio: Ginecología

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

11. Mujer de 16 años

Diagnóstico principal al egreso : Ginecorragia del 1er. trimestre
Otro Diagnóstico: Amenaza de aborto. Huevo muerto y retenido
Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Legrado uterino
Servicio: Maternidad

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

12. Mujer de 37 años

Diagnóstico principal al egreso : Hipertensión - cesárea por cesárea anterior
Otro Diagnóstico: Infección de herida quirúrgica
Servicio: Maternidad

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

13. Varón de 24 días

Diagnóstico principal al egreso : Anemia del prematuro
Otro Diagnóstico: Desnutrido fetal
Servicio: Neonatología

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

14. Mujer de 7 años

Diagnóstico principal al egreso : Deshidratación aguda
Otro Diagnóstico: Diarrea - Vómitos
Servicio: Pediatría

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

15. Varón de 4 años

Diagnóstico principal al egreso : Politraumatismos
Otro Diagnóstico: Traumatismo encefálico con otorragia
Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos :
Atropellado por una moto en la calle
Servicio: Pediatría

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos :
.....

16. Mujer de 21 años

Diagnóstico principal al egreso : Amenaza de aborto
Otro Diagnóstico: Toxoplasmosis
Servicio: Maternidad

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

17. Mujer de 18 años

Diagnóstico principal al egreso : Parto espontáneo
Otro Diagnóstico: Hipertensión inducida por el embarazo
Servicio: Maternidad

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

18. Mujer de 4 años

Diagnóstico principal al egreso : Síndrome de Down

Otro Diagnóstico: Sepsis - encefalitis meningocócica

Servicio: Neurología

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

19. Mujer de 27 años

Diagnóstico principal al egreso : Sufrimiento fetal agudo - presentación podálica

Otro Diagnóstico: Enterocolitis

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Cesárea

Servicio: Maternidad

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

20. Varón de 10 años

Diagnóstico principal al egreso : Cuerpo extraño en oído

Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos

:Accidentalmente se introduce un pedacito de semilla de maíz en la escuela

Servicio: Pediatría

Regla:..... Diagn. Princ.:..... Otros diag:.....

Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos

:.....

Guía de estudio N° 6

Los casos presentados en esta guía responden a lo establecido en las notas específicas por capítulo (Vol. 2, punto 4.4.4, pág. 113), para la codificación del Diagnóstico principal al egreso.

El codificador procederá como en las guías de estudio anteriores, aplicando los conocimientos adquiridos y destacando en cada caso cuál es la nota que está aplicando para codificar.

1. Varón de 56 años

Diagnóstico principal al egreso : Cáncer de Glotis extirpado hace 2 años

Otro Diagnóstico: Carcinoma secundario del pulmón

Servicio: Oncología

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos :Biopsia de pulmón

Diag. Princ.:..... Nota:.....

2. Varón de 63 años

Diagnóstico principal al egreso : Carcinoma de recto y mieloma múltiple

Otro Diagnóstico:

Servicio: Oncológica

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos :

Diag. Princ.:..... Nota:.....

3. Mujer de 45 años

Diagnóstico principal al egreso : Pie diabético con nefropatía, catarata

Otro Diagnóstico:

Servicio: Clínica Médica

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos :

Diag. Princ.:..... Nota:.....

4. Mujer de 20 años

Diagnóstico principal al egreso : Artritis debida a TBC antigua

Otro Diagnóstico:

Servicio: Infecciosa

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos :

Diag. Princ.:..... Nota:.....

5. Varón de 72 años

Diagnóstico principal al egreso : Accidente cerebrovascular hace 2 años

Otro Diagnóstico: Hemiplejía

Servicio: Rehabilitacion

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos :

Diag. Princ.:..... Nota:.....

6. Mujer de 28 años

Diagnóstico principal al egreso : Parto - Embarazo gemelar

Otro Diagnóstico: Parto espontáneo

Servicio: Maternidad

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos :

Diag. Princ.:..... Nota:.....

7. Mujer de 19 años

Diagnóstico principal al egreso : Tetralogía de Fallot

Otro Diagnóstico: Embarazo de 32 semanas

Servicio: Obstetricia

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos :

Diag. Princ.:..... Nota:.....

8. Varón de 28 años

Diagnóstico principal al egreso : Tuberculosis

Otro Diagnóstico: Enfermedad de VIH - Candidiasis

Servicio: Infecciosa

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos :

Diag. Princ.:..... Nota:.....

9. Mujer de 25 años

Diagnóstico principal al egreso : Meningitis bacteriana - SIDA

Otro Diagnóstico: Linfoma - Micosis

Servicio: Infecciosa

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos :

Diag. Princ.:..... Nota:.....

10. Mujer de 31 años

Diagnóstico principal al egreso : Infección uterina post legrado hace 1 semana

Otro Diagnóstico:

Servicio: Maternidad

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos :

Diag. Princ.:..... Nota:.....

Resolución de las guías de estudio de la Unidad 4

Guía de estudio N° 1

1. C34.9.

(Por ser único diagnóstico informado)

2. A52.7(+)- N33.8(*). Orientación: cruz y asterisco.

3. N20.0.

(Se considera como diagnóstico confirmado por nota Vol 2 pág 98 “Diagnósticos y Síntomas Imprecisos”)

4. Z03.4 .

Se ubica en el Vol. 3, como: Observación

- sospecha

-- enfermedad cardiovascular

--- infarto de miocardio.

No olvidar leer la nota de la categoría Z03, que indica en qué casos puede utilizarse ésta.

5. R51X.

Se aplica la nota del Vol. 2, pág. 101: Codificación de sospecha de afecciones.

6. B22.7.

Cuando se quieren codificar las complicaciones con un solo código, se codifica en esta categoría. Si se desea mayor especificidad, se codifica cada una de las otras afecciones en el código que le corresponde B20.6 y B21.1.

En este caso, se aplica la nota de codificación del Vol. 2, pág. 113.

7. S82.7.

Dentro de la categoría S82, se utiliza el punto 7, ya que todas las fracturas de este ejemplo se codifican en las distintas subcategorías de ellas, pero tienen el mismo nivel. Recordemos: que en numerosos casos dentro de la CIE-10, el cuarto carácter 7, se utiliza para clasificar la condición: Múltiple.

8. I50.1.

Se aplica la nota del Vol. 2- pág 102: Codificación de las categorías combinadas.

9. N05.8 similar al ejemplo anterior.

10. S52.9 capítulo XIX- W10.0 capítulo XX.

Se aplica la nota del Vol. 2, pág. 103: Codificación de las causas externas de morbilidad. Si bien el capítulo XX es de uso opcional, en nuestro país se recomienda que siempre acompañe a los códigos del capítulo XIX.

11. K25.9 capítulo XIX - X40.9 capítulo XX.

Si bien es un caso similar al ejemplo anterior, recordemos que el Capítulo XX, Causas externas de morbilidad y mortalidad, puede acompañar, si se desea mayor especificidad, a todos los capítulos de la CIE-10.

12. N17.9.

Se aplica la nota del Vol. 2 pág. 105: Codificación de afecciones agudas y crónicas.
Se codifica en esta categoría por no contar con una que clasifique la combinación.

13. B05.2

14. G82.2.

Se aplica la nota del Vol. 2, pág. 104: Codificación de las secuelas de algunas afecciones.

15. G09X.

Caso similar al ejemplo anterior.

En Vol. 3:

a. Secuela de meningoencefalitis, no se encuentra.

b. Ubicamos a meningoencefalitis (ver también encefalitis) G04.9.

c. Según la nota del punto 2 ver también ...ubicamos:

Secuela.

- encefalitis o encefalomiелitis (afecciones en G04) G09: de ahí surge el código.

16. I97.2 e Y83.6.

Se aplica la nota del Vol 2 pág 106: Codificación de afecciones postoperatorias y de complicaciones.

17. I26.9 e Y83.4, capítulo XX. Aplicación nota del ejemplo anterior, Vol. 2, pag. 106.

18. T81.4 e Y83.6. Caso similar a ejemplos 16 y 17.

Guía de estudio N° 2

Regla MB1.

1. Diagnóstico principal al egreso : C53.9

El servicio nos indica el diagnóstico principal al egreso.

2. Diagnóstico principal al egreso : A02.2

El servicio nos indica el diagnóstico principal al egreso.

3. Diagnóstico principal al egreso : O44.1.

4. Diagnóstico principal al egreso : N40.X. El procedimiento quirúrgico nos indica el diagnóstico principal al egreso.

5. Diagnóstico principal al egreso : K55.0.

6. Diagnóstico principal al egreso : J15.9. En el diagnóstico principal se registra una afección trivial y en otro diagnóstico una más importante.

Regla MB2.

1. Diagnóstico principal al egreso : J44.9 al no hallarse en el informe ningún dato que nos oriente sobre el diagnóstico principal, se aplica la parte de la Regla que indica elegir la afección mencionada en primer lugar.

2. Diagnóstico principal al egreso : C25.9. El procedimiento quirúrgico nos está indicando cual es el diagnóstico principal, se aplica la primera parte de la Regla MB2.

3. Diagnóstico principal al egreso : C16.9.

4. Diagnóstico principal al egreso : K92.2.

5. Diagnóstico principal al egreso : P05.2.

6. Diagnóstico principal al egreso : K40.3.

Regla MB3.

1. Diagnóstico principal al egreso : A16.2. La Hemoptisis es un síntoma de la Tuberculosis Pulmonar.

2. Diagnóstico principal al egreso : G40.6.

3. Diagnóstico Principal: C18.9. El dolor abdominal es un síntoma del cáncer de colon; el procedimiento quirúrgico y el servicio también nos indica el diagnóstico principal.

4. Diagnóstico principal al egreso : O13.X.

5. Diagnóstico principal al egreso : B01.9.

6. Diagnóstico principal al egreso : B05.9.

Regla MB4.

1. Diagnóstico principal al egreso : O23.4. Observamos que la Amenaza de Aborto, es un término general y la infección del tracto urinario es un término mas preciso.

2. Diagnóstico principal al egreso : Q21.3.
3. Diagnóstico principal al egreso : I 61.9.
4. Diagnóstico principal al egreso : O40.X.
5. Diagnóstico principal al egreso : P01.3.
6. Diagnóstico principal al egreso : I 42.0.

Regla MB5.

1. Diagnóstico principal al egreso : R10.2. Se aplica la primera parte de la Regla MB5.
2. Diagnóstico principal al egreso : K57.9. Se aplica la segunda parte de la Regla MB5.
3. Diagnóstico principal al egreso : R56.8.
4. Diagnóstico principal al egreso : K30.X.

Guía de estudio N° 3

1. Regla MB4 - Código Diagnóstico principal al egreso al egreso: I24.8.
2. Regla MB2 - Código Diagnóstico principal al egreso : K35.9.
3. Regla MB5 - Código Diagnóstico principal al egreso: K57.9.
4. Regla MB3 - Código Diagnóstico principal al egreso: D25.9.
5. Regla MB1 - Código Diagnóstico principal al egreso: K80.2.
6. Regla MB3 - Código Diagnóstico principal al egreso : N40.X.
7. Regla MB3 - Código Diagnóstico principal al egreso : C18.7.
8. Regla MB2 - Código Diagnóstico principal al egreso : G56.0.
9. Regla MB5 - Código Diagnóstico principal al egreso : N30.9.
10. Regla MB2 - Código Diagnóstico principal al egreso : S72.0.
11. Regla MB4 - Código Diagnóstico principal al egreso : B16.9.
12. Regla MB1 - Código Diagnóstico principal al egreso : T42.4.
13. Regla MB4 - Código Diagnóstico principal al egreso : C50.9.
14. Regla MB3 - Código Diagnóstico principal al egreso : O06.0.
15. Regla MB1 - Código Diagnóstico principal al egreso : S36.9.

Guía de estudio N° 4

1.- RMB4 Diagnóstico principal al egreso : I219 Otros Diagnósticos: I25.1 - I77.9.

Observamos que lo informado en el renglón de Diagnóstico Principal es un término general de lo expresado más específicamente en Otros Diagnósticos.

2.- RMB1 Diagnóstico principal al egreso : Q43.6. Otros Diagnósticos: E46.X - J32.9.

Hay claros indicios a raíz de la cirugía practicada y del servicio que la fístula es el Diagnóstico principal al egreso .

3.- RMB2 Diagnóstico principal al egreso : N81.1 Otros Diagnósticos: J40.X - J11.1.

Varias afecciones en un mismo renglón no se pueden combinar y la cirugía correctora ayuda a la selección.

4.- No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : I 64.X Otros Diagnósticos: J69.0 - I10.X.

5.- No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : J21.9 Otros Diagnósticos: B86.X - R11.X.

6.- RMB4 Diagnóstico Principal: K70.3 Otros Diagnósticos: N19.X - K76.9.

7.- No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : N41.2 Otros Diagnósticos: A41.9 - N19.X.

8.- RMB1 Diagnóstico principal al egreso : S31.8 Otros Diagnósticos: S52.8.

9.- RMB3 Diagnóstico principal al egreso : N81.3 Otros Diagnósticos: R32.X.

10.- RMB2 (1ra. Parte) Diagnóstico principal al egreso : K55.0 Otros Diagnósticos: K56.6 - N819 -R50.9 y R11.X.

11.- RMB3 Diagnóstico principal al egreso : C62.9 Otros Diagnósticos: M25.5 - N19.X.

12.- RMB2 Diagnóstico principal al egreso : G00.9 Otros Diagnósticos: J11.1. - R50.9.

13.- No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : E10.7 Otros Diagnósticos: E10.1 - E10.5.

* Existe combinación entre los diagnósticos.

14.- RMB3 Diagnóstico principal al egreso : I 72.0 Otros Diagnósticos: I80.9 - R51.X.

15.- No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : S72.0 Otros Diagnósticos: S63.0 - R54.X.

16.- RMB4 Diagnóstico principal al egreso : I 85.0 Otros Diagnósticos: K20.X - J40.X.

17.- RMB1 Diagnóstico principal al egreso : I 71.4 Otros Diagnósticos: N20.0.

18.- RMB4 Diagnóstico principal al egreso : I 25.1 Otros Diagnósticos: I 70.9 - N18.9.

- 19.-** RMB1 Diagnóstico principal al egreso : P77.X Otros Diagnósticos: P28.5.
20.- RMB1 Diagnóstico principal al egreso : O35.5 Otros Diagnósticos: O13.X.

Recordemos que cuando el diagnóstico principal al egreso está informado correctamente, no es necesario aplicar las reglas de reelección de la afección principal.

Guía de estudio N° 5

- 1.-** RMB1 Diagnóstico principal al egreso : K25.5 Otros Diagnósticos: M51.2.
- 2.-** No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : K80.2 Otros Diagnósticos: K85.X.
- 3.-** RMB2 Diagnóstico principal al egreso : S36.3 Otros Diagnósticos: S27.2 - S36.8
Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos : X99.4.
- 4.-** RMB3 Diagnóstico principal al egreso : I84.4 Otros Diagnósticos: K62.5.
- 5.-** RMB4 Diagnóstico principal al egreso : S32.0 Otros Diagnósticos: T07.X
Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos : W17.9.
- 6.-** RMB5 Diagnóstico principal al egreso : M25.5 Otros Diagnósticos: M54.5.
- 7.-** RMB4 Diagnóstico principal al egreso : O23.4 Otros Diagnósticos: O47.0
- 8.-** No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : +B01.2 (*J17.1).
Otros Diagnósticos: R56.0
No se aplica RMB2 porque existe combinación entre los dos diagnósticos.
- 9.-** RMB2 Diagnóstico principal al egreso : D44.0 Otros Diagnósticos: L03.8.
- 10.-** RMB3 Diagnóstico principal al egreso : D25.9 Otros Diagnósticos: N93.9.
- 11.-** RMB1 Diagnóstico principal al egreso : 002.1 Otros Diagnósticos: 020.9.
- 12.-** RMB2 Diagnóstico principal al egreso : 034.2 Otros Diagnósticos: 086.0
016.X.
- 13.-** No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : P61.2 Otros Diagnósticos: P05.2.
- 14.-** RMB3 Diagnóstico principal al egreso : A09.X Otros Diagnósticos: E86.X y R11.X.
- 15.-** RMB4 Diagnóstico principal al egreso : S06.9 Otros Diagnósticos: T07.X
Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos : V02.1.
- 16.-** RMB4 Diagnóstico principal al egreso : 098.6 Otros Diagnósticos: 020.0.
- 17.-** No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : 013.X Otros Diagnósticos: 080.9. Leer nota Vol. 2, pág. 121 referida al grupo de categorías (080 - 084) Parto.
- 18.-** RMB1 Diagnóstico principal al egreso : +A39.8 (*G05.0) Otros Diagnósticos: A41.9
Q90.9.
- 19.-** RMB2 Diagnóstico principal al egreso : 036.3 Otros Diagnósticos: 098.8
032.1
- 20.-** No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : T16.X Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos : W44.2.

Guía de estudio N° 6

- 1.-** No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : C78.0 Otros Diagnósticos: Z85.2
ver nota Vol. 2 págs. 115 y 116 - Cap. II Tumores (Neoplasia).
- 2.-** No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : C97.X Otros Diagnósticos: C20.X - C90.0
ver nota Vol. 2 pág. 116 - Cap. II Tumores (Neoplasia).
- 3.-** No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : E14.7 Otros Diagnósticos: E14.5 - E14.2 - E14.3
ver nota Vol. 2 pág. 117.
- 4.-** No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : M01.1 Otros Diagnósticos: B90.9
ver nota Vol. 2 pág. 114 Cap. I Secuelas (B90 - B94).
- 5.-** No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : G81.9 Otros Diagnósticos: I69.4
ver nota Vol. 2 pág. 114 y 119 Cap. VI (G81 -G83).
- 6.-** No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : O30.0 Otros Diagnósticos: O84.0
ver nota Vol. 2 pág. 121 Cap. XV (O80 - O84).
- 7.-** No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : O99.8 Otros Diagnósticos: Q21.3
ver nota Vol. 2 pág. 122 Cap. XV (O98 - O99).
- 8.-** No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : B20.7 Otros Diagnósticos: B20.0 y B20.4
ver nota Vol. 2 pág. 113 y 114 Cap. I (B20 - B24).
- 9.-** No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : B22.7 Otros Diagnósticos: B20.1 -B21.2 y B20.5.
- 10.-** No se aplica regla. Diagnóstico principal al egreso : O08.0 Otros Diagnósticos: ver nota Vol. 2 pág. 120 Cap. XV (O08.-)

Actividades de la Unidad 4

Aplicar las reglas para la reselección del diagnóstico principal al egreso, codificar éste y otros diagnósticos y la causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos si la hubiere.

1. Varón de 69 años

Diagnóstico principal al egreso : Secuela de infarto cerebral

Otro Diagnóstico: Cálculos renales

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Extracción de cálculo renal

Servicio: Cirugía.

Regla..... Código

2. Varón de 53 años

Diagnóstico principal al egreso : Hernia inguinal directa y varicocele derecho

Otro Diagnóstico:

Servicio: Clínica Médica

Regla..... Código

3. Varón de 6 meses

Diagnóstico principal al egreso : Fiebre intensa

Otro Diagnóstico: Bronquiolitis - leve desnutrición

Servicio: Pediatría

Regla..... Código

4. Mujer de 38 años

Diagnóstico principal al egreso : Tumor abdominopélvico

Otro Diagnóstico: Blastoma de ovario

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Laparatomía

Servicio: Ginecología

Regla..... Código

5. Varón de 61 años

Diagnóstico principal al egreso : Traumatismo de tórax

Otro Diagnóstico: Hemotorax masivo

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Toracotomía

Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos :
Vuelco del automóvil en la ruta, sin colisión

Servicio: Traumatología

Regla..... Código

6. Mujer de 21 años

Diagnóstico principal al egreso : Desprendimiento prematuro de la placenta
Otro Diagnóstico: Hipertensión arterial - Edema
Servicio: Maternidad
Regla..... Código

7. Mujer de 22 años

Diagnóstico principal al egreso : Apendicitis - Quiste de ovario derecho
Otro Diagnóstico: Anemia
Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Extirpación del quiste
Servicio: Ginecología
Regla..... Código

8. Mujer de 2 años

Diagnóstico principal al egreso : Catarro vías aéreas superiores
Otro Diagnóstico: Sífilis congénita
Servicio: Infecciosa
Regla..... Código

9. Mujer de 29 años

Diagnóstico principal al egreso : Ginecorragia
Otro Diagnóstico: Retención de restos placentarios post parto
Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Legrado evacuador
Servicio: Maternidad
Regla..... Código

10. Mujer de 15 años

Diagnóstico principal al egreso : Absceso de pared abdominal post cesárea
Otro Diagnóstico: Faringitis
Servicio: Maternidad
Regla..... Código

11. Varón de 5 meses

Diagnóstico principal al egreso : Infección intestinal
Otro Diagnóstico: Deshidratación - Gastroenterocolitis
Servicio: Pediatría
Regla..... Código

12. Varón de 3 años

Diagnóstico principal al egreso : Otitis media aguda - Gripe - Fiebre
Servicio: Pediatría
Regla..... Código

13. Mujer de 30 años

Diagnóstico principal al egreso : Encefalopatía hipertensiva
Otro Diagnóstico: Preeclampsia
Servicio: Maternidad
Regla..... Código

14. Mujer de 71 años

Diagnóstico principal al egreso : Infección postoperatoria de Apendicectomía y
Colecistectomía
Servicio: Cirugía
Regla..... Código

15. Varón de 65 años

Diagnóstico principal al egreso : Tos persistente - Insuficiencia respiratoria.
Otro Diagnóstico: Cáncer de pulmón
Servicio: Clínica Médica

Regla..... Código

16. Mujer de 28 años

Diagnóstico principal al egreso : Aborto incompleto

Otro Diagnóstico: Ginecorragia

Anemia

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos :

Legrado evacuador

Servicio:

Ginecología

Regla..... Código

17. Varón de 76 años

Diagnóstico principal al egreso :

Pseudo quiste de páncreas

Otro Diagnóstico:

Tumor hepático

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Biopsia hepática

Servicio:

Cirugía

Regla..... Código

18. Varón de 28 años

Diagnóstico principal al egreso : Traumatismo de cráneo - Fracturas múltiples

Otro Diagnóstico: Estupor

Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos :

Choque de su moto con un automóvil

Servicio:

Traumatología

Regla..... Código

19. Varón de 44 años

Diagnóstico principal al egreso : Sarcoma de Kaposi - Linfoma

Otro Diagnóstico:

SIDA

Servicio:

Infecciosa

Regla..... Código

20. Varón de 1 hora

Diagnóstico principal al egreso : Alta sospecha de Sepsis

Otro Diagnóstico:

Hipoxia perinatal

Servicio:

Neonatología

Regla..... Código

21. Mujer de 77 años

Diagnóstico principal al egreso : Arritmias

Otro Diagnóstico:

Bloqueo Auriculoventricular de 3er. grado

Hipertensión arterial

Servicio:

Cardiología

Regla..... Código

22. Varón de 1 año

Diagnóstico principal al egreso : Transposición congénita de los grandes vasos

Otro Diagnóstico:

Hipertensión pulmonar

Procedimientos quirúrgicos y obstétricos : Corrección de la transposición de los grandes vasos.

Servicio:

Cardiología

Regla..... Código

23. Mujer de 2 años

Diagnóstico principal al egreso : Quemadura por electricidad en el pie, accidentalmente en su domicilio

Servicio:

Pediatría

Regla..... Código

24. Mujer de 28 años

Diagnóstico principal al egreso : Cesárea anterior - Parto vaginal

Servicio: Maternidad

Regla..... Código

25. Varón de 4 horas

Diagnóstico principal al egreso : Dificultad respiratoria

Otro Diagnóstico: Síndrome de aspiración líquido amniótico

Policitemia

Servicio: Neonatología

Regla..... Código

26. Mujer de 2 días

Diagnóstico principal al egreso : Cadera inestable

Otro Diagnóstico: Mугuet - Síndrome febril

Servicio: Neonatología

Regla..... Código

Respuestas de la actividad de la Unidad 4

- 1.- RMB1 Diagnóstico principal al egreso : N20.0 Otros Diagnósticos: I69.3.
- 2.- RMB2 Diagnóstico principal al egreso : K40.9 Otros Diagnósticos: I86.1.
- 3.- RMB3 Diagnóstico principal al egreso : J21.9 Otros Diagnósticos: E44.1 y R50.9.
- 4.- RMB4 Diagnóstico principal al egreso : C56.X Otros Diagnósticos: D48.7.
- 5.- RMB4 Diagnóstico principal al egreso : S27.1 Otros Diagnósticos: S29.9. Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos : V48.9.
- 6.- No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : O45.9 Otros Diagnósticos: O14.9
- 7.- RMB2 Diagnóstico principal al egreso : N83.2 Otros Diagnósticos: D64.9 y K37.X
- 8.- RMB1 Diagnóstico principal al egreso : A50.9 Otros Diagnósticos: J06.9
- 9.- RMB3 Diagnóstico principal al egreso : O72.2 único código porque existe combinación entre los diagnósticos
- 10.- No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : O86.0 Otros Diagnósticos: O99.5.
- 11.- RMB4 Diagnóstico principal al egreso : A09.X Otros Diagnósticos: E86.X.
- 12.- RMB2 Diagnóstico principal al egreso : H66.9 Otros Diagnósticos: J11.1 y R50.9.
- 13.- RMB3 Diagnóstico principal al egreso : O14.9 Otros Diagnósticos: O99.4.
- 14.- No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : T81.4 Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos : Y83.6.
- 15.- RMB3 Diagnóstico principal al egreso : C34.9 Otros Diagnósticos: J96.9 y R05.X.
- 16.- No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : O06.1 Otros Diagnósticos: O99.0.
- 17.- RMB1 Diagnóstico principal al egreso : D37.6 Otros Diagnósticos: K86.3.
- 18.- RMB2 Diagnóstico principal al egreso : S09.9 Otros Diagnósticos: T02.9 - R40.1 Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos : V23.9
- 19.- No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : B21.7 Otros Diagnósticos: B21.0 y B21.2
- 20.- No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : P36.9 Otros Diagnósticos: P21.9
- 21.- RMB3 Diagnóstico principal al egreso : I 44.2 Otros Diagnósticos: I 49.9 y I 10.X.
- 22.- No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : Q20.3 Otros Diagnósticos: I 27.2.

23.- No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : T25.0 Causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos : W87.0.

24.- Diagnóstico principal al egreso : O75.7 no se aplica regla porque existe combinación entre los dos diagnósticos.

25.- RMB3 Diagnóstico principal al egreso : P24.1 Otros Diagnósticos: P22.9 y P61.1

26.- No se aplica Regla. Diagnóstico principal al egreso : Q65.6 Otros Diagnósticos: B37.0 y P81.9.

unidad 5

Tratamiento de los datos estadísticos

1. Calidad de los datos

De acuerdo a 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.

Dicho registro está relacionado directamente con el diagnóstico principal al egreso en el Informe Estadístico de Hospitalización. 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 Informes Estadísticos de Hospitalización, cuyo registro de información no es la adecuada.

1.1 Informe Estadístico de Hospitalización

Ejemplo 1

Diagnóstico principal al egreso: Colostomía.

O. Diagnósticos:

Comentarios: una colostomía, es un procedimiento quirúrgico, en consecuencia, debe registrarse en la ubicación correspondiente a él. En el Diagnóstico Principal al Egreso, se deberá informar el motivo o la patología que dio origen a la Colostomía.

Este informe es motivo de "Reparo" de dicha información, es decir remitirse al establecimiento e indagar cuál es ese diagnóstico.

Ejemplo 2

Diagnóstico Principal al Egreso: Legrado Uterino Terapéutico.

Otros Diagnósticos:

Procedimiento Quirúrgico y Obstétrico:

Comentarios: El legrado uterino, es un procedimiento quirúrgico y no un diagnóstico.

Se deberá reparar esa información, ya que se desconoce si la persona estaba o no embarazada. Si lo estaba, que causa obstétrica motivó ese legrado?
Si no lo estaba, que ocurrió: una Metrorragia? Un tumor?, etc.

Ejemplo 3

Diagnóstico Principal al Egreso: TEC grave.

Otros Diagnósticos:

Procedimiento Quirúrgico y Obstétrico :

Causa Externa: Circunstancia en que ocurrió:

Comentarios: En el Diagnóstico Principal al egreso, se ha registrado una sigla, que no es aceptada como Registro Médico, se supone que significa: Traumatismo Encéfalo Cranenano.

Existe otra información que no fue registrada: la circunstancia de la violencia; si fue accidental, suicidio u homicidio. Mal se puede estar codificando un diagnóstico, si no se tiene certeza sobre él.

Ejemplo 4

Diagnóstico Principal al Egreso: RNT- PAEG – Parto Domiciliario

Otros Diagnósticos:

Procedimiento Quirúrgico y Obstétrico:

Comentarios: Meramente se informan siglas que, aunque conocidas, no deben registrarse y tampoco aportan mucho. Según el diagnóstico, es un “recién nacido a término” (RNT), con peso adecuado para la edad gestacional (PAEG) y el parto ocurrido en domicilio. Porqué se lo internó?, para control?, porque se observó algún problema?.

Ejemplo 5

Otro motivo de reparo y deficiencia en el registro del diagnóstico, es la letra ilegible, que hace suponer, la existencia de cualquier patología.

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, las que cumplen con un objetivo determinado (ver Vol. 2 pag. 128. punto 5.5.1.

Una de las listas que se pueden utilizar para la presentación de los datos de morbilidad se encuentra desarrollada en el volumen 1, pags. 1155 – 1164. Contiene una determinada cantidad de rúbricas, dentro de las cuales está contenida la CIE-10 con todas sus categorías.

Anexo 1

Convenciones, recomendaciones y advertencias de la CNCE para la codificación de morbilidad

Las siguientes son un resumen de las convenciones, recomendaciones y advertencias de la CNCE para la codificación con la CIE-10 en la afección principal de los egresos.

a) Convenciones

- *Escara (s)*. Cuando se informa como único diagnóstico, asignar a **L89.X** “*Úlcera de decúbito*”.

- *Diabetes descompensada*. Considerarla como **E14.8** “*Diabetes complicada no especificada*”.

- *Insuficiencia cardiorrespiratoria*. Cuando se informa como único diagnóstico, asignar a **R09.2** “*Paro respiratorio*”.

- *Neumopatías y Bronconeumopatías*.

- Cuando una de estas patologías se informa como único diagnóstico, codificar: **J98.4** - “*Otros trastornos respiratorios*” independientemente de la edad (acuerdo de la CNCE).

- *Bronconeumopatía aguda*. Asignar a **J18.0** “*Bronconeumonía, no especificada*” (acuerdo de la CNCE)

- *Neumopatía aguda*. **J18.9** “*Neumonía, no especificada*” (acuerdo de la CNCE)

- *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Asignar a **J44.9** “*Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada*”.

- *Broncoaspiración* (no se encuentra en el índice). Cuando se informa como único diagnóstico solicitar aclaración al médico informante. Si no se obtiene información adicional asignar a :

- Para menores de 28 días: **P24.-** “*Síndrome de aspiración neonatal*”

- Para 28 días o más: **J69.-** “*Neumonitis debida a sólidos y líquidos*”.

- En el caso particular de *Ahogamiento o asfixia accidental por alimento regurgitado*, para mayores 28 días asignar a **T17.9** para morbilidad.

- *Síndrome coqueluchoide* (no se encuentra en el índice).

Este ha sido tema de discusión en el Forum Latinoamericano de Clasificación de Enfermedades.

Para Argentina, luego de agotadas las consultas, por convención de la CNCE asignar a **J98.8**.

b) Recomendaciones

■ *Hematoma cerebral o Hematoma subdural*: considerar siempre como traumático, a menos que el médico lo especifique como no traumático (ver Vol. 3, página 255).

■ Para edad de 28 días o más:

- Para morbilidad asignar a **R69.X** «Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas».

■ 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.

■ Las siguientes recomendaciones son específicas para morbilidad

- Cuando el motivo de la atención es un tumor *metastásico* de un tumor primario que ha sido erradicado, codificar como diagnóstico principal al egreso el metastásico.

- Cuando el motivo de la atención es solamente para sesiones de quimioterapia o radioterapia asignar a **Z51**.- “*Otra atención médica*”.

- Ejemplo: *Radioterapia*. Codificar como diagnóstico principal al egreso dentro del Capítulo XXI: **Z51.0** “*Sesión de radioterapia*”.

- En caso de atención para seguimiento (sin presencia de recurrencia o metástasis) asignar a la categoría **Z08**.- “*Examen de seguimiento consecutivo al tratamiento por tumor maligno como diagnóstico principal al egreso*”.

- Si el paciente concurre para seguimiento pero el examen revela una metástasis – por ejemplo: “*Seguimiento de tumor maligno de estómago extirpado*” - y en el exa-

men de seguimiento se detecta metástasis en el hígado, asignar a **C78.7** "Tumor maligno secundario del hígado".

. 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".

■ **Parálisis flácida.** Solicitar siempre aclaración sobre su origen; si no se obtiene esa información, adjudicar a **G83.9** "Síndrome Paralítico no especificado" (código exclusivo para morbilidad).

■ **VIH** (se mencione o no si es positiva). Consultar siempre al médico para aclarar si se trata de una infección asintomática o de enfermedad manifiesta (SIDA).

- Si se trata de enfermedad manifiesta codificar en **B20-B24**.

- Para infección asintomática asignar el código **Z21.X** "Estado de infección asintomática por el virus de inmunodeficiencia humana [VIH].

- Si se trata de una prueba no conclusiva en un niño asignar a **R75.X**.

Recomendaciones de la CNCE sobre códigos a asignar para ciertas expresiones que no se encuentran en el Índice alfabético

Traumatismo de cráneo (o traumatismo craneal). No se encuentra en el Índice. Codificar **S09.9** "Traumatismo de la cabeza, no especificado".

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** "Hemorragía 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. Para morbilidad: **D61.2** "Anemia aplásica debida a otros agentes externos"

Distress respiratorio (recién nacido): **P22.9** "Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada". No incluye la insuficiencia respiratoria del recién nacido: **P28.5**

Falla multiorgánica (morbilidad): **R69.X** "Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas".

Retraso motriz o Retraso psicomotriz: **F82.X** "Trastorno específico del desarrollo de la función motriz".

Excitación psicomotriz: **F44.4** "Trastornos disociativos del movimiento"

Crisis nerviosa: **R45.0** "Nerviosismo".

Trastorno del sensorio o Depresión del sensorio: **R41.8** "Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia y los no especificados"

Deterioro psicogénico: **F06.9** "Trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física".

Espasmo del sollozo: **F45.3** "Disfunción autonómica somatomorfa"

Ampuloma: **C24.1** "Tumor maligno de la ampolla de Vater"

Arrugas faciales: **L90.8** "Otros trastornos atróficos de la piel".

Síndrome ácido sensitivo: **K31.8** “*Otras enfermedades especificadas del estómago y del duodeno*”

Crisis vagal: **G52.2** “*Trastornos del nervio vago*”

Distonia neurovegetativa: **G90.8** “*Otros trastornos del sistema nervioso autónomo*”.

Gestosis: **O14.9** (buscar en el Índice de CIE-10, pág. 484: Toxemia del embarazo)

c) Advertencias

Carcinomatosis (ver Vol. 3 pág. 88)

Cuando se informa sin otra especificación, asignar a **C80.X** “Tumor maligno de sitios no especificados”.

Carcinomatosis peritoneal. **C78.6** “*Tumor maligno secundario del peritoneo y del retroperitoneo*». El Índice lo asigna a tumor secundario, aunque no esté especificado como tal.

Carcinomatosis abdominal. **C76.2** “*Tumor maligno del abdomen*”.

Carcinomatosis estómago. **C16.9** “*Tumor maligno del estómago, parte no especificada*”.

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).

Embarazo, Parto y Puerperio – EPP (Capítulo XV)

Este capítulo proporciona códigos relacionados con el EPP; pero algunas condiciones no están incluidas en el mismo.

Las siguientes condiciones se excluyen de este capítulo:

- Enfermedad por VIH: **B20-B24**

- Tétanos obstétricos (**A34**)

- Necrosis de la hipófisis (postparto) **E23.0**

- Trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte F53.- (ver Vol. 1, pág. 343). Esta categoría no comprende los trastornos mentales cuando afecta la atención del EPP: **O99.3** (ver Vol. 3, pág. 493).

- Osteomalasia puerperal (**M83.0**)

- Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (Cap. XIX) y si se codifica también por causas externas utilizar además el código correspondiente de Causas externas de morbilidad y de mortalidad (Capítulo XX).

Anexo 2

Aportes sobre Terminología Médica

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 – suplantar
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**

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

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.

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**.

postnatal

post (después) + natal (raíz que significa nacimiento)

hemiltórax

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:

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

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

otitis

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

gastr**algia**

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

An e **iso** son prefijos.

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

· Palabras que incluyen más de un prefijo:

An e **iso** son prefijos.

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

Anisocoria: desigualdad en el tamaño de las pupilas.

· Palabras que incluyen un prefijo y un sufijo:

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

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

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.

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.

Bívido: 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.

Bradycardia: 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.

Cuadriplejia (plege: golpe) parálisis de los cuatros 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.

Endoscopia (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 morbosos 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.

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 papelititos 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.

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.

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

Pio: 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 (Cuadriplejía).

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.

Unipara (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.

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

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 circunscripta 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).

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.

Arthrodesis: fijación quirúrgica de una articulación. Anquilosis artificial.
Espondilodosis (espondil: vértebra): inmovilización de dos o más vértebras de la columna vertebral.

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

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.
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 (claustro: 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.

lasis: 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.

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.

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.

Logia: 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.

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.

Para identificar las partes de las palabras subraye o resalte con colores distintos cada uno de ellos.

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.

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.

Cúbit(o): antebrazo. Codo.

Braquiocubital: relativo al brazo y al antebrazo.

Cúbito: hueso interno y más largo del antebrazo.

Hallux: dedo gordo del pie. Hallux valgus: juanete – desviación del dedo gordo hacia los demás dedos.

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.

Reemplaza el nombre de cada órgano por la raíz correspondiente en el dibujo del esqueleto que se presenta en esta unidad.

Femoral: relativo al fémur o al muslo.

Femorocele: hernia femoral.

Front(o): frente.

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.

En la rodilla encontramos un pequeño hueso llamado rótula.

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 metatarsofalángica del dedo gordo del pie.

Quir(o): mano.

Quiroplastia: cirugía plástica de la mano.

Quirófano: sala de operaciones quirúrgicas.

Raqui(o): columna vertebral.

Llamamos **tendón** a un cordón fibroso por el que se inserta un músculo estriado.

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.

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.

Sinusoscopia: examen de la transparencia u opacidad de los senos anexos de la nariz por transiluminación.

Torac(o): tórax.

Piotorax: 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

Angí(o): vaso o conducto (cualquier vaso: arterial, venoso o linfático; conductos como los biliares o deferentes). Es más correcto anteponer la partícula correspondiente en cada caso, por ejemplo: hemangio (vaso sanguíneo), linfagio (vaso linfático), colangio (conducto biliar).

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.

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.

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.

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.

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.

Vasopresor: agente que produce vasoconstricción de los vasos sanguíneos y eleva la presión sanguínea.

4- Raíces del sistema digestivo

Como las raíces de los órganos digestivos son muy numerosas, recomendamos leer

las detenidamente, expresarlas en voz alta, repetirlas una y otra vez o escribirlas, hasta familiarizarse con ellas y su significado.

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, Bili: bilis.

Bilirrubina: pigmento biliar rojo, producto terminal de la hemoglobina.

Colelito: cálculo biliar.

Colemesis: vómito biliar.

Colecist(o): (cole: bilis, cyst: 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)

Colecodollitolomía: incisión en el conducto biliar común (colédoco), para extraer un cálculo.

Coledocostomía: formación quirúrgica de una abertura en el conducto biliar común para drenaje.

Reemplace el nombre de cada órgano por la raíz correspondiente en el dibujo del sistema digestivo que se presenta en esta unidad.

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.

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.

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.

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.

El peritoneo es una membrana serosa que tapiza las paredes de las cavidades abdominal y pelviana y encierra a sus vísceras.

Peritone(o): peritoneo.

Peritonitis: inflamación del peritoneo.

Peritoneocentesis: paracentesis o punción de la cavidad peritoneal con el fin de extraer líquido.

El peritoneo es una membrana serosa que tapiza las paredes de las cavidades abdominal y pelviana y encierra a sus vísceras.

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.

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.

Orquiectomía: 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: orquiopexia.

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 espermatúria.

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.

Cervicectomy: extirpación quirúrgica del cuello uterino. Sinónimo: traquelectomía.

Colp (o) - Vagín (o): Vagina.

Colpocistocele: prolapso de la vejiga dentro de la vagina.

Colpomicosis: presencia o formación de hongos en la vagina. Sinónimo: vaginomicosis.

Colporrexis: desgarro 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.

Ginecomastia: desarrollo exagerado de las mamas masculinas.

En los gráficos que ilustran a los órganos genitales masculino y femenino, reemplace los nombres por las raíces correspondientes.

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.

Lea detenidamente cada raíz y su significado. Intente construir relaciones con los órganos correspondientes.

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 desgarro 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.

Amiotomía: 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).

Salpingoscopio: 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.

Facocèle: hernia del cristalino.

Facólisis: 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.

Oftalmorrexis: 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.

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**