

CIE-10

PARTE 3:

## CODIFICACIÓN



CODIFICACIÓN CLÍNICA CON CIE 10

1

# UNIDADES DEL CURSO

**UNIDAD DIDÁCTICA 1.** ESTRUCTURA DE LA CIE-10.

**UNIDAD DIDÁCTICA 2.** COMO SE «CONSTRUYEN» LOS CÓDIGOS DE PROCEDIMIENTOS.

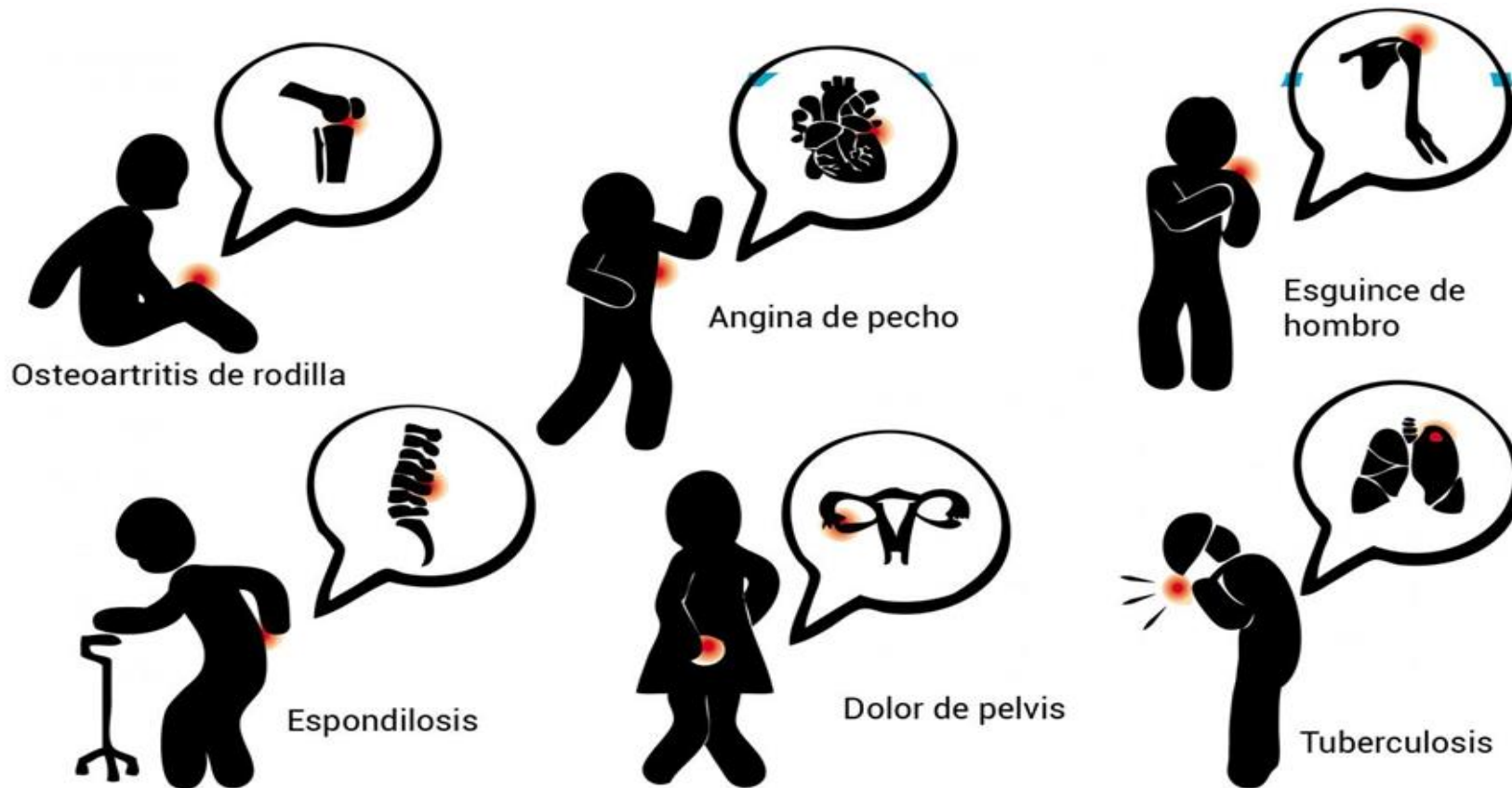
**UNIDAD DIDÁCTICA 3.** APROXIMACIÓN A LOS PUNTOS NORMATIVOS.

**UNIDAD DIDÁCTICA 4.** UTILIZACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS DE AYUDA PRESENTES EN LA RED.

# **PARTE 3:**      **CODIFICACIÓN**

# REPASO

Vol.1: Clasificaciones principales. Se compone de la lista de categorías de tres caracteres y la lista tabular de inclusiones y subcategorías de cuatro caracteres.



[https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index\\_10\\_mc\\_old.html](https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc_old.html)

## Características de CIE-10-ES

- Clasificación alfanumérica (entre 3 y 7 dígitos)
- Contiene más de 71.000 códigos
- Especificidad en conceptos clínicos
- Mejor identificación de contactos ambulatorios
- Mejor identificación de causas externas
- Terminología médica actualizada compatible con la práctica médica actual
- Mejor tipificación del riesgo y gravedad de las afecciones:
  - Facilita la monitorización de planes de cuidados,
  - Facilita el seguimiento de la calidad, seguridad y eficiencia
- Permite futuras ampliaciones

# Introducción: Diagnóstico

- La CIE se utiliza para la codificación de los datos clínicos del CMBD. El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) es un registro administrativo que contiene un conjunto de variables clínicas, demográficas y administrativas que resumen lo acontecido a un usuario en un episodio de asistencia hospitalaria.
- A la hora de codificar los diagnósticos en el CMBD se **distingue** entre el "**diagnóstico principal**" y los "**diagnósticos secundarios**" o "diagnósticos asociados", siendo imprescindible conocer la diferencia entre ambos.

- **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** se define como el proceso patológico o circunstancia que después del estudio pertinente y según criterio facultativo, se establece como causa del ingreso en el hospital, aunque durante su estancia apareciesen otras complicaciones importantes o incluso otras enfermedades más severas independientes de la que motivó el ingreso

- **DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS:** son aquellos diagnósticos que no siendo el principal, coexistan con él en el momento del ingreso o se desarrollen a lo largo de la estancia hospitalaria e influyan en la duración de la misma o en el tratamiento administrado. Deben excluirse los diagnósticos relacionados con un episodio anterior que no afecten al actual ingreso

# Partes del CIE-10-Es

---

La CIE-10-ES contiene **dos partes** claramente diferenciadas:

## – Índice Alfabético

- Índice Alfabético de Enfermedades y Lesiones
  - Tabla de Neoplasias
  - Tabla de Fármacos y Sustancias Químicas
- Índice de Causas Externas de Lesiones y Envenenamientos

– **Lista Tabular de Enfermedades**: contiene la descripción de los códigos.

## LISTA TABULAR

- Está estructurada en 21 capítulos:
- Los 19 primeros capítulos clasifican las Enfermedades y Lesiones
- El Capítulo 20 clasifica las Causas Externas de Morbilidad
- El Capítulo 21 clasifica los Factores que Influyen en el Estado de Salud y Contacto con los Servicios Sanitarios



## ÍNDICE ALFABÉTICO DE ENFERMEDADES (I.A.E)

Es un listado de términos ordenados alfabéticamente y sus códigos correspondientes → Contiene:

- Índice de Enfermedades (incluye la Tabla de Neoplasias)
- Tabla de Fármacos y Productos Químicos
- Índice Alfabético de Causas Externas

*La estructura del Índice Alfabético de Enfermedades (I.A.E) es similar a la de un diccionario cuyos términos están ordenados alfabéticamente, distinguiéndose:*

### **Término principal**

Aparece en negrita y es la palabra clave para la correcta codificación de un diagnóstico o enfermedad. Suele ser el nombre de la propia patología o enfermedad (diabetes, apendicitis, etc.) o el motivo o trastorno al que se debe la enfermedad o patología en cuestión (carencia, deficiencia, dolor, etc.).

### **Términos modificadores**

Son aquellos vocablos que completan la información aportada inicialmente por el término principal y por ello van a continuación del mismo. Se distinguen:

- Modificadores no esenciales

Se caracterizan por ir entre paréntesis y detrás de un término principal u otro término. Aportan información adicional sin modificar la asignación del código.

### **Modificadores esenciales**

Aparecen listados bajo el término principal en orden alfabético estableciendo diferencia a la hora de la selección del código.

<https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/metabusador.html>

## LISTA TABULAR

Capítulo	Códigos	Título
I	<b>A00-B99</b>	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
II	<b>C00-D49</b>	Neoplasias
III	<b>D50-D89</b>	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
IV	<b>E00-E89</b>	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
V	<b>F00-F99</b>	Trastornos mentales y del comportamiento
VI	<b>G00-G99</b>	Enfermedades del sistema nervioso
VII	<b>H00-H59</b>	Enfermedades del ojo y sus anexos
VIII	<b>H60-H95</b>	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas
IX	<b>I00-I99</b>	Enfermedades del sistema circulatorio
X	<b>J00-J99</b>	Enfermedades del sistema respiratorio
XI	<b>K00-K95</b>	Enfermedades del aparato digestivo
XII	<b>L00-L99</b>	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo
XIII	<b>M00-M99</b>	Enfermedades del sistema osteomuscular y de
XIV	<b>N00-N99</b>	Enfermedades del aparato genitourinario

## LISTA TABULAR (Cont.)

Capítulo	Códigos	Título
XV	<b>O00-O9A</b>	Embarazo, parto y puerperio
XVI	<b>P00-P96</b>	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
XVII	<b>Q00-Q99</b>	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
XVIII	<b>R00-R99</b>	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
XIX	<b>S00-T88</b>	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa
XX	<b>V01-Y99</b>	Causas extremas de morbilidad y de mortalidad
XXI	<b>Z00-Z99</b>	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud

## LISTA TABULAR DE ENFERMEDADES (L.T)

La Lista Tabular es un listado alfanumérico de códigos, dividido en 21 capítulos y ordenados por criterios anatómicos o nosológicos (tipo de afección). Todos los literales de los capítulos van en negrita y llevan asociados entre paréntesis el rango de categorías que comprenden.



## CAPITULOS

- ➡ 21 capítulos.
  - ➡ Primer carácter del código es una letra, cada letra se asocia a un capítulo en particular, excepto:
  - ➡ Letra D que se comparte entre el capítulo II (C00-D48) y capítulo III (D50-D89).
  - ➡ Letra H que se comparte entre el capítulos VII (H00-H59) y capítulo VIII (H60-H95).
- Capítulos que comprenden más de una letra:
- Capítulo I (A00- B99)
  - Capítulo II (C00- D48)
  - Capítulo XIX (S00- T98)
  - Capítulo XX (V01- Y98)

# CASO PRÁCTICO



**Abrimos el enlace a la Edición electrónica de la CIE-10-ES→**

<https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/metabusador.html>



**Datos actuales:** El paciente estaba orientado con respecto al tiempo, espacio y persona. La mañana de su internación, estaba indeciso con respecto a quedarse o irse a su casa y pidió consejo. Explicó que se había sentido con pánico la noche anterior y que había reaccionado mal pero que ahora se sentía bien de nuevo. Dijo que su psicoterapeuta le había aconsejado que no buscara refugio en hospitales. Su asistente social por otro lado, le dijo que buscara un "tratamiento real", esta vez, y que se quedara ahora un par de semanas o aún de meses. No estaba ni deprimido ni ansioso, se lo veía cómodo durante la entrevista y hablaba en forma coherente.

Cuando se le preguntó por su actitud para con los demás, el paciente declaró que le gustaba estar con otra gente. Dijo que no le gustaba estar solo y que en realidad se sentía perdido cuando lo estaba. No tenía dificultad para relacionarse con otra gente y se sentía confortable con casi toda la gente. Aseguró que no tenía problemas con algunos colegas que eran considerados difíciles por otras personas. A menudo se estaba deprimido, pero estos sentimientos se iban después de un par de horas, especialmente cuando podía hablar con alguien. También sentía "pánico" cuando tenía que tomar decisiones. En el curso del examen, no se hicieron evidentes síntomas de ansiedad característicos de una crisis de pánico.



El examen físico no reveló anormalidades. Las pruebas de sangre, incluyendo las de función tiroidea , estaban dentro de los límites normales, tal como lo fueron otros estudios especiales como el EEG y el mapeo cerebral.

**Evolución:** Cuando se le dijo que no había necesidad de que se quedara en el hospital pero que siempre habría alguien disponible cuando sintiera que no podía hallar soluciones sólo, aceptó irse a su casa. Durante las siguientes dos semanas, llamó dos veces para preguntar sobre cosas triviales y luego retomó sus sesiones con su psicoterapeuta.

## **Discusión:**

La característica mas significativa del trastorno de este paciente es perturbación severa en la constitución de su personalidad y sus modelos de comportamiento, que coinciden con los criterios del trastorno de la personalidad establecidos en la CIE-10 . No había historia de trastorno depresivo o de ansiedad, tampoco ideas delirantes, ni alucinaciones u otros síntomas psicóticos.

El paciente presenta un comportamiento enraizado y de larga data caracterizado por permitir que otras personas tomen sus decisiones mas importantes, subordinando sus necesidades a las de los otros, excesiva complacencia con los deseos de los demás, capacidad limitada para tomar decisiones cotidianas sin un consejo permanente por parte de otros, preocupación con temores de tener que cuidarse a de sí mismo y sentimientos de abandono cuando se encuentra solo. Este es el modelo típico de comportamiento observado en el trastorno dependiente de la personalidad.

**¿CUÁL ES EL CÓDIGO?**



A partir de las secciones, la L.T se divide en:

- **Categorías** (3 caracteres)
- **Subcategorías** (4 a 5 caracteres)
- **Códigos** (3-7 caracteres)

Las **categorías** constan de tres caracteres, siendo siempre el primero de ellos un carácter alfabético (cualquier letra, excepto la “U”) y el segundo un carácter numérico (número). De forma general, cada capítulo está identificado por este primer carácter alfabético (letra) aunque hay alguna excepción (hay capítulos que incluyen más de una letra: por ejemplo el capítulo 1, incluye las letras A y B; y los capítulos 7 y 8 comparten la misma letra H). La letra “U” se reserva para la asignación provisional a enfermedades de etiología desconocida o en investigación. Una categoría que carece de otras subdivisiones constituye un código final.



**Ejemplo de código final de tres caracteres:**

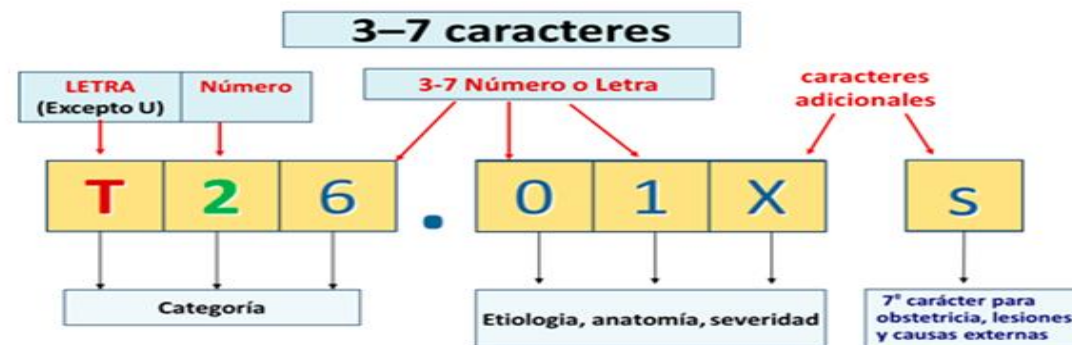
**B20 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]**

Las categorías se pueden subdividir en **subcategorías**.  
El nivel final de subdivisión es el código final válido  
(código alfanumérico de 3-7 caracteres de longitud).  
Todos los códigos y literales de la L.T van en **negrita**.

## Estructura del código

- Los **códigos de la CIE-10-ES Diagnósticos** tienen una **estructura** que se caracteriza por ser **alfanumérica** con una longitud **entre 3 y 7 caracteres**.
- El **punto decimal** se localiza siempre tras el tercer carácter.
- El **primer carácter** de un código de la CIE-10-MC es siempre **alfabético**. Se utilizan todas las letras **excepto la "U"** que queda reservada para patologías que en la actualidad están siendo estudiadas.

Ejemplo



## EJEMPLO

Esta paciente muestra una conducta desadaptativa de larga data, observada en una gran variedad de situaciones personales y sociales, asociadas con situaciones de crisis y de comienzo durante la adolescencia. Estas son características de un trastorno de la personalidad. Su patrón de comportamiento se caracteriza por una marcada tendencia para actuar impulsivamente y para reñir, junto con dificultad para mantener cualquier acción que no le ofrezca una recompensa inmediata, un estado de ánimo caprichoso e inestable, e incertidumbre acerca de su identificación sexual, con tendencia a involucrarse en relaciones intensas e inestables, y recurrentes amenazas de daño contra su persona. Estas características concuerdan con el diagnóstico de trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad, de tipo límite (F60.31). Sus sentimientos fluctuantes de depresión pueden considerarse como parte de su trastorno de personalidad y no necesitan más especificación.

**F60.31 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad, de tipo límite.**