
3. Cómo utilizar la CIE

Esta sección contiene información práctica que todos los usuarios deben conocer para utilizar la clasificación de la mejor manera posible. El conocimiento y la comprensión del propósito y la estructura de la CIE son vitales para estadísticos y analistas de la información de salud, así como para los codificadores. El uso preciso y consistente de la CIE depende de la aplicación correcta de sus tres volúmenes.

3.1 Cómo utilizar el Volumen 1

3.1.1 Introducción

El Volumen 1 de la CIE contiene la clasificación propiamente dicha. En él se presentan los códigos de tres caracteres, llamados categorías, y los códigos de cuatro caracteres, llamados subcategorías. En las categorías y subcategorías se asignan los diagnósticos, facilitando su ordenamiento y conteo para propósitos estadísticos. Al mismo tiempo, este volumen provee a quienes utilizan estadísticas una definición del contenido de las categorías, subcategorías e ítems de las listas de tabulación utilizadas para elaborar cuadros estadísticos.

Aunque para un codificador es teóricamente posible obtener el código correcto usando solamente el Volumen 1, este método consume más tiempo y puede originar errores en la asignación. Es por tal razón que se publica el Índice alfabético, contenido en el Volumen 3, como una guía para la clasificación. La Introducción del Índice provee información importante acerca de su relación con el Volumen 1.

La mayoría de los usos estadísticos rutinarios de la CIE implica la selección de una afección única a partir de un certificado o un registro en el cual se han señalado más de una. Las reglas para esta selección en relación con la mortalidad y la morbilidad se presentan en la Sección 4 de este Volumen.

En la Sección 2.4 se presenta una descripción detallada de la lista tabular.

3.1.2 Uso de la lista tabular de inclusiones y subcategorías de cuatro caracteres

Términos de inclusión

Dentro de las rúbricas¹ de tres y cuatro caracteres, generalmente están listados otros términos diagnósticos. Estos se conocen como “términos de inclusión” y

¹En el contexto de la CIE, el término “rúbrica” se usa para indicar tanto una categoría de tres caracteres como una subcategoría de cuatro caracteres.

se añaden debajo del título, como ejemplo de la información diagnóstica que debe clasificarse en aquella rúbrica. Tales términos pueden referirse a afecciones diferentes o ser sinónimos. No constituyen una subclasificación de la rúbrica.

Los términos de inclusión son listados principalmente como una guía del contenido de las rúbricas. Muchos de los ítems listados se relacionan con términos importantes o comunes que pertenecen a la rúbrica. Otros son afecciones o sitios anatómicos limítrofes, incluidos para distinguir los límites entre una subcategoría y otra. Las listas de términos de inclusión de ninguna manera son exhaustivas, ya que hay nombres alternativos de entidades diagnósticas listados en el Índice alfabético, al cual siempre se debe acudir antes de codificar una determinada información diagnóstica.

A veces es necesario leer los términos de inclusión junto con los títulos. Esto generalmente ocurre cuando los términos de inclusión son listas de sitios anatómicos o de productos farmacéuticos, donde las palabras apropiadas del título (p. ej., “tumor maligno de . . .”, “traumatismo en . . .”, “envenenamiento por . . .”) necesitan ser comprendidas.

En las notas denominadas “Incluye”, que siguen inmediatamente al título de un capítulo, grupo o categoría, se encuentran las descripciones diagnósticas generales comunes a un grupo de categorías o a todas las subcategorías de una categoría de tres caracteres.

Términos de exclusión

Algunas rúbricas contienen listas de afecciones precedidas por la palabra “Excluye”. Estos son términos que, aunque el título de las rúbricas podría sugerir que pudieran clasificarse en ellas, en realidad se clasifican en otra parte. Un ejemplo de esto es la categoría A46 Erisipela, de la cual se excluye la erisipela postparto o puerperal. Al lado de cada término excluido se señala entre paréntesis la categoría o subcategoría a la cual se asigna ese término.

Cuando las exclusiones se refieren a un rango de categorías o a todas las subcategorías dentro de una categoría de tres caracteres, la nota de “exclusión” aparece inmediatamente debajo del título correspondiente a ese capítulo, grupo o categoría.

Descripciones de glosarios

Además de los términos de inclusión y exclusión, el Capítulo V, Trastornos mentales y del comportamiento, contiene un glosario para describir el contenido de las rúbricas. Este recurso se utiliza porque la terminología de los trastornos mentales varía mucho, particularmente entre países diferentes, y un mismo nombre se puede utilizar para describir afecciones muy diferentes. El glosario no debe ser utilizado por los codificadores. En otras partes de la CIE aparecen tipos similares de definiciones, por ejemplo, en los Capítulos XX y XXI para clarificar el contenido de una rúbrica.

3.1.3 Dos códigos para algunas afecciones

El sistema de “daga y asterisco” (o “cruz y asterisco”)

La CIE-9 introdujo un sistema, que continuó en la CIE-10, en el cual hay dos códigos para aquellos diagnósticos que contienen información sobre una enfermedad básica generalizada y sobre la manifestación de esa enfermedad en un órgano o en una localización en particular que por sí misma es un problema clínico.

El código primario corresponde a la enfermedad básica y está señalado por una “daga” (o cruz) (†); el código adicional para la manifestación o localización se marca con un asterisco (*). Esta convención se adoptó porque la codificación única de la enfermedad básica a menudo era insatisfactoria para elaborar estadísticas relacionadas con especialidades en particular, donde se deseaba clasificar la afección en el capítulo correspondiente a la manifestación, cuando esta era la razón para la atención médica.

Aunque el sistema de daga y asterisco permite clasificaciones alternativas para la presentación de estadísticas, es un principio de la CIE que el código de daga es el código primario y debe ser utilizado siempre. Se debe proveer la utilización del código de asterisco, *además* del código de daga, si también se requiere el método alternativo de presentación de la información. El código de asterisco nunca debe utilizarse aisladamente en el proceso de codificación. Las estadísticas basadas en los códigos de daga satisfacen los requerimientos de clasificación tradicional para presentar la información de mortalidad y morbilidad y de otros aspectos de la atención médica.

Los códigos de asterisco aparecen como categorías de tres caracteres. Existen categorías separadas para las mismas afecciones que ocurren cuando una enfermedad en particular no se especifica como la causa básica. Por ejemplo, las categorías G20 y G21 se utilizan para formas de parkinsonismo que no son manifestaciones de otras enfermedades señaladas en otra parte, mientras que la categoría G22* se utiliza para “parkinsonismo en enfermedades clasificadas en otra parte”. En las categorías de asterisco se señala al lado el código de daga correspondiente. Por ejemplo, en el caso de “parkinsonismo sifilítico”, que se codifica en G22*, se indica al lado el código de daga A52.1†.

Algunos códigos de daga aparecen en categorías de daga especiales. Sin embargo, lo más frecuente es que el código de daga usado para diagnósticos de elementos dobles (daga y asterisco) y los códigos no marcados (de afecciones de elemento único) puedan derivarse de la misma categoría o subcategoría.

Las áreas de la clasificación en las cuales funciona el sistema de daga y asterisco son limitadas; existen 83 categorías especiales de asterisco en toda la clasificación, que están listadas al comienzo de los capítulos a los cuales pertenecen.

Las rúbricas donde aparece un término marcado por una daga pueden tener una de las tres modalidades siguientes:

- (i) Si la daga y el asterisco alternativo aparecen juntos en el encabezamiento de la rúbrica, todos los términos de esa rúbrica pueden ser codificados con doble código y todos tienen el mismo código alternativo; p. ej.:

A17.0† Meningitis tuberculosa (G01*)
Leptomeningitis tuberculosa
Tuberculosis de meninges (cerebral) (espinal)

- (ii) Si la daga aparece en el encabezamiento de la rúbrica pero allí no aparece el asterisco alternativo, todos los términos clasificables en esa rúbrica pueden ser objeto de clasificación doble pero con diferentes códigos alternativos (los cuales se listan para cada uno de ellos); p. ej.:

A18.1† Tuberculosis del aparato genitourinario
Enfermedad inflamatoria pélvica femenina tuberculosa (N74.1*)
Tuberculosis (de, del, de la):
• cuello del útero (N74.0*)
• órganos genitales masculinos (N51.-*)
• riñón (N29.1*)
• uréter (N29.1*)
• vejiga (N33.0*)

- (iii) Si no aparecen ni la daga ni el asterisco alternativo en el título, la rúbrica en sí no está sujeta a la clasificación doble, pero algunos de sus términos de inclusión pueden estarlo; si así fuera, estos términos estarán señalados con la daga y sus códigos alternativos; p. ej.:

A54.8 Otras infecciones gonocócicas:
...
• Lesiones de piel
• Neumonía† (J17.0*)
• Peritonitis† (K67.1*)
• Septicemia

} gonocócica(s)

Otras codificaciones dobles opcionales

Existen algunas situaciones, diferentes de las que aparecen en el sistema de daga y asterisco, que permiten doble código de la CIE para describir en forma completa una afección en particular. La nota en la lista tabular, “utilice código adicional, si desea . . .”, identifica muchas de estas situaciones. Los códigos adicionales pueden ser utilizados solamente en tabulaciones especiales.

Tales casos son los siguientes:

- (i) En infecciones locales, clasificables en los capítulos destinados a los “sistemas del cuerpo”, se pueden agregar códigos del Capítulo I para

identificar el organismo infectante, cuando esta información no aparece en el título de la rúbrica. La clasificación provee un grupo de categorías (B95–B97) para este propósito, al final del Capítulo I.

- (ii) En tumores con actividad funcional, al código del Capítulo II se puede agregar el código apropiado del Capítulo IV, para indicar el tipo de actividad funcional.
- (iii) En tumores, el código morfológico que se encuentra a partir de la página 1117 del Volumen 1, aunque no es parte del cuerpo principal de la CIE, puede añadirse al código del Capítulo II para indicar el tipo morfológico del tumor.
- (iv) En afecciones clasificables en F00 a F09 (Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos), en el Capítulo V, se puede agregar un código de otro capítulo para identificar la causa, p. ej. la enfermedad básica, traumatismo u otra lesión del cerebro.
- (v) Cuando una afección es ocasionada por un agente tóxico, se puede agregar un código del Capítulo XX para identificar tal agente.
- (vi) En traumatismos, envenenamientos y otros efectos adversos, cuando se pueden utilizar dos códigos, uno del Capítulo XIX que describe la naturaleza de la lesión y otro del Capítulo XX donde se describe la causa de la lesión, la decisión sobre cuál de los dos códigos debe ser considerado como adicional depende del propósito para el cual se recogió la información (ver la introducción al Capítulo XX, pág. 957 del Volumen 1).

3.1.4 Convenciones utilizadas en la lista tabular

Cuando se señalan los términos de inclusión y de exclusión, la CIE utiliza algunas convenciones especiales relacionadas con el uso de paréntesis, corchetes, dos puntos, llaves, abreviatura “SAI”, la frase “no clasificado(a) en otra parte” (NCOP), y la palabra “y” en los títulos. Estas deben ser entendidas de manera muy clara por los codificadores o por cualquier otra persona que desee interpretar las estadísticas basadas en la CIE.

Paréntesis ()

Los paréntesis se utilizan en el Volumen 1 en cuatro situaciones importantes:

- (a) Para encerrar palabras complementarias, que pueden hallarse a continuación de un término diagnóstico sin afectar el código que corresponde a las palabras que están fuera de los paréntesis. Por ejemplo, en I10, donde el término de inclusión, Hipertensión (arterial) (benigna) (esencial) (maligna) (primaria) (sistémica), significa que el código I10 es para el término

“Hipertensión”, bien sea que aparezca solo o seguido por cualquiera de las palabras o combinación de las palabras que aparecen entre paréntesis.

- (b) Para encerrar el código al cual se refiere el término de exclusión. Por ejemplo,

H01.0 Blefaritis

Excluye: blefaroconjuntivitis (H10.5)

- (c) En el caso de los títulos de los grupos para señalar las categorías que contiene cada uno de ellos.

- (d) El último de los usos de los paréntesis fue incorporado a partir de la Novena Revisión y se relaciona con el sistema de daga y asterisco. El paréntesis se utiliza para encerrar el código de daga en una categoría de asterisco o el asterisco después de una categoría de daga.

Corchetes []

Los corchetes se utilizan:

- (a) Para encerrar sinónimos, palabras alternativas o frases explicativas; por ejemplo,

A30 Lepra [enfermedad de Hansen]

- (b) Para referirse a notas previas; por ejemplo,

C00.8 Lesión de sitios contiguos del labio

[Ver nota 5, páginas 172 y 173]

- (c) Para referirse a un conjunto de subdivisiones de cuarto carácter, previamente establecido, común a un grupo de categorías; por ejemplo,

K27 Úlcera péptica, de sitio no especificado

[Ver arriba para las subdivisiones]

Dos puntos :

Los dos puntos se utilizan para listar términos de inclusión y exclusión si las palabras que los preceden no son términos completos que permitan asignar una rúbrica. Esos términos requieren una o más palabras que lo modifican o califican, indentadas debajo de ellos, antes de ser asignados a esas rúbricas. Por ejemplo, en la categoría K36, “Otros tipos de apendicitis”, el diagnóstico “apendicitis” debe ser clasificado en esa rúbrica solamente si está calificado por las palabras “crónica” o “recurrente”.

Llave }

La llave se utiliza para listar términos de inclusión y exclusión que indican que las palabras que preceden o siguen a esa llave no son términos completos. Cualquiera de los términos que aparecen antes de la llave deben ser calificados por uno o más de los términos que lo siguen. Por ejemplo:

O71.6 Traumatismo obstétrico de los ligamentos y articulaciones de la pelvis	}	obstétrica
Avulsión del cartílago de la sínfisis del pubis		
Diástasis de la sínfisis (del pubis)		
Lesión traumática del cóccix		

“SAI”

Las letras SAI son una abreviatura de las palabras latinas *sine alter indicatio*, que significan “sin otra indicación”, lo cual implica “no especificado” o “no calificado”.

Algunas veces un término no especificado está, sin embargo, clasificado en una rúbrica que existe para afecciones de tipo más específico. Esto se hace porque, en terminología médica, la forma más común de una afección a menudo se conoce con el nombre de la afección propiamente tal y solamente se especifican los tipos menos comunes. Por ejemplo, “estenosis mitral”, se utiliza comúnmente para indicar “estenosis mitral reumática”. Estas presunciones deben tomarse en cuenta para evitar una clasificación incorrecta. La inspección minuciosa de los términos de inclusión revelará dónde se ha hecho una presunción de causas; los codificadores deben ser cuidadosos para no codificar un término como “no especificado” a menos que sea claro que no hay información disponible que permita una asignación más específica en otra parte. Igualmente, cuando se interpretan estadísticas basadas en la CIE, algunas afecciones asignadas a una categoría aparentemente especificada, no fueron realmente tan especificadas en el registro que fue codificado. Cuando se comparan tendencias en el tiempo y se interpretan las estadísticas, es importante tener en cuenta que las presunciones pueden cambiar de una revisión de la CIE a otra. Por ejemplo, antes de la Octava Revisión, un aneurisma no especificado de la aorta se presumía que era debido a sífilis.

“No clasificado en otra parte”

Las palabras “no clasificado(a) en otra parte” (que pueden ser abreviadas con las letras NCOP), cuando se utilizan en el título de una categoría de tres caracteres, sirven como una advertencia de que algunas variantes especificadas de la afección listada pueden aparecer en otras partes de la clasificación. Por ejemplo:

J16 Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte

Esta categoría incluye J16.0, Neumonía debida a clamidias, y J16.8, Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos especificados. Muchas otras categorías se presentan en el Capítulo X (por ejemplo, J10–J15) y en otros capítulos (por ejemplo, P23.– Neumonía congénita) para neumonías debidas a organismos infecciosos especificados. J18 Neumonía, organismo no especificado, sirve para ubicar neumonías para las cuales el agente infeccioso no ha sido establecido.

“Y” en los títulos

“Y” en los títulos significa “y/o”. Por ejemplo, en la rúbrica A18.0, Tuberculosis de huesos y articulaciones, deben clasificarse los casos de “tuberculosis de los huesos”, “tuberculosis de las articulaciones” y “tuberculosis de los huesos y articulaciones”.

Punto y guión .–

En algunos casos, el cuarto carácter del código de una subcategoría está reemplazado por un guión, p. ej.:

G03 Meningitis debida a otras causas y a las no especificadas
Excluye: Meningoencefalitis (G04.–)

Esto indica al codificador que existe un cuarto carácter y debe ser buscado en la categoría apropiada. Esta convención se usa tanto en la Lista tabular como en el Índice alfabético.

3.1.5 Categorías con características comunes

Para el control de calidad es útil introducir controles programados dentro del sistema de computación. Los siguientes grupos de categorías se proveen como una base para tales controles de la consistencia interna, y están agrupados de acuerdo con la característica especial que las une.

Categorías de asterisco

Las siguientes categorías de asterisco no deben utilizarse solas; siempre deben usarse en adición al código de daga:

D63*, D77*, E35*, E90*, F00*, F02*, G01*, G02*, G05*, G07*, G13*, G22*, G26*, G32*, G46*, G53*, G55*, G59*, G63*, G73*, G94*, G99*, H03*, H06*, H13*, H19*, H22*, H28*, H32*, H36*, H42*, H45*, H48*, H58*, H62*, H67*, H75*, H82*, H94*, I32*, I39*, I41*, I43*, I52*, I68*, I79*, I98*, J17*, J91*, J99*, K23*, K67*, K77*, K87*, K93*, L14*, L45*, L54*, L62*, L86*, L99*, M01*, M03*, M07*, M09*, M14*, M36*, M49*, M63*, M68*, M73*, M82*, M90*, N08*, N16*, N22*, N29*, N33*, N37*, N51*, N74*, N77*, P75*.

Categorías limitadas a un sexo

Las siguientes categorías sólo son aplicables al sexo masculino:

B26.0, C60–C63, D07.4–D07.6, D17.6, D29.–, D40.–, E29.–, E89.5, F52.4, I86.1, L29.1, N40–N51, Q53–Q55, R86, S31.2–S31.3, Z12.5.

Las siguientes categorías sólo son aplicables al sexo femenino:

A34, B37.3, C51–C58, C79.6, D06.–, D07.0–D07.3, D25–D28, D39.–, E28.–, E89.4, F52.5, F53.–, I86.3, L29.2, L70.5, M80.0–M80.1, M81.0–M81.1, M83.0, N70–N98, N99.2–N99.3, O00–O99, P54.6, Q50–Q52, R87, S31.4, S37.4–S37.6, T19.2–T19.3, T83.3, Y76.–, Z01.4, Z12.4, Z30.1, Z30.3, Z30.5, Z31.1, Z31.2, Z32–Z36, Z39.–, Z43.7, Z87.5, Z97.5.

En la sección 4.2.5 se dan orientaciones para el manejo de inconsistencias entre afecciones y sexo.

Categorías para secuelas

Las siguientes categorías se proveen para secuelas de afecciones que ya no están en fase activa:

B90–B94, E64.–, E68, G09, I69.–, O97, T90–T98, Y85–Y89.

En la sección 4.2.4 y en la página 108 se encuentran las orientaciones para codificar las secuelas tanto en el caso de la mortalidad como de la morbilidad.

Trastornos postprocedimiento

Las siguientes categorías no pueden utilizarse para codificar la causa básica de muerte. En la página 109 se encuentran las orientaciones para su uso en la morbilidad.

E89.–, G97.–, H59.–, H95.–, I97.–, J95.–, K91.–, M96.–, N99.–.

3.2 Cómo utilizar el Volumen 3

La introducción al Volumen 3, Índice alfabético de la CIE-10, ofrece las instrucciones acerca de cómo utilizarlo. Estas instrucciones deben ser estudiadas cuidadosamente antes de comenzar a codificar. A continuación se ofrece una breve descripción de la estructura y utilización del índice.

3.2.1 Organización del Índice alfabético

El Volumen 3 se divide en tres secciones de la manera siguiente:

- La Sección I contiene todos los términos clasificables en los Capítulos I a XIX y en el Capítulo XXI, excepto medicamentos y otros productos químicos.

- La Sección II es el índice de las causas externas de morbilidad y mortalidad, y contiene todos los términos clasificables en el Capítulo XX, excepto medicamentos y otros productos químicos.
- La Sección III contiene la Tabla de medicamentos y productos químicos, que incluye los códigos para el envenenamiento y los efectos adversos de los medicamentos y productos químicos clasificables en el Capítulo XIX, y los códigos del Capítulo XX que indican si el envenenamiento fue accidental, deliberado (autoinfligido) o indeterminado, o un efecto adverso de una sustancia apropiada administrada correctamente.

3.2.2 Estructura

El Índice contiene “términos principales” ubicados a la izquierda de la columna, y debajo de estos términos se indican otras palabras (modificadoras o calificadoras) indentadas en diferentes niveles. En la Sección I, estos modificadores o calificadores generalmente son variedades, lugares o circunstancias que afectan la codificación; en la Sección II, ellos indican diferentes tipos de accidentes o sucesos, vehículos involucrados, etc. Los modificadores que no afectan la codificación aparecen entre paréntesis al lado del término.

3.2.3 Códigos

Los códigos que siguen después de los términos principales se refieren a las categorías y subcategorías en las cuales deben clasificarse los términos. Si el código tiene solamente tres caracteres, puede presumirse que la categoría no ha sido subdividida. Cuando la categoría tiene subdivisiones, el código señalado en el Índice proporcionará el cuarto carácter en la mayoría de los casos. Un guión en la cuarta posición (p. ej. O03.—) significa que la categoría ha sido subdividida y que el cuarto carácter puede encontrarse en la lista tabular del Volumen 1. Si el sistema de daga y asterisco es aplicable al término, aparecen ambos códigos.

3.2.4 Convenciones

Paréntesis

Los paréntesis se utilizan en el Índice de la misma manera que en el Volumen 1, es decir para encerrar palabras complementarias que no modifican la codificación.

“NCOP”

La abreviatura NCOP (no clasificado en otra parte) indica que existen variantes especificadas de la afección mencionada que están clasificadas en otra parte, y que, cuando sea apropiado, se debe buscar en el Índice un término más preciso.

Referencias cruzadas

Las referencias cruzadas se utilizan para evitar duplicación innecesaria de términos en el Índice. Con la palabra “ver” se orienta al codificador a referirse a otro término; “ver también” dirige al codificador a buscar en otra parte del Índice si el término que está codificando contiene otra información que no se encuentra debajo del término al cual se agrega “ver también”.

3.3 Orientaciones básicas para la codificación

El Índice alfabético contiene muchos términos que no están incluidos en el Volumen 1, y la codificación exige que se consulte tanto el Índice como la Lista tabular antes de asignar el código correspondiente.

Antes de intentar codificar, es necesario que los codificadores conozcan los principios de la clasificación y de la codificación y hayan hecho ejercicios prácticos en forma exhaustiva.

A continuación se presenta una guía sencilla para ayudar al usuario ocasional de la CIE.

1. Identifique el tipo de información que va a codificar y busque en la sección apropiada del Índice alfabético. (Si la información corresponde a una enfermedad o traumatismo u otra afección clasificable en los Capítulos I–XIX o XXI, consulte la Sección I del Índice. Si la información es la causa de un traumatismo u otro evento clasificable en el Capítulo XX, consulte la Sección II.)
2. Localice el término principal. Para las enfermedades y traumatismos, por lo general este es un nombre para el estado patológico. Sin embargo, algunas afecciones expresadas en forma de adjetivos o epónimos se incluyen en el Índice como términos principales.
3. Lea y oriéntese por las notas que aparecen debajo del término principal.
4. Lea todos los términos encerrados entre paréntesis después del término principal (estos términos no afectan la selección del código). Lea también todos los términos indentados debajo del término principal (estos términos pueden afectar la selección del código), hasta que todas las palabras contenidas en la expresión diagnóstica hayan sido tomadas en cuenta.
5. Siga cuidadosamente cualquier referencia cruzada (“ver” y “ver también”) que se encuentre en el Índice.
6. Diríjase luego a la Lista tabular del Volumen 1 para verificar si el código seleccionado es realmente el que corresponde. Observe que cuando un

código de tres caracteres aparece en el Índice seguido por un guión en la cuarta posición, eso significa que hay un cuarto carácter que debe ser buscado en el Volumen 1. Otras subdivisiones que pueden usarse (en posiciones de quinto o sexto carácter) no están en el Índice y, si se utilizan, deben buscarse en el Volumen 1.

7. Oriéntese por todos los términos de inclusión o exclusión que estén debajo del código seleccionado o en el título del capítulo, del grupo o de la categoría.
8. Asigne el código.

En la Sección 4 de este volumen se dan orientaciones específicas para seleccionar la causa o afección que se codifica y para codificar la causa seleccionada.