
Introducción

El Volumen 3 de la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* constituye el Índice alfabético para la Lista tabular del Volumen 1. Si bien el Índice refleja las disposiciones de la Lista tabular con respecto a las notas que cambian la asignación de un término diagnóstico cuando el mismo se informa con otras afecciones o en circunstancias especiales (p. ej. ciertas afecciones que complican el embarazo), no es posible expresar todas esas variaciones en los términos del Índice. Por lo tanto, el Volumen 1 debe considerarse como la herramienta primordial para la codificación. Sin embargo, el Índice alfabético es un complemento esencial de la Lista tabular, puesto que contiene un gran número de términos diagnósticos que no aparecen en el Volumen 1. En consecuencia, los dos volúmenes deben usarse conjuntamente.

Los términos que se incluyen en las categorías de la Lista tabular no son exhaustivos, sino que sirven como ejemplos del contenido de la categoría o indican su extensión y límites. Por otra parte, el Índice tiene el propósito de incluir la gran mayoría de los términos diagnósticos que se usan en la actualidad. De todas maneras, siempre será necesario consultar la Lista tabular y sus notas, así como las instrucciones que se encuentran en el Volumen 2, para garantizar que el código del Índice corresponde a la información contenida en un registro determinado.

Debido a su naturaleza exhaustiva, el Índice incluye, inevitablemente, muchos términos imprecisos e indeseados. Dado que esos términos todavía aparecen en los registros médicos, los codificadores necesitan una indicación para asignar un código de la clasificación, aún cuando lleve a una categoría residual o mal definida. Por lo tanto, la presencia de un término en el Volumen 3 no debe interpretarse como una aprobación de su uso como terminología médica adecuada.

Ordenamiento general del Índice

Secciones principales

El Índice alfabético consta de tres secciones, como sigue:

Sección I – índice de enfermedades, síndromes, estados patológicos, lesiones, traumatismos, signos, síntomas, problemas y otras razones de contacto con los servicios de salud, es decir, el tipo de información que debería registrar el médico. Incluye todos los términos clasificables en las categorías A00–T98 y Z00–Z99, excepto los medicamentos y productos químicos que causan envenenamiento u otros efectos adversos (los cuales se incluyen en la Sección III).

Sección II – índice de las causas externas de morbilidad y mortalidad. Los términos incluidos en esta sección no son diagnósticos médicos, sino descripciones de las

circunstancias en que ocurrió el accidente o la violencia (p. ej., incendio, explosión, caída, agresión, colisión, sumersión). Incluye todos los términos clasificables en V01–Y98, excepto medicamentos y productos químicos u otros efectos adversos (los cuales se incluyen en la Sección III).

Sección III – índice de medicamentos y productos químicos que causan envenenamiento y otros efectos adversos (llamado Tabla de medicamentos y productos químicos en las Secciones I y II). Para cada sustancia, la Tabla provee el código del Capítulo XIX correspondiente a envenenamiento (T36–T65) y el código de la causa externa (Capítulo XX) que corresponde a envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas (X40–X49), envenenamiento autoinfligido intencionalmente (X60–X69) y envenenamiento en que se ignora si fue accidental o intencional (Y10–Y19). Para las drogas, medicamentos y sustancias biológicas también se da el código para efectos adversos de esas sustancias cuando se usan terapéuticamente (Y40–Y59).

Estructura

Para evitar repeticiones innecesarias, el Índice se ha organizado por términos principales, que empiezan en el extremo izquierdo de una columna, y varios niveles de indentación, que se desplazan progresivamente hacia la derecha (términos modificativos). Por consiguiente, un término completo del Índice puede estar compuesto de varias líneas, algunas veces muy distantes. Por ejemplo:

- Eritroblastosis (fetal) (recién nacido) P55.9
 - debida a
 - – ABO (anticuerpos) (incompatibilidad) (isoimmunización) P55.1
 - – Rh (anticuerpos) (incompatibilidad) (isoimmunización) P55.0

la última línea significa “Eritroblastosis debida a anticuerpos, incompatibilidad o isoimmunización Rh”.

En general el término principal es el nombre de una enfermedad o estado patológico, mientras que los términos indentados debajo de él (los “modificativos”) se refieren ya sea a variaciones del estado patológico, a sitios anatómicos afectados o a circunstancias que afectan la codificación. Por lo tanto, el codificador deberá buscar primero la enfermedad o afección, como término principal, y después la variación, sitio anatómico u otro modificativo indentado alfabéticamente debajo del término principal. Así, “tuberculosis de la cadera” está bajo la T (de tuberculosis) y no la C (de cadera); “úlcera del estómago” aparece bajo la U (de úlcera) y no la E (de estómago). Sin embargo, en algunas expresiones diagnósticas la condición morbosa puede estar expresada en una frase adjetiva con el nombre de un sitio anatómico como término principal (p. ej. colon anómalo), en vez de la forma sustantiva más común (anomalía del colon). Algunas veces el Índice incluye ambas formas, pero se encontrará más frecuentemente solo la forma sustantiva y el codificador deberá hacer la transformación necesaria.

No siempre es posible incluir una lista completa de las combinaciones de modificativos que podrían aplicarse a un término determinado. En estos casos, hay ciertos tipos de modificativos que tienen prioridad sobre otros. Por ejemplo, bajo el término principal “Absceso” hay un gran número de sitios anatómicos, cada uno con su código correspondiente. Sin embargo, los abscesos tuberculosos no están entre esos códigos, sino entre los de tuberculosis de esos sitios. En vez de incluir el calificativo “tuberculoso” bajo cada sitio anatómico, el Índice usa un solo término indentado “tuberculoso – *ver* Tuberculosis, absceso” bajo el término principal “Absceso”. En general, los tipos de modificativos que tienden a tener más importancia son: en la Sección I, los que indican que una enfermedad o afección fue infecciosa o parasitaria, maligna, tumoral, psicógena, histérica, congénita o traumática; que complicó o afectó la atención del embarazo, el parto o el puerperio; que afectó al feto o al recién nacido; o los que informan sobre circunstancias en que el paciente buscaba orientación, pero no necesariamente tenía una enfermedad (códigos del Capítulo XXI). En la Sección II tienen prioridad los modificativos que indican accidentes de transporte, complicaciones de los procedimientos médicos y quirúrgicos, suicidio y lesiones autoinfligidas, homicidio y agresión, intervención legal y operaciones de guerra.

La Sección I incorpora, en orden alfabético, las categorías que se usan con el Capítulo XXI (que en la Novena Revisión corresponden a la clave “V”) más relacionadas con los problemas o las circunstancias de la atención que con las enfermedades o los traumatismos. Se utilizan algunos términos principales como palabras clave que indican el tipo de problema o las circunstancias de la atención, estos son: “Atención”, “Consejo”, “Embarazo”, “Estado”, “Examen”, “Historia de”, “Observación”, “Pesquisa especial”, “Problema” y “Vacunación”.

Tanto en la Sección I como en la II, las palabras clave como términos principales también se usan en lugar de, o además de, la manera común de expresión de algunas afecciones o circunstancias; esto ocurre especialmente cuando la terminología es diversa y las descripciones registradas pueden ser difíciles de encontrar en el Índice, o los métodos normales de ordenamiento pueden ser engañosos. Algunas complicaciones obstétricas, especialmente las más frecuentes, pueden encontrarse bajo ciertas afecciones, como por ejemplo “Hemorragia, que complica el parto”. Sin embargo, lo más frecuente es que la complicación aparezca bajo “Embarazo”, “Parto”, “Puerperio” o “Afecciones maternas que afectan al feto o al recién nacido”.

En la Sección II los términos clave son “Complicación” (para procedimientos médicos y quirúrgicos), “Accidentes”, “Secuelas”, “Suicidio”, “Agresión”, “Intervención legal” y “Guerra (operaciones de)”. El codificador deberá recordar la existencia de estas listas especiales cuando le sea difícil encontrar en el Índice los términos para afecciones, problemas o circunstancias pertinentes. Solo mediante el examen minucioso de todos los términos indentados pueden hallarse los códigos y los títulos de las categorías importantes, aunque no se informen exactamente con las mismas palabras que aparecen en la lista.

Códigos

Los códigos que aparecen al lado de los términos del Índice corresponden a las categorías de tres o cuatro caracteres en las que se clasifican estos términos. En algunos casos, sin embargo, el cuarto carácter se reemplaza por un guión, p. ej., Quemadura, tobillo (y pie) T25.–. Se le indica así al codificador que deberá usar un cuarto carácter que se encontrará, bien en una nota del Índice (p. ej., la subdivisión de cuarto carácter común para varios sitios afectados por quemadura se proporciona en una nota bajo el término principal “Quemadura”), o bien mediante una referencia en el Volumen I, como es el caso de la mayoría de los códigos del Capítulo XX.

Cuando a un grupo de categorías se aplica un conjunto de cuartos caracteres, los cuartos caracteres comunes pueden presentarse en una nota o, en el caso de embarazo terminado en aborto, en una tabla que facilita su aplicación a los diferentes tipos de aborto completo o incompleto, embarazo ectópico o molar o intento fallido de aborto. En otros casos, la complicación o manifestación principal aparece en el Índice con una referencia cruzada al grupo completo de categorías, con la especificación del cuarto carácter, p. ej., Coma, diabético – *codifique en E10–E14*, cuarto carácter .0.

Cuando un término del Índice corresponde a un diagnóstico para el cual existe codificación doble, una para la etiología y otra para la manifestación (ver Volumen 2, página 19), se dan ambos códigos, el primero seguido de una daga (†) y el segundo de un asterisco (*), p. ej., Enfermedad de Pott A18.0† M49.0*. Esta doble codificación se conoce como “sistema de cruz-asterisco” o “sistema de daga-asterisco”.

Diagnósticos múltiples

La Lista tabular incluye algunas categorías para clasificar dos o más afecciones que se informan conjuntamente, p. ej., “Influenza con neumonía (J11.0)”; “Apendicitis aguda con peritonitis generalizada (K35.0)”. Tales combinaciones de afecciones, que aparecen específicamente clasificadas en la Lista tabular, aparecen también en el Índice. Sin embargo, las reglas de la Clasificación para algunas otras combinaciones aparecen en el Volumen 2, en la sección “Mortalidad: orientaciones para la certificación y reglas de codificación”, bajo el subtítulo “4.1.II – Notas para usar en la codificación de la causa básica de la defunción”. Por ejemplo, no se debe codificar “Arteriosclerosis” cuando se informa con afecciones en I60–I69 (Enfermedades cerebrovasculares). Estos criterios, dado que no son inherentes a la clasificación en sí, no aparecen en el Índice.

Ortografía

A fin de evitar las repeticiones que resultan de las diferentes maneras de escribir algunos términos, se ha preferido la ortografía que indica mayormente la fonética, p. ej., “o” seguida de “s” en vez de “es” en palabras compuestas: arteriosclerosis en vez de arterioesclerosis; o bien las formas que aparecen específicamente en el Diccionario de la Lengua Española, p. ej., “pelviano en vez de pélvico. Sin embargo, se han

conservado generalmente entre paréntesis algunos términos que, aunque no sean correctos, los médicos los usan con frecuencia, p. ej., espástico por espasmódico. En la Tabla de medicamentos y productos químicos, algunos fármacos aparecen con la ortografía original (generalmente inglesa) usada en las etiquetas comerciales; p. ej., clorpromazina. Solo algunos pocos se han escrito con “c” como isoniacida (isoniazida). El idioma español permite encontrar fácilmente todos estos términos, ya que las letras o sílabas iniciales se mantienen sin cambio. Solo se presentan grandes desplazamientos cuando se utilizan términos castizos: Schistosoma en vez de esquistosoma. En tales casos se le agrega por lo general una referencia: “Schistosoma – ver Esquistosoma”; Eczema – ver Eccema

Orden alfabético

Dado que el X Congreso de la Asociación de Academias de la Lengua Española, reunido en 1994 en España, aprobó la eliminación de la “CH” y de la “LL” como letras del abecedario español, este Índice sigue el nuevo orden para las palabras que empiezan con dichas letras. Por ejemplo, “Choque” se debe buscar entre “Cetosis” y “Cianosis”, en la letra “C” y no, como anteriormente, después de la letra “C”. Lo mismo ocurre, p. ej. en la Sección II, con “Lluvia”, que aparece en la letra “L”, entre “Líquido” y “Lodo”, y no en la “LL” después de “Lucha”.

Convenciones usadas en el Índice

Paréntesis

En el Índice, al igual que en la Lista tabular, los paréntesis tienen un significado especial que el codificador debe tener presente. Un término seguido de otros entre paréntesis se clasifica en el código correspondiente, ya sea que se registren o no alguno de los términos que se encuentran entre paréntesis. Por ejemplo:

Absceso (embólico) (infeccioso) (metastásico) (múltiple) (piógeno) (séptico)
– cerebro (cualquier parte) G06.0

El absceso del cerebro se clasifica en G06.0, independientemente de la parte del órgano afectada, al margen de que se haya descrito el absceso como embólico, infeccioso, metastásico, múltiple, piógeno o séptico.

Referencias cruzadas

Algunas categorías, especialmente aquellas regidas por notas que las asocian con otras categorías, requieren un ordenamiento más complejo en el Índice. Para evitar repeticiones de este arreglo en cada uno de los términos de inclusión, se hace referencia a otro término. Esta referencia puede aparecer de distintas maneras, según los siguientes ejemplos:

Inflamación
– hueso – *ver* Osteomielitis

Esto indica al codificador que el término “Inflamación, hueso” se codifica de la misma manera que el término “Osteomielitis”. Al buscar este último, el codificador encontrará varias formas de osteomielitis: aguda, aguda hematógena, crónica y otras.

Cuando un término tiene un número de modificativos que pueden aparecer bajo más de una entrada del Índice, se usa la referencia cruzada (*ver también . . .*).

Parálisis
– agitante (*ver también* Parkinsonismo) G20

Se advierte al codificador que si el término “parálisis agitante” es el único que se encuentra en el registro médico, debe asignarse el código G20; pero que si contiene alguna otra información, deberá buscar “Parkinsonismo”. Allí se encontrarán otros códigos para la afección en caso de que haya una calificación adicional, como por ejemplo, debido a drogas o sifilítico.

Agrandamiento – *ver también* Hipertrofia

Si el codificador no encuentra el sitio anatómico afectado por el agrandamiento entre los términos enumerados bajo “Agrandamiento”, deberá buscar bajo “Hipertrofia”, donde se incluye una lista más completa.

Los nombres de órganos y otros sitios anatómicos pueden aparecer en el Índice con la indicación de que se busque la afección que aparece en el registro, bajo la cual el codificador podrá encontrar el órgano o sitio anatómico afectado. Por ejemplo:

– Antebrazo – *ver* estado patológico

Sin embargo, en algunos casos, las denominaciones anatómicas u órganos aparecen como términos principales, especialmente cuando existe la posibilidad de que en el registro médico la afección aparezca definida con un objetivo o con una frase modificativa que se refiere al órgano o sitio afectado o al adjetivo propio para el órgano:

Abdomen, abdominal – *ver también* estado patológico
– agudo R10.0
– en péndulo embarazo o nacimiento O34.8
– que afecta al feto o al recién nacido P03.8
– equivalente convulsivo G40.8
– sensibilidad R10.4
– síndrome de deficiencia muscular Q79.4

Para los términos mencionados, se informan los códigos bajo “Abdomen”, pero para otras afecciones abdominales, el codificador deberá buscar bajo el nombre de la enfermedad o del traumatismo informado.

Abreviatura NCOP

La sigla NCOP significa “No Clasificado(a) en Otra Parte”. Se añade a los términos clasificados en categorías residuales o inespecíficas o bien a los términos que en sí

mismos son mal definidos, como una advertencia de que las formas especificadas de las afecciones se clasifican de otra manera. Si el registro médico incluye información más precisa, la codificación debe modificarse de acuerdo con dicha información. Ejemplo:

Malformación (congénita) (*ver también* Anomalía) Q89.9
– aorta (arco) NCOP Q25.4

Si no aparece una descripción más precisa en el registro médico, el término “malformación congénita de la aorta” se clasifica en Q25.4. Sin embargo, si se registra un término más exacto, p. ej., atresia de la aorta, deberá buscarse este término para determinar el código más apropiado.

Signos especiales

Los signos especiales siguientes se encontrarán con algunos códigos o términos del Índice:

†/* se usan para identificar el código de la etiología y el código de la manifestación, respectivamente, en los términos sujetos a clasificación doble. Véase la parte referente a “Códigos”, descrita anteriormente.

#/◇ se incluyen con algunos términos de la lista de sitios bajo “Tumor”; estos advierten al codificador que debe mirar las notas 2 y 3, respectivamente, al comienzo de la lista.