

EL REGISTRO CORRECTO DE LA MORBILIDAD POR PARTE DEL MÉDICO

Orientaciones para el registro de la afección principal y otras afecciones

Estas orientaciones, publicadas en el Volumen 2 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), están dirigidas a los médicos para que registren adecuadamente las enfermedades o lesiones que son motivo de atención durante un episodio de enfermedad o lesión. Se presentan aquí, con algunas modificaciones, para su difusión a los médicos quienes deben conocerlas y aplicarlas, ya que de la calidad del registro depende la calidad de las estadísticas de morbilidad y procedimientos en medicina generadas en el país. Las orientaciones fueron adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud en relación con la selección de la afección única para la tabulación rutinaria de los registros de morbilidad.

Durante la vigencia de la Sexta Revisión de la CIE, la cual fue aprobada en 1948, se recibieron innumerables solicitudes de administradores de salud pública, directores de servicios de salud, autoridades de los sistemas de seguridad social e investigadores en diferentes disciplinas de la salud, para que hubiera una clasificación que fuera aplicable a la morbilidad. Desde entonces la CIE empezó a adaptarse a las necesidades de estudio de la morbilidad y, además de su uso tradicional para clasificar la mortalidad, su utilización en el campo de la morbilidad ha ido expandiéndose progresivamente a través de sucesivas revisiones de la CIE. Las estadísticas de morbilidad se utilizan cada vez más en la formulación de políticas y programas de salud, y su administración, seguimiento y evaluación, en epidemiología, en la identificación de poblaciones expuestas a riesgos específicos, y en la investigación clínica (incluyendo estudios sobre la incidencia de enfermedades en los diferentes grupos socioeconómicos)

La afección que se utiliza en el análisis de la morbilidad por causa única es la principal afección que se trató o investigó durante el episodio de atención de la salud.

La afección principal se define como la afección diagnosticada al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse el síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante como afección principal.

Además de la afección principal, los registros deben, siempre que sea posible, contener separadamente otras afecciones o problemas que fueron atendidos durante el episodio de atención de la salud. Esas otras afecciones se definen como aquellas que coexistieron o se desarrollaron durante el episodio de atención y afectaron el tratamiento del paciente. Las afecciones que hayan afectado anteriormente al paciente pero que no inciden en el episodio actual no se deben registrar. Cuando el análisis se limita a una afección para cada episodio, se puede perder información. Por lo tanto, se recomienda, cuando sea posible, codificar y analizar afecciones múltiples para complementar la información de rutina. Esto podría hacerse de acuerdo con las reglas locales, ya que no se han establecido reglas internacionales. Sin embargo, es conveniente investigar la experiencia que exista en otras partes, ya que puede ser útil en el desarrollo de métodos locales.

Lineamientos generales

La persona a cargo del tratamiento del paciente debe seleccionar la afección principal y todas las otras afecciones que se van a registrar en cada episodio de atención de la salud. Esta información valiosa de datos epidemiológicos y otras estadísticas sobre la morbilidad y otros problemas de salud.

Especificidad y detalle

Cada término diagnóstico debe ser tan informativo como sea posible para que la afección se clasifique en la categoría más apropiada de la CIE. A continuación se presentan ejemplos de tales términos diagnósticos:

- Carcinoma de células transicionales del trigono vesical
- Apendicitis aguda con perforación
- Catarata diabética, insulín dependiente
- Pericarditis meningocócica
- Atención prenatal por hipertensión en el embarazo
- Diplopía por reacción alérgica debida a medicamento antihistamínico tomado correctamente según prescripción
- Osteoartritis de cadera debida a fractura antigua
- Fractura del cuello del fémur debida a caída en el hogar
- Quemaduras de tercer grado en la palma de la mano
- Atención de parto normal de vértice
- Trabajo de parto complicado con situación transversa
- Aborto espontáneo incompleto, complicado por anemia secundaria a hemorragia uterina

Diagnósticos y síntomas imprecisos

Si no se han establecido diagnósticos definitivos al final del episodio de atención, debe registrarse la información que permita el mayor grado de especificidad y conocimiento sobre la afección que requirió cuidados o investigación. Esto debe hacerse registrando el síntoma, hallazgo anormal o problema, en vez de calificar un diagnóstico con términos tales como “posible”, “dudoso”, o “sospecha de”, que haya sido considerado pero no establecido.

Contacto con servicios de salud por razones que no son enfermedades

Los episodios de atención o contacto con los servicios de salud no se limitan al tratamiento o investigación de episodios de enfermedad o traumatismo, Existen casos en los cuales una persona que no está enferma en el momento requiere o recibe atención limitada o algunos servicios; los detalles de las circunstancias de tal episodio deben registrarse como “la afección principal”.

Algunos ejemplos son los siguientes:

- Seguimiento de afecciones previamente tratadas
- Inmunización
- Atención anticonceptiva, atención prenatal y postparto
- Vigilancia de personas con riesgos debidos a historia personal o familiar a exámenes a personas sanas, por ejemplo, para seguros o por razones ocupacionales
- Solicitud de consejos sobre salud
- Solicitud de consejos por persona con problemas sociales
- Consultas de parte de una tercera persona

El Capítulo XXI de la CIE-10 (Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud) ofrece un amplio rango de categorías (Z00-Z99) para la clasificación de estas circunstancias; el análisis de este capítulo da una indicación del detalle requerido para poder clasificarlas en la categoría más adecuada.

Afecciones múltiples

Cuando un episodio de atención de la salud corresponde a varias afecciones relacionadas por ej. traumatismos múltiples, secuelas múltiples de una enfermedad o lesión previa, afecciones múltiples que ocurren en la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se debe seleccionar como “la afección principal” la que ha sido claramente la más grave y la que ha exigido mayores recursos; las otras deben registrarse como “otras afecciones”. Cuando no haya una afección predominante, pueden registrarse como “afección principal” términos como “fracturas múltiples”, “traumatismos múltiples del cráneo”, o “infecciones múltiples debidas al SIDA”, seguidos de una lista de afecciones. Si hay varias afecciones de tipo múltiple y ninguna de ellas es predominante, debe registrarse solamente un término como “traumatismos múltiples” o “traumatismos múltiples por aplastamiento”.

Afecciones debidas a causas externas

Cuando se registra una afección como traumatismo, envenenamiento u otro afecto de causas externas, es importante describir tanto la naturaleza de la afección como las circunstancias que la originaron. Por ejemplo:

- Fractura del cuello del fémur debida a una caída al resbalar en el pavimento grasoso,
- Contusión cerebral causada cuando el paciente perdió el control del automóvil, el cual chocó con un árbol,
- Envenenamiento accidental -el paciente ingirió por el error un desinfectante al confundirlo con una gaseosa,
- Hipotermia grave -el paciente se cayó en su jardín en un día muy frío”.

Tratamiento de las secuelas

Cuando un episodio de atención corresponde al tratamiento o investigación de una afección residual (secuela) de una enfermedad que ya no está presente o activa, la secuela y su origen deben describirse en forma completa, aclarándose simultáneamente que la enfermedad original ya no está presente. Por ejemplo:

- Desviación del tabique nasal -fractura de la nariz en la infancia,
- Contractura del tendón de Aquiles- efectos tardíos de lesión del tendón,
- Esterilidad debida a obstrucción tubaria por tuberculosis antigua.

Cuando hay secuelas múltiples y el tratamiento o la investigación no se dirige predominantemente a una de ellas, una expresión tal como “secuelas de accidente cerebro vascular” o “secuelas de fracturas múltiples”, es aceptable.

Bibliografía

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), Vol. 2, pág. 97-100. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 1995. Mayor información puede ser solicitada al CEMECE.