

Los intentos de suicidio, los suicidios, las autolesiones y su codificación con la CIE-10-ES

Lucía Lorenzo-Temprano*, Elvira Santos-Pérez**, Rosario Colorado-Cabezas***, Judit Vaquero-Campano***, María-Jesús Torrado-Mayo^{1*}.

* *Técnica Superior en Documentación Sanitaria. Unidad de Codificación. Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

** *LES. Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

*** *Enfermera. Unidad de Codificación. Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

^{1*} *Auxiliar administrativa. Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

Correspondencia: Lucía Lorenzo Temprano. llorenzot@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Introducción y objetivos: La codificación permite almacenar y analizar datos que serán empleados en la prevención, en la asignación de recursos y en la investigación, para obtener un lenguaje común y comparar la información relacionada con la salud a nivel nacional.

El objetivo principal es obtener unos registros válidos de los episodios asistenciales con diagnóstico "suicidio, intento de suicidio y/o lesiones autoinfligidas", siendo necesario su codificación con la CIE-10-ES, que generará los datos del CMBD de mortalidad y morbilidad relacionados con el suicidio.

Material y métodos: Para conseguir el objetivo, hemos realizado la búsqueda, análisis, comprensión y aplicación de la normativa actualizada de la CIE-10-ES y hemos tenido presente el capítulo 5 del Manual de Diagnósticos.

Resultados: Se explica qué códigos debemos utilizar en cada caso, obteniendo los siguientes resultados:

- El suicidio será diagnóstico principal cuando las lesiones producidas no justifiquen el ingreso.
- El intento de suicidio será diagnóstico secundario cuando las lesiones producidas justifiquen el ingreso.
- Las ideaciones suicidas se codifican como diagnóstico secundario.

- El intento de suicidio será diagnóstico principal cuando no existan lesiones ni patología psiquiátrica previa.

- Existen códigos específicos para el intento de suicidio realizado en el pasado y de historia familiar.

Discusión/Conclusiones: Los codificadores debemos razonar cuál es la causa del ingreso para elegir correctamente el código del diagnóstico principal en la CIE-10-ES, prestando atención a la documentación generada en el episodio asistencial hospitalario, para obtener una transcripción detallada y exhaustiva, ya que todo su conjunto generará un CMBD y posterior estadística en el INE.

PALABRAS CLAVE

Codificación, suicidio, autolesión, CIE-10-ES, Psiquiatría.

REVISIÓN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La codificación sanitaria consiste en traducir el lenguaje natural a un lenguaje alfanumérico, documental y normalizado, según las convenciones y normas que las rigen, los diagnósticos de enfermedades y otros problemas de salud; es decir, se trata de convertir el lenguaje médico o clínico-asistencial al lenguaje de la CIE-10-ES Diagnósticos. Esta transcripción permite su almacenamiento, recuperación y análisis de datos empleados en

epidemiología, en prevención, en gestión de los servicios de salud, asignación de recursos, seguimientos de datos, investigación y en atención primaria y especializada. El fin de su creación es obtener un marco y un lenguaje común para comunicar, agrupar, utilizar y comparar la información de salud a nivel nacional e internacional para dar una imagen más completa del Sistema de Salud.

La Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-10-ES a partir de ahora, es una herramienta cuyo propósito es el registro y comparación sistemática de datos de mortalidad y morbilidad en diferentes países o zonas geográficas, y en diferentes momentos. Esta clasificación se compone de dos tomos, el Tomo I de Diagnósticos [1] y el Tomo II de Procedimientos [2], convenciones, normativas actualizadas y dos manuales.

El Manual Diagnósticos [3] contiene categorías para enfermedades, afecciones y cuadros relacionados con la salud, así como las causas externas de enfermedad o de mortalidad. El capítulo 5 clasifica los Trastornos de comportamiento y del desarrollo neurológico y el capítulo 6, las Enfermedades del Sistema Nervioso. Los tratamientos de Rehabilitación, Salud Mental y Tratamiento de Abuso de Sustancias, se clasifican en el Manual de Procedimientos [4].

En cuanto a los datos que se obtienen a través de la codificación de la Asistencia Sanitaria Especializada planteamos los siguientes objetivos:

- Obtener unos registros de datos válidos para la codificación clínica con CIE-10-ES.
- Conocer las diferencias en la codificación de los intentos de suicidios, suicidios y las autolesiones según la CIE-10-ES.
- Dar a conocer la búsqueda de códigos necesarios para un registro de datos de calidad.
- Mejorar la salud psicofísica de los pacientes con Trastornos o Enfermedades mentales, facilitando los recursos disponibles a la situación personal de cada paciente atendido en Atención Especializada y así favorecer su recuperación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tomando como referencia la CIE-10-ES, el DSM-V-TR, el Plan de Acción de Salud Mental, el Instituto Nacional de Estadística (INE) y otros documentos, obtenemos unos registros comparables que detallan la evaluación, morbilidad, mortalidad y seguimiento de

los problemas de salud, pudiendo gestionar de forma eficaz los recursos disponibles.

El INE registró 3.679 fallecimientos por suicidio en el año 2022, de los cuales 2.718 fueron hombres y 186 mujeres. En la comunidad autónoma de Castilla y León se registraron un total de 218; 63 eran mujeres y 155 hombres. La prevalencia más alta en cuanto a las edades se situó en el rango de edad entre los 50 y 54 años de edad con 24 fallecidos, seguido del rango entre 60 y 64 con 22 casos, y de 75 a 79 años con 21 casos [5] (Figura 1).

Debido a esta causalidad de mortalidad, registrados desde aproximadamente el año 2013, el Ministerio creó la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de Castilla y León, que plantea impulsar la prestación de servicios integrados de promoción de la salud mental y asistencia psiquiátrica de las personas con enfermedad mental; estableciendo líneas estratégicas de actuación, de las cuales tenemos en cuenta las siguientes: "asistencia psiquiátrica" y "adecuación de estructuras y refuerzo del personal necesario en los Equipos de Salud Mental". Así mismo, algunos de los objetivos específicos de dicha estrategia también son claves para el registro de datos: "mejorar la formación de los profesionales en materia de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica", "impulsar un programa de formación continuada en Atención Especializada, en el ámbito de salud mental y asistencia psiquiátrica" y "potenciar los sistemas de información y la investigación" [6].

Para que el INE pueda obtener una estadística y las líneas estratégicas puedan ser llevadas a cabo, es necesario un CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) [7] y unos GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico), de los que se encargarán los Sistemas de Información del Complejo Asistencial, generados mediante la codificación de los episodios asistenciales en el entorno hospitalario. Las variables del RAE-CMBD de Castilla y León están agrupadas según tipo: variables del centro sanitario, de identificación del paciente, del contacto, del ingreso, de alta y variables del proceso asistencial. Los codificadores utilizamos esta última, necesitando un Informe de Alta Hospitalario donde se refleje:

- Diagnóstico principal y su marcador POA.
- Diagnósticos secundarios y sus marcadores POA.
- Procedimientos realizados en el centro y/u otros centros.
- Ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos y días de estancia, si procede.
- Fecha y hora de intervención., si procede.
- Morfología de las neoplasias, si procede.
- Número de episodio.

- Tipo de anestesia, si procede.
- Hora de entrada y salida de quirófano, si procede.
- Tipo de actividad sanitaria de los procedimientos ambulatorios de especial complejidad.

RESULTADOS

Tanto los juicios clínicos como los diagnósticos, se obtienen de la valoración clínica de los facultativos especialistas en salud mental. Para su obtención, los profesionales sanitarios encargados de la asistencia especializada del paciente, utilizan el "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition" (DSM-V) que, traducido al español es el "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición traducción en español (DSM-V-TR)" [8].

En el Complejo Asistencial de Zamora (CAZA), el Servicio de Psiquiatría utiliza una base de datos personalizada que permite la comparación del juicio clínico del DSM-V-TR con el código del diagnóstico de la CIE-10-ES. Es por ello que los codificadores, de dicho complejo, podemos visualizar en los Informes de Alta el código del diagnóstico de la CIE-10-ES junto con el juicio clínico del DSM-V-TR.

Para proceder a codificar los episodios asistenciales con diagnóstico principal de: suicidio, intento de suicidios y lesiones autoinfligidas, el facultativo especialista de área (FEA) responsable de la asistencia del paciente, debe detallar de la forma más exhaustiva posible el juicio clínico puntualizando en cada caso si se trata de un suicidio, de un intento de suicidio, de una ideación suicida o de si son lesiones autoinfligidas y de la causa externa; ya que como veremos más adelante, esto influirá en el código elegido para su codificación.

La codificación del intento de suicidio se caracteriza por las lesiones o manifestaciones del mismo. Para dicho fin, debemos tener en cuenta las siguientes instrucciones [9]. Por ello, vamos a explicar cada regla con ejemplos para mejor comprensión:

1. Se considera Diagnóstico Principal (DP) cuando la lesión o manifestación sean la causa del ingreso y, la patología psiquiátrica causante será Diagnóstico Secundario (DS).

□ Paciente diagnosticado de Trastorno Depresivo. Es traído al Servicio de Urgencias Hospitalario por haber sido encontrado en su vivienda inconsciente, sin respuesta a estímulos y con varios blísteres de benzodiazepinas vacíos encima de la mesa. En la exploración de urgencias, Glasgow 4 (O1V1M2). Se procede a lavado gástrico y

monitorización. Se contacta con la psiquiatra de guardia para valoración que decide ingreso.

Juicio clínico al alta: Intoxicación autolítica con benzodiazepinas en paciente con trastorno depresivo recurrente mayor.

DP: Intoxicación autolítica por benzodiazepinas + Glasgow

T42.4X2A + R40.2112 + R40.2212 + R40.2322

DS: Trastorno depresivo recurrente mayor

F33.9

PP: Lavado gástrico + monitorización cardiaca

3E1G78Z + 4A12X4Z

PS: Evaluación psiquiátrica del estado neuroconductual y cognitivo

GZ14ZZZ

□ Paciente con Esquizofrenia que es traído por las Fuerzas de Orden Público tras ser encontrado en la calle con lesiones punzantes. A la exploración física, se visualizan cortes en antebrazo izquierdo que comprometen la movilidad de la extremidad por lo que se decide intervención quirúrgica de urgencia.

Juicio clínico: Herida abierta con objeto punzante en antebrazo izquierdo con fin autolítico. Agudización Esquizofrenia paranoide

DP: Desgarro punzante sin cuerpo extraño en antebrazo izquierdo + Causa externa autolítica

S51.839A + X78.8XXA

DS: Esquizofrenia paranoide

F20.0

PP: Reparación fascia antebrazo izquierdo

0JQH0ZZ

PS: Evaluación psiquiátrica del estado neuroconductual y cognitivo

GZ14ZZZ

2. Será DP el Trastorno mental subyacente cuando la lesión o manifestación de dicho intento de suicidio no justifiquen el ingreso, utilizando el código adicional R45.851 como DS.

□ Paciente con Trastorno Depresivo que acude a urgencias traído por las Fuerzas de Orden Público tras ser encontrado en el puente con ideación suicida. A la exploración presenta luxación de tobillo derecho tras tropiezo en la calle, que se inmoviliza.

Juicio clínico: Intento de suicidio. Trastorno depresivo descompensado. Luxación de tobillo derecho que se inmoviliza con férula.

DP: Trastorno Depresivo mayor

F32.9

DS: Ideación suicida

R45.851

Luxación tobillo derecho

S93.01XA + W01.0XXA + Y92.410

PP: Evaluación psiquiátrica del estado neuroconductual y cognitivo

GZ14ZZZ

PS: Inmovilización de pie derecho con férula.

2XW3SX1Z

□ Paciente que acude al Servicio de Urgencias Hospitalario, acompañada de su cuñada. Ésta relata que la paciente la ha llamado a las cuatro de la madrugada llorando, con gran pesar y muy angustiada, expresando sus ganas de morir. Ésta acude a su casa y la encuentra en la cama, somnolienta, con varias cajas de medicamentos abiertos. La paciente relata que quiso tomarse los medicamentos, pero se quedó dormida no llegando a ingerir ninguna pastilla. Los resultados de laboratorio son negativos para tóxicos.

Juicio clínico tras exploración psicopatológica: Ideación suicida en paciente con duelo prolongado.

DP: Duelo prolongado

F43.29

DS: Ideación suicida

R45.851

PP: Evaluación psiquiátrica del estado neuroconductual y cognitivo

GZ14ZZZ

3. El código T14.91X- se utilizará cuando la acción suicida no haya producido lesión alguna y que tampoco exista un diagnóstico previo.

□ Paciente menor de edad que acude acompañada por su progenitor. Según éste la paciente ha ingerido varios medicamentos tras una calurosa discusión en casa. La paciente está estable, no existe intoxicación alguna y no tiene seguimiento por Salud Mental

Juicio clínico: Intento de suicidio

DP: Intento de suicidio

T14.91XA

PP: Evaluación psiquiátrica del estado neuroconductual y cognitivo

GZ14ZZZ

4. Las ideaciones suicidas se codifican con el código R45.851. Este código suele utilizarse como DS para indicar una idea de suicidio, sin haber llevado a cabo ninguna acción. (Ver figura 2)

5. El código Z91.5 Historia personal de autolesión, autointoxicación, intento de suicidios y parasuicidio, se utilizará siempre como DS para indicar que la acción se produjo en el pasado. Así mismo, el código Z81.8 se utilizará para detallar la historia familiar de suicidio.

□ Paciente, diagnosticado de Depresión recurrente, ingresa por autoingesta polimedamentosa con fin autolítico tras descompensación de su patología por incumplimiento tratamiento farmacológico. Se revisa la historia clínica y se observa que el paciente, en los últimos años, ha sido ingresado en múltiples ocasiones por la misma causa precisando, en el mes de marzo, de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Juicio clínico: Intento de suicidio en paciente con depresión mayor recurrente

DP: Autoingesta polimedamentosa

T50.912A

DS: Depresión mayor recurrente

F33.9

Incumplimiento terapéutico

Z91.19

Historia personal de intento de suicidio

Z91.5

PP: Evaluación psiquiátrica del estado neuroconductual y cognitivo

GZ14ZZZ

En relación a la autoingesta medicamentosa, como se observa en los ejemplos mencionados, los códigos farmacológicos tienen algo en común y es que el sexto dígito es un 2, siendo este valor el que especifica el envenenamiento autolítico.

Al analizar la tabla de fármacos y productos químicos de la CIE-10-ES, podemos ver que se compone de siete columnas. La primera describe el

medicamento y las seis restantes detallan la causalidad del envenenamiento (Figura 3).

Cuando no exista la involucración de medicamentos en el intento de suicidio, debemos buscar el código de la causa externa. Para ello recomendamos buscar la palabra “suicidio” en el índice alfabético de enfermedades del Tomo I. (Figura 4).

Para que la codificación sea correcta es necesario que los codificadores presten atención a toda la información generada en el episodio asistencial, con especial hincapié en el Informe de Alta Hospitalario. Todos los datos registrados serán reflejados en los diferentes programas informáticos de uso interno (HP-HIS y Jimena 4.0), y como ya hemos mencionado anteriormente, generará un GRD, un CMBD autonómico y una estadística nacional de la causalidad de evento.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los codificadores debemos analizar todos los datos reflejados en episodio relacionados con la Salud Mental y transcribir dicha información con códigos de la CIE-10-ES de la forma más detallada posible, puesto que cualquier error repercute en los diversos registros. En caso de cualquier duda, no debemos olvidar en la posibilidad de consultar la información con el facultativo responsable de la asistencia del paciente.

La codificación clínica será más completa y más específica cuanto mayor sea la calidad de la documentación e información clínica, existiendo menor sesgo de error cuanto más claros y legibles sean los Informes de Alta de Hospitalización [10] cuanto mayor sea la formación continua del equipo multidisciplinar en el entorno hospitalario. Es necesario conocer la importancia de la codificación a todos los niveles de la asistencia, ya que de esta manera los registros de datos serán válidos y útiles, viéndose favorecida la gestión de los recursos disponibles e incluso de los necesarios en un futuro para mejorar la salud de las personas con Trastornos y/o Enfermedades Mentales.

Para concluir debemos saber que, la codificación, incluida en una línea de tiempo, genera un CMBD que será utilizado para elaborar la estadística sobre la morbilidad y mortalidad de los casos de suicidio, intento de suicidio y de lesiones autoinfligidas (Figura 5).

BIBLIOGRAFÍA

1. Trancoso Estrada J, Pino Jiménez D, Silva Manzano D, Varela Noreña F, Santana Expósito B, Río Varona a. Diagnósticos. Clasificación Internacional de Enfermedades. 10ª Revisión Modificación Clínica. Tomo I [Internet]. 4ª ed. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 2022 [acceso el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/documentation/documentation.html>
2. Trancoso Estrada J, Pino Jiménez D, Silva Manzano D, Varela Noreña F, Santana Expósito B, Río Varona Á. Procedimientos. Clasificación Internacional de Enfermedades. 10ª Revisión Modificación Clínica. Tomo II. [Internet]. 4ª ed. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 2022 [acceso el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/documentation/documentation.html>
3. Asensio Villahoz P, Salido Campos C, Anso Borda I, Rodríguez Martínez G, Roces Fernández A, Gutiérrez Miras G. Manual de Codificación. CIE-10-ES Diagnósticos. 4ª ed. Madrid: Ministerio e Sanidad; 2022. [acceso el 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/documentation/documentation.html.p.121-149>
4. Pastor San Millán D, Trancoso Estrada J, Navalón Cebrián R, Falagán Mota J, Rey García G, Pato Alonso P. Manual de Codificación. CIE-10-ES Procedimientos. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. [acceso el 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/documentation/documentation.html>
5. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE; 2019. [acceso el 7 de julio de 2023] Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=8967&capsel=8973>
6. Acuerdo 58/2003, de 24 de abril, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la estrategia regional de salud mental y asistencia psiquiátrica de Castilla y León Boletín Oficial de Castilla y León, nº 81. (30 - 3- 2003).
7. Garrote Sastre T, Medina Luezas A.M, Peña Ruiz F, Sanz Bachiller T, Sañudo García S., Equipo redactor. Manual de procedimientos del conjunto mínimo básico de datos (Adaptaciones al RAE-CMBD) Castilla y León 2019 [Internet] Valladolid: Gerencia Regional de Salud, Dirección General de Innovación y Resultados en Salud; Actualización: Enero 2020

[acceso el 9 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/conjunto-minimo-basico-datos-cmbd.ficheros/1369273-Manual%20Procedimiento%20CMBD%20CyL%20%28Adaptacion%20RAE-CMBD%29%20actualizacion%20enero%20....pdf>

8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR) [Internet]. 2022 Mar 18;5(5). Disponible en:
<https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>

9. Asensio Villahoz P, Salido Campos C, Anso Borda I, Rodríguez Martínez G, Roces Fernández A, Gutiérrez Miras G. Manual de Codificación. CIE-10-

ES Diagnósticos. 4ª ed. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. [consultado el 21 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/documentation/documentation.html>. p.132

10. Comisión de Historias Clínicas del Complejo Asistencial de Zamora. Reglamento de uno de la Historia Clínica. Zamora: Complejo Asistencial de Zamora; 2007. p. 15-19

TABLAS Y FIGURAS

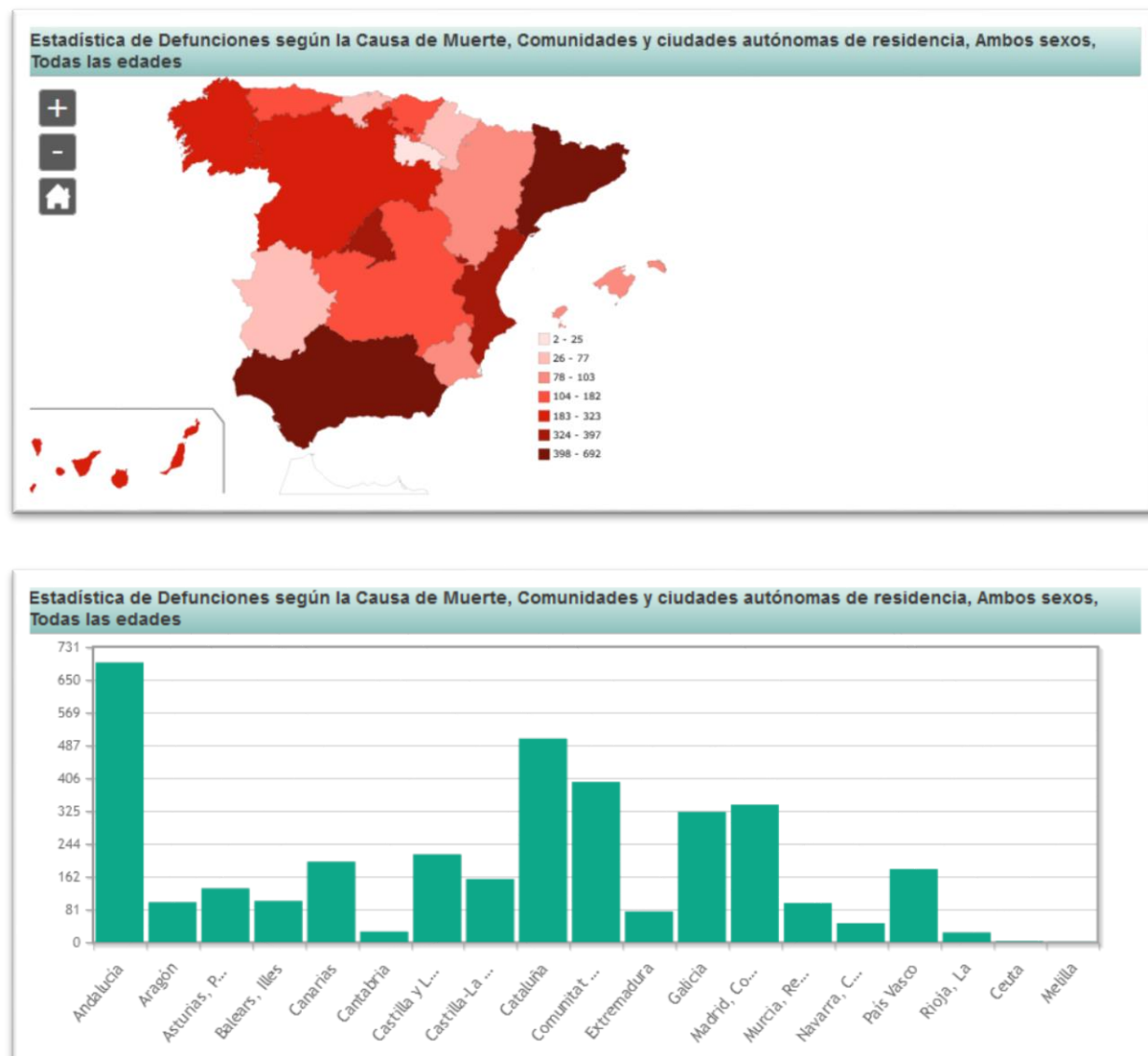


Figura 1: Estadísticas de defunciones por suicidio de hombres y mujeres en España en el año 2022. (Fuente: Instituto Nacional de Estadística).

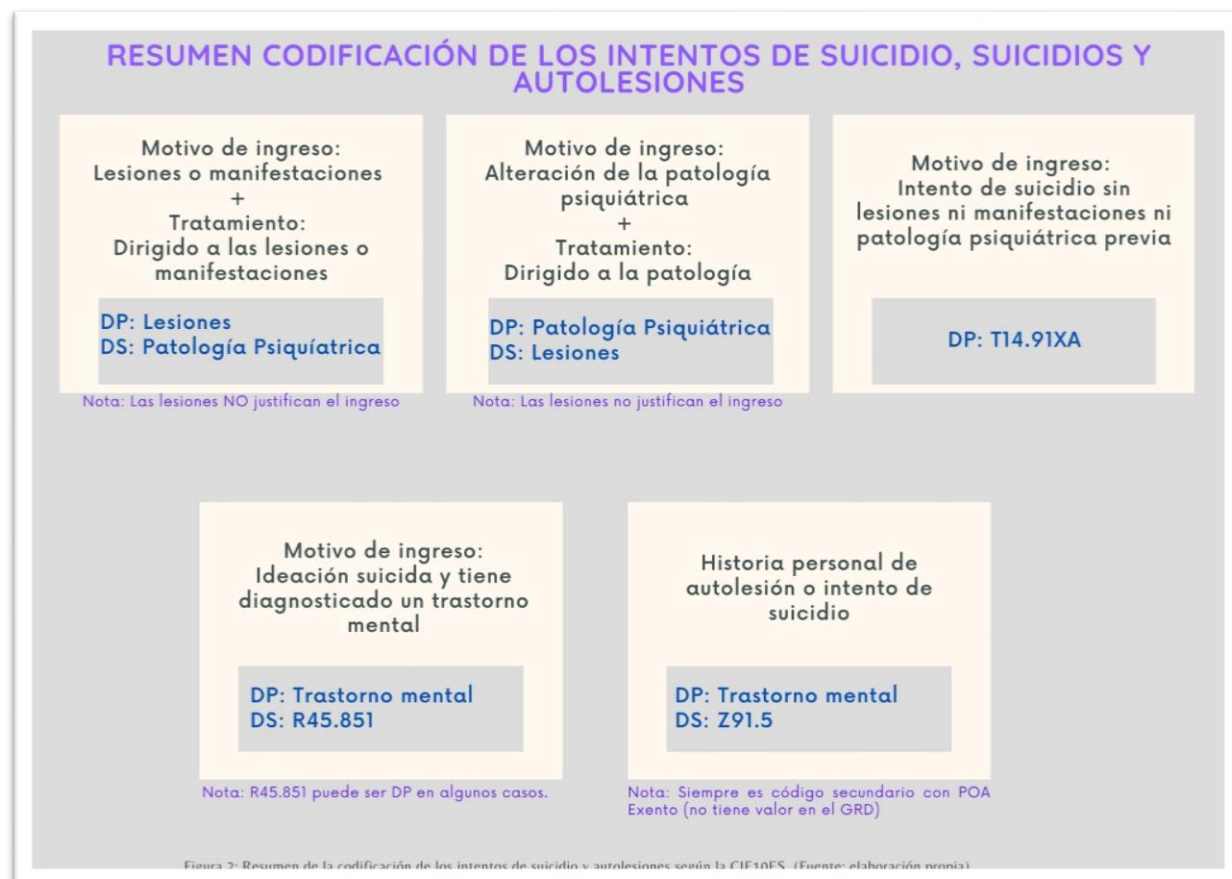


Figura 2: Resumen de la codificación de los intentos de suicidios y autolesiones según la CIE-10-ES. (Fuente: Elaboración propia).

Tabla de Fármacos y Productos Químicos - B						
Descripción	ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ					
	Env. Accidental	Env. Autolítico	Env. Agresión	Env. Indeterminado	Efectos Adversos	Infradosificación
Benzodiacepina NCOC	T42.4X1	T42.4X2	T42.4X3	T42.4X4	T42.4X5	T42.4X6
Benzodiazepina	T42.4X1	T42.4X2	T42.4X3	T42.4X4	T42.4X5	T42.4X6
Benzofenona	T49.3X1	T49.3X2	T49.3X3	T49.3X4	T49.3X5	T49.3X6

Figura 3: Tabla de fármacos y productos químicos (Fuente: eciamps. CIE-10-ES versión digital).



Figura 4: Búsqueda de la causa externa del suicidio, intento de suicidio y lesiones autoinfligidas (Fuente: eciamps. CIE-10-ES versión digital).

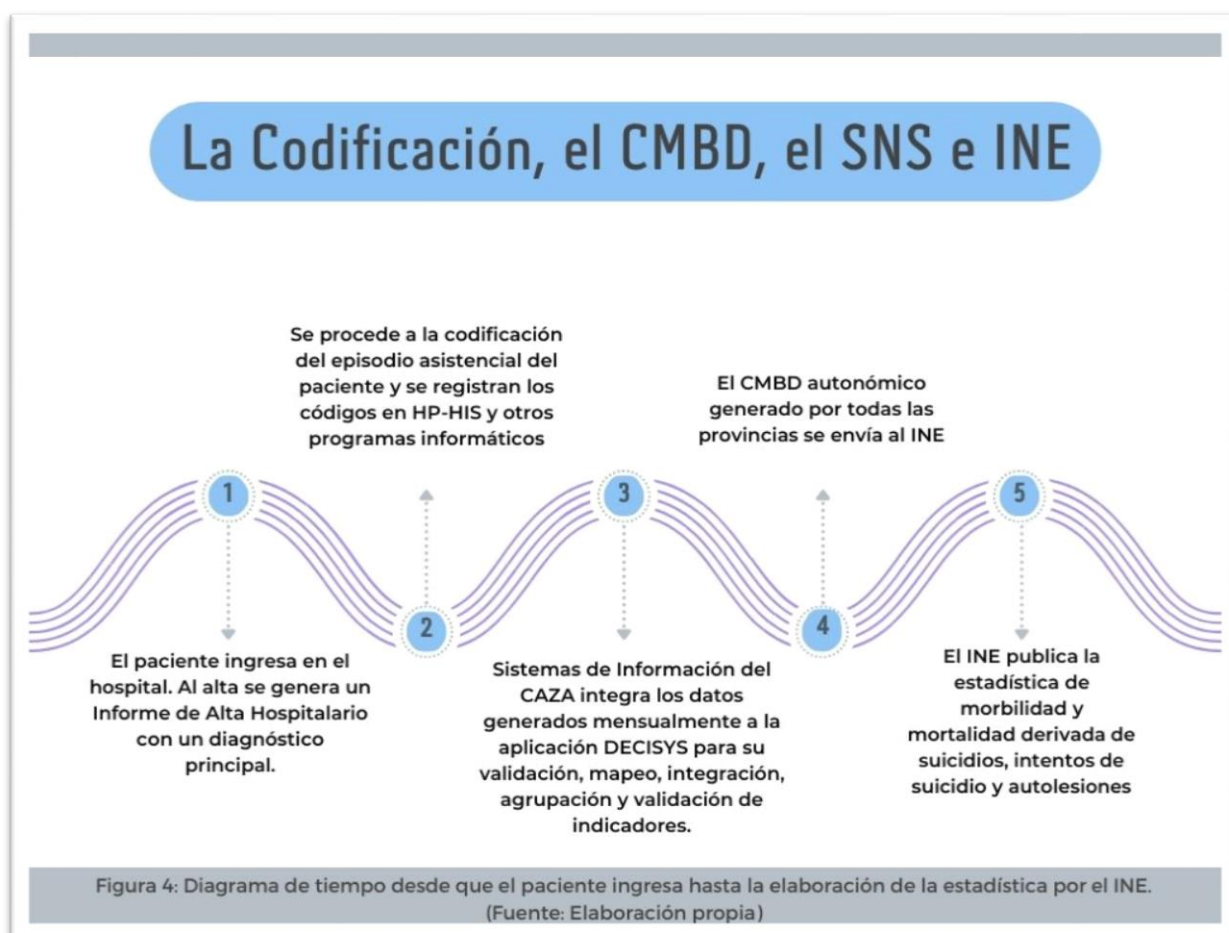


Figura 5: Diagrama de tiempo desde que el paciente ingresa hasta la elaboración de la estadística por el INE (Fuente: Elaboración propia).