

# CÓMO MEJORAR LA INFORMACIÓN CLÍNICA

## COMPLICACIONES DE CUIDADOS DE SALUD



El objetivo de esta publicación es facilitar **pautas** al personal clínico para mejorar el registro de la **información clínica** y obtener unos **resultados** mejores y más fiables, tratando de evitar el modelo **GIGO** (**garbage in= garbage out**).

En este tercer número queremos resaltar la importancia del registro de las complicaciones derivadas de un episodio asistencial (ambulatorias o ingreso).

UDCA: Unidad de Admisión y Documentación Clínica – Hospital La Fe Boletín nº3 – Fecha: Noviembre 2019  
codificacion\_udca\_lafe@gva.es <http://www.lafe.san.gva.es/boletines-udca>

Equipo elaborador: García Cano S., Gimeno Genovés E., Morán Carrión A., Bueichekú Agredano S., Pérez Giménez M., Sánchez Placer J., De Pedro Medrano B., Sánchez Vázquez E., ALberola Cuñat V., Agulló Martínez A., Gosálbez Pastor E.

# IMPORTANCIA DE LAS COMPLICACIONES EN LA CLASIFICACIÓN DEL EPISODIO DE ATENCIÓN:

## CASO 1. GRD QUIRÚRGICO: SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN DE CADERA

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**  
S72.011A FRACTURA SUBCAPITAL DE CADERA DCHA

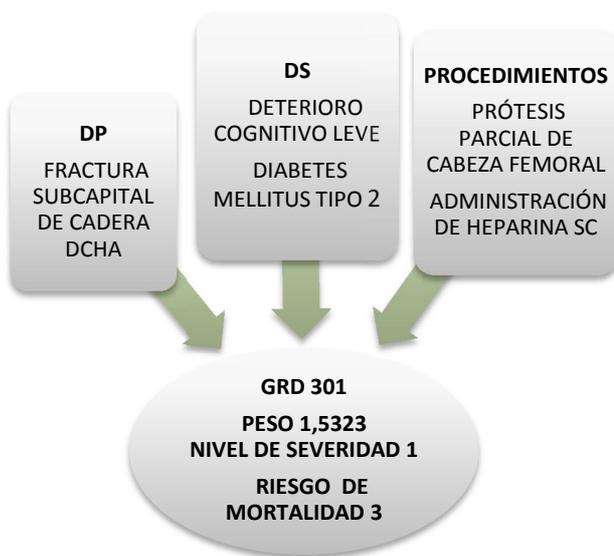
**DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS**  
G31.84 DETERIORO COGNITIVO LEVE  
DS E11.9 DIABETES MELLITUS TIPO 2

**PROCEDIMIENTOS**  
OSRS039 PRÓTESIS PARCIAL DE CABEZA FEMORAL  
3E013GC ADMINISTRACIÓN DE HEPARINA SC

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**  
S72.011A FRACTURA SUBCAPITAL DE CADERA DCHA

**DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS**  
G31.84 DETERIORO COGNITIVO LEVE  
E11.9 DIABETES MELLITUS TIPO 2  
**T84.51XA INFECCIÓN POSTOPERATORIA DE PRÓTESIS**  
B95.62 INFECCIÓN POR SAMR  
**T84.81XA EMBOLISMO POR CIRUGIA PROTÉSICA**

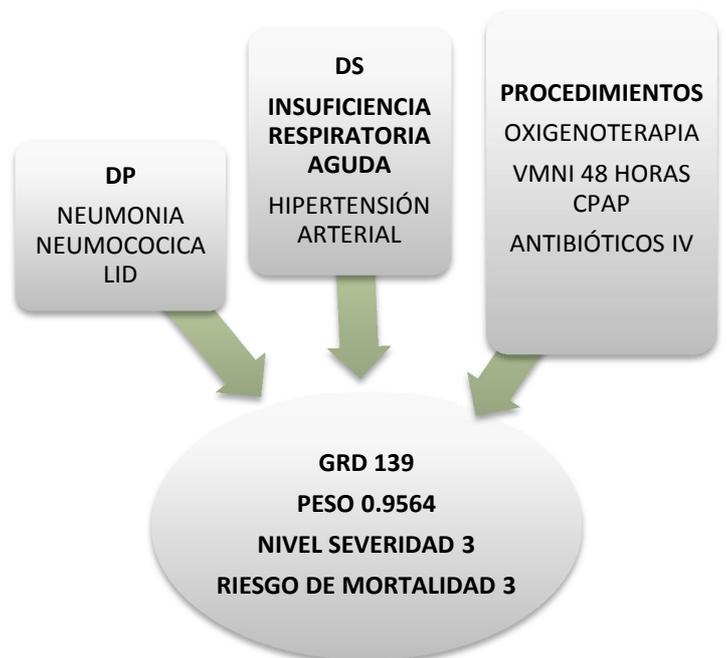
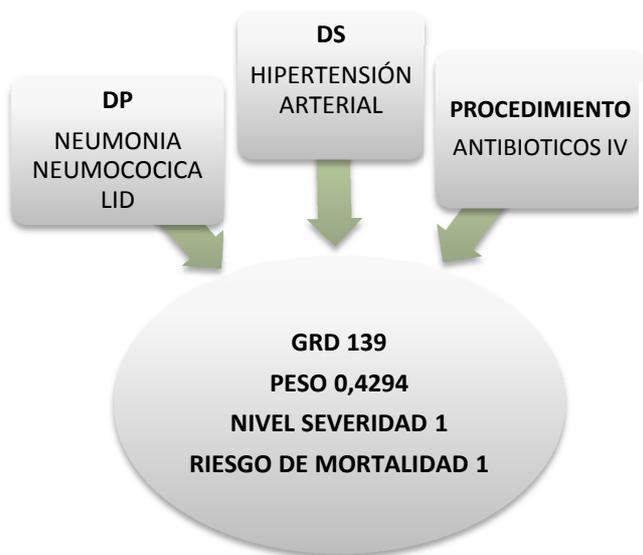
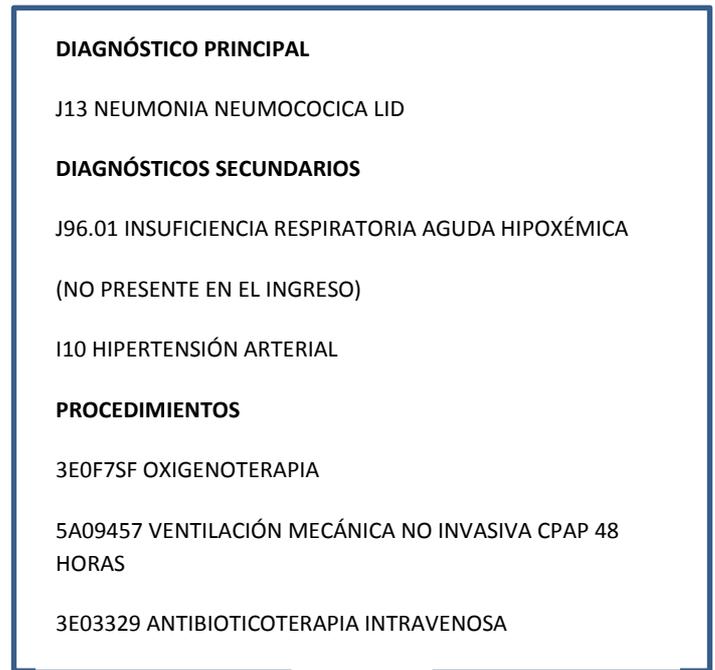
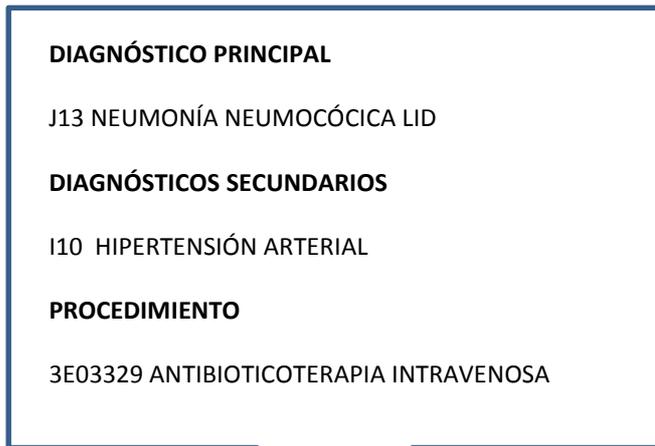
**PROCEDIMIENTOS**  
OSRS039 PRÓTESIS PARCIAL DE CABEZA FEMORAL  
OQ9600Z DRENAJE ABSCESO PERIPROTÉSICO CADERA DCHA  
5A09557 VENTILACIÓN NO INVASIVA MAS DE 96 H  
3E033GC ADMINISTRACIÓN DE HEPARINA IV  
3303329 ANTIBIOTICOTERAPIA IV



Nótese el aumento del peso y del nivel de severidad de 1 a 2 cuando se codifican las complicaciones

GRDs obtenidos en AP-GRD versión 35

## CASO 2. GRD MÉDICO: NEUMONÍA SIMPLE Y PLEURITIS



La complicación aumenta el consumo de recursos y el riesgo de mortalidad

PESO: Valor relativo en función del consumo de recursos. Se referencia el consumo 1 como la media. Significa que, para atender a ese tipo de pacientes, se consume una cantidad de recursos que constituye la media de todos los procesos.

# LAS COSAS CLARAS...

## CONCEPTOS BÁSICOS

1. No todos los procesos que ocurren después de una atención médica o quirúrgica se consideran complicaciones.
2. Debe ser un suceso inesperado, anormal, inmediato o tardío (aunque pasen años).
3. Aquello que se espera que suceda no es una complicación, como un gran sangrado en el reemplazo de algunas articulaciones (a no ser que exceda de lo esperado).
4. El término complicación por sí mismo no indica que haya habido una asistencia inadecuada (mala praxis), ya que muchos procesos o enfermedades se complican por sus características evolutivas (diabetes, neoplasias, órganos trasplantados, embarazo, fracturas abiertas, etc.).
5. La norma general que hay que tener en cuenta ante cualquier complicación es que debe estar perfectamente documentada en la historia clínica, y además debe existir una relación causal entre la complicación y el cuidado prestado (reacciones alérgicas, intolerancias alimentarias,...).
6. Si la documentación no está clara es preciso investigar, preguntando al médico o al servicio asistencial.
7. Otras complicaciones puede ser:
  - a) Por la asistencia médica (error en la dosificación de fármacos o efectos adversos a medicamentos correctamente administrados).
  - b) Por la asistencia quirúrgica, intraoperatoria o postoperatoria.
  - c) Por las estructuras del hospital (por ejemplo, camas mal diseñadas).
  - d) Por errores de otro tipo de personal sanitario como caída durante el traslado del enfermo por el hospital en camilla.
8. A veces no consta la palabra “complicación” y hay que buscar en el informe expresiones como “debido a”, “resultante de” o “resultado de”.
9. Una secuela NO es una complicación.

# EN LA PRÁCTICA...

## Ejemplo 1

Si las notas de evolución del médico documentan la fiebre posoperatoria, se codifica con un código de complicación. Sin embargo, si el médico sólo documenta fiebre en el período postoperatorio, se necesita una consulta para aclarar si esto fue una complicación del procedimiento

Informe de alta:

- Fiebre  
CIE-10 Diagnósticos R50.9



Informe de alta:

- Fiebre posoperatoria  
CIE-10 Diagnósticos R50.82

## Ejemplo 2

En una broncoscopia diagnóstica se produce un neumotórax; el médico debe documentar que es un neumotórax posprocedimiento

Informe de alta:

- Neumotórax  
CIE-10 Diagnósticos J93.83



Informe de alta:

- Neumotórax posprocedimiento  
CIE-10 Diagnósticos J95.811

## Ejemplo 3

Paciente que ingresa con neutropenia tras recibir un ciclo de quimioterapia hace 7 días. Debería ser documentado como neutropenia posquimioterapia con el efecto adverso de la quimioterapia.

Informe de alta:

- Neutropenia  
CIE-10 Diagnósticos D70.9



Informe de alta:

- Neutropenia posquimioterapia  
CIE-10 Diagnósticos D70.1
- Efecto Adverso quimio T45.1X5A

## Ejemplo 4

Un paciente acude a urgencias procedente del centro de diálisis por una flebitis por catéter vascular de hemodiálisis.

Informe de alta:

- Flebitis en femoral  
CIE-10 Diagnósticos I80.9



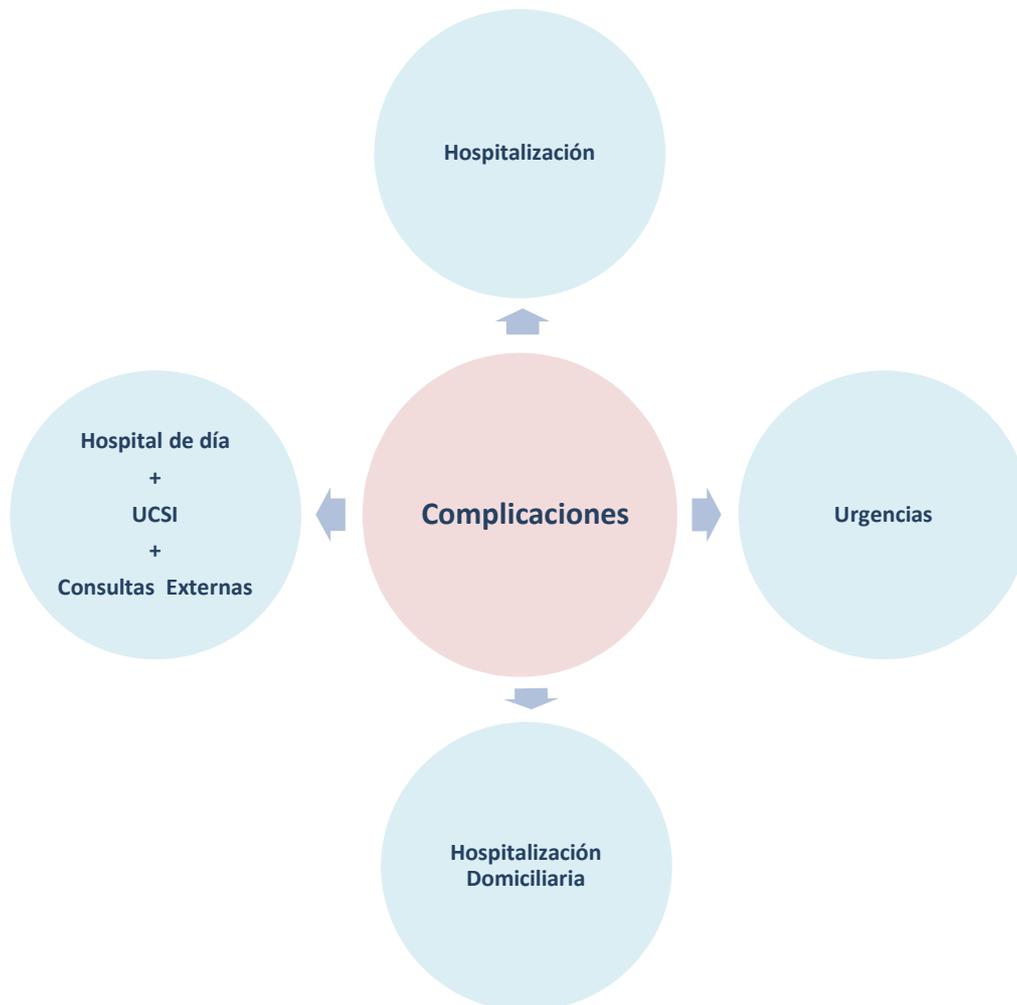
Informe de alta:

- Flebitis  
CIE-10 Diagnósticos I80.9
- Complicación catéter  
vascular para hemodiálisis  
CIE-10 Diagnósticos T82.49XA

*Para justificar la codificación de una complicación, ésta debe ser evaluada clínicamente diagnosticada y tratada terapéuticamente.*

*El médico debe estar de acuerdo y debe **“documentar”** que el proceso es la complicación.*

# ORIGEN DE LAS COMPLICACIONES



## BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de codificación. CIE-10-ES Diagnósticos. Edición 2018. Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consultado el 23/09/2019. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES\\_2018\\_norm\\_MANUAL\\_CODIF\\_DIAG\\_.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES_2018_norm_MANUAL_CODIF_DIAG_.pdf).
2. ICD-10-CM: Official Guidelines for Coding and Reporting FY 2019 (October 1, 2018 - September 30, 2019). Baltimore, Maryland: Centers for Medicare and Medicaid Services. Consultado el 23/09/2019. Disponible en: <https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2019-ICD10-Coding-Guidelines-.pdf>.
3. [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CMBD/Nota\\_difus\\_Norma\\_Estatal\\_2017.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CMBD/Nota_difus_Norma_Estatal_2017.pdf)