

Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión

La Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), es la más reciente revisión del trabajo iniciado en 1893 con la Clasificación de Bertillon o Lista Internacional de Causas de Muerte. Durante los últimos cien años se han hecho diez revisiones, y se ha pasado de las 161 causas de muerte de la Lista original de Bertillon a las actuales 2.036 categorías, organizadas en 21 capítulos.

Hasta la Quinta, las conferencias internacionales para la revisión eran convocadas por el Gobierno de Francia; a partir de la Sexta, en 1948, la responsabilidad de los trabajos de revisión, publicación y divulgación es de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Características

La necesidad de expansión del número de categorías disponibles en la Clasificación, resultado del descubrimiento de nuevas enfermedades (como el SIDA) y el mejor conocimiento de muchas otras, además de la necesidad de tomar en cuenta nuevos factores que influyen en el estado de salud, llevó a la adopción de un sistema alfanumérico de codificación en la Décima Revisión. Se utiliza una letra en la primera posición, seguida de dos (o tres) dígitos. Así, se llega a disponer de 2.600 categorías de 3 caracteres y 26.000 subcategorías de 4 caracteres (comparados con 1.000 y 10.000, respectivamente, en la CIE-9). Se usaron 25 de las 26 letras disponibles; la letra "U" quedó libre para atender a nuevas inclusiones y a estudios especiales "interrevisiones," razón por la cual se dispone efectivamente de 2.500 categorías, de las cuales son usadas 2.036. Luego de organizar las enfermedades en distintos capítulos y secciones, el total de capítulos alcanza 21.

El orden de los capítulos en la CIE-10 es casi igual al de la CIE-9. No obstante, los trastornos de la inmunidad, que en la CIE-9 habían sido clasificados junto con las enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición y del metabolismo, en la CIE-10 se juntaron con las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos. El nuevo capítulo, *III Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad*, se ubica después del capítulo de tumores (neoplasias) y con él comparte la letra D. Ya que no fue posible acomodar en una letra y 100 categorías de tres caracteres, todos los detalles requeridos en relación a las enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos, se crearon tres capítulos: *VI Enfermedades del sistema nervioso*, que utiliza la letra G; *VII Enfermedades del ojo y sus anexos* y *VIII Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas*, ambos bajo la letra H. Los capítulos de *Enfermedades del sistema genitourinario*, *Embarazo, parto y puerperio*, *Ciertas afecciones originadas en el período perinatal* y *Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas* se ubicaron en forma contigua, del XIV al XVII.

Hubo cambios importantes en los capítulos *V Trastornos mentales y del comportamiento*, *XIX Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas*, y *XX Causas externas de morbilidad y de mortalidad*. En la CIE-9 este último capítulo era una

clasificación suplementaria de causas externas de traumatismos y envenenamientos. La clasificación suplementaria de los factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud, de la CIE-9, también pasó a ser un capítulo en la CIE-10, el XXI.

El sistema introducido en la CIE-9 de doble codificación de algunas enfermedades, conocido como sistema "daga-asterisco" o "cruz-asterisco," se mantiene y se amplía en la CIE-10 a unas 82 categorías de tres caracteres para uso opcional. La causa o enfermedad básica (etiología) lleva un código marcado con cruz o daga (+), y sus manifestaciones clínicas otro código, marcado con asterisco (*), para uso conjunto con el anterior. Un ejemplo es la codificación de tuberculosis de la columna vertebral, que se codifica en A18.0+ (Capítulo I - *Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*) como causa básica y en M49.0* (Capítulo XIII - *Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo*) como manifestación clínica.

La Conferencia para la Revisión decidió mantener sin cambio las definiciones de nacimiento vivo y defunción fetal de la CIE-9, así como la de muerte materna. No obstante, se introdujeron dos definiciones adicionales para "muerte relacionada con el embarazo" y "muerte materna tardía." El propósito de estas es mejorar la calidad de los datos de mortalidad materna y proveer métodos alternativos de recoger datos sobre defunciones durante el embarazo o relacionadas con éste, así como sobre las defunciones por causas obstétricas acaecidas más de 42 días después de la terminación del embarazo. La Conferencia recomendó que los países consideren la inclusión en los certificados de defunción, de preguntas sobre estado de embarazo y sobre el embarazo durante el año anterior a la muerte. Además, según la CIE-10 el período perinatal comienza a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación (momento en que el peso al nacer es normalmente 500 gramos), y termina siete días completos después del nacimiento.

Con la CIE-10 se consolida el concepto de una "familia de clasificaciones," donde el núcleo básico es la Lista de Categorías de 3 Caracteres. Desde hace tiempo, especialmente desde la década de 1970, cuando se preparó la Novena Revisión, queda claro que es imposible tener una única clasificación que atienda todas las necesidades de organización del conocimiento en salud y que incluya en detalle todas las enfermedades conocidas, así como las causas externas, los factores sociales y ambientales que influyen en la salud, los procedimientos en medicina, discapacidades, información por personal no médico, etc.

Por consiguiente, la Conferencia Internacional para la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (Ginebra, Suiza, 1989) recomendó, y la 43 Asamblea Mundial de la Salud (1990) aprobó, en lo que se refiere al tema:

"Endosa las recomendaciones de la Conferencia referentes al:

- (1) Concepto e implementación de una familia de clasificaciones de enfermedades y problemas relacionados con la salud, teniendo como núcleo central la Clasificación Estadística Internacional de

Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, circundada por varias clasificaciones relacionadas o suplementarias a ella y la Nomenclatura Internacional de Enfermedades.

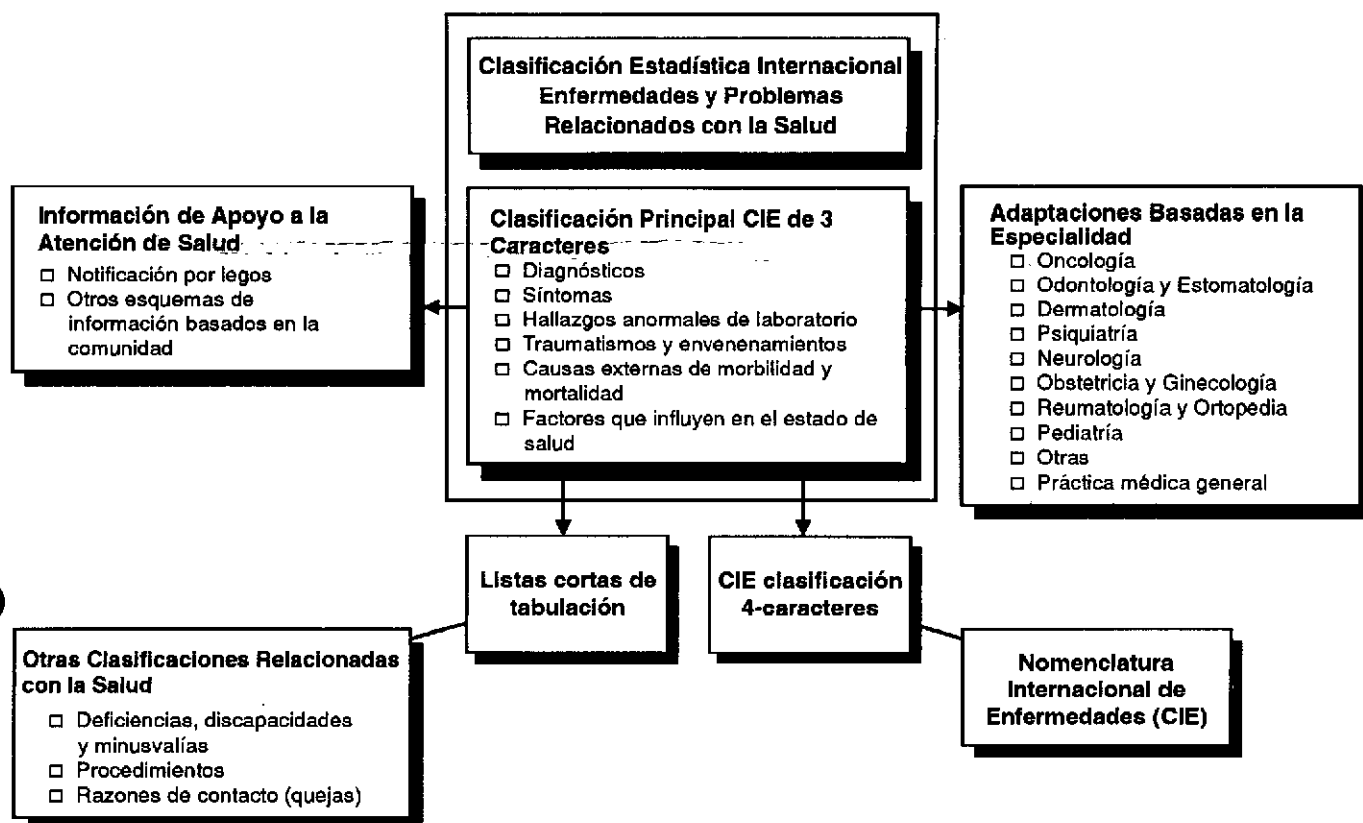
(2) Establecimiento de un proceso de actualización durante el ciclo de diez años de la revisión."

(Informe de la 43 Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 1990).

El esquema con los "miembros" de la familia de clasificaciones se puede ver en la figura 1.

Figura 1

Familia de clasificaciones de enfermedades y problemas relacionados con la salud



La CIE-10 se presenta en tres volúmenes, con el siguiente contenido:

- Volumen 1

Introducción; Centros Colaboradores de la OMS para Clasificación de Enfermedades; Informe de la Conferencia Internacional para la Décima Revisión; Lista de categorías de tres caracteres; Lista tabular de inclusiones y subcategorías de cuatro caracteres;

Morfología de los tumores [Neoplasias]; Listas especiales de tabulación para la mortalidad y la morbilidad; Definiciones; Reglamento.

- Volumen 2

Descripción de la CIE; Cómo usar la CIE; Reglas y guías para codificación de mortalidad y morbilidad; Presentación estadística; Historia del desarrollo de la CIE.

- Volumen 3

Índice Alfabético: Enfermedades y naturaleza de la lesión; Causas externas de morbilidad y mortalidad; Tabla de medicamentos y productos químicos.

Reunión de Centros Colaboradores - Caracas, 1994

Del 18 al 24 de octubre de 1994 el Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades (CEVECE), Centro Colaborador de la OMS para la Clasificación de Enfermedades en Español, recibió en Caracas, Venezuela, con motivo de la reunión anual de Directores de Centros Colaboradores, a los Directores de los demás Centros, entre ellos los de Brasil, Norteamérica, Países Nórdicos, Londres, Francia, Australia y Kuwait (el nuevo Centro Colaborador para el idioma árabe), así como representantes de varios Centros Nacionales, de la OMS y la OPS, y otros expertos

mundiales en la materia. En la Reunión, cada Centro Colaborador presentó un informe de sus actividades relacionadas con estudios especiales de morbilidad, capacitación de personal, y preparativos para la implantación de la CIE-10. Asimismo, se presentaron informes de actividades de la OMS, OPS y SEARO (Oficina Regional de OMS para el Sureste de Asia), e informes nacionales de actividades por representantes de Canadá, Holanda, México y Japón.

También hubo presentaciones sobre diversos estudios, tales como análisis de causas múltiples de mortalidad, uso del sistema de codificación daga-asterisco, uso de datos de mortalidad como información básica y complementaria en vigilancia epidemiológica, uso de la Clasificación de Procedimientos en Medicina y la de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, entre otras. Algunas presentaciones ameritan una mención especial:

- Selección automática de la causa básica de muerte por microcomputadora (SCB), presentada por el Centro Colaborador de Brasil (CBCD). La versión en español de este sistema computarizado para la selección de la causa básica de muerte deberá estar disponible a partir de 1996, como resultado de cooperación técnica entre la OPS y el CBCD. El sistema fue considerado de muy fácil manejo y gran utilidad.
- Mejoramiento de los datos básicos usando las lecciones de la CIE-9, presentado por el Programa Análisis de la Situación de Salud (HDA/HDP) de OPS. El estudio, muy bien recibido por los participantes de la Reunión, enfatizó la larga tradición de uso de la CIE en las Américas y el desafío actual de mejorar la cobertura y la calidad de los datos.
- Resumen histórico de los más de 40 años de actividades del CEVECE (Centro Venezolano), primer Centro de Clasificación de Enfermedades de Latinoamérica, y su contribución al desarrollo de las estadísticas de salud en el Continente.

Finalmente, fue discutida la implantación de la CIE-10, tema que se aborda a continuación.

Implantación de la CIE-10

A pesar de que la Conferencia Internacional para la Décima Revisión recomendó el uso de la CIE-10 a partir de enero de 1993, varios problemas han retrasado su implantación. Hasta el momento, muy pocos países empezaron a usar la CIE-10 para la codificación de

mortalidad y morbilidad. Dinamarca es uno de ellos, e inició el uso de la CIE-10 en 1994; ese país nunca utilizó la CIE-9, o sea, pasó directamente de la Octava a la Décima Revisión.

En casi todo el mundo se están haciendo preparativos para comenzar el uso masivo de la CIE-10 a partir de enero de 1996, como deberá ocurrir en casi toda la Región de las Américas.

Para la implantación de la CIE-10 en nuestra Región la OPS está preparando talleres subregionales de capacitación de personal para el uso de la misma. Estos se realizarán en el segundo semestre de 1995, previéndose tres en español, en actividad conjunta de la OPS con el CEVECE, y dos en inglés, para los países del Caribe, en actividad conjunta de OPS y el Centro de Norteamérica. A continuación de estos talleres, la capacitación y reorientación de codificadores a nivel nacional estará a cargo de los países.

La implantación de la CIE-10 en Brasil (en idioma portugués) será a partir de 1996 y estará a cargo del Centro Brasileño. En Norteamérica la CIE-10 se utilizará a partir de 1997 y luego se hará, retroactivamente, codificación doble (CIE-9 y CIE-10) con los datos de 1995 y 1996. Los países de habla francesa del continente comenzarán el uso de la CIE-10 entre 1996 y 1997, con el apoyo de los Centros de Norteamérica y Francia.

Para la implantación de la CIE-10 en la Región de las Américas, es necesario disponer de los tres volúmenes de la CIE en cada uno de los idiomas. La situación en marzo de 1995 es la siguiente: idiomas inglés y francés, disponibles los 3 volúmenes; portugués, disponibles los volúmenes 1 y 2, volumen 3 en preparación. Español, en imprenta el volumen 1, en revisión el 2 y en preparación el volumen 3 (Índice).

Es importante mencionar que la implantación de una nueva Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades no significa apenas el cambio de los códigos asignados a enfermedades y problemas relacionados con la salud. Más allá, debe ser aprovechada como una oportunidad para la revisión de todo lo que se refiere a las estadísticas de salud y el análisis de la situación de salud, elementos indispensables para apoyar la toma de decisiones y la implementación de políticas y programas dirigidos a mejorar la situación de salud de la población, entendiendo la salud como un derecho inherente a la naturaleza humana y elemento básico para un desarrollo personal y social integrales y con equidad.

Fuente: División de Salud y Desarrollo, Programa de Análisis de Situación de Salud, HDP/HDA, OPS.

El Boletín Epidemiológico de la OPS se publica en forma trimestral en inglés y español.
Forma parte de la colección de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos.
Impreso en papel sin ácido.



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

525 Twenty-Third Street, N.W.

Washington, DC 20037