

# Guía de Codificación y Documentación: EPOC y Asma

La codificación y documentación adecuadas son esenciales para el proceso de ajuste de riesgo y son cruciales para representar el complejo perfil de salud de cada paciente. Las guías de codificación y documentación de Bright HealthCare brindan a los codificadores y al personal médico la información necesaria para respaldar una codificación y documentación completas y precisas.

## Prácticas recomendadas de documentación

- Hay que documentar. Los codificadores no pueden suponer que existe un diagnóstico en función de listas de medicamentos o pedidos de médicos.
- Se deben documentar y codificar todas las condiciones que se padecen al mismo tiempo en el momento del encuentro y que requieren o afectan la atención del paciente, el tratamiento o la administración.
- Los codificadores no pueden codificar las condiciones actuales en base a listas de problemas, historias clínicas o recibos detallados.
- Los codificadores deben verificar la documentación clínica para todos los diagnósticos usando la herramienta MEAT (Monitor, Evaluate, Assess, Treat, que en español significa monitorear, evaluar, valorar, tratar). Se requiere uno o más detalles de MEAT para cada condición que requiere o afecta la atención del paciente.

Monitorear	Evaluar	Valorar	Tratar
Síntomas Progresión/regresión de la enfermedad Pedidos de pruebas Pruebas/análisis de laboratorio de referencia	Resultados de las pruebas Efectividad de medicamentos Respuesta al tratamiento Resultados del examen físico	Pruebas solicitadas Asesoramiento Revisión de registros Diálogo	Medicamentos Terapias Referencias Otras modalidades
<b>Ejemplos de MEAT: EPOC y asma</b>			
Exacerbación del asma persistente moderada — El paciente está mejorando; seguiremos monitoreando.	Asma con EPOC — El paciente ya no sigue el tratamiento con broncodilatadores de acción rápida.	EPOC con bronquitis crónica — Se habló de dejar de fumar y se revisaron los ejercicios de respiración.	Asma persistente grave, sin complicaciones — Seguir tratamiento con inhalador actual y realizar seguimiento con el Dr. X para administración adicional.

# Ejemplos de codificación y documentación

## Estudio de caso N° 1: documentación completa

**Sexo:** F **Fecha de nacimiento:** MM/DD/1970

### Antecedentes de enfermedades presentes

La paciente vino hoy para determinar la atención y realizar una evaluación de los síntomas del asma.

Presenta síntomas de asma y enfermedad reactiva de las vías respiratorias desde hace 3 años; los síntomas han aumentado últimamente. Es posible que esto se deba a alergias, problemas gastrointestinales (GI)/reflujo silencioso. Ayer, usó el inhalador de salbutamol 3 o 4 veces. Empezó a usar Singulair ayer y desde ese momento no le ha faltado el aire ni ha tosido. No tiene fiebre ni escalofríos. La paciente no fuma.

### Medicamentos

- Salbutamol 90 mcg/descarga del inhalador; inhalar 1 o 2 disparos por vía oral cada 6 horas, según sea necesario para la respiración sibilante
- Loratadina (CLARITIN) 10 mg, comprimidos; tomar 10 mg por vía oral todos los días
- Montelukast (SINGULAIR) 10 mg, comprimidos; tomar un comprimido por vía oral por la noche

### Antecedentes pasados, familiares y sociales (PFSH)

- Asma
- Alergias estacionales

### Examen

#### GENERAL

Aspecto: bien desarrollada.

EXAMEN HENT (cabeza, oídos, nariz y garganta)

Cabeza: normocefálica y atraumática.

#### CUELLO

Examen musculoesquelético: rango de movimiento normal y cuello flexible.

Tiroides: sin tiromegalia.

#### EXAMEN CARDIOVASCULAR

ritmo y frecuencia: ritmo normal y frecuencia regular.

#### EXAMEN PULMONAR

Esfuerzo: el esfuerzo pulmonar es normal. Sin malestar respiratorio.

Sonidos respiratorios: sin estridor. Hay sibilancia (con espiración forzada). Sin

roncos o estertores secos.

#### EXAMEN NEUROLÓGICO

Estado mental: alerta.

Coordinación: normal.

#### EXAMEN PSIQUIÁTRICO

Comportamiento: normal.

Juicio: normal.

**El motivo de la visita está documentado con claridad.**

**La documentación incluye detalles de MEAT: síntomas presentes y efectividad de los medicamentos.**

### Evaluación y plan

Asma persistente moderado sin complicaciones. Se habló sobre el uso de un medidor de flujo espiratorio máximo. Seguir el tratamiento con Singulair y salbutamol. Es posible que el asma se agrave por los recientes problemas GI; realizará un seguimiento con el gastroenterólogo mañana. Realizará un seguimiento aquí si no mejora. Analizamos la posible referencia a un especialista en alergias y asma, y completará las pruebas de la función pulmonar.

*Jane Doe, MD*

**La evaluación y el plan indican con claridad que la paciente tiene asma persistente moderado sin complicaciones y el proveedor la está tratando para esta enfermedad.**

**La documentación respalda el asma persistente moderado sin complicaciones (J45.40).**

## Estudio de caso N° 2: oportunidad perdida

**Sexo:** F **Fecha de nacimiento:** MM/DD/1957

### Antecedentes de enfermedades presentes

La paciente es una agradable mujer de 63 años que vino hoy para hablar sobre las siguientes molestias:

1. AOS (apnea obstructiva del sueño): mal controlada, deberá realizarse un estudio del sueño.
2. Ansiedad: estable, sin molestias agudas; cumple totalmente con los medicamentos y niega tener efectos adversos.
3. Falta de aire por esfuerzo: la paciente tiene falta de aire en el período inicial (SOB), que generalmente se agrava cuando se esfuerza.
4. Dolor precordial: la paciente sufre de dolor precordial intermitente, sin síntomas en este momento.

### Historia clínica anterior (PMH)

EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)

### Medicamentos

- Salbutamol, 2/5 mg/3 ml (0.083 %), solución para nebulizador; inhalar 3 ml (2.5 mg) mediante nebulización cada 6 horas, según sea necesario para la respiración sibilante
- Tiotropio-olodaterol (Stiolto Respimat), 2.5-2.5 mcg/descarga; inhalar 2 disparos por vía oral todos los días
- Buspirona (BuSpar), 30 mg, comprimidos; tomar 1 comprimido (30 mg) por vía oral 2 veces al día

### Evaluación y plan

Ansiedad: estable; sin molestias agudas. Cumple totalmente con los medicamentos. Niega tener efectos adversos. Continuar tratamiento actual.

AOS (apnea obstructiva del sueño): mal controlada. Remisión ambulatoria a medicina del sueño para un estudio del sueño.

Falta de aire por esfuerzo: la paciente tiene falta de aire en el SOB, que generalmente se agrava cuando se esfuerza. Solicitar ecocardiograma para descartar insuficiencia cardíaca (IC).

Dolor precordial: la paciente sufre de dolor precordial intermitente, sin síntomas en este momento. Se analizaron las opciones. La paciente acepta contactar al cardiólogo y, mientras tanto, se realizará un ecocardiograma.

*John Doe, MD*

**La historia clínica anterior indica que hay EPOC.**

**La paciente se administra medicamentos que se usan comúnmente para tratar la EPOC: salbutamol y tiotropio.**

**La evaluación y el plan no mencionan la EPOC ni el tratamiento para la EPOC.**

**No hay confirmación del proveedor de que la EPOC es una condición activa; no podemos codificar como EPOC.**

## Codificación de la EPOC y el asma

Diagnóstico	Código
Bronquitis crónica simple**	J41.0
Bronquitis crónica mucopurulenta**	J41.1
Combinación de bronquitis crónica simple y mucopurulenta	J41.8
Bronquitis crónica no especificada**	J42
Enfisema pulmonar unilateral \[síndrome de McLeod]**	J43.0
Enfisema panlobulillar**	J43.1
Enfisema centrolobulillar**	J43.2
Otro enfisema**	J43.8
Enfisema, sin especificar**	J43.9
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección respiratoria (aguda) baja**	J44.0
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación (aguda)**	J44.1
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, sin especificar**	J44.9
Asma intermitente leve, sin complicaciones*	J45.20
Asma intermitente leve con exacerbación (aguda)*	J45.21
Asma intermitente leve con estado asmático*	J45.22
Asma persistente leve, sin complicaciones*	J45.30
Asma persistente leve con exacerbación (aguda)*	J45.31
Asma persistente leve con exacerbación (aguda)*	J45.32
Asma persistente moderado, sin complicaciones*	J45.40
Asma persistente moderado con exacerbación (aguda)*	J45.41
Asma persistente moderado con estado asmático*	J45.42
Asma persistente grave/severo, sin complicaciones*	J45.50
Asma persistente grave/severo con exacerbación (aguda)*	J45.51
Asma persistente grave/severo con estado asmático*	J45.52
Asma no especificado con exacerbación (aguda)*	J45.901
Asma no especificado con estado asmático*	J45.902
Asma no especificado, sin complicaciones*	J45.909
Broncoespasmo inducido por ejercicio*	J45.990
Tos como variante de asma*	J45.991
Otro tipo de asma*	J45.998
Bronquiectasia con infección respiratoria aguda baja**	J47.0
Bronquiectasia con exacerbación (aguda)**	J47.1
Bronquiectasia, sin complicaciones**	J47.9
Enfisema intersticial**	J98.2
Enfisema compensatorio**	J98.3

\*El riesgo se ajusta solo en el modelo HHS-HCC.

\*\*El riesgo se ajusta solo en el modelo CMS-HCC y en el modelo HHS-HCC.

# Indicadores clínicos

Conocer los indicadores clínicos de la EPOC y el asma (es decir, pruebas, tratamientos, medicamentos, etc.) es útil para reconocer la posible presencia y gravedad de una condición. **Los codificadores no pueden asignar códigos de diagnóstico solo en base a resultados de pruebas y listas de medicamentos**, pero estos indicadores clínicos pueden ayudar a destacar oportunidades para una documentación más completa y precisa.

## Pruebas comunes que se usan para diagnosticar la EPOC y el asma

Prueba	Propósito
Pruebas de alergia	Las pruebas de alergia pueden realizarse mediante una prueba cutánea o un análisis de sangre. Estas pruebas identifican alergias a mascotas, polvo, moho y polen.
Gasometría arterial	Este análisis de sangre mide qué tan bien los pulmones llevan oxígeno a la sangre y eliminan el dióxido de carbono.
Radiografía de tórax	Una radiografía de tórax puede mostrar un enfisema, una de las principales causas de la EPOC. También puede descartar otros problemas pulmonares o insuficiencia cardíaca.
Tomografía computarizada (TC)	Una TC de los pulmones puede ayudar a detectar enfisema y ayudar a determinar si la cirugía para la EPOC sería beneficiosa. También se puede usar para detectar cáncer de pulmón.
Análisis de laboratorio	Los análisis de laboratorio no se usan para diagnosticar la EPOC, pero pueden determinar la causa de los síntomas o descartar otras condiciones. Por ejemplo, pueden determinar si una persona tiene el trastorno genético deficiencia de alfa-1 antitripsina, que puede causar EPOC en algunas personas.
Pruebas de la función pulmonar (p. ej., espirometría, flujo máximo, oximetría de pulso)	Estas pruebas miden la cantidad de aire que una persona puede inhalar y exhalar, y si los pulmones brindan suficiente oxígeno a la sangre.
Prueba de provocación bronquial con metacolina	La metacolina se conoce como desencadenante de asma. Cuando se inhala, provoca un leve estrechamiento de las vías respiratorias. Si el paciente reacciona a la metacolina, es probable que tenga asma. Esta prueba puede usarse incluso cuando la prueba de la función pulmonar inicial de un paciente es normal.
Prueba de óxido nítrico	Esta prueba mide la cantidad del gas óxido nítrico que hay en la respiración de una persona. Cuando las vías respiratorias están inflamadas (un signo de asma), es posible que tengan niveles más altos de los normales de óxido nítrico.
Análisis de provocación para el asma inducido por el frío y el ejercicio	En estas pruebas, el proveedor mide la obstrucción de las vías respiratorias antes y después de realizar actividad física enérgica o después de inhalar aire frío.

## Cómo se clasifica el asma

Clasificación del asma	Signos y síntomas
Intermitente leve	Síntomas leves durante dos días a la semana como máximo y durante dos noches por mes como máximo.
Persistente leve	Síntomas más de dos veces por semana, pero no más de una vez en un solo día.
Persistente moderado	Síntomas una vez por día y más de una noche por semana.
Persistente grave/severo	Síntomas durante todo el día la mayoría de los días y con frecuencia por la noche.

## Medicamentos comunes usados para tratar la EPOC y el asma

Marca	Medicamentos genéricos	Clasificación
ProAir HFA, Ventolin HFA	Salbutamol	Broncodilatador de acción corta
Atrovent HFA	Ipratropio	Broncodilatador de acción corta
Xopenex	Levosalbutamol	Broncodilatador de acción corta
Tudorza Pressair	Aclidinio	Broncodilatador de acción prolongada
Brovana	Arformoterol	Broncodilatador de acción prolongada
Perforomist	Formoterol	Broncodilatador de acción prolongada
Arcapta Neohaler	Indacaterol	Broncodilatador de acción prolongada
Spiriva	Tiotropio	Broncodilatador de acción prolongada
Serevent	Salmeterol	Broncodilatador de acción prolongada
Incruse Ellipta	Umeclidinio	Broncodilatador de acción prolongada
Flovent HFA	Fluticasona	Corticoesteroide inhalado
Pulmicort Flexhaler	Budesónida	Corticoesteroide inhalado
Singular	Montelukast	Modificador de leucotrienos
Accolate	Zafirlukast	Modificador de leucotrienos
Zyflo	Zileutón	Modificador de leucotrienos
Breo Ellipta	Fluticasona y vilanterol	Inhalador combinado
Trelegy Ellipta	Fluticasona, umeclidinio y vilanterol	Inhalador combinado
Symbicort	Formoterol y budesónida	Inhalador combinado
Advair HFA, AirDuo Digihaler	Salmeterol y fluticasona	Inhalador combinado
Daliresp	Roflumilast	Inhibidor de la fosfodiesterasa-4
Elixophyllin, Theo-24, Theochron	Teofilina	Teofilina
Zithromax	Azitromicina	Antibiótico