

Guía de Codificación y Documentación: Trastornos por Consumo de Sustancias

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 base a 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, el tratamiento o la administración del paciente.
- Los codificadores no pueden codificar las condiciones actuales en base a listas de problemas, historias clínicas o recibos detallados.
- Los proveedores deben documentar con claridad la condición y el nivel de consumo siempre que sea posible. Los codificadores no pueden asignar el nivel de consumo sin la confirmación del proveedor.
- Los proveedores deben documentar cada condición de la manera más específica posible, incluyendo:
 - Estado de remisión, cuando corresponda.
 - Todos los síntomas relacionados, como intoxicación, conducta psicótica, trastorno del sueño, abstinencia, etc.
- 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
Signos Síntomas Progresión de la enfermedad Regresión de la enfermedad	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
Ejemplos de MEAT: Trastornos por Consumo de Sustancias			
Dependencia de alcohol, en remisión sostenida - Dejó de tomar alcohol hace 7 años. Se solicitará un panel metabólico completo (PMC).	Dependencia de alcohol, en remisión temprana - No ha tomado alcohol durante 3 meses después del tratamiento para pacientes internados.	Dependencia de opioides, en remisión - Según los registros de su psiquiatra tratante, Dr. X.	Abuso de alcohol con trastorno de ansiedad - Remisión a un programa de rehabilitación para pacientes ambulatorios.

Ejemplos de codificación y documentación

Estudio de caso N° 1: documentación completa

Sexo: M **Fecha de nacimiento:** MM/DD/1975

Diagnóstico de admisión:

Sobredosis de opioides

Antecedentes de enfermedades presentes

Este paciente, que llegó por la mañana, estaba inconsciente; la novia dijo que tomó oxycodona. Se llamó a servicio médico de emergencia (EMS). El personal médico de emergencia le administró 2 dosis de Narcan, y mejoró. En la sala de emergencia, el paciente no sabe qué año es, dónde se encuentra ni qué sucedió. Se realizará una tomografía computarizada (TC) de la cabeza inmediatamente y una gasometría arterial (ABG); también se administrará otra dosis de Narcan.

Examen

Aspecto general: alerta, despierto, familiarizado

Cabeza/ojos: pupilas iguales, redondas, reactivas a la luz y la acomodación

Oídos, nariz y garganta: membranas mucosas húmedas

Cuello: rango de movimiento total, sin dolor, sin distensión de la vena yugular

Examen cardiovascular: llenado capilar normal, ruido cardíaco normal, ritmo y frecuencia cardíacos regulares

Examen respiratorio: buena ventilación, ruidos normales en la auscultación

Abdomen: suave, sin dolor, ruidos intestinales normales

Extremidades: mueve todas las extremidades, sin edema

Examen musculoesquelético: revisión normal

Examen neurológico/SNC: alerta, habla normal, sin deficiencias motrices, sin deficiencias sensoriales, se duerme con facilidad

Piel: seca, intacta, hematoma circular pequeño en la parte superior derecha del tórax

Evaluación y plan

Sobredosis de opioides accidental

Historia clínica de esto en 2016

TC de la cabeza: nada grave

El paciente requerirá asesoramiento antes del alta hospitalaria

Dependencia de etanol (ETOH)

Según los registros del hospital

El paciente requerirá asesoramiento antes del alta hospitalaria

El motivo del encuentro está documentado con claridad.

El proveedor indica con claridad que se utilizó una sustancia específica.

La documentación incluye detalles MEAT: prueba solicitada, se recomienda asesoramiento.

El proveedor documenta con claridad el nivel de consumo.

La documentación incluye detalles de MEAT: revisión de los registros, se recomienda asesoramiento.

La documentación respalda el envenenamiento a causa de otros opioides, de forma accidental, el contacto inicial (T40.2X1A) y dependencia de alcohol, sin complicaciones (F10.20).

Estudio de caso N° 2: oportunidad perdida

Sexo: F **Fecha de nacimiento:** MM/DD/1984

Molestia principal: dolor de espalda

Antecedentes de enfermedades presentes

El dolor de espalda es un problema crónico. El episodio actual comenzó hace más de 1 año. Se trata de un problema diario, ha aumentado y disminuido desde el inicio. El dolor ocurre en la columna lumbar; la calidad del dolor se describe como punzante. El dolor se propaga desde el muslo izquierdo y derecho, con una gravedad de 4/10. Los síntomas se agravan cuando está sentada y parada.

Historia clínica anterior

Lumbago con ciática

Dependencia de opioides, continua

La historia clínica anterior indica dependencia de opioides, continua.

Evaluación y plan

Dolor radicular crónico en la zona lumbar

Se recomienda terapia sin medicamentos, incluyendo ejercicio, estiramientos, calor y analgésicos tópicos según sean necesarios.

En la evaluación y el plan no se menciona la dependencia de opioides. ¿El trastorno por dependencia de opioides todavía está activo o en remisión?

Sin documentación de la dependencia de opioides en la evaluación y el plan no podemos codificar la dependencia de opioides.

Codificación de los trastornos por consumo de sustancias

Consumo, abuso y dependencia

Cuando en la documentación se indica consumo, abuso y dependencia de la misma sustancia (alcohol, opioide, cánnabis, etc.), solo debe asignarse un código para informar el patrón de consumo. Seguir la jerarquía que se indica en la siguiente tabla:

Patrón de consumo documentado	Asignar solo el código de
Consumo y abuso	Abuso
Abuso y dependencia	Dependencia
Consumo, abuso y dependencia	Dependencia
Consumo y dependencia	Dependencia

En remisión

Los códigos adecuados para “en remisión” se asignan solo de acuerdo con la documentación del proveedor específico, **a menos que la clasificación indique lo contrario o la ruta de codificación lleve a la remisión**. Los codificadores no tienen permitido interpretar de manera clínica los plazos documentados para indicar que la condición está en remisión.

- Los trastornos por consumo de sustancias **leves** en remisión temprana o sostenida se clasifican según los códigos adecuados para abuso de sustancias, en remisión.
- Los trastornos por consumo de sustancias **moderados o graves/severos** en remisión temprana o sostenida se clasifican según los códigos adecuados para dependencia de sustancias, en remisión.

Ejemplo: Los antecedentes sociales del paciente indican “antecedentes de dependencia de cocaína, pero no ha consumido en 5 años”. El código correcto para este paciente es el siguiente:

F14.21	Dependencia de cocaína, en remisión
--------	-------------------------------------

Nota: Si se sigue la ruta del manual ICD-10, los antecedentes personales de dependencia de cocaína se clasifican con un código de remisión de la siguiente manera: antecedentes > personales > dependencia de drogas, consultar “Dependencia, droga, según el tipo, en remisión”.

Indicadores clínicos

Conocer los indicadores clínicos de los trastornos por consumo de sustancias (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.

Criterios y gravedad del trastorno por consumo de sustancias

Los trastornos por consumo de sustancias abarcan una gran variedad de problemas que surgen del consumo de sustancias y cubren 11 criterios diferentes:

- Consumir las sustancias en grandes cantidades o durante más tiempo del deseado
- Intentar reducir el consumo o dejar de consumir sustancias, pero no poder hacerlo
- Dedicar mucho tiempo a obtener y consumir las sustancias o recuperarse del consumo de sustancias
- Tener antojos o deseos de consumir
- No poder manejar las responsabilidades en el trabajo, el hogar o la escuela debido al consumo de sustancias
- Seguir consumiendo, incluso cuando ocasiona problemas en las relaciones
- Abandonar importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de sustancias
- Consumir sustancias una y otra vez, incluso cuando representa un peligro
- Seguir consumiendo, incluso cuando uno sabe que existe un problema físico o psicológico que podría causar o empeorar el consumo de sustancias
- Necesitar una mayor cantidad de la sustancia para lograr el mismo efecto (tolerancia)
- Desarrollar síntomas de abstinencia, que pueden aliviarse al consumir más de la sustancia

El Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales (DSM-5) permite a los médicos especificar la gravedad del trastorno por consumo de sustancias según cuántos criterios se identifiquen.

Criterios	Gravedad
2-3	Leve
4-5	Moderada
6 o más	Grave o Severa

Medicamentos comunes usados para tratar los trastornos por consumo de sustancias

Marca	Nombre genérico	Se usa comúnmente para tratar
Antabuse	Disulfiram	Alcoholismo
Campral	Acamprosato	Alcoholismo
Depade, ReVia, Vivitrol	Naltrexona	Alcoholismo
Dolophine, Methadose	Metadona	Adicción a los opioides
Suboxone	Buprenorfina/naloxona	Adicción a los opioides