

Codificación de los diagnósticos psicosociales

X. Allué Martínez

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Tarragona Juan XXIII. Tarragona. España.

La patología psicosocial ocupa un lugar importante en los motivos de consulta y los diagnósticos en la práctica pediátrica, sin embargo su registro es escaso o errático. El propósito de esta actualización es recoger y definir los diagnósticos del ámbito psicosocial dentro de los códigos del CIM-9-MC para facilitar la tarea al profesional y ofrecer interpretaciones de los diagnósticos que permitan su codificación.

Palabras clave:

Codificación. Pediatría psicosocial.

CODIFICATION OF PSYCHOSOCIAL DIAGNOSES

Psychosocial pathology accounts for a significant proportion of pediatric practice. Its registry, however, is usually scanty or erratic. The purpose of this update was to collect and define psychosocial diagnoses within the ICM-9-CM coding system in order to aid pediatric practice and to offer interpretations of diagnoses, which would aid their coding.

Key words:

Disease coding. Psychosocial pediatrics.

INTRODUCCIÓN

La patología psicosocial ocupa un lugar notable entre los motivos de consulta y, por ende, los diagnósticos en la práctica pediátrica. Sin embargo, su registro rara vez ocupa un lugar en los resúmenes estadísticos de prevalencias o incidencias epidemiológicas. El motivo principal es que se especifican como diagnóstico pocas veces, y también que los profesionales aducen la dificultad que encuentran en definir los diagnósticos. Asimismo, los profesionales expresan dificultades para hallar definiciones precisas, características comunes de los cuadros clínicos y, ocasionalmente, de hallarlos representados en los ma-

nuales de codificación CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades)¹ y DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales)².

Algunos esfuerzos facilitadores de la codificación han tenido un éxito variable, sobre todo teniendo en cuenta que existen varios sistemas de codificación*. El código de WONCA se emplea en Atención Primaria (CIAP) y algunos grupos, como la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), han editado resúmenes³.

Esta recopilación pretende acercar los diagnósticos psicosociales más comunes en un listado (tabla 1) que incluya los correspondientes códigos de la CIE-9, actualmente en vigencia**.

TRASTORNOS ENDOCRINOS Y DE LA NUTRICIÓN

Los trastornos endocrinos suelen tener una especificidad a menudo ligada a determinaciones analíticas específicas que dejan poco lugar a las dudas. Algunas patologías crónicas tienen, sin embargo, notables componentes sociales, notablemente la diabetes juvenil tipo 1. Todos los diagnósticos del 250 y el 251 pueden llevar añadido un quinto dígito para identificar que se trata de diagnósticos asociados a la diabetes del adulto (0) o juvenil (DMID, diabetes mellitus insulino dependiente)¹:

*La Universidad Libre de Bruselas y su Departamento de Salud Pública recogen el informe ejecutivo del Euro-Med-Data de 1998 en su página web (http://www.ulb.ac.be/esp/emd/emd_main.html) y también un listado de diferentes sistemas de codificación (<http://www.ulb.ac.be/esp/emd/classifications.htm>)

**La CIE-10 actualmente sólo tiene vigencia para la codificación de causas de muerte. La CIE-10-MC, es decir, la Modificación Clínica, todavía se encuentra en fase de elaboración, y no debe utilizarse, tal como afirman el Centro Nacional de Estadísticas de Salud norteamericano (<http://www.cdc.gov/nchs/about/otheract/icd9/abtcd10.htm>) y el Instituto Alemán de Documentación de Información Médica (<http://www.dimdi.de/de/klasi/index.htm>). Es un código alfanumérico que prácticamente reproduce la versión 9, aunque naturalmente incluye modificaciones y nuevos diagnósticos.

Correspondencia: Dr. X. Allué Martínez.

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Tarragona Juan XXIII.
Dr. Mallafre-Guasch, 4. 43007 Tarragona. España.
Correo electrónico: xallue@hjxxiii.scs.es

Recibido en julio de 2003.

Aceptado para su publicación en julio de 2004.

1. Retraso del desarrollo sexual y de la pubertad, no clasificado en otro lugar (259.0). Incluye el retraso pube-ral no asociado a otros diagnósticos y cuyas repercusiones son esencialmente psicosociales, al afectar la vida de relación del adolescente.

2. Obesidad (278.0). La epidemia infantil de este siglo, incluida en este capítulo dentro de los trastornos nutri-cionales, es un ejemplo paradigmático de patología psi-cosocial. Todo niño obeso se encuentra en un entorno que favorece su trastorno e invariablemente su problema va a afectar su vida de relación, su autoestima, su ren-di-miento escolar y otros mil aspectos de su vida. Si se quie-re significar la ingesta exagerada, polifagia, su código es el 783.6.

3. Los trastornos de la alimentación, inespecíficos (307.5), o bien la bulimia (307.51), la pica (307.52) y la rumiación psicógena (307.53) se incluyen en el apartado de trastornos mentales. El código 307.59 "otros" incluye la tantas veces considerada "anorexia infantil" o pérdida de apetito del niño pequeño de causa no orgánica, como en "mi niño no me come".

TRASTORNOS MENTALES

El capítulo 5 dedicado a los trastornos mentales (códigos 290-319) incluye lógicamente una gran variedad de diagnósticos clínicos aplicables a la patología psicosocial.

Dentro de las psicosis (códigos 290-299), que expresa-mente excluyen el retraso mental, cabe destacar los rela-cionados con el consumo o ingesta de tóxicos. El código 291.4 se refiere a la intoxicación alcohólica de larga du-ración, que afortunadamente es rara en la infancia y la adolescencia, y que debe distinguirse de la intoxicación alcohólica simple (305.0), borrachera ocasional y de la in-toxicación aguda en un individuo alcohólico (303.0) (v. más adelante).

Los códigos 292 se refieren a los trastornos mentales asociados al consumo de drogas conocidas como "recrea-tivas". Se puede añadir, además, el código "E" de enve-nenamientos (E-850-858) para especificar la droga especí-fica (E-850 para la heroína, E-855.3 para la cocaína, E-854.1 para los psicodélicos como el cannabis y el LSD, y E854.2 para las anfetaminas), lo que permite la deter-minación de circunstancias de la causa externa como ac-cidentes, intento de suicidio o indeterminadas.

El código 292.0 sirve para el síndrome de abstinencia, el 292.1 para los estados paranoides o alucinatorios aso-ciados al consumo, y el 292.2 para la intoxicación pato-lógica, mientras que el "mal viaje" –como se dice en len-guaje común– aparece bajo el código 305.3.

El código 292.8 y siguientes definen los trastornos men-tales provocados por las drogas, como el delirio (292.81), la demencia (292.82), la amnesia (292.83) o el síndrome afectivo orgánico (292.84).

Los códigos 299 incluyen las psicosis de origen especí-fico en la infancia, permitiendo el empleo de un quinto

TABLA 1. Códigos diagnósticos psicosociales

Retraso del desarrollo sexual y de la pubertad	259.0
Obesidad	278.0
Polifagia, ingesta exagerada	783.6
Trastorno de la alimentación, inespecífico	307.5
Anorexia nerviosa	307.23
Pica	307.52
Bulimia	307.51
Rumiación psicógena	307.53
Anorexia infantil (falta de apetito del niño)	307.59
Trastorno mental asociado al consumo de drogas	292
Síndrome de abstinencia	292.0
Estado paranoide o alucinatorio asociado al consumo de drogas	292.1
Intoxicación patológica de drogas recreativas ("mal viaje")	292.2
Autismo	299.0
Síndrome de Heller	299.1
Trastorno de la identidad sexual en la infancia	302.6
Abuso (consumo) de drogas	305
Abuso (consumo) de drogas. Alcohol	305.0
Abuso (consumo) de drogas. Tabaco	305.1
Abuso (consumo) de drogas. Cannabis	305.2
Abuso (consumo) de drogas. Alucinógenos	305.3
Abuso (consumo) de drogas. Barbitúricos	305.4
Abuso (consumo) de drogas. Opiáceos	305.5
Abuso (consumo) de drogas. Cocaína	305.6
Abuso (consumo) de drogas. Anfetamina	305.7
Abuso (consumo) de drogas. Antidepresivos	305.8
Bruxismo (rechinar de dientes)	306.8
Tartamudeo	307.0
Tics	307.2
Síndrome de Gilles de La Tourette	307.23
Trastornos del sueño	307.4
"Niño que duerme poco"	307.49
Enuresis	307.6
Encopresis	307.7
Cefalea tensional	307.81
Otros (tricotilomanía, onicofagia, chuparse el dedo)	307.9
Síndrome de estrés postraumático	308.3
Angustia de separación	309.2
Crisis de emancipación en la adolescencia	309.22
Choque cultural	309.29
Hospitalismo	309.83
Reacciones de agresividad	312.0
Absentismo escolar	312.1
Ludopatía	312.31
Cleptomanía	312.32
Piromanía	312.33
Delincuencia juvenil	312.9
Timidez y retraimiento	313.2
Celotipia. Celos de otro hermano	313.3
Trastorno emocional debido a fracaso escolar	313.83
Hiperactividad con déficit de atención	314.01
Dislexia	315.02
Muerte súbita del lactante	798.0
Malos tratos infantiles	995.5
Carencia de vivienda	V60.0
Pobreza	V60.2
Internado (institucionalización)	V60.6
Divorcio y ruptura familiar	V61.0
Problemas relacionados con la adopción	V61.29
Rechazo de tratamientos por motivos religiosos	
o de conciencia	V62.6
Duelo. Luto por la pérdida de un familiar	V62.82
Suicidio	E950.0
Mordedura humana	E968.8

dígito, 0 o 1, para diferenciar el estado activo del residual. El 299.0 sirve para el autismo (Leo Kanner) y el 299.1 para el síndrome de Heller. El síndrome de Asperger puede codificarse como 299.8.

Los códigos del 300 al 316 incluyen los trastornos mentales no psicóticos, ansiedad, histeria, neurosis de conversión, fobias, etc., y los trastornos de la personalidad (301).

Los códigos 302 incluyen lo que el Código denomina "desviaciones y trastornos sexuales". Calificar de "enfermedades" o desviaciones a estas conductas hoy en día no resulta "políticamente correcto", ni probablemente cierto y real desde el punto de vista nosológico. Este autor que les escribe opina que los comportamientos libremente elegidos, como puedan ser también las opiniones políticas, encajan difícilmente entre enfermedades que, siendo médicos, merezcan que les apliquemos tratamientos y que puedan o no "curarse"⁴. Ni siquiera su existencia entre la población infantil les confiere mayor carácter nosológico.

Otra apreciación merece el código 302.6, aplicado a los trastornos de la identidad sexual en la infancia que puede ser motivo de consulta y, como poco, es merecedor de estudio y valoración por cuanto puede representar manifestaciones de otro origen o trastorno más profundo que el meramente conductual.

El grupo 304 se refiere a las drogodependencias, entendidas como reales; es decir, el consumo dependiente, acompañado de, al menos, síntomas de abstinencia relacionados o presentes. Un quinto dígito define si se trata de una dependencia no especificada, continua, episódica o en remisión. El cuarto dígito define la dependencia de opiáceos (304.0), barbitúricos (304.1), cocaína (304.2), derivados de cáñamo (304.3), anfetaminas (304.4), alucinógenos como el LSD y similares (304.5), y las generalmente frecuentes combinaciones (304.7, 304.8).

El grupo 305 se refiere a los casos de uso (el código dice "abuso") de drogas no dependiente, es decir, intoxicaciones agudas o simplemente el registro de su empleo más o menos ocasional. Alcohol (305.0), tabaco (305.1), cannabis (305.2), alucinógenos (305.3), barbitúricos (305.4), opiáceos (305.5), cocaína (305.6), anfetaminas (305.7), antidepresivos (305.8) y un amplio cajón de sastre referido al uso de fármacos sin prescripción, abuso de laxantes y consumos mixtos (305.9). Aplicando la codificación con rigor, en la historia clínica de todo fumador debería figurar no el "hábito tabáquico" en los antecedentes, sino el código 305.1 en la lista de diagnósticos. Y así los demás.

La repercusión en el niño de los hábitos tóxicos se codifica aparte. El síndrome de alcohol fetal en el 760.71 y el síndrome de abstinencia de opiáceos del recién nacido en el 779.5*. No existe un código definido para lo que se conoce como "fumador pasivo". Una opción podría ser

el código 987.9, que incluye el efecto tóxico de otros gases, emanaciones o vapores no especificados, dentro del capítulo de intoxicaciones, a falta de otro mejor.

El grupo 306 incluye el funcionamiento fisiológico anómalo debido a factores mentales como las parálisis psicógenas, la aerofagia o los vómitos cíclicos psicógenos. Cabe destacar el bruxismo (306.8), motivo ocasional de consulta pediátrica.

El grupo 307 incluye síntomas y síndromes especiales no clasificados en otro lugar notablemente del ámbito psicosocial. El tartamudeo (307.0), la anorexia nerviosa (307.1), los tics (307.2) y el síndrome de Gilles de La Tourette (307.23), los trastornos del sueño (307.4) con nueve variantes (conciliación, mantenimiento, sonambulismo, etc.) con un quinto dígito añadido. El código 307.49 sirve para el niño "que duerme poco".

El código 307.5 se refiere a otros trastornos de la alimentación ya mencionados anteriormente.

El código 307.6 es para la enuresis y el 307.7 para la encopresis. El 307.8 engloba los dolores psicógenos y, entre ellos, la cefalea tensional (307.81). Y el código 307.9 incluye todos juntos peculiaridades no infrecuentes como la tricotilomanía, chuparse el dedo, la onicofagia, el ceceo interdental y también la masturbación, sobre la que caben las mismas consideraciones que sobre las variantes de comportamiento sexual mencionadas con anterioridad.

Los códigos 308 comprenden las reacciones agudas al estrés de aparición aguda, según sean predominantemente de las emociones (308.0), de la conciencia (308.1), psicomotores (308.2) o bien el trastorno por estrés postraumático (308.3), como pueden ser las situaciones que siguen a accidentes, catástrofes, agresiones y acontecimientos similares.

En cambio, los códigos 309 comprenden las reacciones a situaciones estresantes de carácter prolongado o crónico y que se denominan "reacciones de adaptación": breve (309.0), prolongada (309.1), o bien angustias de separación (309.2), con un quinto dígito incorporado para las reacciones de tipo depresivo en la ansiedad de separación propiamente dicha (309.21), la emancipación en la adolescencia (309.22), inhibición ante los estudios (309.23) o el choque cultural (309.29), y emplea el 309.3 para los trastornos reactivos predominantemente de la conducta. El código 309.4 se adjudica a los trastornos mixtos y el 309.8 a otras reacciones de adaptación especificadas con un quinto dígito para el trastorno de adaptación por estrés postraumático prolongado, como el confinamiento, concretamente en campos de concentración (309.81) o el hospitalario (309.83).

Los códigos del grupo 312 se refieren a trastornos del comportamiento no especificados en otro lugar, contemplando un quinto dígito para el grado, sea no especificado, leve, moderado o grave. El 312.0 codifica las reacciones de cólera y agresividad, el 312.1 el absentismo

*El capítulo 15 incluye todas las afecciones originadas en el período perinatal.

escolar, las rabietas y el hurto ocasional, y el 312.2 cuando estas conductas se enmarcan en actividades en asociación con otros, como en las bandas urbanas. El subgrupo 312.3 incluye trastornos de los impulsos, como el juego patológico o ludopatía (312.31), la cleptomanía (312.32), la piromanía (312.33) y el trastorno explosivo intermitente (312.34) o aislado (312.34)*. El 312.4 y bajo el epígrafe de "trastorno mixto de la conducta" y las emociones a la delincuencia neurótica, y el 312.9 a la delincuencia juvenil.

Los códigos del grupo 313 se refieren a trastornos emocionales en la infancia y la adolescencia, de entre los que cabe señalar los trastornos de timidez y retraimiento social (313.2), los celos de otro hermano (313.3) y, entre los mixtos, los trastornos de oposición (313.81), de identidad (313.82) o el trastorno emocional debido al fracaso escolar (313.83).

El grupo 314 incluye el síndrome del niño hiperactivo en sus diversas modalidades y asociaciones, la prodigada con déficit de atención (314.01) y con retraso del desarrollo (314.1).

El grupo 315 engloba los retrasos específicos del desarrollo, como la alexia (315.01), la dislexia de desarrollo (315.02) o la discalculia (315.1). El subgrupo 315.3 incluye la afasia de desarrollo o sordera para las palabras (315.31) o la dislalia englobada en un "Otros" (315.39). La falta de destreza o apraxia tiene el código 315.4.

Por último, los códigos del 316 al 319 y subcódigos incluyen el retraso mental y sus modalidades y niveles de coeficiente intelectual.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

Las enfermedades del sistema nervioso están amplia y específicamente representadas. Unas pocas contienen elementos de carácter psicosocial.

La migraña y sus variedades está comprendida en el grupo 346, mientras que la cefalea tensional (307.81), mucho más común, aparece entre los dolores psicógenos (v. anteriormente), y la cefalea inespecífica entre los síntomas mal definidos (784.0).

SÍNTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS

El grupo de códigos del 780 al 799 incluye, como su epígrafe anuncia, la asignación de códigos a síntomas y signos no asociados a un diagnóstico específico. Varios deben ser evitados precisamente por su inespecificidad. Por ejemplo, adscribir el 780.0 a un estado de coma requiere que se hayan descartado todas las numerosas causas de estupor o coma, desde las intoxicaciones a los traumatismos pasando por las infecciones del sistema

nervioso central o los tumores. En cambio otros sólo pueden incluirse en este capítulo, de este modo el síncope vasovagal (780.2), las convulsiones febriles (780.3), la fiebre de origen desconocido (780.6) o el malestar y la fatiga (780.7).

También en este capítulo se incluye la muerte súbita del lactante (798.0), mientras que los malos tratos infantiles (995.5) aparecen en el capítulo 17 de lesiones y envenenamientos.

CÓDIGOS V

Se trata de una clasificación suplementaria de factores que influyen en el estado de salud, así como de situaciones en las que un individuo entra en contacto con los servicios sanitarios sin que necesariamente esté enfermo. Incluye situaciones de riesgo de contagio (V01-V07), riesgos potenciales debidos a una historia o antecedente personal o familiar (V10-V19) de las que en el ámbito psicosocial tiene relevancia el antecedente de enfermedades mentales (V17.0).

En Pediatría de Atención Primaria se contemplan muchas de estas situaciones como factores de riesgo, no tanto como diagnósticos⁵.

Los códigos V20 se refieren a la atención al niño sano.

Los códigos V60 clasifican a personas que entran en contacto con los servicios sanitarios por razones sociales, como la carencia de vivienda (V60.0) o una vivienda inadecuada (V60.1), la pobreza (V60.2), la carencia de familia (V60.4) o la institucionalización o internado (V60.6).

Los códigos V61 son de carácter específicamente social, como el divorcio y la ruptura familiar (V61.0), los problemas de relación entre padres e hijos (V61.20), y de nuevo aquí se codifican los malos tratos infantiles bajo este epígrafe (V61.21). El código V61.29 se asigna a problemas relacionados con la adopción.

Los códigos V62 son definidos específicamente como "circunstancias psicosociales". Incluyen el desempleo (V62.0) y los efectos adversos en el ambiente laboral (V62.1) ahora conocidos con el apelativo inglés de *mobbing*, improbable en la edad prelaboral, pero que puede afectar a alguno de los progenitores.

El código V62.3 incluye el fracaso escolar como causa social de problemas. La inadaptación social entendida como discriminación política religiosa o cultural lleva el código V62.4; el V62.5, las circunstancias legales como el encarcelamiento, y el V62.6, el rechazo de un tratamiento por motivos religiosos o de conciencia.

El duelo, el luto por la pérdida de un familiar (V62.82) se incluye dentro del último epígrafe referido a situaciones de estrés físico o psicológico no clasificados en otro lugar (V62.8).

El condicionante geográfico y, por ello, también social de vivir lejos de servicios de atención sanitaria se codifica V63.0.

*Aquí el Manual no permite la calificación de grado ya que el quinto dígito se emplea en diagnósticos específicos. Así pues, puede incurrirse en un error al emplear el código 312.31 como trastorno del impulso leve cuando representa la ludopatía.

CÓDIGOS E

Esta última sección tiene por objeto permitir la clasificación de las circunstancias y condiciones ambientales de causas externas de lesiones y envenenamientos. Por ejemplo, si tiene lugar en un vehículo, en el domicilio o como causa de guerras, agresiones u otros accidentes (E800-E999). Se pueden recordar aquí el grupo de E950 dedicado a las autoagresiones y el suicidio.

La violación tiene el código E960.1. De nuevo los malos tratos se clasifican aquí como E967.0, y la negligencia criminal y el abandono infantil, como E968.8. La mordedura humana se clasifica como E968.8.

En conclusión, aunque pueden echarse de menos algunos diagnósticos, la inmensa mayoría de las situaciones están contempladas y son fácilmente codificables. Únicamente una codificación precisa de los diagnósticos psicosociales y su registro permitirá un conocimiento claro

de la incidencia y la prevalencia de estos problemas y la adecuación de recursos para su asistencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.^a revisión, Modificación Clínica, 2.^a edición. Organización Mundial de la Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.
2. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 4.^a ed. Barcelona: Masson, 1992.
3. Codificación Diagnóstica en Urgencias en Pediatría. Grupo de trabajo de codificación diagnóstica de la Sociedad de Urgencias de Pediatría de la AEP. *An Esp Pediatr* 2000;53:261-72.
4. Allué X. El desarrollo de la sexualidad, en *Pediatría Psicosocial*. Madrid: Ergón, 2000; p. 89-93.
5. Bonet de Luna C, Sánchez T, García Caballero C, Desarrollo psicosocial en la infancia. En: Muñoz MT, Hidalgo MI, Rubio LA, Clemente J, editores. *Pediatría extrahospitalaria*. 3.^a ed. Madrid: Ergón, 2001; p. 29-32.