

# Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10

## **Manual con Orientaciones de codificación para Capítulo XVI “ Ciertas afecciones originadas en el período perinatal” Para el tipo de Actividad Hospitalización**

Publicación N° 3:

**Grupo de trabajo para clasificaciones estadísticas de salud**

Ministerio de Salud, Chile Agosto de 2018

### **Integrantes:**

Silvana Santander Azar, Unidad GRD MINSAL.

Susana Aros Rojas, Unidad GRD Hospital Luis Calvo Mackenna, Asesora GRD MINSAL.

Mirza Aguilera Saavedra, Servicio de Salud Araucanía Sur, Consultora GRD MINSAL.

Georgina Zepeda Mora, Unidad GRD Hospital La Higueras, Consultora GRD MINSAL.

Daily Piedra Suarez, DEIS, MINSAL.

Verónica Rojas, DEIS, MINSAL.

Elisa Aguayo, DEIS MINSAL.

Lorena Velozo, DEIS MINSAL.

Camila Medina Silva, Unidad GRD, FONASA.

Lorena Camus Bustos, Experta GRD y Codificación CIE.

Este documento recoge los aportes de codificadores de la red de hospitales públicos

## Contenido

<b>1. Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Generalidades y definiciones</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Orientaciones para la correcta codificación en este capítulo</b> .....	<b>6</b>
1. Utilización general de los códigos del capítulo XVI: .....	6
2. Prematuridad y retraso del crecimiento fetal: .....	8
3. Recién Nacido afectado por una patología materna.....	10
4. Infecciones asociadas al periodo Perinatal .....	11
5. Asfixia del nacimiento .....	12
6. Síndromes de aspiración neonatal .....	13
7. Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido .....	14
8. Problemas de la ingestión de alimentos del recién nacido .....	15
9. Otras consideraciones en el uso de códigos de otros capítulos con el capítulo XVI: .....	17
<b>4. Bibliografía</b> .....	<b>18</b>

## **1. Introducción**

El desarrollo de este manual entrega orientaciones para la codificación de afecciones relacionadas con el capítulo XVI de la CIE-10 edición 2015, y tiene como propósito orientar la codificación a través de la entrega de las definiciones básicas utilizadas en el período perinatal y la correcta aplicación de reglas de codificación.

Las enfermedades que ocurren en el periodo perinatal aun cuando manifiesten síntomas y sean diagnosticadas dentro del primer año de vida, están contenidas en el grupo de categorías (P00 - P96) e incluye las afecciones o complicaciones que se han originado en el período perinatal y las causas maternas que originen patologías en el recién nacido.

### **Este capítulo contiene los siguientes grupos:**

P00–P04 Feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto.

P05–P08 Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal

P10–P15 Traumatismo del nacimiento

P20–P29 Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal

P35–P39 Infecciones específicas del período perinatal

P50–P61 Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido

P70–P74 Trastornos endocrinos y metabólicos transitorios específicos del feto y recién nacido

P75–P78 Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido

P80–P83 Afecciones asociadas con la regulación tegumentaria y la temperatura del feto y del recién nacido

P90–P96 Otros trastornos originados en el período perinatal

## **2. Generalidades y definiciones**

Para obtener una correcta y exacta codificación de los diagnósticos presentes en un episodio de hospitalización es de vital importancia utilizar todas las fuentes de información disponibles, a fin de complementar la información y generar mayor especificidad en los diagnósticos. Entre los registros relevantes se debe considerar el ingreso, evoluciones clínicas, protocolo quirúrgico, otros informes como interconsultas, anatomía patológica, radiología y registros de enfermería.

La secuencia correcta en la selección del diagnóstico principal identificara siempre la afección o patología neonatal como la causante principal de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente durante el proceso de atención de salud. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos.

La revisión constante de las definiciones relacionadas con este capítulo permite una mejora en el proceso de selección de los diagnósticos.

### **Definiciones a utilizar en este capítulo:**

#### **Período neonatal:**

Comienza en el nacimiento y termina 28 días completos después del nacimiento.

#### **Período perinatal:**

Comienza a las 22 semanas completas (154 días) de gestación y termina 7 días completos después del nacimiento.

#### **Nacimiento vivo:**

Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independiente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo.

#### **Defunción fetal (feto muerto, mortinato u óbito fetal):**

Es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, edad gestacional o del peso al nacer.

La muerte está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

**Peso al nacer:**

Es la primera medida del peso del feto o recién nacido hecha después del nacimiento.

Para los nacidos vivos, el peso al nacer debe ser medido preferiblemente dentro de la primera hora de vida antes de que ocurra cualquier pérdida significativa de peso.

**De acuerdo a la CIE-10 las categorías referentes al peso son:**

**Peso bajo al nacer:**

Menos de 2500 g (hasta 2499 g inclusive).

**Peso muy bajo al nacer:**

Menos de 1500 g (hasta 1499 g inclusive).

**Peso extremadamente bajo al nacer:**

Menos de 1000 g (hasta 999 g inclusive).

**De acuerdo a la CIE-10 las categorías referentes a la edad gestacional son:**

**Edad gestacional:**

La duración de la gestación se mide a partir del primer día del último período menstrual normal. La edad gestacional se expresa en días o en semanas completas.

**Recién Nacido de Pretérmino:** Menos de 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación.

**Recién nacido de Término:** De 37 a menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación.

**Recién nacido de Postérmino:** 42 semanas completas o más (294 días o más) de gestación.

**Prematurez (Recién Nacido de Pretérmino):**

Se considera prematuro a un recién nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación.

Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- Prematuros extremos (menos de 28 semanas)
- Muy prematuros (28 a 32 semanas)
- Prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas)

**Recién Nacidos Pequeños para la Edad Gestacional (PEG):**

Son aquellos cuyos peso y talla de nacimiento son menores que el percentil 10 ó 2 desviaciones estándar bajo el promedio para su edad gestacional.

### 3. Orientaciones para la correcta codificación en este capítulo

#### 1. Utilización general de los códigos del capítulo XVI:

- a. Los códigos del capítulo XVI nunca deben utilizarse para codificar un diagnóstico materno.
- b. Todas las condiciones y afecciones clínicamente significativas observadas en el recién nacido hospitalizado se deben codificar.
- c. No deberán ser codificadas las condiciones poco relevantes o transitorias que se resuelven sin tratamiento, tales como erupciones o ictericia leve, salvo que requieran evaluación, pruebas diagnósticas, tratamiento o afecten la estadía hospitalaria.
- d. Los resultados anormales (laboratorio, radiología, anatomía patológica y otros resultados de pruebas diagnósticas) sólo se codifican y se registran, cuando el recién nacido esté hospitalizado y los registros médicos lo indiquen explícitamente.
- e. En la codificación del diagnóstico del recién nacido no deben utilizarse códigos del capítulo XV.
- f. Si una condición se origina en el período perinatal, y presenta secuelas permanentes o con carácter de crónicas asociadas al cuadro de base y registradas en la documentación clínica como diagnósticos, deben ser asignados siempre como diagnósticos secundarios, codificándose con algún código del capítulo XVI (P00 – P96). Si la condición es registrada como historia o antecedente, debe asignarse también como diagnóstico secundario, pero codificada con el código, Z87.6 Historia personal de ciertas afecciones originadas en el período perinatal (Afecciones clasificables en P00 – P96).

*Ejemplo 1: punto f.*

Niño de 4 años de edad que aún está en controles permanentes por diagnóstico de Displasia broncopulmonar originada en el nacimiento. Recibe atención hospitalaria por diagnóstico de Bronquitis por Virus Respiratorio Sincitial (+):

**Diagnóstico principal: J20.5** Bronquitis aguda debida a virus sincitial respiratorio

**Diagnóstico secundario: P27.1** Displasia broncopulmonar originada en el período perinatal

*Ejemplo 2: punto f.*

Lactante de 9 meses, ingresa desde su domicilio por sintomatología respiratoria. Con antecedentes de haber sido tratada al momento del nacimiento por diagnóstico de Enfermedad de Membrana Hialina. Recibe atención hospitalaria por diagnóstico de Neumonía debida a Adenovirus:

**Diagnóstico principal: J12.0** Neumonía debida a Adenovirus

**Diagnóstico secundario: Z87.6** Historia personal de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

- g. Si un recién nacido tiene una condición que puede ser consecuencia del nacimiento o adquirida en la comunidad y la documentación no especifica su origen, debe por defecto atribuirse dicha condición al proceso de nacimiento y por lo tanto, utilizar un código del Capítulo XVI. Por el contrario, si se explicita que la condición se explicita como adquirida en la comunidad, no debe ser seleccionado un código del Capítulo XVI.
- h. Al realizar la codificación del ingreso de un recién nacido para estudio de una patología que se descarta, se codificará como diagnóstico principal un código del grupo P00 – P04, *Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto*, según sea el caso. Los códigos del grupo P00 – P04 pueden utilizarse incluso si se inicia tratamiento para una enfermedad sospechada y luego descartada.

*Ejemplo 3 punto h.*

Recién Nacido de término hospitalizado por sospecha de sepsis connatal. Con antecedentes de madre con Rotura Prematura de Membranas superior a 24 hrs y parto vaginal inducido. Luego de los exámenes diagnósticos realizados y administración de tratamiento antibiótico, la condición de sepsis connatal es descartada:

**Diagnóstico principal: P01.1** Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas.

## 2. Prematuridad y retraso del crecimiento fetal:

- a. Los códigos de la categoría (P07.-), no deben ser utilizados como diagnóstico principal para el registro de un episodio neonatal, ya que incluyen afecciones sin mayor especificación como causa de morbilidad. El profesional encargado de la codificación debe buscar la causa primaria de la hospitalización, necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Los códigos de dicha categoría pueden ser utilizados como diagnósticos secundarios para aportar mayor información sobre la morbilidad del recién nacido.
- b. Cuando se dispone tanto de la edad gestacional como del peso al nacer, el orden de asignación de los diagnósticos secundarios es el peso al nacer (P07.-).
  - a. **Para indicar el peso:** código específico del tramo entre **P07.0 - P07.1**
  - b. **Para indicar las semanas de gestación:** código específico del tramo entre **P07.2 - P07.3**
- c. Los códigos de la categoría (P05.-), Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal no deben asignarse junto a códigos de la categoría (P07.-), Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.
- d. Si bien, la categoría P07.- tiene como criterio de exclusión el bajo peso al nacer debido a retardo del crecimiento fetal y a desnutrición fetal (P05.-), cuando deba codificarse un episodio en el que coexistan prematuridad con un crecimiento intrauterino retardado o con malnutrición fetal, podrán utilizarse conjuntamente códigos de ambas categorías como diagnósticos secundarios, para completar la información sobre prematuridad o duración de la gestación.
- e. En los casos en que no exista un diagnóstico principal definido o específico y se cuente con códigos de la categoría (P05.-) y códigos de la categoría (P07.-), se priorizará en la asignación como diagnóstico principal a los códigos de la categoría (P05.-).

*Ejemplo Prematuridad y retraso del crecimiento fetal*

Recién Nacido pretérmino de 33 semanas, Pequeño para la Edad Gestacional (PEG) con peso nacimiento de 1.530 grs, (percentil < 5), resultado de parto vaginal prematuro que no responde a tocolíticos.

Antecedentes de embarazo controlado por Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU) severo con doppler alterado.

Desarrolla Síndrome de Distrés respiratorio precoz con requerimiento de Ventilación Mecánica no Invasiva con Presión positiva (CPAP) por 3 días.

**Diagnóstico principal: P22.0** Síndrome de dificultad respiratoria del Recién nacido (Enfermedad de Membrana Hialina)

**Diagnósticos secundarios:**

- **P07.1** Otro peso bajo al nacer
- **P05.1** Pequeño para la edad gestacional.
- **P07.3** Otros recién nacidos pretérmino

*Ejemplo Prematuridad y retraso del crecimiento fetal*

Recién Nacido pretérmino de 34 semanas, Pequeño para la Edad Gestacional (PEG) con peso nacimiento de 1.850 grs, (percentil < 5). Con antecedentes de embarazo controlado por Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU) severo con doppler alterado.

Nacimiento por parto vaginal luego de trabajo de parto prematuro que no responde a tocolíticos. Nace en buenas condiciones generales, no requiere de apoyo ventilatorio. Permanece hospitalizado para ganancia de peso manejado con alimentación por sonda enteral y luego lactancia materna.

**Diagnóstico principal: P05.1** Pequeño para la edad gestacional.

**Diagnósticos secundarios:**

- **P07.1** Otro peso bajo al nacer
- **P07.3** Otros recién nacidos pretérmino

### 3. Recién Nacido afectado por una patología materna

- a. Se priorizará la codificación como código principal el que describa la patología neonatal, con el código correspondiente al grupo (P05 - P96) y como código secundario, el que describa la causa materna de la alteración utilizando un código del grupo (P00-P04).

*Ejemplo: Recién nacido afectado por una patología materna*

Recién nacido pretérmino de 30 semanas Adecuado para la Edad Gestacional (AEG) con peso: 1.490 grs. Nace producto de cesárea de urgencia por pre-eclampsia materna severa. Desarrolla Enfermedad de membrana Hialina precoz que requiere de apoyo con Ventilación Mecánica Invasiva por 72 horas:

**Diagnóstico principal: P22.0** Síndrome de dificultad respiratoria del Recién nacido (Enfermedad de Membrana Hialina)

**Diagnósticos secundarios:**

- **P00.0** Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre
- **P07.1** Otro peso bajo al nacer
- **P07.3** Otros recién nacidos pretérmino

- b. Dentro de este grupo de afecciones presentes en el recién nacido y que tienen su origen en alguna patología materna, se encuentran los códigos de la categoría P04.- Feto y recién nacido afectados por influencias nocivas transmitidas a través de la placenta o de la leche materna. Estas *Incluyen* los efectos no teratogénicos de sustancias transmitidas por la vía placentaria.
- c. La secuencia correcta en la asignación del diagnóstico principal será siempre asignar primero el código que describa la patología o afección en el neonato, correspondiente al grupo P05 - P96, y como código secundario, el código que describa la causa materna, en este caso específico, los códigos de la categoría P04.-.

*Ejemplo: Recién nacido afectado por una patología materna: Madre dependiente de drogas.*

Recién Nacido de término Adecuado para la Edad Gestacional (AEG), que al momento de la atención inmediata se diagnóstica una Depresión Respiratoria del RN, por lo que es hospitalizado y requiere de apoyo con Ventilación Mecánica no Invasiva con presión positiva (CPAP) por 4 días.

Con antecedentes de madre consumidora de Cannabis de forma permanente durante el embarazo.

**Diagnóstico principal: P28.5** Insuficiencia Respiratoria del Recién Nacido.

**Diagnósticos secundarios:**

- **P04.4** Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna

d. Cabe destacar que en los casos donde se registre como diagnóstico clínico un Síndrome de abstinencia por drogadicción materna en el recién nacido, este deberá ser codificado con el código específico de (P96.1) Síntomas neonatales de abstinencia por drogadicción materna, que *incluyen* el Síndrome de supresión por drogas en el recién nacido de madre dependiente y el Síndrome neonatal de abstinencia.

#### **4. Infecciones asociadas al periodo Perinatal**

- a. Sepsis bacteriana del recién nacido incluye sepsis congénita y debe ser asignada en la categoría P36.- Sepsis bacteriana del recién nacido, *Incluye:* Septicemia congénita.
- b. Si un recién nacido tiene el diagnóstico de sepsis, pero no se cuenta con la documentación que evidencie que la casusa de origen es congénita o adquirida en la comunidad, debe ser asignado un código de la categoría (P36.-) por defecto, acompañado del código que indique el patógeno de las categorías B95 o B96. Esto último siempre y cuando, la descripción de la categoría (P36.-) no indique el patógeno.
- c. Algunas infecciones del período perinatal se consideran congénitas y se clasifican en el capítulo XVI, por ejemplo, P35.0 Síndrome de rubéola congénita. Sin embargo, existen otras que se codifican con códigos del capítulo I, como: Sífilis congénita (A50.-), tétanos neonatal (A33), infección gonocócica (A54.-).
- d. Las infecciones que aparecen después del nacimiento y en los primeros 28 días de vida, pueden o no, ser codificadas en el capítulo XVI. Lo anterior dependerá de la documentación clínica con la que se cuente y la presencia de algunos subterminos habituales del capítulo XVI, como son: perinatal, congénita, del recién nacido, connatal, etc.

- e. Si la infección aparece después del nacimiento, se sospechará que la condición no sería congénita, sino adquirida y susceptible de ser codificada en el capítulo I u otro capítulo que indique el lugar de infección.
- f. VIH en Recién Nacido:
  - i. La confirmación diagnóstica de VIH (+) en los recién nacidos, concluye posterior a 18 meses de vida en aquellos recién nacidos hijos de madre portadora asintomática de VIH o con Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
  - ii. En respuesta a lo anterior, si el resultado de los anticuerpos del VIH del neonato no es conocido o es negativo, se asignará el código Z20.6, *Contacto con y exposición al virus de Inmunodeficiencia humana (VIH)*, como diagnóstico principal del episodio hasta que se tenga un resultado definitivo de éste.

## 5. Asfixia del nacimiento

- a. La categoría Asfixia del nacimiento (P21.-) es parte del grupo de enfermedades Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal (P20–P29).
- b. Esta categoría no debe ser usada para puntaje Apgar (Puntaje Apgar < 6) sin mención de asfixia u otros problemas respiratorios y excluye la hipoxia o asfixia intrauterina que deben ser asignados en (P20. -).
- c. Se define como asfixia del nacimiento a la condición que afecta al recién nacido que no recibe una adecuada oxigenación e irrigación de sus órganos vitales que ocurre alrededor del momento del parto y es generada por diversas causas. Uno de los síntomas relevantes que hace sospechar esta condición es el descenso de los latidos cardíacos del feto durante las evaluaciones realizadas en el trabajo de parto.
- d. Siempre que se disponga de mayor información respecto de la causa u origen que genera esta condición se asignará como diagnóstico principal la condición que se presente con mayor especificidad en el episodio hospitalario del recién nacido.
- e. La asfixia de nacimiento se puede clasificar en tres niveles para asignar el correcto código:
  - i. **Severa:** Frecuencia del pulso al nacer de menos de 100 por minuto y estable o con tendencia a disminuir, respiración ausente o entrecortada, palidez y ausencia de tono muscular. Apgar al primer minuto de 0–3; blanca.
  - ii. **Leve o moderada:** La respiración normal no se establece dentro de un minuto, pero la frecuencia cardíaca es de 100 o más, el tono muscular es débil y hay alguna respuesta a los estímulos. Apgar al primer minuto de 4–7; azul
  - iii. **No especificada:** Sin otra información

*Ejemplo: Asfixia del nacimiento*

Recién nacido de término hospitalizado por registro patológico fetal con frecuencia cardíaca superior a 100 y Apgar 5 al primer minuto de nacer. No se dispone de mayor información de la causa de la asfixia.

**Diagnóstico principal: P21.1** Asfixia del nacimiento, leve y moderada

## 6. Síndromes de aspiración neonatal

- a. Los Síndrome de aspiración neonatal suceden cuando los recién nacidos inhalan meconio, líquido amniótico, sangre u otras sustancias en sus pulmones durante o después del parto.
- b. El más frecuente es el Síndrome de aspiración de meconio (SAM) conocido también como "aspiración neonatal de meconio", el cual es una forma de dificultad respiratoria aguda neonatal producida por aspiración de líquido teñido por meconio y suele estar directamente relacionada con el sufrimiento fetal y con asfixia.
- c. Los recién nacidos diagnosticados con un Síndrome de aspiración neonatal, deberán ser registrados con los códigos de la categoría P24.-, considerando la sustancia inhalada y la subcategoría correspondiente. Esta categoría *Incluye* la Neumonía neonatal resultante de aspiración o Neumonía por aspiración neonatal SAI, P24.9.

*Ejemplo: Síndrome de aspiración neonatal*

Recién nacido de término 38 semanas, Adecuado para la Edad Gestacional (AEG).  
Nace por cesárea de urgencia por sufrimiento fetal, con meconio en líquido amniótico y desaceleraciones complejas al monitoreo fetal.  
Durante la atención inmediata se realiza aspiración de meconio de las vías respiratorias, cursando con cianosis y dificultad respiratoria, por lo que es hospitalizado.  
Radiografía de tórax con imagen de Neumonía basal izquierda; Neonatólogo registra diagnóstico de Insuficiencia respiratoria del recién nacido y Neumonía Neonatal aspirativa.

**Diagnóstico principal: P24.0** Aspiración neonatal de meconio.

**Diagnósticos secundarios:**

**P28.5** Insuficiencia Respiratoria del Recién Nacido

## 7. Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido

- a. Las lesiones hemorrágicas del sistema nervioso central en el recién nacido (RN) conforman un conjunto de lesiones de distinta localización, incidencia y pronóstico. Son una patología identificada con el recién nacido, siendo la Hemorragia Intraventricular (HIV) la variedad más habitual en los recién nacidos de pretérmino, especialmente en los menores de 34 semanas y menos de 1500 g.
- b. Los recién nacidos diagnosticados con una Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido, deberán ser registrados con los códigos de la categoría (P52.-), considerando la localización anatómica de la hemorragia: Intraventricular, intracerebral, subaracnoidea, cerebelosa, etc. Esta categoría *Incluye* la Hemorragia intracraneal debida a anoxia o hipoxia y *Excluye* las Hemorragias intracraneales debidas a traumatismos del nacimiento (P10.-), maternos (P00.5), u otros (S06.-).

*Ejemplo: Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido.*

Recién nacido pretérmino de 30 semanas Pequeño para la Edad Gestacional (PEG), con peso: 1.390 grs. Nace producto de cesárea por antecedente materno de Cicatriz de Cesárea Anterior (CCA). Desarrolla Enfermedad de membrana Hialina precoz que requiere de apoyo con surfactante y Ventilación Mecánica Invasiva (VMI). Al segundo día de vida se diagnostica Hemorragia Intraventricular grado III, la cual requiere mantener sedación y conexión a Ventilación Mecánica Invasiva (VMI), instalación de Drenaje Ventricular externo y medición de presión intracraneal.

**Diagnóstico principal:** P52.2 Hemorragia Intraventricular (no traumática) grado 3, del feto y recién nacido.  
*Hemorragia subependimaria con extensión intraventricular*

**Diagnósticos secundarios:**

- **P22.0** Síndrome de dificultad respiratoria del Recién nacido (Enfermedad de Membrana Hialina)
- **P07.1** Otro peso bajo al nacer  
*Recién nacido cuyo peso al nacer va de 1000 a 2499 gramos*
- **P05.1** Pequeño para la edad gestacional.  
*Generalmente se refiere al peso y talla por debajo del percentil 10 para la edad gestacional. Pequeño para la edad Pequeño y liviano para la edad.*
- **P07.3** Otros recién nacidos pretérmino  
*Recién nacido con una gestación entre 28 semanas completas y menos de 37 semanas completas (196 días completos pero menos de 259 días completos). Prematuridad SAI.*

## 8. Problemas de la ingestión de alimentos del recién nacido

- a. La Hipoalimentación en el recién nacido, es un trastorno alimentario que se caracteriza por la ingesta insuficiente de alimentos, debido a algún problema que impide que el recién nacido pueda alimentarse y desarrollarse correctamente. Las causas pueden ser ocasionadas por una inadecuada técnica de lactancia materna, llegando incluso a responder a trastornos funcionales como los trastornos de la succión-deglución.
- b. Los trastornos de la succión-deglución pueden deberse a malformaciones, anomalías neurológicas o a un retraso de la maduración funcional. Lo anterior, es frecuente en recién nacidos prematuros, en donde se sospechará de la existencia de trastornos de la succión-deglución ante dificultades de la alimentación, signos respiratorios recidivantes y una mala ganancia de peso.

- c. La categoría (P92.-) Problemas de la ingestión de alimentos del recién nacido, se ubica en el grupo de Otros trastornos originados en el período perinatal (P90 – P96), e incluyen todas las afecciones que dificultan la alimentación: vómitos, regurgitación, lentitud en la ingestión, Hipoalimentación, etc.

*Ejemplos: Problemas de la ingestión de alimentos del recién nacido*

Recién nacido de término 38 semanas, PEG con peso: 2.390 grs.; Nace por parto vaginal. Cursa con hipoglicemias transitorias durante la estadía en el puerperio por lo que se decide hospitalizar para observación y manejo. Continúa con hipoglicemias transitorias y se pesquiza trastorno severo de la succión y deglución, con problemas de acople en la lactancia materna. Se apoya con alimentación enteral por 10 días hasta lograr buen acople y reflejo adecuado.

**Diagnóstico principal: P92.8** Otros problemas de alimentación del recién nacido.

**Diagnósticos secundarios:**

- **P70.4** Otras hipoglicemias neonatales (Hipoglicemia neonatal transitoria)

*Nota: Se asigna el código P92.8 Otros problemas de alimentación del recién nacido ya que el trastorno severo de la succión y deglución, no aparece listado como subcategoría dentro de los “Problemas de la ingestión de alimentos del recién nacido” y corresponde a “Otros problemas de alimentación del recién nacido”.*

Recién Nacido de término de 7 días de edad que consulta junto a su madre al servicio de urgencia por irritabilidad y coloración “amarilla” de piel y mucosas. Se decide hospitalizar por Hiperbilirrubinemia. Se constata además, baja de peso desde su alta por Hipoalimentación debida a reflejo succión deglución débil.

**Diagnóstico principal: P59.8** Ictericia neonatal por otras causas especificadas.

**Diagnósticos secundarios:**

- **P92.8** Otros problemas de alimentación del recién nacido.

*Nota: Se asigna el código P92.8 Otros problemas de alimentación del recién nacido ya que el trastorno severo de la succión y deglución, no aparece listado como subcategoría dentro de los “Problemas de la ingestión de alimentos del recién nacido” y corresponde a “Otros problemas de alimentación del recién nacido”.*

## **9. Otras consideraciones en el uso de códigos de otros capítulos con el capítulo XVI:**

- a. Junto a los códigos del capítulo XVI pueden utilizarse códigos de otros capítulos si proporcionan mayor información sobre el episodio a registrar.
- b. Si el motivo de la hospitalización es una condición perinatal, el código del capítulo XVI debe ser el diagnóstico principal.
- c. La codificación de signos y síntomas originados en el período perinatal, pueden asignarse cuando el diagnóstico definitivo no ha sido establecido y deben codificarse con el código correspondiente al capítulo XVI (P00 – P96).

*Ejemplo: Signos y síntomas en el Recién Nacido.*

Recién Nacido de término de 15 días de edad que asiste a control de Recién Nacido sano. Médico pesquisa hipotonía de cuello y extremidades, por lo que decide hospitalizar. Durante la hospitalización se realizan diversos exámenes de sangre, scanner cerebral y evaluación por neurólogo y kinesiólogo. Se descarta cuadro neurológico agudo, diagnosticándose Hipotonía generalizada inespecífica. Se decide alta con terapia kinesiológica semanal, estimulación en domicilio y control en 30 días.

**Diagnóstico principal: P94.2 Hipotonía congénita.**

*Síndrome inespecífico del bebé hipotónico.*

## 4. Bibliografía

1. Norma General Técnica para la Atención Integral del Recién Nacido en la Unidad de Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología. Ministerio de Salud. Norma General N° 0194 para la atención integral del recién nacido en la unidad de Puerperio. 1° Edición y Publicación 2017. Resolución Exenta N°1452 / 15.11.2017 ISBN: 978-956-348-143-3.
2. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10 Edición 2015 OPS/ OMS.
3. Manual de Codificación CIE-10 ES- Diagnósticos - Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad – España; Edición 2016.
4. Manual de Codificación CIE-10-ES Diagnósticos - Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - España; Edición 2018.
5. “Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis”, MINSAL (2012) Programa Nacional de Prevención y Control del VIH SIDA e ITS.
6. ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting FY 2018 (October 1, 2017 - September 30, 2018).