

Guía de Codificación y Documentación: Diabetes

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 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, 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 todas las comorbilidades y las complicaciones y manifestaciones de la diabetes. Es importante documentar y codificar todos los sistemas afectados por las manifestaciones de la diabetes, ya que muestran la necesidad de una administración de atención diferente y un nivel más alto de gravedad.
- Los proveedores deben documentar las relaciones causales de las complicaciones de la diabetes (es decir, debido a, relacionada con, secundaria a, diabética).
- 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). Hay que incluir 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
Ejemplos de MEAT: Diabetes			
Diabetes tipo 1 — Prueba de A1C del paciente: 6.8, se recomienda seguir con los medicamentos, tener una dieta saludable y hacer ejercicio.	Diabetes mellitus (DM) tipo 1 con polineuropatía Menos sensación en las extremidades inferiores debajo de la rodilla.	Diabetes tipo 2 con hiperglucemia — El paciente recibió asesoramiento sobre la relación entre el control de la diabetes y la enfermedad macrovascular.	DM tipo 2 con enfermedad renal terminal — Como consecuencia de la diabetes, el paciente tiene enfermedad renal crónica y está recibiendo diálisis para la enfermedad renal terminal (ESRD).

Ejemplos de codificación y documentación

Estudio de caso N° 1: documentación completa

Sexo: F **Fecha de nacimiento:** MM/DD/1963

Antecedentes de enfermedades presentes

La paciente es una mujer de 58 años que tiene una queja sobre la diabetes mellitus tipo 2. Se autorremitió. Recibió el diagnóstico a los 47 años.

Razón de visita claramente documentada.

Lista de problemas/historia clínica anterior

DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON HIPERGLUCEMIA (E11.65) \[2010]

FATIGA (R53.83)

DEFICIENCIA DE VITAMINA D (E55.9)

INSOMNIO (G47.00)

PÓLIPOS EN EL COLON (K63.5)

Historial de medicamentos

Lancetas Accu-Chek FastClix (1 por día), activo

Antecedentes quirúrgicos anteriores

Estado después de la colecistectomía \[2008]

Examen

General; presente: alerta, bien nutrida, sin malestar aparente.

Examen respiratorio; presente: trastorno del sueño y ronquido.

No presente: disnea al esforzarse y al uso de tabaco.

Examen cardiovascular; presente: dolor en el pecho. No presente: latidos irregulares, palpitaciones e inflamación de las extremidades.

Examen gastrointestinal; presente: estreñimiento.

No presente: reflujo gastroesofágico (GERD).

Sistema genitourinario femenino; presente: amenorrea.

No presente: cambio en los hábitos de la vejiga.

Examen musculoesquelético; presente: dolor en las articulaciones (hombros). No presente: dolor lumbar.

Sistema endocrino; presente: los niveles de azúcar en sangre son elevados y se controla la glucosa.

Evaluación y plan

Diabetes mellitus tipo 2 con hiperglucemia (E11.65)

No controlada. A1C 7.1. La paciente come más refrigerios (pica entre horas) desde la pandemia. Se la remitió a uno de nuestros educadores de la diabetes certificados para que reciba asesoramiento sobre el autocontrol de la diabetes.

Jane Doe, MD

La evaluación y el plan indican con claridad que la paciente tiene diabetes mellitus tipo 2 con hiperglucemia.

La documentación incluye detalles de MEAT: estado de la condición, niveles de azúcar en sangre y A1C, y referencia a educación.

La documentación respalda la diabetes mellitus tipo 2 con hiperglucemia (E11.65).

Estudio de caso N° 2: oportunidad perdida

Sexo: M **Fecha de nacimiento:** MM/DD/1995

Antecedentes de enfermedades presentes

El paciente vino para revisar los análisis de laboratorio. La alanina aminotransferasa (ALT) todavía sigue alta en 60. Parece que, en 2017, su panel de hepatitis era negativo, con ASL y ALT elevadas, y en la ecografía abdominal no apareció grasa en el hígado. En 2019, recibió el diagnóstico de diabetes tipo 1 y recibe insulina. La hemoglobina A1C era de 5.8, ahora es de 9.1.

Medicamentos actuales

Insulina glargina (LANTUS), pluma para inyección de insulina de 100 unidades/ml (3 ml), inyectar 15 unidades de manera transdérmica todas las mañanas. Disp.: 3 plumas. Resurtido: 1

Insulina lispro (insulina Admelog SoloStar U-100), pluma de insulina de 100 unidades/ml, inyectar 8 unidades de manera transdérmica 3 veces al día antes de las comidas. Disp.: 3 plumas. Resurtido: 2

Aguja para pluma, aguja diabética de calibre 32 x 5/16", usar con insulina cuatro veces al día. Disp.: 100 de cada uno. Resurtido: 2

Antecedentes pasados, familiares y sociales (PFSH)

Diabetes mellitus tipo 1

Fatiga

Examen

GENERAL: sin malestar físico agudo.

OJOS: párpados y conjuntiva normales.

OÍDOS/NARIZ/GARGANTA: oídos externos normales.

EXAMEN RESPIRATORIO: frecuencia y patrón respiratorios normales y sin malestar.

EXAMEN MUSCULOESQUELÉTICO: marcha normal.

PIEL: sin úlceras ni sarpullidos en la piel expuesta.

EXAMEN PSIQUIÁTRICO; estado de ánimo/humor: adecuados, cooperador, sin habla rápida ni deterioro psicomotriz marcado. Habla fluida y procesos de pensamiento lógicos; buen entendimiento y juicio.

Evaluación y plan

Diabetes mellitus tipo 1, no especificada

Resultados de los análisis de laboratorio:

Componente	Valor	Fecha
HGBA1C	9.1 (H)	MM/DD/AAAA

El paciente informa que toma alrededor de 15 unidades de la insulina de acción prolongada y alrededor de 8 unidades con las comidas, según los niveles de azúcar en sangre antes de cada comida. Dice que los niveles de azúcar en sangre son de alrededor de 200 por la mañana. Admitió que no se administró insulina durante 4 días. Se le aconsejó al paciente que se administre la insulina y se controle el nivel de azúcar en sangre. Realizará un seguimiento en 1 semana cuando reciba los resultados de la extracción de sangre para ver los parámetros y volverá a controlar la hemoglobina A1C en 3 meses. nivel de azúcar en sangre.

Jane Doe, MD

¿El paciente tiene alguna complicación de la diabetes?

Tener en cuenta que la A1C es 9.1, un indicador clínico de hiperglucemia. Pedir mayor aclaración al proveedor.

La documentación respalda la diabetes mellitus tipo 1, no especificada (E10.9).

Codificación de diabetes y de complicaciones de diabetes

Categorías de códigos de diabetes y códigos combinados

Los códigos de diabetes mellitus incluyen códigos combinados que representan esto:

- El tipo de diabetes mellitus
- El (Los) sistema(s) del organismo afectado(s)
- Las complicaciones que afectan al (a los) sistema(s) del organismo

Cuando codifican la diabetes mellitus, los codificadores deben usar tantos códigos de las categorías E08-E13 según sea necesario para describir todas las complicaciones y las condiciones relacionadas con la enfermedad. Las categorías se indican a continuación:

E08	Diabetes mellitus debido a una condición subyacente
E09	Diabetes mellitus inducida por drogas o alcohol
E10	Diabetes mellitus tipo 1
E11	Diabetes mellitus tipo 2
E13	Otra diabetes mellitus especificada

Complicaciones de la diabetes

Se deben asignar tantos códigos como sea necesario para describir todas las complicaciones documentadas de la diabetes. Si bien la mayoría de los códigos combinados de la diabetes mellitus ICD-10 incluyen manifestaciones, algunos requieren un código adicional para identificar la manifestación por completo.

Ejemplo: El paciente tiene diabetes tipo 1, una úlcera en el pie derecho y enfermedad renal crónica en etapa 4 a causa de la diabetes. El código correcto para las condiciones de este paciente es el siguiente:

E10.621	Diabetes tipo 1 con úlcera en el pie
L97.519	Úlcera crónica que no es por presión de otra parte del pie derecho sin gravedad especificada
E10.22	Diabetes mellitus tipo 1 con enfermedad renal crónica a causa de la diabetes
N18.4	Enfermedad renal crónica, etapa 4 (grave)

Diabetes con uso de insulina a largo plazo

El uso de insulina a largo plazo (Z79.4) debe documentarse y codificarse si corresponde. Excepción: No agregar Z79.4 con los códigos de la diabetes mellitus tipo 1, ya que la diabetes tipo 1 es una enfermedad en la que intrínsecamente se debe usar insulina.

Ejemplo: El paciente tiene diabetes mellitus tipo 2. También se administra insulina todos los días. El código correcto para las condiciones de este paciente es el siguiente:

E11.9	Diabetes mellitus tipo 2, sin complicaciones
Z79.4	Uso de insulina (actual) a largo plazo

Indicadores clínicos

Conocer los indicadores clínicos de la diabetes (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 y controlar la diabetes

Prueba	Propósito
Prueba de hemoglobina glicosilada (A1C)	Es la prueba más común que se usa para diagnosticar y controlar la diabetes.
Examen aleatorio de glucosa sanguínea	Se usa cuando los resultados de la A1C no son consistentes, la prueba no está disponible o el paciente tiene ciertas condiciones que pueden hacer que la prueba de A1C no sea precisa, como embarazo o una forma no común de hemoglobina (conocida como variante de hemoglobina).
Examen de glucosa en ayunas	
Examen de tolerancia oral a la glucosa	
Análisis de sangre	Se usan para distinguir la diabetes tipo 1 de la tipo 2.
Análisis de orina	
Prueba inicial de tolerancia a la glucosa	Se usa para determinar si hay diabetes gestacional.
Prueba de seguimiento de tolerancia a la glucosa	

Medicamentos comunes usados para tratar la diabetes

Marca	Nombre genérico	Clasificación
Humalog	Insulina lispro	Insulina (de acción rápida)
Novolog	Insulina aspart	Insulina (de acción rápida)
Apidra	Insulina glulisina	Insulina (de acción rápida)
Basaglar, Lantus, Toujeo	Insulina glargina	Insulina (de acción prolongada)
Levemir	Insulina detemir	Insulina (de acción prolongada)
Tresiba	Insulina degludec	Insulina (de acción prolongada)
Humulin 70/30, Novolin 70/30	Isófana/insulina común	Insulina (premezclada)
Fortamet, Glumetza	Metformina	Biguanida
DiaBeta, Glynase	Gliburida	Sulfonilurea
Glucotrol	Glipizida	Sulfonilurea
Amaryl	Glimepirida	Sulfonilurea
Prandin	Repaglinida	Glinida
Starlix	Nateglinida	Glinida
Actos	Pioglitazona	Tiazolidinediona
Avandia	Rosiglitazona	Tiazolidinediona
Januvia	Sitagliptina	Inhibidor de la DPP-4
Onglyza	Saxagliptina	Inhibidor de la DPP-4
Tradjenta	Linagliptina	Inhibidor de la DPP-4
Byetta, Bydureon	Exenatida	Agonista del receptor GLP-1
Saxenda, Victoza	Liraglutida	Agonista del receptor GLP-1
Rybelsus, Ozempic	Semaglutida	Agonista del receptor GLP-1
Invokana	Canagliflozina	Inhibidor de SGLT2
Farxiga	Dapagliflozina	Inhibidor de SGLT2
Jardiance	Empagliflozina	Inhibidor de SGLT2