

Guía de Codificación y Documentación: Trastorno Depresivo Mayor

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, 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 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
Ejemplos de MEAT: Trastorno Depresivo Mayor			
Trastorno depresivo mayor, recurrente, grave/severo — Se recomendó monitorear, recuento sanguíneo completo (CBC), panel metabólico completo (CMP), hormona estimulante de la tiroides (TSH) debido a los síntomas psiquiátricos.	Trastorno depresivo mayor, episodio único, moderado — El paciente tiene sentimientos persistentes de tristeza y desesperanza.	Trastorno depresivo mayor, recurrente, en remisión — Los síntomas son estables, no hay inquietudes nuevas.	Trastorno depresivo mayor, recurrente, moderado — Aumentar Paxil a 50 mg por día. Seguir con la terapia.

Ejemplos de codificación y documentación

Estudio de caso N° 1: documentación completa

Sexo: F **Fecha de nacimiento:** MM/DD/1985

Antecedentes de enfermedades presentes

La paciente vino hoy para: volver a revisar los medicamentos.

El 9/15/20, se controló a la paciente y se aumentó el Zoloft a 1.5 comprimidos, que equivale a 150 mg. Vino hoy para informar que se siente mucho mejor, la ansiedad está mejor, pero la depresión continúa y todavía no se ha coordinado el servicio de asesoramiento. Antes de ver a la paciente, se revisaron las llamadas telefónicas del psicólogo clínico en nuestro consultorio.

El motivo de la visita está documentado con claridad.

Evaluación y plan

Trastorno depresivo mayor, recurrente, grave/severo sin características psicóticas.

La paciente admite sentirse mejor con la dosis de 150 mg de Zoloft y se siente cómoda tomando 1.5 comprimidos. Está considerando obtener 2 concentraciones diferentes y tomar 1 de cada una. Repuso ese medicamento con receta y seguirá tomando 1.5 comprimidos todos los días. Enviar ficha al psicólogo clínico en el consultorio para poder coordinar con el asesor. Se le brindó a la paciente un folleto sobre el asesoramiento centrado en los sentimientos para que llame y coordine la atención, en caso de ser posible financieramente. Se le dijo a la paciente que puede llamar en cualquier momento si tiene problemas para obtener los medicamentos o aumentan los síntomas o situaciones que le dificultan lidiar con la situación.

Regresará aproximadamente en 1 mes para volver a recibir un control.

- Pedidos: sertralina (ZOLOFT), 100 mg, comprimidos; tomar 1.5 comprimidos (150 mg) por vía oral todos los días; indicaciones: ansiedad y depresión

Jane Doe, MD

La evaluación y el plan indican con claridad que la paciente tiene trastorno depresivo mayor (MDD), recurrente, grave/severo sin características psicóticas.

La documentación incluye detalles de MEAT: efectividad de medicamentos, diálogo y referencia a asesoramiento.

La documentación respalda el trastorno depresivo mayor, recurrente, grave/severo sin características psicóticas (F33.2).

Estudio de caso N° 2: oportunidad perdida

Sexo: F **Fecha de nacimiento:** MM/DD/1978

CC: seguimiento del MDD

Antecedentes de enfermedades presentes

La paciente tiene 43 años y trabaja en la industria hotelera. Tiene MDD. La depresión parece empeorar. El trabajo aumenta los niveles de estrés, se siente agotada.

PHQ9

Poco interés o placer en realizar cosas: 3

Tristeza, depresión o desesperanza: 3

Puntuación total de PHQ-2: 6

Tiene problemas para dormir o permanecer dormida, o duerme demasiado: 2

Se siente cansada o tiene poca energía: 2

Tiene poco apetito o come en exceso: 3

Se siente mal consigo misma, o que es un fracaso o que se ha decepcionado a sí misma o a su familia: 3

Tiene problemas para concentrarse en las cosas, como leer el periódico o ver televisión: 3

Se mueve o habla tan lento que las demás personas lo podrían haber notado. O bien, lo opuesto, está tan inquieta o impaciente que se mueve mucho más de lo normal: 1

Piensa que estaría mejor muerta o piensa en lastimarse de alguna manera: 2

Puntuación total de PHQ-9: 22

Puntuación total	Gravedad de la depresión
0-4	Ninguna
5-9	Leve
10-14	Moderada
15-19	Moderadamente grave/severa
20-27	Grave/severa

Problemas médicos activos:

La paciente tiene trastorno afectivo bipolar y está actualmente depresiva.

Medicamentos actuales: Lamictal (se utiliza fuera de las indicaciones para la depresión)

Evaluación y plan

Trastorno depresivo mayor; ha respondido un poco al Lamictal. Se le diagnosticó anteriormente trastorno bipolar, aunque más allá de lo que parece ser reactividad y disregulación emocionales. La paciente niega tener síntomas de manía. Antecedentes permanentes de depresión e indica que nunca ha sido realmente feliz. Para tratar la depresión, se aumentará el Lamictal a una dosis más terapéutica, y los próximos pasos pueden incluir un aumento con Remeron. Seguirá la terapia.

Jane Doe, MD

¿El trastorno depresivo mayor es leve, moderado o grave/severo?

Tener en cuenta la puntuación del cuestionario de salud del paciente 9 (PHQ-9) de 22, un indicador clínico de depresión grave/severa. Pedir mayor aclaración al proveedor.

1. ¿Se trata de un episodio único de MDD o recurrente?
2. Tener en cuenta que la paciente toma Lamictal para la depresión, un indicador clínico de depresión recurrente. Pedir mayor aclaración al proveedor.

Proveedor no confirma trastorno bipolar.

La documentación respalda el trastorno depresivo mayor, episodio único, no especificado (F32.9).

Codificación del trastorno depresivo mayor

Diagnóstico	Código
Otros episodios depresivos especificados	F32.89
Trastorno depresivo mayor, episodio único, no especificado	F32.9
Depresión, no especificada	F32A
Trastorno depresivo mayor, episodio único, leve*	F32.0
Trastorno depresivo mayor, episodio único, moderado*	F32.1
Trastorno depresivo mayor, episodio único, grave/severo sin características psicóticas**	F32.2
Trastorno depresivo mayor, episodio único, grave/severo con síntomas psicóticos**	F32.3
Trastorno depresivo mayor, episodio único, en remisión parcial*	F32.4
Trastorno depresivo mayor, episodio único, en remisión total*	F32.5
Trastorno depresivo mayor, recurrente, leve*	F33.0
Trastorno depresivo mayor, recurrente, moderado*	F33.1
Trastorno depresivo mayor, recurrente, grave/severo sin características psicóticas**	F33.2
Trastorno depresivo mayor, recurrente, grave/severo con síntomas psicóticos**	F33.3
Trastorno depresivo mayor, recurrente, en remisión, no especificado*	F33.40
Trastorno depresivo mayor, recurrente, en remisión parcial*	F33.41
Trastorno depresivo mayor, recurrente, en remisión total*	F33.42
Otros trastornos depresivos recurrentes*	F33.8
Trastorno depresivo mayor, recurrente, no especificado*	F33.9

*El riesgo se ajusta solo en el modelo CMS-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 depresión (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.

Diagnóstico	Puntuación de PHQ-9	Medidas
Depresión mínima	0–4	Sugiere que es posible que el paciente no necesite tratamiento para la depresión.
Depresión leve	5–9	Se debe usar la valoración clínica para el tratamiento, según la duración de los síntomas y el deterioro de la función.
Depresión moderada	10–14	La depresión debe tratarse con antidepresivos, psicoterapia y/o una combinación de tratamientos.
Depresión moderadamente grave/severa	15–19	La depresión debe tratarse con antidepresivos, psicoterapia y/o una combinación de tratamientos.
Depresión grave/severa	20–27	La depresión debe tratarse con antidepresivos, psicoterapia y/o una combinación de tratamientos.
En remisión parcial	Si el paciente recibió previamente el diagnóstico de depresión (sin importar la gravedad), se debe documentar la depresión como “en remisión”. El DSM-5 define la remisión parcial como un paciente que ha tenido algunos síntomas, pero no ha cumplido con todos los criterios durante los últimos 12 meses.	
En remisión total	Si el paciente recibió previamente el diagnóstico de depresión (sin importar la gravedad), se debe documentar la depresión como “en remisión”. El DSM-5 define la remisión total como un paciente que no ha tenido síntomas durante los últimos 12 meses.	
Recurrente	La depresión mayor o grave/severa es muy recurrente; el 50 % de los pacientes o más experimentan episodios recurrentes.	

Medicamentos comunes usados para tratar el trastorno depresivo mayor

Marca	Medicamentos genéricos	Clasificación
Celexa	Citalopram	Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (SSRI)
Lexapro	Escitalopram	SSRI
Prozac	Fluoxetina	SSRI
Paxil, Pexeva	Paroxetina	SSRI
Zoloft	Sertralina	SSRI
Viibryd	Vilazodona	SSRI
Cymbalta	Duloxetina	Inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina (SNRI)
Effexor XR	Venlafaxina	SNRI
Pristiq, Khedezla	Desvenlafaxina	SNRI
Fetzima	Levomilnacipran	SNRI
Wellbutrin, Aplenzin, Forfivo XL	Bupropion	Antidepresivo
Remeron	Mirtazapina	Antidepresivo
Trintellix	Nefazodona, trazodona y vortioxetina	Antidepresivo
Tofranil	Imipramina	Antidepresivo tricíclico
Pamelor	Nortriptilina	Antidepresivo tricíclico
Surmontil	Amitriptilina, doxepina, trimipramina	Antidepresivo tricíclico
Norpramin	Desipramina	Antidepresivo tricíclico
Vivactil	Protriptilina	Antidepresivo tricíclico