

# Guía de anotación de Codificación e Indexado en CIE- 10

---

**CONTROL DE VERSIONES**

V0.1	23/05/2018	Toni Mas	Primera versión parcial.
v0.2	08/06/2018	Toni Mas	Versión Parcial.
v0.3	11/06/2018	Toni Mas	Versión Parcial.
v1.0	20/06/2018	Toni Mas	Primera Versión Operativa
v1.1	20/07/2018	Toni Mas	Reglas incorporadas después del primer ciclo inter-anotador (( <i>sample set</i> -1 de 50 casos)
v1.2	08/08/2018	Almudena Villarrubia	Se incluyen reglas para anotación de códigos NO FINALES
v1.3	05/10/2018	Almudena Villarrubia, Nacho Vittini, Toni Mas	Ajuste de la definición de la entidad 'Diagnóstico'. Ajustes en las reglas. Eliminación del capítulo 5-Diferencias metodológicas y normativas
v1.4	13/12/2018	Almudena Villarrubia, Nacho Vittini, Toni Mas	Borrado Regla N2 Inclusión regla G13

## Contenido

1. Introducción.....	4
2. Operativa.....	5
3. Entidades a anotar.....	6
3.1. Diagnósticos.....	6
3.2. Procedimientos.....	6
3.3. Morfología Neoplasia.....	6
4. Reglas de anotación.....	7
4.1. Reglas GENERALES (G).....	7
4.2. Reglas POSITIVAS (P).....	8
4.3. Reglas NEGATIVAS (N).....	9
4.4. Reglas de ORTOGRAFÍA y GRAMATICALES (O).....	9
4.5. Reglas MULTI-PALABRA (M).....	9
4.6. Introducción de Comentarios.....	10
5. Referencias.....	10

## 1. Introducción

El objetivo de este documento es ser utilizado como guía de anotación para la codificación e indexado en CIE-10-ES de un conjunto de 1.000 casos clínicos.

La premisa más importante de este proyecto es abordar la anotación de los 1.000 casos clínicos, **emulando** el proceso de indexación y codificación de informes clínicos que se realiza de forma sistemática por los Servicios de Documentación Clínica de los Hospitales.

Uno de los objetivos que persigue el proyecto es identificar las principales diferencias entre una tarea de codificación de informes clínicos y una tarea de anotación de textos de casos clínicos, enumerando los aspectos que requieren adaptación de los manuales de codificación de códigos CIE10 de procedimientos y de diagnósticos para la anotación de textos de casos clínicos en español (*Ver apartado Documentación CIE-10-ES en capítulo 5-Referencias*)


Por todo lo expuesto, este documento no pretende ser una guía de anotación al uso, ya que la codificación de informes clínicos dispone de una amplia y detallada normativa.

El objeto de este documento es describir las reglas **operacionales** relacionadas con la anotación de entidades y especialmente con la identificación y anotación de la evidencia textual. Estas instrucciones complementarán el proceso habitual de codificación de informes clínicos según las guías y normativas existentes para este fin.

## 2. Operativa

En el proceso de anotación, se anotarán las entidades enumeradas en el apartado 3, siguiendo las reglas enumeradas en el apartado 4.

La herramienta que se utilizará para la anotación es *ANNOTATOR*. En esencia, la mecánica de anotación consiste en:

- **Marcar** con el cursor un determinado texto en el caso clínico (evidencia textual)
- Clicar en el **botón de edición** que se visualiza de forma automática después de marcar un texto 
- Seleccionar una de las **entidades** que aparecen como opciones en formato *radio buttons* (sólo permite seleccionar 1)
- En *Comments ...* introducir el/los **códigos** CIE-10-ES que procedan
- Si es necesario incluir algún **comentario** u observación añadirlo al código CIE-10-ES introducido separado con un carácter *pipe* (|)

### **3. Entidades a anotar**

En este apartado se describen las 3 entidades Clínicas a anotar:

#### **3.1. Diagnósticos**

Aquellos procesos patológicos o circunstancias que después del estudio pertinente el clínico reconoce como una enfermedad, de la cual sus causas son conocidas por la manifestación de síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

#### **3.2. Procedimientos**

Deberán ser codificados aquellos procedimientos diagnósticos o terapéuticos, que cumplan al menos una de las siguientes condiciones:

- Quirúrgicos por naturaleza: incisión, escisión, destrucción, amputación, reparación, etc.
- Comportan un riesgo anestésico o precisan cualquier anestesia (no tópica).
- Intrínsecamente puede comportar un riesgo para el paciente.
- Requieran un adiestramiento especial, profesional especializado, técnicos cualificados, es decir, que implica una formación adicional sobre la que habitualmente es impartida a médicos, enfermeras o técnicos sanitarios.

*CIE 9 MC. Manual de Codificación. Madrid: MINISTERIO DE SANIDAD, POLITICA SOCIAL E IGUALDAD; 2011 (p23).*

#### **3.3. Morfología Neoplasia**

La morfología o histología de las neoplasias hace referencia a la forma y estructura de las células tumorales y se estudia con el fin de clasificar una neoplasia por su tejido de origen. El tejido de origen y el tipo de células que componen una morfología determinan a menudo la tasa de crecimiento esperada, la gravedad de la enfermedad y el tipo de tratamiento recomendado.

Para la adecuada codificación de la morfología de los tumores se deberá acudir a la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O).

*MANUAL DE CODIFICACIÓN. CIE-10- ES DIAGNÓSTICOS. Madrid: MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD; 2018 (p54).*

## 4. Reglas de anotación

### 4.1. Reglas GENERALES (G)

**G1. Anotación mínima.** Cualquier anotación debe estar formada al menos por la mención (evidencia textual), el grupo semántico correspondiente y el código CIE-10-ES

**G2. Menciones que no estén claras.** No anotar menciones para las que no esté claro si corresponde anotarlas (incluso tras consultar algún recurso externo).

**G3. Revisión de las reglas de anotación.** Si se detectan casos especiales de tipos de menciones que podrían ser de interés o estar relacionadas y las guías no especifican su anotación, se deben reportar estos casos junto con ejemplos para refinar las reglas de anotación.

**G4. Independencia de los anotadores.** Los anotadores no deben colaborar entre sí durante el proceso de anotación de los casos clínicos.

**G5. Unicidad de anotador.** Cada instancia de caso clínico debe ser anotada por un único anotador.

**G6. Anotación aislada de los casos clínicos.** Todas las anotaciones de una instancia de caso clínico deben realizarse de manera aislada sin tener en cuenta otros casos clínicos.

**G8. Anotación única de grupo semántico.** Todas las menciones deben tener como máximo una anotación por grupo semántico.

**G9. Anotación de *tokens* no contiguos.** En el caso de que una evidencia textual esté conformada por diferentes *tokens*, se marcará cada uno de los fragmentos utilizando la tecla <CTRL> del navegador.

**G10.** Cada una de las menciones anotadas deberá ser **obligatoriamente** codificada según su grupo semántico, a saber:

- **DIAGNÓSTICOS:** Se codificarán con CIE 10 -ES Diagnósticos
- **PROCEDIMIENTOS:** Se codificarán con CIE 10 -ES Procedimientos
- **MORFOLOGÍA NEOPLASIA:** Se codificarán con CIE Oncológica

**G11.** Una anotación deberá tener **1 y solo 1** código asociado

## **G12. Códigos FINALES y NO FINALES**

Siempre que sea posible, a las menciones debe asignarse un código CIE 10 o CIE-O **FINAL**. No obstante, con el fin de aprovechar al máximo el proceso de anotación, en el caso de que a una mención determinada no se le pueda asignar un código FINAL pero el anotador considere que debe ser anotada, se podrá asociar un código **NO FINAL**

**G12.1.** Se incluirán anotaciones con códigos CIE10 NO FINALES, anotando las menciones que nos den información suficiente para llegar hasta un mínimo de 3 dígitos en diagnósticos y 4 dígitos en procedimientos

**G12.2** En cuanto a la anotación de procedimientos, no se tendrán en cuenta las menciones que aun aportando algo de información acerca del procedimiento, no permitieran llegar a formar un código completo CIE-10, anotando tan solo las entidades necesarias para poder llegar a 4 dígitos y obviando el resto. Es decir, en la anotación de los procedimientos se incluirán solo códigos de 4 o 7 dígitos.

## **G13. Patologías representables como DIAGNÓSTICO y MORFOLOGÍA NEOPLÁSICA**

En los casos en los que una patología pueda representarse como DIAGNÓSTICO y como MORFOLOGÍA NEOPLÁSICA, se anotarán ambas entidades. No será necesario marcar la localización sino cambia la morfología.

### **4.2. Reglas POSITIVAS (P)**

**P1. Solapamiento de menciones.** Las entidades cuyas menciones solapan con las de otra entidad deben también ser anotadas. Por ejemplo, el texto “Neoplasia (CaCu) maligna de cérvix” contiene dos menciones solapadas:

- Neoplasia (CaCu) maligna de cérvix
- CaCu

Ambas menciones deben ser anotadas, incluso cuando se asocie el mismo concepto terminológico

**P2. Múltiples menciones de una misma entidad.** Las entidades, Diagnóstico, Procedimiento o Morfología de la Neoplasia, se debe anotar cada vez que aparecen incluso si la evidencia textual es exactamente la misma, es decir, una entidad que se menciona múltiples veces debe anotarse múltiples veces

**P3. Exhaustividad grupos semánticos.** En el caso que una mención pueda asociarse con más de un grupo semántico todos los grupos semánticos relevantes deben ser anotados. Por ejemplo: *dilatación uretral* puede referirse tanto a un procedimiento como una enfermedad.



**P4. Anotar independientemente del sujeto.** Se debe anotar incluso en el caso que la mención no se refiera al sujeto del caso clínico, por ejemplo, enfermedades enumeradas en antecedentes familiares.

### 4.3. Reglas NEGATIVAS (N)

**N1. Datos demográficos y características físicas.** Tales como sexo, edad, altura, peso, etc. de los sujetos de los casos clínicos.

### 4.4. Reglas de ORTOGRAFÍA y GRAMATICALES (O)

**O1. Otros idiomas.** Las menciones en idiomas diferentes al castellano deben ser anotadas cuando concurren dos condiciones: el anotador conoce el significado de la mención y la mención está incluida en el Diccionario de Siglas Médicas de la SEDOM (<http://www.sedom.es/diccionario/>)

Esto incluye las abreviaturas en otros idiomas,

**O2. Existencia de errores ortográficos o tipográficos.** Las menciones relevantes, aunque contengan errores ortográficos o tipográficos deben ser anotadas.

**O3. Espacios erróneos.** Las palabras separadas en diversos *tokens* contiguos de texto por espacios erróneos deberán ser anotadas como una única entidad

**O4. Comienzo y fin de menciones.** Las menciones no pueden comenzar ni acabar con espacios en blanco

**O5. No incluir símbolos de puntuación.** No incluir como parte de las menciones los símbolos de puntuación como comas, puntos, paréntesis, corchetes, llaves, comillas, etc. que no formen parte del nombre de la entidad.

**O7. Artículos y demostrativos.** No incluir en las anotaciones los artículos (tanto determinados como indeterminados) y demostrativos que aparecen al comienzo de las menciones.

### 4.5. Reglas MULTI-PALABRA (M)

**M2. Texto mínimo.** Se debe anotar el texto mínimo necesario que describe la forma más específica de la entidad (síntoma, enfermedad, etc.)



## 4.6. Introducción de Comentarios

En caso de que sea necesario incluir un comentario u observación en la anotación, se introducirá separado del código CIE-10 o CIE-O, con un *pipe* (“|”)

## 5. Referencias

Documentación CIE-10-ES:

Herramienta de ayuda a la codificación (eCIEMaps):

[http://eciemaps.msssi.gob.es/ecieMaps/browser/index\\_10\\_mc.html](http://eciemaps.msssi.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html)

Documentación CIE-10-ES Diagnósticos:

Manual de Referencia:

[http://eciemaps.msssi.gob.es/ecieMaps/documentation/documentation.html/2018\\_Diagnósticos\\_CIE10ES\\_20180202\\_PDF](http://eciemaps.msssi.gob.es/ecieMaps/documentation/documentation.html/2018_Diagnósticos_CIE10ES_20180202_PDF)

Manual de codificación:

[http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES\\_2018\\_norm\\_MANUAL\\_CODIF\\_DIAG\\_.pdf](http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES_2018_norm_MANUAL_CODIF_DIAG_.pdf)

Documentación CIE-10-ES Procedimientos:

Manual de Referencia:

[http://eciemaps.msssi.gob.es/ecieMaps/documentation/documentation.html/2018\\_Procedimientos\\_CIE10ES\\_20180202](http://eciemaps.msssi.gob.es/ecieMaps/documentation/documentation.html/2018_Procedimientos_CIE10ES_20180202)

Manual de codificación:

[http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES\\_2018\\_norm\\_MANUAL\\_CODIFICACION\\_PROCEDIMIENTOS\\_EDICION\\_2018.pdf](http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES_2018_norm_MANUAL_CODIFICACION_PROCEDIMIENTOS_EDICION_2018.pdf)