



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
LICENCIATURA DE PSICOLOGÍA**

**TÍTULO DEL REPORTE**

**EL PAPEL DEL PSICÓLOGO EN EL ÁREA DE CODIFICACIÓN  
MÉDICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN “SALVADOR ZUBIRÁN”**

**INFORME DE TRABAJO PROFESIONAL**

Para obtener el título de

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA**

**IVONNE SUSANA SANTOS LEDESMA**

**DIRECTORA**

**DRA. BERTHA RAMOS DEL RÍO**



**Ciudad de México, septiembre de 2021**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## *Dedicatoria*

*Desde que egrese de la facultad tenía una meta personal y profesional que era titularme, gracias a Dios que me ha permitido cumplir éste propósito.*

*A mis padres Hipólito Santos Hurtado y Martha Ledezma Mejía por haberme forjado en la persona que soy, por apoyarme siempre, tanto en lo moral como en lo económico, éste logro en especial es gracias a ustedes porque han estado conmigo motivándome a seguir adelante para cumplir tan anhelado sueño.*

*A mis hijos Nelly Itzel Osegueda Santos e Ivan Hasiel Osegueda Santos con mucho cariño porque han sido el motor de mi vida, son los que me impulsaron a retomar éste proyecto, apoyándome en todo momento, al decirme que tenía que predicar con el ejemplo.*

*A ti Salvador Osegueda Vera porque eres mi compañero de vida, por ser otro motivo para que éste proyecto lo concluyera con éxito.*

*Gracias.*

# ***Agradecimientos***

*A Dios por abrir el camino, porque permitió lograr ésta meta tan anhelada.*

*A la Universidad Nacional Autónoma de México, a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza a todos mis profesores por brindarme los conocimientos para convertirme en la profesionista que hoy soy.*

*Gracias a la Dra. Bertha Ramos del Río por ser mi directora de proyecto de Trabajo Profesional porque siempre me impulso a seguir adelante para concluir mi trabajo con sus observaciones y enseñanzas, pude ver la importancia que desempeño como Psicóloga en ésta Institución de alto renombre. A mis sinodales por sus correcciones, por el material que me proporcionaron para mejorar mi trabajo, al Dr. Carlos Gonzalo Figueroa López, al Lic. Santiago Rincón Bolaños, a la Maestra Azalea Citlalli Flores Bobadilla y a la Maestra Enriqueta Cecilia Rueda Bolaños.*

*A todos mis compañeros del Departamento de Estadística y Archivo Clínico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán " en particular al área de Codificación Médica por todo el apoyo que me han proporcionado por más de 20 años, en especial al C. Román Israel Miranda Gómez por su incondicional dedicación para realizar las actividades del área .*

*A la Dra. Alicia Frenk Mora (Subdirectora de la Unidad de Atención del Paciente Ambulatorio) por motivarme a titularme. Al Dr. Sergio Ponce de León Rosales por apoyar siempre el trabajo que realiza en el área. Al Lic. Fermín Álvarez Hernández por asignarme como coordinadora del Área de Codificación Médica, por confiar en mi desempeño laboral y enseñarme lo valioso e importante que es la información que se genera en esta área.*

*A mis compañeros del CEMECE (Centro Mexicano para la clasificación de Enfermedades Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OPS/OMS) Por todas las enseñanzas en las Clasificaciones que me permitieron realizar éste trabajo grandes amigos y compañeros mi más sincero agradecimiento.*

*A las profesoras María de la Luz María Lima García y María de la Luz García Tinajero por sus enseñanza y motivación para terminar éste proyecto.*

# ÍNDICE

<b>Introducción</b> .....	6
<b>Resumen</b> .....	8
<b>Capítulo 1. Perfil institucional: Instituto nacional de ciencias médicas y nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)</b> .....	10
1.1 Perfil Institucional.....	10
1.1.1 Antecedentes .....	10
1.1.2 Departamento de Estadística y Archivo Clínico .....	14
<b>Capítulo 2. Área de codificación médica</b> .....	16
2.1 Descripción y Actividades .....	16
2.2 Instructora en las clasificaciones Internacionales en Salud .....	17
2.2.1 La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10) .....	19
2.2.2 La Clasificación de Procedimientos Modificación Clínica (volumen 3 de la CIE-9 MC).....	20
2.2.3 La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud .....	21
2.2.4 La Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O) tercera edición .....	24
2.2.5 Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades y Centro Colaborador para la familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México (CEMECE) .....	25
2.2.6 Epidemiología .....	30
2.3 Coordinadora del Área de Codificación Médica .....	33
2.3.1 Censo Hospitalario.....	34
2.3.4 Atención Ambulatoria.....	38
2.3.5 Consulta Externa .....	39
2.3.6 Estadísticas Hospitalarias.....	40
<b>Capítulo 3. Vinculación entre práctica profesional del psicólogo y la institución</b> .....	44
<b>Conclusiones</b> .....	54
<b>Referencias</b> .....	57
<b>Anexos</b> .....	60
<b>Anexo 1</b>	
<b>Ejemplo de apéndice informativo A de la Norma Oficial Mexicana NOM -017-SSA2-2012 para vigilancia epidemiológica</b>	

**Anexo 2**  
**Formatos de ingresos y egresos del INCMNSZ**

**Anexo 3**  
**Hoja de egreso del INCMNSZ**

**Anexo 4**  
**Certificado de defunción**

**Anexo 5**  
**Formato de reporte de camas censables**

**Anexo 6**  
**Diagrama de flujo de camas censables**

**Anexo 7**  
**Censo de la Unidad de Terapia Intensiva**

**Anexo 8**  
**Censo del servicio de Estancia Corta**

**Anexo 9**  
**Censo del área de Semicríticos, RCP, Procedimientos, Observación 1 y Observación 2**

**Anexo 10**  
**Formato de reporte de los servicios del área de Semicríticos, Estancia Corta y Unidad de Terapia Intensiva**

**Anexo 11**  
**Diagrama de flujo de procedimientos que se realizan en los servicios de camas no censables (Estancia Corta, área de Semicríticos y Unidad de Terapia Intensiva)**

**Anexo 12**  
**Diagrama de flujo de Atención Urgencias Ambulatoria**

**Anexo 13**  
**Censo de Quirófano**

**Anexo 14**  
**Hoja Frontal**

**Anexo 15**  
**Diagrama de flujo de los pacientes aceptados en el INCMNSZ (Consulta Externa)**

## Introducción

Desde que cursaba la Licenciatura en psicología en la Facultad de Estudios Superiores “Zaragoza” perteneciente a la UNAM, ingresé a trabajar al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “*Salvador Zubirán*”(INCMNSZ), el cual es uno de los Institutos Nacionales de la Secretaría de Salud en México, que brinda atención de tercer nivel a personas en edad adulta.

En el primer capítulo del presente informe, se hace una remembranza sobre los antecedentes del Instituto desde su inauguración el 12 de octubre de 1946 hasta la actualidad. Lugar que desde entonces ha brindado atención médica, de alta especialidad y con calidad humana en las diferentes ramas de la medicina. La investigación de punta que se ha realizado en este Instituto desde hace ya mucho tiempo ha resultado en avances científicos de gran beneficio para el ser humano. Teniendo como estandarte la seguridad, la calidad y la excelencia. Lo que ha colocado al INCMNSZ como uno de los mejores Institutos de Salud a nivel nacional e Internacional. Por otro lado, se describen las actividades que he realizado en el Departamento de Estadística y Archivo Clínico, del que soy adscrita desde el 16 de septiembre de 1992. La principal función de este Departamento es integrar la información que conforman los Expedientes Clínicos como son: notas médicas, laboratorio, gabinete, patología y rayos X, así como su resguardo. Este departamento se conforma por tres principales áreas: Archivo Clínico, Área de Estadística y Área de Codificación Médica; esta última en la cual me integro en mayo del 2000, lugar donde en junio del mismo año se me otorga la coordinación de ésta área.

En el segundo capítulo, se describen los procesos que se llevan a cabo en el Área de Codificación Médica, donde una de sus actividades es convertir las anotaciones sobre las patologías y los procedimientos clínicos que los médicos asientan en formatos fuente, como lo son: hojas de egreso, certificados de defunción, hojas frontales a códigos alfanuméricos en las enfermedades y numéricos en los procedimientos. Trabajo que se realiza considerando la “*familia de clasificaciones*”, herramienta utilizada a nivel internacional para tener datos comparables entre las diferentes entidades nacionales e internacionales. Es importante enfatizar que aquí

se recogen las causas de morbilidad y mortalidad necesarias para generar las Estadísticas Hospitalarias, necesarias para integrar la epidemiología del país y la toma de decisiones en las juntas de gobierno necesarias para diseñar las políticas en salud. Para poder desempeñar estas actividades, me integro como miembro activo del Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades, y Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México (CEMECE), siendo instructora a nivel nacional e Internacional y promoviendo la capacitación médica. En este apartado expongo la necesidad de explicar brevemente algunos de los componentes de la “*Familia de Clasificaciones*”.

El último capítulo, para mí es el más significativo, aquí establezco un vínculo entre mi formación profesional como psicóloga y las actividades que desempeño en mis actividades laborales. Cabe mencionar que cuando cursé a licenciatura (1991-1995), el Plan de Estudios de la Carrera de Psicología no contaba con las áreas de Psicología Clínica y Salud y el área de Psicología del Trabajo y las Organizaciones. Sin embargo, considero que la facultad y la formación profesional del plan de estudios de ese entonces, me dio las herramientas necesarias para desempeñarme en mis actividades como coordinadora en una de las áreas del INCMNSZ. Posterior a mi conclusión de estudios profesionales, cursé un Diplomado en Psicología Organizacional, el cual me permitió complementar mi formación y capacitarme en la integración de equipos de trabajo, liderazgo, y resolución de conflictos en el ámbito laboral, etc. Posteriormente el Instituto, me capacita como Instructora en el manejo de la “*Familia de Clasificaciones*”, por parte de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud. Entrenamiento que ha permitido atender la responsabilidad de elaborar y capacitar al personal médico que labora en las Instituciones que conforman al sector Salud del país. Por último, considero es muy importante mi papel de psicóloga en el Área de Codificación Médica en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “*Salvador Zubirán*” ya que me ha permitido colaborar con equipos multidisciplinarios en su formación y capacitación en el uso de dichas clasificaciones.



## Resumen

El reporte de experiencia profesional que a continuación presento se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “*Salvador Zubirán*”. El cual es un instituto de salud en México de tercer nivel donde se brinda atención médica de alta especialidad, formador de profesionales del campo de la salud, además de realizar investigación de punta. Dentro del Instituto me he desempeñado profesionalmente desde hace varios años en el Departamento de Estadística y Archivo Clínico, siendo conformado por tres áreas, siendo una de ellas la de Codificación Médica. En esta área, se analiza la terminología médica, se ofrece capacitación al personal médico en la codificación y la clasificación de enfermedades y problemas relacionados con la salud, a través del CIE-10. Por otro lado, en esta área, se elaboran las estadísticas sobre la morbilidad y mortalidad de las enfermedades que aquejan al país y que son referencia a nivel nacional e internacional. El haberme desempeñado en el departamento antes mencionado, me ha permitido conocer los sistemas de Clasificación Internacional de las Enfermedades que apoyan a las diferentes especialidades médicas. Así como también, el ser instructora en el manejo de las clasificaciones médicas capacitando al personal de las diferentes dependencias de salud en el país. A partir del año 2000, soy la coordinadora del Área de Codificación Médica en donde he podido aplicar competencias disciplinares en el área organizacional y transversales (trabajo en equipo, toma de decisiones, comunicación, entre otras) que me han facilitado alcanzar las metas establecidas por el Departamento de Estadística y Archivo Clínico. En conclusión, considero que mi formación profesional como psicóloga y la capacitación constante que he recibido me han permitido desempeñarme con competencia en las actividades y responsabilidades que requiere esta área, tanto en el ámbito administrativo como de capacitación.



Instituto Nacional de Ciencias Médica y Nutrición “*Salvador Zubirán*”



Lic. Ivonne Susana Santos Ledesma  
Coordinadora Área de Codificación Médica

## Capítulo 1. Perfil institucional: Instituto nacional de ciencias médicas y nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ).

*“Esa devota dedicación, esa entrega de voluntades y afanes, ese amable coexistir que ha constituido una de las características más relevantes de nuestra casa en el transcurso de los años y ha dado esencia a lo que hemos llamado la mística que procuramos mantener invariable”*

*Salvador Zubirán*

### 1.1 Perfil Institucional

#### 1.1.1 Antecedentes

En 1943 el doctor Salvador Zubirán, Subsecretario de la Secretaría de Asistencia que después se fundió en el Departamento de Salubridad Pública originaría la Secretaría de Salubridad y Asistencia actual, él quería crear un Centro que se dedicara a la Nutriología Clínica, que estuviera apegado a las demandas del país y fuera lo más moderno de esa época, En un principio se pensó en adaptar uno de los pabellones, y se le llamó división de especialidades en el Hospital General de la Ciudad de México. Se integrarían médicos que ya hubieran realizado sus estudios de postgrado en el extranjero y que se relacionarían en el conocimiento de aquellas especialidades de la Nutriología Clínica. Con el paso del tiempo se dieron cuenta que era necesario tener una autonomía y no depender de un pabellón del Hospital General que a la par se tendría relación con especialidades como Gastroenterología, Endocrinología y Hematología.



*Figura 1. Dr. Salvador Zubirán Anchondo, Fundador del Instituto Nacional de Ciencias Médica y Nutrición “Salvador Zubirán” (Lerman y Vázquez, 2012).*

Dado el incremento de las enfermedades relacionadas con la nutrición, “El 12 de Octubre de 1946 día histórico de la medicina en México se inauguró el Hospital de Enfermedades de la Nutrición” (INCMNSZ, 2006, p. 15), localizado en la Calle Doctor Jiménez en la Colonia Doctores.



*Figura 2.* Imagen del Hospital de Enfermedades de la Nutrición en la Colonia Doctores Rosales et al. (2010).

Desde que se inauguró el Hospital, el Dr. Salvador Zubirán se creó la imagen original del escudo que a la fecha es lo que le da identidad al instituto.

En las memorias del INCMNSZ (2006)

Se unen los conceptos de lo que significa la investigación en el campo de la medicina por medio del matraz con una serpiente en su interior y su vínculo con la espiga y hojas de maíz, que simboliza la nutrición de nuestro pueblo (p. 25) (Fig.3)



*Figura 3.* Logotipo institucional de Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán INCMNSZ (2006)

Dado que en el Instituto se realizaba investigación clínica se pensó que este debería tener contacto con las ciencias básicas por lo que la entonces Secretaria de Salubridad y Asistencia acordó que la Dirección General de Nutrición y las dependencias se convirtiera en Instituto Nacional de la Nutrición en vez del Hospital de la Nutrición.

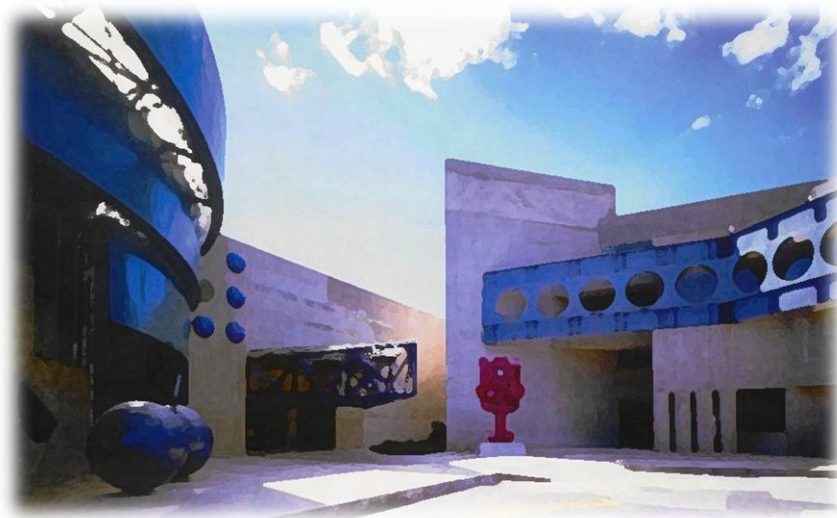
El Doctor Salvador Zubirán y el Dr. Ignacio Morones Prieto, Subsecretario de Salubridad y Asistencia de México, decidieron que el nombre de esta nueva dependencia federal fuera Instituto Nacional de la Nutrición, cuyo programa de acción comprendió los siguientes aspectos fundamentales:

- 1) El estudio de la influencia de la alimentación del pueblo, en sus características somáticas e intelectuales
- 2) El estudio de las enfermedades de la desnutrición ocasiona, las debidas alteraciones
- 3) De esta manera, a partir del 12 de octubre de 1956 es como se adoptó el nombre de Instituto Nacional de la Nutrición. Posteriormente, con motivo del XXXV aniversario de su creación, en ese entonces director del instituto Carlos Gual, menciona que el nombre del instituto tendría el nombre de su creador Salvador Zubirán, es así como se anuncia el 10 de octubre de 1981 que se llamará Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”. Finalmente, en el año 2002 se cambió nuevamente el nombre, por el de Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “*Salvador Zubirán*”.

Actualmente es uno de los Institutos Nacionales de Salud de México que brinda atención médica de tercer nivel a adultos, que brinda respuesta especializada a las necesidades de salud de la población en materia de nutrición y medicina interna. Está orientado a promover asistencia médica de calidad, tanto en su dimensión científico-técnica como en la interpersonal, y tiene como eje primario la atención centrada en el paciente, en un marco de calidad, seguridad y excelencia. Teniendo como **Misión:** Mejorar la salud a través de atención médica especializada, formación de recursos humanos e investigación biomédica con un enfoque integral y de excelencia en beneficio del ser humano y su entorno; **Visión:** Ser una institución referente que aporte creatividad, originalidad, e innovación en salud; así como **Valores** que lo distinguen tales como: Honradez, vocación de servicio, compromiso social,







*Figura 5.* Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”

### 1.1.2 Departamento de Estadística y Archivo Clínico

Este Departamento, inició su servicio en 1946, dentro de sus funciones está la Bioestadística, el primer informe de actividades que presentó el instituto, correspondió de los años de 1947 a 1950. Pero fue “Martha Isabel Gálvez como la primera jefa hacia 1956, en lo que tiene que ver con la organización del archivo. Las funciones de Bioestadística, siempre con el apoyo transcendental en el desarrollo de la investigación institucional” (INCMNSZ, 2006, p. 263)

En el año de 1992, cuando ingresé al Archivo Clínico estaba conformado por tres áreas, el área de Archivo Clínico encargada de integrar los estudios de gabinete de laboratorio en los expedientes clínicos, así como preparar los expedientes que se revisan en las distintas consultas de especialidades que conforman al Instituto, en la actualidad se preparan por día un aproximado de 1383 – 1545 de expedientes, más los que se llevan al servicio de Urgencias, también había un área que era de transcripción, en donde se transcribían las historias clínicas, las notas médicas que se incorporaban al expediente, en la actualidad esta área desapareció ya que los médicos incorporan las notas de los pacientes en el expediente electrónico que pueden consultarse en la red interna, el área de Bioestadística llamada así en el año 1992, la cual a partir del año 2000 se dividió en dos áreas:

- **El Área de Estadística:** En esta se generan las estadísticas en Salud, con el fin de elaborar un anuario y la atención de solicitudes de investigación para la formación profesional de los médicos.
- **El Área de Codificación Médica:** Es la encargada de la codificación del formato-fuente (hojas de egresos y hojas frontales) en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud CIE-10, Procedimientos en Medicina CIE-9 MC donde se generan las causas de Morbilidad y Mortalidad. (fig.6)

Actualmente, el Departamento ha impartido Diplomados en Educación Médica continua en Administración de Registros médicos avalados por la Facultad de Medicina, Universidad La Salle, y el Tecnológico de Monterrey, donde se capacita en Archivonomía, Bioestadística, y Codificación en Información Médica en la familia de Clasificaciones (CIE-10, CIE-9 MC, CIF, CIE-O).

Debido a las actividades previamente mencionadas, el instituto pertenece al Centro Colaborador para la familia de clasificaciones Internacionales de la OMS en México, órgano autorizado por la OPS en el país.

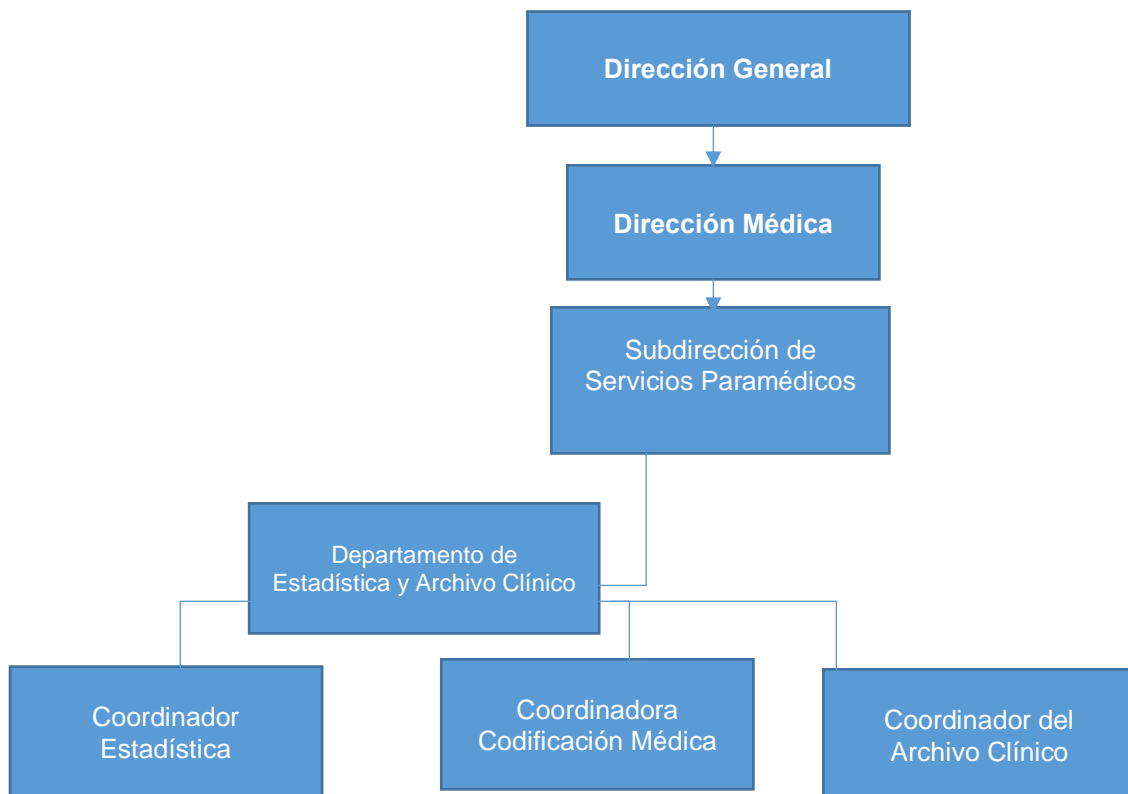


Figura 6. Organigrama del Departamento de Estadística y Archivo Clínico



## Capítulo 2. Área de codificación médica

*“La calidad de la información es también un fiel indicador de la calidad de la atención”*

(CEMECE)

### 2.1 Descripción y Actividades

Este capítulo tiene dos finalidades: la primera, conocer la familia de clasificaciones; ya que es primordial para conocer el trabajo que se realiza en el área de Codificación Médica; sin estas herramientas no sería posible llevar a cabo las actividades dentro de este ámbito. La segunda, describir como se organizan los servicios que conforman el área, así como su coordinación.

Desde que ingresé al área hasta la fecha, se tienen varias metas que se deben cumplir de manera mensual (en los primeros 5 días hábiles del mes que comienza, se cierran los datos del mes anterior), para entregar la información de estadísticas hospitalarias como: ingresos, egresos, días de estancia, listas de morbilidad, mortalidad; así como causas de atención epidemiológica a la dirección de planeación y a la Secretaría de Salud.

Uno de los objetivos primordiales que dio origen al área de codificación médica, fue la transferencia de términos médicos a códigos alfanuméricos con criterios establecidos por medio de una clasificación internacional CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionadas con la Salud).

El primer sistema de clasificación que se realizó, fue aplicado por John Graunt; sobre las tablas de mortalidad en Londres, en un intento por calcular la proporción de los niños que fallecieron antes de llegar a la edad de los 6 años. Por otra parte, William Farr (1807-1883), primer estadístico médico, fue quien elaboró la estructura de la actual clasificación, la clasificación de Farr. Quien elaboró una estructura con propósitos prácticos y epidemiológicos, ya que se ordena por tipos de enfermedades: epidémicas, constitucionales (generales), localizadas y clasificadas conforme su sitio anatómico, enfermedades del desarrollo y enfermedades que son consecuencia directa del traumatismo; posteriormente Jacques Bertillon, presentó una clasificación, que seguía esta agrupación, con revisiones hechas por Inglaterra, Suiza y Alemania; donde se aprobó y se utilizó por primera vez. OPS Y OMS (2018)

Su primera aplicación en América del Norte fue hasta 1898, con el Dr. Jesús E. Monjarás, en las estadísticas de San Luis Potosí en México. OPS Y OMS (2018). La Clasificación tiene 10 revisiones, de ahí las siglas (CIE-10).

Si bien, esta clasificación se utilizó en primera instancia para estadísticas de Mortalidad, fue debido a la solicitud de las políticas hospitalarias, que a partir de la sexta revisión, se integró el concepto de morbilidad, así como su aplicabilidad.

Se llevan a cabo actualizaciones cambiando las versiones, actualmente contamos con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) versión 2018 actualizaciones hasta el 2016.

Los Centros Colaboradores de la Organización Mundial de la Salud, se reúnen anualmente para exponer / discutir los avances o problemas relacionados con la codificación de Morbilidad y Mortalidad.

En abril del año 2000, El Licenciado Fermín Álvarez Hernández, actual jefe del Departamento de Estadística y Archivo Clínico me ubica en el Área de Codificación Médica; en junio del mismo año como coordinadora del Área hasta el día de hoy.

Después de ser asignada con este cargo, comienza mi capacitación en la Dirección General de Información en Salud (DGIS) específicamente en el Centro Mexicano de Clasificación de Enfermedades (CEMECE), sobre las clasificaciones médicas, enseguida mi formación como instructora. Actualmente soy miembro activo del Centro y una de mi función es la capacitación a nivel nacional como internacional sobre cada una de estas clasificaciones.

## 2.2 Instructora en las clasificaciones Internacionales en Salud

Las organizaciones que respaldan a nivel internacional a los sistemas de clasificación son la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dedicadas a controlar y coordinar políticas que promuevan la salud y el bienestar en los países.

Para entender la organización de las clasificaciones es indispensable tomar en cuenta el concepto Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI) ya que éstas comparten características similares. Pueden emplearse en conjunto para poder

proporcionar un enfoque multidisciplinario en salud, o de manera singular, dependiendo de las necesidades de quien solicite la información.

En el esquema de la “familia” de clasificaciones existen esta división OPS y OMS (2018) (fig.7)

1. **Las clasificaciones de Referencia**, estas cuentan con dos clasificaciones principales, estas son la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) y La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), ya que abarcan los parámetros principales del sistema de salud como: la muerte, la enfermedad, el funcionamiento, las discapacidades, la salud y las intervenciones de salud. Estas clasificaciones son un acuerdo de la OMS por acuerdos internacionales, y la Clasificación Internacional de Intervenciones en Salud (ICHI), actualmente en proceso de revisión por lo que no ha sido empleada a nivel Internacional.

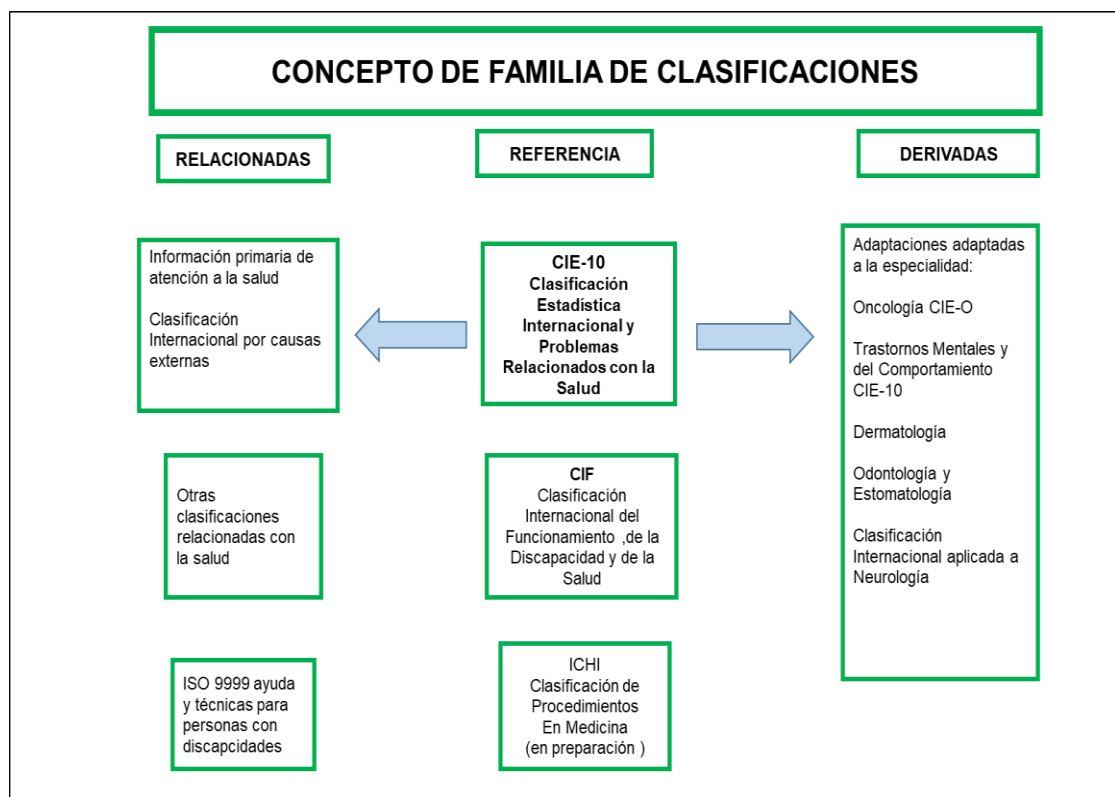


Figura 7. Representación esquemática de la OMS-FCI.

**Las clasificaciones relacionadas:** Son aquellas que se refieren parcialmente a las clasificaciones de referencia solamente a niveles específicos de la estructura, por ejemplo: Clasificación Internacional de la Atención Primaria (taxonomía de

términos que se utilizan en medicina general para codificar los motivos de consulta y los problemas de salud.

**Las clasificaciones derivadas** de las referencias son el resultado, ya sea de la adición de detalles a la estructura y a las categorías. Por ejemplo, la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. (CIE-O-3). pp. 3-5

Posteriormente, se debe tener conocimiento sobre la estructura y utilidad de dichas clasificaciones.

### 2.2.1 La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10)

De acuerdo con la CIE-10 el concepto de clasificación consiste en *“un sistema de categorías a las cuales se les asignan entidades morbosas de acuerdo con criterios establecidos”* (OPS Y OMS, 2018, p. 2).

Estos códigos son alfanuméricos y permite: registrar, analizar sistemáticamente, elaborar estadísticas en salud para generar causas de morbilidad y mortalidad que ayude a la comparabilidad a nivel nacional e internacional.

Son tres volúmenes lo que conforma esta clasificación: Volumen 1 - Lista Tabular, Volumen 2 - Manual de Instrucciones y Volumen 3 - Índice Alfabético.

En esta clasificación nos muestran algunos pasos que se aplican al Certificado de Defunción, para seleccionar la causa básica de muerte, dato necesario, para elaborar las estadísticas de Mortalidad. Así como se necesitan conocer algunas reglas de Morbilidad para re-seleccionar la afección principal, que anota los médicos en los formatos fuente como son: Hojas de egreso, Hojas Frontales, son datos importantes para generar las causas de atención, por ejemplo si el médico anota en un formato-fuente (hoja de egreso), el siguiente diagnóstico:

**Hipertensión Arterial Sistémica** .Se busca en el volumen 3 (índice alfabético) el código es I10.X Hipertensión Arterial (Sistémica) se confirma el código en la (Lista Tabular).



Figura 8. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10)

### 2.2.2 La Clasificación de Procedimientos Modificación Clínica (volumen 3 de la CIE-9 MC)

Es una clasificación que se utiliza para codificar los procedimientos quirúrgicos, obstétricos, de diagnóstico y terapéuticos. Desde el año 1975, se modificó el fascículo cinco, donde se codifican los procedimientos en medicina en la Clasificación de procedimientos (Volumen 3 de la CIE-9 MC) OMS y OPS (2009)

El termino *Clínico* se utiliza para subrayar el propósito de la modificación: El de servir tanto de herramienta útil en el campo de la clasificación de los datos de morbilidad para la ordenación de las historias clínicas, las revisiones de los cuidados médicos y los programas de cuidados ambulatorios, como para las estadísticas de salud básica. (p.2)

Se observa que la estructura de la clasificación se hizo por la anatomía humana y no por la especialidad quirúrgica, en códigos de tres a cuatro dígitos y sólo es numérica no utiliza letras, salvo en las actualizaciones que se hicieron para México para identificar procedimientos que no existían en la clasificación original, actualmente se divide en dos ejemplares en el Índice Alfabético y la Lista Tabular.

Ejemplo de código: Si el médico anota el procedimiento quirúrgico de Colectomía Laparoscópica Se busca en el índice Alfabético y el código que se

asigna es 51.23, el título de la rúbrica es Colectomía Laparoscópica (aquella con láser o sin láser), descripción que se localiza en la Lista Tabular.

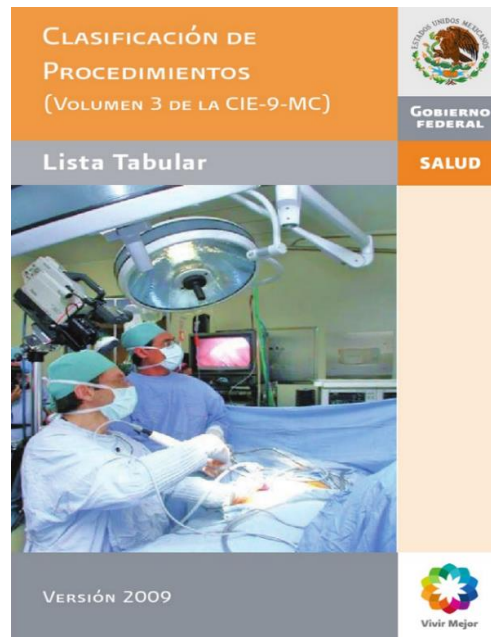


Figura 9. Clasificación de Procedimientos (Volumen 3 de la CIE-9 MC) Lista Tabular

### 2.2.3 La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud

Es una Clasificación que se aplica para describir los conceptos de salud y los estados que se relacionan con ella, se aplica a nivel internacional a partir del año 2001, en la clasificación se menciona los conceptos como dominios. Un dominio es un conjunto, relevante y práctico de funciones, estructuras anatómicas, acciones tareas o áreas de la vida, relacionadas entre sí. Los dominios incluidos en la CIF pueden ser considerados como dominios de la salud y dominios relacionados con la salud. Estos dominios se describen desde la perspectiva corporal, individual, y mediante dos listados básicos: (1) Funciones y Estructuras Corporales, (2) Actividades –Participación. Como clasificación, la CIF agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud...El concepto de *funcionamiento* se puede considerar como un término global, que hace referencia a todas las funciones Corporales, Actividad y Participación, de manera similar, *Discapacidad* engloba las Deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. (OPS Y OMS, 2001, p.4).

La CIF también enumera Factores Ambientales que interactúan con todos estos constructos. Este concepto se emplea para designar unas entidades teóricas que ocupan un lugar específico dentro de una estructura jerárquica, y por lo tanto, precisan diferenciarse de términos como “concepto” o “idea”. Por lo tanto, la clasificación permite a los usuarios elaborar un perfil de gran utilidad sobre el funcionamiento (OPS Y OMS , 2001). Los códigos que se utilizan también son alfanuméricos se identifican con una letra en minúscula. Por ejemplo: si un médico revisa la historia clínica del paciente y tiene una discapacidad, con la CIF puede identificar por medio de funciones y estructuras el sitio donde se localiza la discapacidad y si éste paciente debido a su discapacidad puede ser funcional en actividad y participación con su entorno, y también se pueden codificar los factores ambientales como medicamentos, equipos como sillas de ruedas, bastón etc..., en la clasificación se llaman facilitadores o barreras. Los siguientes son ejemplos de algunos códigos:

- **Funciones Corporales**                      Por ejemplo: b1100 Nivel de conciencia
- **Estructuras Corporales**                    Por ejemplo: s11000 Lóbulo frontal
- **Actividad y Participación**                Por ejemplo: d110 Mirar
- **Factores Ambientales**                      Por ejemplo: e1100 Comida

Se debe considerar que la clasificación puede asignar un calificador a las funciones y estructuras corporales dependiendo del grado de discapacidad que tiene el paciente para ver la extensión o magnitud de la deficiencia.

Existe un modelo en la clasificación que nos permite entender el proceso del funcionamiento y la discapacidad, desde un enfoque múltiple e interactivo entre los dominios.

Esta clasificación se utiliza para elaborar cuestionarios como el WHO-DAS para medir la Salud y la discapacidad en las investigaciones médicas.

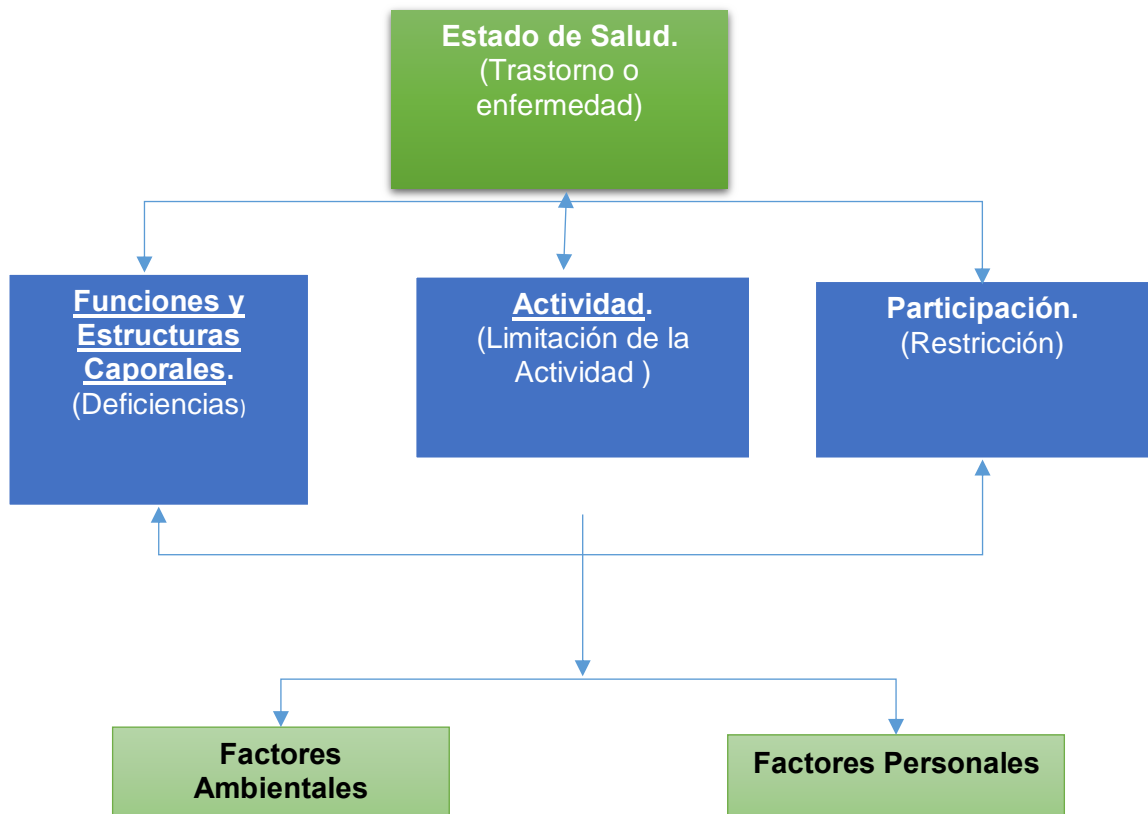


Figura 10. Interacción entre los componentes de la CIF

La CIF se actualiza a partir del 2006, y se integran códigos para niños y adolescentes ampliando la gama de códigos para este rubro de edades enriqueciendo las estadísticas en base a la CIF.



Figura 11. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (Versión para la Infancia y Adolescencia).



## 2.2.4 La Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O) tercera edición

Es una clasificación que se considera en la familia de clasificaciones de las derivadas de la CIE-10 porque tiene mayor especificidad con relación a la especialidad de Oncología. “Desde la publicación de la sexta revisión de la CIE en 1948, la clasificación de neoplasias se basó fundamentalmente en la localización topográfica y el comportamiento (si la neoplasia es benigna, maligna o no especificada)”. (OPS Y OMS, 2003, p.3).

Cuando él medico anota carcinoma bronco alveolar, la clasificación nos da un código morfológico de: M-8250/3, lo cual indica que los 4 números después de la letra es la histología y la diagonal con el número 3; el comportamiento del tumor que es maligno primario posteriormente se asigna el de topografía, que nos indica el sitio anatómico del cuerpo, en el siguiente caso es de pulmón.

Por ejemplo:

	<b>Código topográfico</b>	<b>Morfología</b>
<b>Carcinoma de Pulmón</b>	C34.9	M8250/3

Esta clasificación tiene tres revisiones, y en la última edición tuvo actualizaciones en morfología de Leucemias y Linfomas.

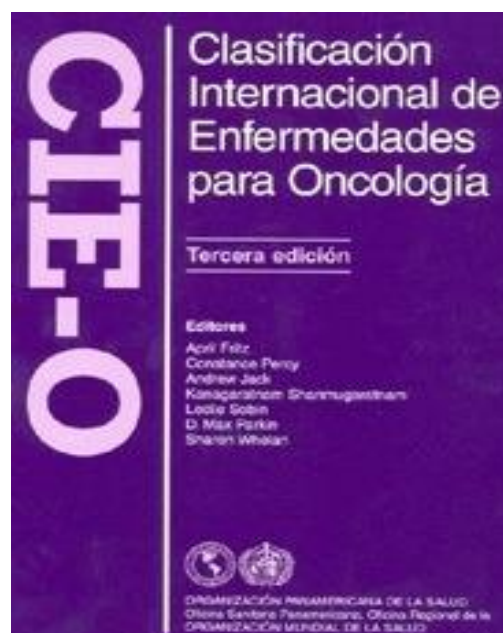


Figura 12. Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (Tercera edición).

Es de suma importancia para las actividades que se realizan en el área, el tener conocimiento de la familia de clasificaciones y saber difundirlo en las Instituciones de salud; actualmente contamos con una tecnología de vanguardia, donde se pueden elaborar sistemas de cómputo que apoyen a la Secretaría de Salud, que permitan un fácil almacenamiento de las patologías y de los procedimientos para tener un análisis representativo de las causas de mortalidad y morbilidad de nuestro país.

### 2.2.5 Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades y Centro Colaborador para la familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México (CEMECE)

El Centro Mexicano para la clasificación de Enfermedades (CEMECE), fue creado en 1985, siguiendo una recomendación de la OMS para ser un centro nacional de referencia en la promoción y vigilancia del uso de la CIE, brindar capacitación y asesoría a los usuarios para mejorar la calidad de la información.

En el centro participan distintas instituciones que conforman el sistema Nacional de Salud de nuestro país; como son el Instituto Mexicano del Seguro Social (Régimen ordinario y régimen prospera), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Secretaría de Marina Nacional, Secretaría de la Defensa Nacional, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Instituciones privadas, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, e Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad (Secretaria de Salud, 2016).

Debido a las diversas actividades que se realizan en el Centro fue necesario, adquirir conocimiento sobre: Estadísticas Hospitalarias y Epidemiología; el capacitarme como instructora por medio de éste centro, me permitió llevar a cabo un programa que permitiera reproducir cursos presenciales en la Ciudad de México a nivel nacional e internacional; así como capacitación en línea sobre estos temas.



*Figura 13.* Curso para la Formación de Instructores en Codificación Médica de Información Médica. / Bogotá, D.C., 16 de agosto de 2012.

La Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Representación en Colombia, en respuesta a una solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) gestionó que el Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México (CEMECE) dictara el Curso para la Formación de Instructores en Codificación de Información Médica al tiempo que revisará con las autoridades la factibilidad de establecer un Centro Nacional de Referencia en Colombia.

El curso, que se dicta del 13 de agosto al 7 de septiembre de 2012, cuenta con tres profesores del CEMECE: el Biólogo Humberto Rocha Sánchez, Subdirector de Proyectos Especiales de Medición en Salud, Dirección General de Información en Salud y Asesor del CEMECE, Secretaría de Salud de México; la Doctora Amanda Guadalupe Navarro Robles, Coordinadora del Centro Regional de Capacitación del Distrito Federal para la Familia de Clasificaciones en Salud (CECACE-DF) y Asesora del CEMECE, Secretaría de Salud del Distrito Federal y la psicóloga Ivonne Susana Santos Ledesma, Coordinadora del Área de Codificación del Departamento de Estadística y Archivo Clínico y Asesora del CEMECE, Instituto Nacional de Ciencia Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (OPS Y OMS , 2012)



*Figura 14. Curso Básico sobre Codificación Médica (Morbilidad y Procedimientos en Medicina) (Tuxtla Gutiérrez, Chiapas 2019)*

En el año 2007, se formó el Centro Regional de Capacitación en la Familia de Clasificaciones de Salud en la Ciudad de México, del cual también soy miembro activo; se han impartido cursos como: el Curso –Taller de codificación de información médica con actualizaciones del 2015 de la CIE10 dirigido a personal codificador de los Institutos Nacionales en octubre del 2016.

También se ha capacitado sobre el correcto llenado de certificados de defunción en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, en las instituciones de salud de la Ciudad de México.

En los centros de rehabilitación, se les impartió a los psicólogos el: Curso /Taller sobre Codificación de Información Médica con la CIE-10, dirigido a psicólogos de las UNEME-CAPA, donde se dio énfasis al tema relacionado con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas con la participación de 72 alumnos (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2016, p. 34).





*Figura 15.* Curso a los Centros de Rehabilitación de la Ciudad de México



*Figura 16.* Curso sobre el sistema de Mortalidad (IRIS) 2016 impartido por los países de Italia y Hungría. En las oficinas de la Organización Panamericana de Salud (OPS)

Actualmente se vive una pandemia, por el SARS – CoV – 2 (COVID -19), la cual se inició a finales del 2019 y tomó fuerza a nivel mundial a principios del 2020, por no controlar la situación en China, lugar donde se cree inició.

“Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado

común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19". (OMS,2020)

Se tenía que considerar la importancia de contar con un código para comenzar a codificar ésta enfermedad con gran impacto a nivel mundial; no se tenía un código exclusivo de COVID-19, por tal motivo unidos con otros países se solicitó apoyo a la OMS, para proporcionar un código y empezar a registrar los casos que se fueran presentando, los códigos emitidos por ésta Organización fueron:

COVID-19 confirmado U07.1

COVID-19 probable U07.2

Si bien es una enfermedad infecciosa y tendría que haber sido codificada en el capítulo de enfermedades infecciosas y parasitarias; se le asignó una rubrica que se localiza en el capítulo para propósitos especiales con la intención de que a futuro se le asigne un código dándole la importancia Epidemiológica que merece.

A continuación muestro un ejemplo de un curso que se realizó a nivel nacional para los codificadores en información médica.

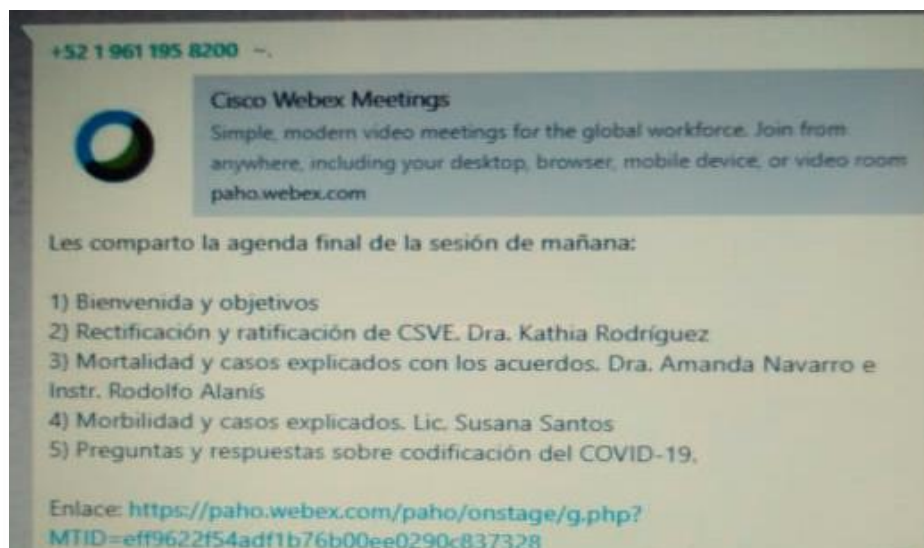


Figura17. Curso en línea de Morbilidad sobre COVID-19 por Cisco Webex Meetings

Debido a que no se permiten clases presenciales, fue necesario organizar cursos en línea que permitiera a los codificadores actualizarse sobre la codificación de éste virus. Si bien es complicado no tener contacto con las personas que se van a capacitar, fue muy óptimo aplicar estas herramientas de informática, porque era el

único medio para poder transmitir los conocimientos sobre esta enfermedad; se utilizaron adecuadamente plataformas como Cisco Webex Meetings, ZOOM y Classroom de Google, una limitante era el Internet, ya que en ocasiones no se podían visualizar las clases porque había interferencia debido a la señal, donde expresaban los participantes que no se veían las diapositivas o no se escuchaba; sin embargo por el momento es el único medio por el cual se puede capacitar y continuar teniendo información fidedigna sobre la atención de esta Pandemia; un ejemplo de como se capacitó por estos medios.

Se tuvieron que realizar diapositivas por medio de Power Point, sobre morbilidad y mortalidad para poder compartir las pantallas en estas plataformas y capacitar a nivel nacional e internacional, por medio del CEMECE, ya antes mencionado

## 2.2.6 Epidemiología

La epidemiología es importante para la eficiencia de la atención sanitaria, por lo que debemos cuidar las enfermedades que son de vigilancia epidemiológica, porque nos ayudan a recolectar, sistematizar, oportunamente sobre las condiciones de salud de la población para analizar y permitir la elaboración de estrategias en materia de salud para México. Esto es posible, por medio de la Secretaría de Salud que opera al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) donde participan el sector público, social y privado, esta información se emite por medio de la Dirección General de Epidemiología.

Leopoldo Vega nos explica la definición de epidemiología que tiene mayor aceptación, orienta al lector a entender que se trata de una disciplina metodológica que concierne la descripción de la frecuencia y forma en que se distribuye la salud o la enfermedad en una población, y el análisis de los factores que intervienen en estos hechos.

Uno de los objetivos de la Epidemiología es la medición de la enfermedad; esto ha permitido que la medicina tenga un avance significativo como ciencia, ya que es importante considerar por medio de que método se pueden hacer investigaciones que ayuden a conocer las enfermedades, elaborar programas de prevención o erradicar estas patologías en las poblaciones.

Existen dos términos que son muy recurrentes en Epidemiología, estos son la incidencia y la prevalencia, estos conceptos los describe Herruzo Cabrera Rafael nos

explica que: **La incidencia** es la relación de casos nuevos de enfermedad respecto al grupo de sujetos susceptibles a ella en un período concreto de tiempo...; También deben excluirse los sujetos que ya estaban enfermos al comenzar el estudio.

**La prevalencia** es la fracción de una población que está enferma en un instante dado se calcula colocando el numerador el total de los enfermos en el momento de la medición (Calero del R. et al., 1996, p. 54)

Es decir que, para hacer reportes de información, es necesario tomar en cuenta estas definiciones, porque de ello depende las estadísticas que se necesitan en el sector de salud, para los programas que se tienen en consideración para nuestra población.

A continuación, se mencionan algunos puntos que se consideran importantes para conocer los componentes de la vigilancia Epidemiológica de la *NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012*, por ejemplo, para la vigilancia epidemiológica se enlistan los siguientes:

- 6.1** Conforme a esta Norma los componentes de la vigilancia epidemiológica son: vigilancia de la morbilidad, vigilancia de la mortalidad, vigilancia especial, vigilancia de emergencias en salud pública y vigilancia internacional.
- 6.2.1** Son objeto de la vigilancia epidemiológica las enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes y reemergentes y neoplasias malignas, más las que consensue el CONAVE y apruebe el Consejo de Salubridad General.
- 6.2.2** El médico o personal de salud que diagnóstica el caso es el responsable de realizar la notificación a la instancia de salud correspondiente.
- 6.2.4** Para los efectos de esta Norma, los casos objeto de notificación se clasifican en confirmado, probable y sospechoso de acuerdo con lo establecido en los numerales
- 6.3** Vigilancia epidemiológica de la mortalidad.
  - 6.3.1** Son objeto de notificación de la mortalidad todos los padecimientos definidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente, emitida por la OMS a disposición del público para su consulta, en el portal electrónico de la Dirección General de Información en Salud en [www.dgis.salud.gob.mx](http://www.dgis.salud.gob.mx)
  - 6.3.8** La coordinación de la ratificación o rectificación de las causas de muerte en aquellas defunciones ocurridas por padecimientos sujetos a vigilancia y de sistemas especiales corresponde a la Secretaría de Salud en las Entidades



Federativas, bajo la vigilancia de la DGE; con la información proporcionada por las instituciones del sector público, social y privado.

**6.3.9** La ratificación o rectificación de las causas de muerte en aquellas defunciones ocurridas por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, que solicite el INEGI se realizará en las Entidades Federativas bajo la coordinación de la DGE con la información proporcionada por las instituciones del sector público, social y privado.

**6.4.1** Son objeto de vigilancia epidemiológica especial los padecimientos y eventos de interés Epidemiológico señalados en el apéndice informativo A. (Anexo 1)

**6.5.1** Son objeto de la vigilancia de emergencias en salud pública los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la salud de la población.

**6.5.2** Para la vigilancia de las emergencias en salud pública se deben desarrollar los criterios y procedimientos por la autoridad sanitaria.

**6.5.3** Es facultad de la autoridad sanitaria emitir las alertas epidemiológicas ante los padecimientos, condiciones, eventos o urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la seguridad en salud de acuerdo con los lineamientos y la normatividad vigente Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2,(2012).

Considerando a la población como el principal estudio de la Epidemiología, se puede estudiar desde varios enfoques: uno es la observación de enfermedades que emergen en un tiempo determinado, en una época establecida; así como la aplicación de mediciones por medio de la estadística según los objetivos de los investigadores; llevando a cabo una metodología bien estructurada comprobando o descartando hipótesis.

Teniendo como finalidad elaborar estrategias que ayuden a tomar decisiones en los programas del Sistema Nacional de Salud, sobre la prevención enfermedades epidemiológicas, para promocionar la salud y el uso adecuado de los recursos que tiene destinado el gobierno para los servicios de Salud.

Quiero destacar que en ésta NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-(2012) en uno de sus lineamientos, menciona la Clasificación Internacional de Enfermedades como parámetro de notificación de reportes y comparabilidad entre las instituciones, los estados de la República y a nivel internacional; de ahí la importancia de capacitar en ésta “familia” de clasificaciones Internacionales en cuestiones de salud.

Pero esto no hubiera sido posible si no me hubieran asignado estar a cargo de un área en donde su actividad principal es la Codificación Médica.

### 2.3 Coordinadora del Área de Codificación Médica

El Área de Codificación Médica, ésta integrada por cinco servicios, mis compañeros se encargan de realizar las actividades en base a la capacitación sobre las clasificaciones médicas y en el proceso que se necesita para completar la información; la cual superviso antes de ser enviada al Área de Estadística y Digitalización.

El Director de Enseñanza de éste Instituto, el Dr. Sergio Ponce de León Rosales, menciona que es un servicio estratégico para una institución como el INCMNSZ Resulta indispensable para:

1. La adecuada atención de los enfermos (hospitalizados / de consulta externa), y de mantener vigente la continuidad de atención al proporcionar la información clínica necesaria para aquellos enfermos que deciden atenderse en otro sitio.
2. Para conocer el volumen de actividades médicas diversas que tienen lugar en el Instituto, y por ende programar a futuro.
3. Es una instancia fundamental para llevar a cabo investigaciones médicas retro o pro lectivas sobre las muy diversas patologías que se atienden en el INCMNSZ, así como para conocer la evolución de procesos de atención y utilidad terapéuticos de intervenciones medicamentosas o instrumentales.
4. Permite identificar cambios en patrones epidemiológicos de los problemas que se atienden en el INCMNSZ, que a su vez podrían reflejar en entorno nacional. (Comunicación personal, 11 de noviembre del 2019).

El Dr. Ponce, refiere que el lugar donde el INCMNSZ vierte la información de los expedientes clínicos y se encarga de dar coherencia a los formatos fuente; es el Área de Codificación Médica, de ahí su importancia, para llevar a cabo las actividades antes mencionadas.

Debemos conocer en qué consiste cada servicio (Censo Hospitalario, Camas Censables, Camas No Censables, Consulta Externa, Atención Ambulatoria). Los cuales son rolados de forma mensual entre el personal del Área; todos los servicios se relacionan entre sí.



*Figura 18. Personal del Departamento de Estadística y Archivo Clínico.*

### 2.3.1 Censo Hospitalario

Su propósito es actualizar los ingresos de los pacientes que ocupan un espacio hospitalario (cama, sala) para su atención en el Instituto. Considerando que es necesario ir personalmente a confirmar éstos datos a las áreas involucradas (sectores de internamiento, servicios de Urgencias, Unidad de Terapia Intensiva y Estancia Corta) para tener una información fidedigna.

Se hace énfasis en los ingresos y egresos hospitalarios así como los traslados a otras áreas dentro del instituto, en el libro de registros médicos se describe que “El día consensual se considera igual al día calendario, es decir ,abarca el período comprendido entre las 0 y las 24 horas”. (OPS, 1990, p. 46).

Esta información es importante para conocer el número de ingresos y egresos del Instituto por un período de tiempo (diario, mensual, anual) depende de las necesidades del usuario, se genera el censo hospitalario en el sistema informático vigente, en la actualidad se genera en el sistema de Microsoft Office Access, se puede visualizar por la red interna en todas las computadoras de las personas que conformamos el área, se consideran los ingresos desde que el paciente ocupa un

espacio en el Instituto, así como los egresos que es desde que desocupa o abandona el Instituto, también se toman en cuenta los traslados.

Los Censos Hospitalarios (Anexo 2)

son entregados al codificador médico que tiene bajo su responsabilidad el servicio de Camas Censables para continuar con el procedimiento.

Como coordinadora, diariamente concilió la información de ingresos y egresos para determinar la ocupación hospitalaria y días de estancia. En el área hay un Ingeniero en Sistemas, lo que ha beneficiado al área para ir mejorando éste servicio en cuanto al programa de Access, se han ido incluyendo variables necesarias para facilitar la elaboración del Censo Hospitalario y su revisión, el censo hospitalario, depende del Sistema de Solución Tecnológica Integral (SoTeci) para el Expediente Electrónico del INCMNSZ, lo cual no se exporta la información completa a la base de Access, por eso es importante confirmar la información con los médicos de los sectores de internamiento.

### 2.3.2 Camas Censables

La persona que elabora el censo de Egresos hospitalario, se lo entrega al codificador Médico, encargado de realizar ésta actividad, es el responsable de recuperar las Hojas de Datos de Egresos de los pacientes que se han ido de alta, que tienen un traslado a otro servicio o han fallecido. El término de Camas Censables lo podemos ver en la Norma Oficial NOM-035-SSA3-(2012). En materia de información en salud. Su característica fundamental, es que genera un Egreso Hospitalario, ésta se encuentra en el servicio instalado en el área de hospitalización (para el uso regular de pacientes internos debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. El codificador Médico cuando se le entrega el Censo Hospitalario recupera las Hojas de Egreso, como certificados de defunción de Camas Censables del 1º al 4º piso. Los formatos que se utilizan son hojas de egreso y certificados de defunción (Anexo 3 y 4), siendo los documentos con los que desempeñan la actividad de codificación y de captura, para posteriormente elaborar un formato en Excel que es una imagen fiel de lo capturado en el sistema de informática vigente en el Instituto.

El personal que revisar las hojas de egreso y los certificados de defunción, verifica los datos personales nombre, edad, genero, fecha de ingreso, fecha de egreso,

codifica las patologías en base a la CIE-10 y CIE-9 MC, se captura en el sistema vigente del INCMNSZ, mi función es supervisar que los egresos sean los correctos, así como los “días paciente ocupado”, éste término se refiere a los pacientes que se quedan hospitalizados por día, el número y promedio de días de estancia, promedio de días de estancia, que hayan seleccionado correctamente la causa básica de defunción, la afección principal en morbilidad, y por último, que la captura de toda esta información sea correcta.

Existe un formato en Excel que se divide en dos partes la primera son los ingresos y la segunda son los Egresos Hospitalarios. Esta información es importante porque se entrega al Área de Estadística y Digitalización, con esta información se generan las Estadísticas Hospitalarias. Enseguida explicaré en que consiste éste formato. (Anexo 5).

Descripción del formato de Camas Censables:

<b>Mes:</b> Mes en Curso	<b>DPO:</b> Pacientes Hospitalizados por día
<b>RNI:</b> Registro de nuevo ingreso	<b>DEE:</b> Días de Estancia
<b>Día:</b> Día del mes	<b>Mortalidad Bruta:</b> Total de Defunciones
<b>Ing.:</b> Ingresos	<b>Mortalidad Corregida:</b> Defunciones después de 72 hrs.

Se dividen en pacientes que ingresan por primera vez al instituto y pacientes subsecuentes (masculino, femenino); es importante conocer la procedencia de los pacientes y se divide en: consulta Externa, urgencias ambulatorio, urgencias (semicríticos), Unidad de Terapia Intensiva, Terapia Monitorizada), Urgencias Ambulatorio, Estancia Corta, Triage (área de urgencias), Hospitalización.

Las siglas Erg., son los egresos, el destino de los pacientes se dividen en: alta médica, alta voluntaria, alta por traslado, defunción (Masculino, Femenino). Este documento se le entrega al coordinador del Área de Estadística y a su vez él genera las estadísticas hospitalarias, para entregarse a la Dirección de Planeación; a su vez a la Coordinación de Institutos Nacionales y alta especialidad, para posteriormente informar a la Secretaría de Salud.

La información antes mencionada se debía documentar para elaborar un manual de procedimientos que se requería en la dirección de planeación, por consiguiente el jefe del Departamento vio la necesidad de elaborar un Manual de procedimiento; es

así como personal de la Dirección de Planeación acude al Área y en base a la información que les proporcione sobre las actividades que se llevan a cabo, se realizó el Manual, uno de los objetivos fue elaborar los diagramas de Flujo que nos ayudan a explicar el proceso para desempeñar los servicios que conforman el Área. Estos diagramas se observan después de explicar cada servicio (INCMNSZ , 2018).

En el diagrama de camas censables, (Anexo 6) se observa como los codificadores reciben los censos hospitalarios, recuperan las hojas de egreso de los pacientes que egresan del Instituto, revisa los formatos, si están correctos codifica en base a la CIE-10 y la CIE -9 MC; los captura en el sistema de informática vigente del Instituto, el codificador médico elabora el formato en Excel, lo concilia con el sistema de Informática y me lo entrega.

Mi función como coordinadora es revisar que los formatos en Excel sean los correctos, en relación con el sistema de captura de informática; las fechas de ingreso de los pacientes se encuentren correctas, para que los días de estancia sean los indicados. Deben coincidir todos los servicios (Camas no Censables, Urgencias y Ambulatorio), cuando existen traslados intrahospitalarios, ya que se relacionan entre sí. Cuando la información es correcta éste formato se entrega a la coordinación de Estadística y Digitalización.

### 2.3.3 Camas no Censables

Están considerados los servicios de Estancia Corta, Área de Semicríticos, Unidad de Terapia Intensiva como Camas No Censables. El concepto lo menciona en la Norma Oficial NOM-035-SSA3-(2012). En materia de información en salud.

Su característica principal es que no es un egreso hospitalario es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es considerada una cama de tránsito.

Las secretarías del Departamento de Enfermería que se encuentran en estos servicios son las responsables de elaborar los censos de las áreas ya mencionadas. Son formatos que necesitas los codificadores médicos para solicitar las Hojas de

Egreso y certificados de defunción de los pacientes que egresan de éstos servicios, ya sea alta médica, alta voluntaria, traslado intrahospitalario o defunción.

A continuación, explicaré algunos formatos de los censos de los servicios de Unidad de Terapia Intensiva, Estancia Corta y Área de Semicríticos. (Anexo 7,8 y 9)

Cuando se tienen los formatos fuentes (hojas de egreso, certificados de defunción), igual que camas censables, se codifican y se capturan en el sistema de egresos; la información se concilia con el sistema, se realiza el formato en Excel. Es importante para generar las estadísticas hospitalarias, me lo entregan, lo reviso y si los datos están con errores, se les regreso para corregir; pero cuando están en forma adecuada, se envían al área de Estadística, este procedimiento se realiza de la misma forma para todos los servicios que conforman camas no censables. (Anexo 10)

### **Descripción del formato de Estancia Corta**

**Mes:** Mes en Curso

**RNI:** Registro de nuevo ingreso

**Día:** Día del mes

**Ing.:** Ingresos

**DPO:** Pacientes Hospitalizados por día

**DEE:** Días de Estancia

**Mortalidad Bruta:** Total de Defunciones

**Mortalidad Corregida:** Defunciones  
Después de 72 hrs.

Se dividen en: pacientes que ingresan por primera vez al instituto y pacientes subsecuentes (Masculino, Femenino); es importante conocer la procedencia de los pacientes para dividirlos en: Consulta Externa, Terapia Intensiva, Triage, Urgencias Ambulatorio, Estancia Corta, Piso de Hospitalización.

Las siglas Erg. : Son los egresos del instituto por mes. El destino de los pacientes se dividen en: alta médica, alta voluntaria, alta por traslado, defunción (Masculino, Femenino). Se realizó un diagrama de flujo para identificar las actividades que implican este proceso. (Anexo 11)

### **2.3.4 Atención Ambulatoria**

Este servicio se refiere a la atención que se les brinda a los pacientes en urgencias, donde son valorados y canalizados en las camillas de hospitalización si lo requieren.

Los servicios que conforman Atención Ambulatoria es: RCP, las camillas se encuentran en Observación 1 y Observación 2; en el área de procedimientos se administran medicamentos, ultrasonidos, radiografías etc..., se llevan a cabo en cubículos de ésta área.

Las secretarías del Departamento de Enfermería realizan el censo, de los pacientes que son atendidos, posteriormente son recuperados por el codificador médico, censa este documento y codifica en base a la CIE-10 y procedimientos en medicina con la CIE-9 MC. Se captura la información en el sistema de egresos del INCMNSZ.

También se consideran las cirugías que se realizan diario en el instituto. Se codifican y capturan los procedimientos ambulatorios que se realizan en la planta baja de la Unidad de Paciente Ambulatorio (UPA).

Los censos que se utilizan en el servicio son los mencionados en la Tabla 6 Censos del Área de Semicríticos, RCP y Procedimientos, Observación 1 y Observación 2.

El codificador médico acude al servicio de urgencias por lo censos los coteja, los pacientes que se dan de alta, verifica sus notas y sus procedimientos que le realizaron, los codifica en base a la CIE-10 y la CIE-9 MC, posteriormente se captura en el sistema de egresos hospitalarios; me envía la información, verifico que la información éste correcta, de no estarlo, la regreso al codificador médico; si ésta correcta se la envío al coordinador del Área de Estadística. (Anexo 12)

### **Censo de Cirugías realizadas en el INCMNSZ**

En el censo de quirófano es información que anotan la jefa de enfermeras del servicio de cirugía que se lleguen a realizar en el instituto por día, me las entregan y las codifico en base a la CIE-9 MC, las capturo en el sistema de egresos hospitalarios, cuando se concilia la información en el sistema de egresos hospitalarios, se envía la información al Área de Estadística y digitalización, formato del censo de cirugías. (Anexo 13)

### **2.3.5 Consulta Externa**

Los pacientes que ingresan por primera vez al instituto, se les hace una apertura de expediente por medio de la consulta externa, donde los médicos elaboran una hoja frontal, la persona encargada de kardex entrega al codificador Médico este



documento, el cual lo codifica por medio de la CIE-10 y se captura en el sistema de Información. (Anexo 14)

En el diagrama de flujo,(Anexo 15) al inicio se reciben las hojas frontales en la Consulta Externa por la coordinadora del segundo piso de la Unidad de Pacientes Ambulatorios (UPA), se revisa la información se le entrega al codificador médico, revisa los datos personales, se codifica de acuerdo a la CIE-10 y se captura, se verifica que la información éste acorde con el sistema, me la envían a mí, lo revisó y si coinciden, la envió al coordinador del Área de Estadística y Digitalización, sino la regreso al codificador médico para su corrección.

Es importante saber esa información para generar las Estadísticas Hospitalarias, fuente importante para conocer la ocupación hospitalaria del Instituto, así como sus ingresos , egresos, rotación de camas, días de estancia, promedio de días de estancia, causas de morbilidad y mortalidad.

### 2.3.6 Estadísticas Hospitalarias

En las instituciones de Salud, existen ingresos y egresos hospitalarios, el segundo concepto, es cuando los pacientes son atendidos en una cama o en un servicio se van de alta o la desocupan del Instituto; esta información se adquiere en el Departamento de Estadística y Archivo Clínico, que es el responsable de vigilar los datos estadísticos, en especial en el área de Codificación Médica; es el lugar clave donde se generan estos datos, se emiten en plazos determinados a la Dirección de Planeación y a la Coordinación de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad.

Los datos de ingresos y egresos hospitalarios nos ayudan a obtener Estadísticas Hospitalarias. Estos términos los vemos en la guía para la organización del Departamento de Registros Médicos. OPS (1990)

#### **Total de ingresos:**

Pacientes que ingresan a una cama o a un servicio del Instituto se consideran de Primera vez, subsecuentes, masculino, femenino su procedencia de que área ingresan los pacientes (De la consulta Externa, de Urgencias, de Terapia, Estancia Corta).

**Total de egreso:**

Evento de salida del paciente de un servicio o de una cama del instituto se consideran como masculinos, femeninos, su destino puede ser alta médica, traslados intrahospitalarios, defunciones, alta voluntaria.

**Días de Estancia:**

Es el número de días calendario, desde la admisión o ingreso hasta el egreso. Se contabiliza un día de estancia cuando un paciente ingresa y egresa el mismo día y también cuando el paciente ingresa y egresa al día siguiente.

**Días paciente ocupados por día:**

Al saldo anterior del primer día del mes se le suman los ingresos y se le restan los egresos por ejemplo:

Si tengo 120 camas censables en el instituto el día primero de Septiembre del año 2019 hay 113 camas ocupadas si el día 2 de septiembre tengo 18 ingresos y 20 egresos en total los días pacientes ocupados es de 111 pacientes están internados el día 2 de septiembre del 2019, si se excede de las 120 camas, hay un error y hay que corregir. Por lo tanto para obtener el dato y siguiendo la fórmula mencionada realizamos la siguiente operación:

$$113+18-20= 111$$

**Promedio de Camas Disponibles:** Se calcula anotando el promedio de camas disponibles (el número promedio de camas disponibles cada día del mes). Se obtiene dividiendo los días camas disponibles en el mes, entre el número de días del mes.

Por ejemplo: Si para el mes de agosto hubo un total de 780 días-cama el promedio de camas es de 25

Entonces aplicando la fórmula sustituimos los datos de la siguiente manera:  $780/31 = 25.2$ , se redondea al entero por tratarse de camas.

**Promedio de días de estancia:** Se obtiene dividiendo el total de días de estancia de pacientes egresados, entre el total de egresos

Por ejemplo: Durante el mes de agosto hubo 643 días de estancia de pacientes egresados y hubo 156 egresos el promedio es de 4.1 días

Obtenemos la cantidad de la siguiente manera:

$$643/156 = 4.1$$

**Porcentaje de Ocupación:** Se obtiene dividiendo el total de días paciente x100 entre el total de días cama disponible

Por ejemplo: Durante el mes de agosto hubo un total de 643 días pacientes y 780 días cama. El porcentaje es de 82.4 por ciento

Esto se obtiene:

$$643*100/780= 82.4$$

**Giro de Camas:** Se obtiene dividiendo el total de egresos entre el promedio de camas disponibles. (Tomando en cuenta los datos de los conceptos anteriores)

Por ejemplo: Tenemos 156 egresos durante el mes de agosto y el promedio de camas disponible es de 25 el giro de camas es 6.2

Sustituyendo las cantidades queda de la siguiente manera:  $156/25 = 6.2$

**Tasa de mortalidad:** Se obtiene dividiendo el número de defunciones x 100 entre el total de egresos.

Por ejemplo: Durante el mes de agosto hubo 156 egresos de las cuales 10 eran defunciones. La tasa de mortalidad es de 6.4 %

Para obtener la tasa de mortalidad, realizamos:

$$10*100/156 = 6.41\% \text{ (pp.115-116)}$$

Las estadísticas hospitalarias son importantes para la toma de decisiones en la junta de gobierno que se realiza en las instituciones de Salud; por medio de ésta información se tiene un panorama sobre la atención que se le está dando a los pacientes en los servicios de hospitalización del Instituto, para mejorar las necesidades de recursos humanos, tecnológicos, materiales; para la elaboración de programas de prevención de enfermedades, basados en las Causas de Morbilidad y Mortalidad del Instituto.

Como coordinadora del Área de Codificación Médica es importante que se lleven a cabo estos procesos en tiempo y forma, lo que implica un reto, al trabajar con fechas establecidas para emitir esta información debido a que su emisión o reporte se realiza independientemente a días de asueto u otros.

Las actividades se tienen que distribuir para poder entregar la información al área de Estadística. Por tal motivo es un área que trabaja los 365 días del año.

Se han tenido logros en cuanto a la confiabilidad de la información, se investiga cuando los datos no están claros en los formatos fuente (Hojas de Datos de Egreso, Certificados de Defunción, Hojas Frontales) incluso con diagnósticos que no tienen un código en la CIE-10 o algún procedimiento en Medicina en la CIE-9 MC, esto ha permitido que los médicos realicen investigaciones o tesis en base a la información que se les brinda por medio de ésta Área, se realiza un Anuario Estadístico del INCMNSZ y una parte fundamental de la información que contiene éste anuario se genera en el Área de Codificación Médica. El trabajo que se realiza en el Área depende de los médicos, el médico tratante es quien debe elaborar los formatos fuente, suele darse un retraso en la elaboración de estos, lo que genera un retraso en la realización o generación del informe; ésta información la respalda Gómez R. Compañero del área, al preguntarle ¿cuáles son los obstáculos que enfrenta para realizar su trabajo?, respondió: El retraso de las hojas de egreso de hospitalización; debemos seguir hablando y pidiendo apoyo a los jefes de residentes (comunicación personal, 12 de noviembre 2019) Estos formatos en ocasiones tienen letra que no es legible, siglas que no son conocidas: lo cuales, son obstáculos que se deben superar para tener un trabajo oportuno y con calidad.

Considerando que los médicos anotaban siglas que no eran conocidas, mi jefe me indicó que se debería elaborar un glosario; el cual empecé a llevar a cabo, sin embargo, debido a las diversas actividades, el licenciado decidió que un compañero me ayudara para terminar dicho proyecto, el cual se puede recuperar en Internet (INCMNSZ, 2013).

Se llevó a cabo con el apoyo de la Subdirección de Servicios Paramédicos, con la participación de los especialistas que conforman los Departamentos del Instituto para una mejor comunicación; revisado en el comité del expediente clínico, realizado en el Departamento de Estadística y Archivo Clínico.

### Capítulo 3. Vinculación entre práctica profesional del psicólogo y la institución

*“El aprendizaje es más efectivo cuando se trata de un proceso activo que en lugar de pasivo”*

*Kurt Lewin*

El primer período que corresponde a mi ingreso al INCMNSZ comprendió del 16 de septiembre de 1992 al 30 de mayo del 2000; en este tiempo me desempeñé realizando actividades relacionadas con el manejo del archivo clínico.

El segundo período, abarca del 1° de junio del 2000 a la fecha, aquí ascendí a la Coordinación del Área de Codificación Médica, realizando las siguientes actividades: coordinar, organizar, capacitar y generar Estadísticas Hospitalarias, (morbilidad y mortalidad del Instituto); realizar informes asistenciales de actividades de los diferentes departamentos del Instituto; he participado en la logística de Diplomados de Registros Médicos y elaboración de cursos; actualizar las Clasificaciones en Salud; elaboré un glosario de Terminología Médica.

Como coordinadora del Área de Codificación Médica, soy responsable mantener un ambiente laboral óptimo para realizar las actividades que se desempeñan en el Departamento. Pero esto no hubiera sido posible sin la formación profesional que recibí en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza; este aprendizaje me permitió contar con los conocimientos para incorporarme profesionalmente en una institución de salud de alta especialidad como lo es el INCMNSZ con reconocimiento nacional e internacional.

Sin embargo, preocupada por los procesos que se realizaban en el área, comencé a investigar sobre las organizaciones y el enlace vital, que es el comportamiento de los seres humanos; así me di cuenta, de que se necesitaban cumplir con varios conceptos, por ejemplo: el tener una dirección para guiar a mis compañeros y cumplir con los objetivos; me preguntaba ¿Cómo debería integrar a todo el personal con sus cualidades?; ordenar las labores que se realizaban para tener una organización y por ende conformar un equipo de trabajo.

Comprendí que trabajar en equipo requería de un compromiso entre mis compañeros y yo, donde el aprendizaje sería la parte fundamental, porque es un

proceso continuo que ayudaría a desarrollar una conducta competitiva hacia los objetivos del área cubriendo las metas establecidas, siempre y cuando existiera: preparación, disciplina, comunicación, así como interdependencia, identidad e interacción; éste tipo de conocimiento no lo adquirí en mi formación profesional, ya que en el plan de estudios vigente en la generación 1991-1995 cuando curse la licenciatura, no estaban incluidas las asignaturas de Psicología Laboral y Organizacional, Psicología Clínica y Salud; por lo que considero importante que las nuevas generaciones ya estén recibiendo una formación en estas materias de alta demanda laboral. Asimismo, mi formación académica considero, fue con un enfoque bio-psico-social, ya que algunas de las asignaturas que cursé fueron: Bases Biológicas. Estadística, Seminarios, Psicología Clínica, Psicología Educativa, Programación, Laboratorio, actividades en Ciencias Sociales y del comportamiento, etc. Las cuales como mencionó, abarcan esas áreas.

El tener este tipo de formación es lo que nos permite como Universitarios, tener una visión dinámica y poder aplicar estas epistemologías en diversos campos.

Otra área muy importante es Psicología Clínica y Salud, es en éste campo es donde se enlaza éste reporte de Trabajo Profesional (Consejo Académico del Área de las Ciencias Biológicas, 2010). Si bien el plan de estudios con el cual se me formó profesionalmente, curse el módulo de Psicología Clínica, me doy cuenta que al haber integrado el término “y Salud”; es tener la posibilidad de aplicar la psicología en todo lo que conlleva el bienestar del ser humano, ya que se hacen aportaciones al Sector Salud; por ejemplo, el conocimiento de Clasificaciones Médicas que ayuda en éstos momentos a asignar códigos que identifican una enfermedad de impacto global como es la COVID-19 y que sin duda, se forman las Estadísticas que ayudan a elaborar programas de Prevención para atender ésta patología; de ahí la importancia de impartir cursos sobre estos temas que ayuden a mejorar la atención hacia la población.

Consideró que los conocimientos que adquirí en la facultad sobre estadística descriptiva y diferencial han sido un parteaguas para la aplicación de las estadísticas en el área de la salud porque, por medio de estos métodos podemos tener una muestra representativa de una población que sufre alguna enfermedad, estos datos se pueden recolectar, organizar, analizar e interpretar para finalmente ser representados por medio de cuadros y gráficas, de ahí la importancia de generar las causas de morbilidad y mortalidad para la toma de decisiones, siendo de suma

importancia que esta materia sea una unidad de aprendizaje transversal a lo largo de toda la carrera profesional. Ya que la estadística es una de las herramientas fundamentales en los escenarios de salud. Estoy de acuerdo en la conclusión del artículo sobre el valor de la estadística para la salud pública que realizaron Cantú y Gómez (2003), dichos autores nos exponen que:

El conocimiento del método estadístico está estrechamente ligado a una buena práctica de la investigación en salud. Ya que es necesario para poder interpretar correctamente y de manera crítica los resultados obtenidos. Podemos considerar como premisa que un buen trabajo de investigación en salud debe dedicar un espacio a describir los métodos de análisis de datos utilizados.

También, me di cuenta que es necesaria la actualización continua, por lo que posterior a mis estudios de licenciatura fue indispensable capacitarme en otras áreas, como en el campo de la Psicología Laboral y Organizacional, Bioética, Bioestadística, etc. Conocimientos que adquirí en los Diplomados antes mencionados.

Un aspecto fundamental que me enseñaron cuando curse la licenciatura es elaborar o desarrollar estrategias que permitieran solucionar los conflictos que se pudieran presentar en el área donde laboro o alternativas para mejorar la información que se me estaba solicitando en la dirección de planeación del Instituto, por tal motivo se diseñaron diagramas de flujo sobre las actividades realizadas en el área; inicié con la gestión de procesos de todas las actividades y de las personas que las llevan a cabo, esto es porque debe implementarse un modelo de estandarización independiente es necesario homologar los procesos que se llevan a cabo en el área ,adaptando a las normas oficiales en materia de salud y poder tener un seguimiento de las actividades; delegar responsabilidades, es así, como se pueden elaborar diagramas, los cuales son una herramienta que me ha permitido identificar los avances o demoras de los procesos de las actividades del área y los departamentos involucrados del Instituto, para entregar la información a tiempo a la Dirección de Planeación y a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), información que se integra a las Estadísticas de la Secretaría de Salud a nivel nacional e internacional.

En la siguiente tabla se muestra los conocimientos adquiridos en el plan de estudios de 1991 a 1995, aplicados en mi área laboral.

Tabla1 Conocimientos adquiridos en mi formación profesional como psicóloga

Área cursada	Aprendizajes logrados	Aplicación en el trabajo profesional
Fundamentos Teórico-metodológicos	Técnicas de investigación, Estadística descriptiva, comportamiento humano	Para poder elaborar reportes de información de estadísticas hospitalarias era necesario tener los conocimientos en estas áreas, poder presentar los datos por medio de gráficas y cuadros, analizar el comportamiento, adaptación y procesos psicológicos de mis compañeros.
Fundamentos metodológicos –Instrumentales	Bases biológicas de los procesos psicológicos, Estadística inferencial, Morfología y fisiología del sistema nervioso	Para asignar códigos para las patologías y los procedimientos en medicina era necesario tener conocimiento de anatomía y fisiología. La estadística está ligada a la investigación en salud. Para generación de causas de morbilidad y mortalidad, necesarias para la toma de decisiones en la Secretaria de Salud de nuestro país. Realizar alguna investigación sobre alguna patología.
Programación	Desarrollo de programas de informática	Aplicación en sistemas computacionales, necesarios para la captura de la información y generación de datos
Psicología Educativa	Enfoque Infantil, modelos de aprendizaje, estrategias de enseñanza	Se adaptó a un programa Interactivo de Aprendizaje para capacitar adultos en las clasificaciones Internacionales en Medicina.
Psicología organizacional Curso extracadémico	Liderazgo, trabajo en equipo, clima laboral, manejo de conflictos, calidad, competitividad.	Coordinar el área de Codificación Médica en el INCMNSZ



Al coordinar el área y aplicando los conocimientos sobre psicología organizacional, he observado la importancia de guiar a mis compañeros, para que se mantenga un clima psicológico creativo; brindando una motivación intrínseca, ya que en muchas ocasiones se motivan a realizar las tareas extras sin incentivos externos, por el sólo placer de apoyar para que se tenga la información a tiempo; pero también cuando hay cargas de trabajo y se tiene que entregar la información, cuando no se termina en el tiempo establecido, existe descontento o ansiedad, porque no se concluye el trabajo en el tiempo establecido; por lo que mi función es apoyar a mis compañeros, para continuar con un clima laboral favorable a pesar de los obstáculos que se pueden presentar en el área; debo tener control emocional, la actitud, el respeto, la asertividad, precaución con el lenguaje verbal y no verbal para así guiar al equipo de trabajo. No ha sido fácil cuando he tenido barreras a las que me he enfrentado, como son los cuestionamientos por mi formación profesional como psicóloga y mi cargo como coordinadora del Área de Codificación Médica, ya que a simple vista, pareciera que no tiene relación alguna con la Psicología. Sin embargo, en éste campo profesional, al desempeñar mis actividades laborales, puedo constatar que un psicólogo puede ser competente para ocupar un puesto en esta área teniendo como base los conocimientos antes mencionados.

Otro obstáculo importante, es enfrentarme de forma indirecta a la violencia de género. Porque existe personal a mi cargo del sexo masculino que en ocasiones se dirigen al personal femenino de forma despectiva y ofensiva descalificando y desvalorando el trabajo realizado por el equipo femenino; ante lo cual, se han tenido que aplicar habilidades de comunicación, asertividad y liderazgo.

Al cursar la Licenciatura en Psicología, en especial el módulo de Psicología Educativa, -no obstante, el enfoque fue infantil-, logré adaptar los conocimientos para transmitirlos a empleados/compañeros, lo cual están específicamente preparados en distintas áreas biológicas y administrativas; me di cuenta que tan importante era tener un estilo de enseñanza –aprendizaje, para los procesos cognoscitivos como lo menciona Hans G. Furth, (1971) las ideas de Piaget sobre los aspectos del conocimiento humano donde las “habilidades básicas que permiten la existencia de la ciencia formal, como son las de ordenar, clasificar, inferir, pensar en proposiciones e hipótesis si entonces...”(p.59) son según él, las mismas habilidades que convierten

el conocimiento espontáneo en algo maduro, estable, lógicamente coherente y abierto a nuevos descubrimientos.

Cuando se les transmite a los adultos, conocimientos, que para ellos son innovadores; estas personas que se encuentran en una edad productiva, es importante que sigan en constante capacitación, para mejorar las actividades que se les asignan en su área laboral, siendo un beneficio tanto personal como social, ya que se integran de forma dinámica para mejorar la calidad de su trabajo, en todas las vertientes; tanto en relaciones interpersonales, como tener un sentido de pertenencia, tanto en su equipo de trabajo como en la institución en donde labora. Se considera que los conocimientos adquiridos, tienen significado para las personas que se capacitan y adquieren el conocimiento, cuando son capaces de explicar lo que se les enseña, comprenderlo y resolver los problemas que se les lleguen a presentar en sus actividades diarias. Una parte importante sobre el enseñar consiste en tomar en cuenta el lenguaje, ya que no sería posible transmitir el aprendizaje sin él; así como la percepción, del entorno por medio de los sentidos.

Con el Sistema Interactivo de Aprendizaje se trata de tener una relación dinámica entre los participantes, apoyándose en: diapositivas, audios, materiales escritos, los cuales ayuden a ser claros los conceptos; por medio de cursos teóricos prácticos, elaborando material con ejercicios que ayuden a practicar la codificación de las patologías que se presentan en los talleres. Este método permite de acuerdo con Pilhippe (1996)

En el aprendizaje, en sentido positivo: motivación, ritmo individual, participación, interacción, percepción, organización de mensajes, estructuración del contenido, selección de métodos pedagógicos, estrategia de organización de recursos, guía, repetición de actividades variadas, ejercicios adaptados, aplicación de los conocimientos adquiridos, conocimiento inmediato de los resultados y función de los contactos humanos.

Es un método que me ha permitido transmitir los conocimientos de forma clara, teniendo una integración con los participantes que ha ayudado a comprender las clasificaciones llevándolo a la práctica en sus áreas de trabajo.

La enseñanza en los adultos es un reto, ya que ellos se hacen responsables de su propio aprendizaje y toman la decisión de actualizarse en los conocimientos necesarios para llevar a cabo sus actividades; considerando que al personal que capacito ya cuenta con una profesión, ya sea maestría, doctorado (médicos, enfermeras, estadísticos); quienes portan cargos como: jefes de departamento, directores, subdirectores, personal técnico, entre otros.

Cuando solicitan un curso al CEMECE o al INCMNSZ, dependiendo el módulo que requieren las Instituciones de Salud pueden ser de:

- Mortalidad
- Morbilidad
- Procedimientos en Medicina

También se dan a conocer las actualizaciones en la CIE-10 o CIE MC-9, así como las clasificaciones ya mencionadas en el capítulo dos, es como se elaboran las evaluaciones escritas; al inicio de cada curso, como instrumento de medición se utiliza un examen escrito con reactivos dependiendo de los temas para medir el nivel de conocimiento de los participantes, antes de comenzar la capacitación. He observado que sus calificaciones son bajas, pero conforme se desarrolla el contenido, al finalizar los cursos, se aplican los mismos reactivos y hay una mejoría en sus calificaciones de hasta un 80%; de ahí la importancia de realizar un plan de elección que es la descripción de las actividades que se van a desarrollar durante las clases, es muy similar a los programas de capacitación, donde se realiza el temario, se expresan los objetivos, diseñan las diapositivas, con los temas a abordar.

Aguilar y Silíceo (2004) nos indican que hay dos puntos que destacan el concepto de capacitar:

- a) Las organizaciones en general deben de dar las bases para que sus colaboradores tengan la preparación necesaria y especializada que les permitan enfrentarse en las mejores condiciones a su tarea diaria.
- b) No existe mejor medio que la capacitación para alcanzar altos niveles de motivación, productividad, integración, compromiso y solidaridad en el personal de una organización. (p.19)



*Figura 19* Curso básico de Morbilidad y Procedimientos en Información Médica de la Secretaría de la Ciudad de México

Considero que el ingresar al INCMNSZ, ha sido la mejor experiencia en mi actividad laboral; el capacitar al personal de salud en mi área de conocimiento “la Familia de Clasificaciones”, y ver al final de cada curso, como los asistentes aplican en sus áreas de trabajo los conocimientos adquiridos, me deja una gran satisfacción; ya que así me doy cuenta que mi trabajo, esfuerzo y dedicación, valieron la pena. Asimismo, el haber tenido la oportunidad de conocer personas y lugares a nivel nacional e internacional con los cuales compartir experiencias de aprendizaje enriquecen día a día mis conocimientos en general.

La finalidad de la capacitación, es importante, porque implica adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para su área laboral; Manuel Yáñez, quien es Maestro en psicología clínica y el director del CEMECE (Centro colaborador de la Familia de Clasificaciones de la OMS en México), al preguntarle ¿qué perfil se necesitaría para desempeñar la actividad de codificación médica?, menciona que: “Considero que no se podría encasillar a un perfil profesional específico. Pero el perfil de una persona, tendría que gustarle la lectura, ser autodidacta, gusto por la estadística, gusto por aprender cosas nuevas”. (Comunicación personal, 25 de octubre del 2019).

Coincido con el maestro Manuel Yáñez pero agregaría que para ocupar un puesto dentro en el área de Codificación Médica se requiere personal, entre ellos psicólogos,

con disposición para el trabajo multidisciplinario y conocimientos en estadística y bioestadística, bioética, psicología clínica, farmacología, entre otros. También competencias transversales como el trabajo en equipo, manejo de grupos, habilidades de comunicación, toma de decisiones, resolución de problemas, liderazgo, gestión del tiempo, adaptación a diferentes entornos culturales, conocimientos en uso de TICS y de otro idioma, entre otras. Y como complemento a todo esto, la formación y actualización continua, especialmente en el manejo de los diferentes Sistemas de Clasificación como la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Es interesante que la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud), aporta información para estandarizar las patologías y los dominios que pueden padecer los pacientes; hago alusión a ésta clasificación por que el Maestro Yáñez, también comenta que:” Con los componentes y sus respectivos dominios de la CIF, se puede evaluar el impacto de una intervención en salud, por ejemplo la psicoterapia” (comunicación personal, 25 de octubre del 2019).

Otro punto importante es la aplicación de las clasificaciones en investigaciones sobre enfermedades que competen a la Psicología, por ejemplo en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía se llevó a cabo un estudio sobre tendencia y prevalencia de los trastornos mentales en donde hacen énfasis en estos componentes que ya he mencionado “Se realizó un estudio transversal. La información se obtuvo de los expedientes clínicos de pacientes con internamiento de primera vez cuyo diagnóstico de egreso fue un trastorno mental, de acuerdo a la CIE10, durante 1995 al 2004 y se identificaron diferentes variables epidemiológicas.” (Trejo, A. y Velásquez, L.2006).

Por tal motivo sugiero que al actual Plan de Estudios de la carrera de Psicología debería incorporar contenidos sobre la Familia de Clasificaciones de las Enfermedades y problemas relacionados con la Salud, epidemiología, ya que formaría profesionistas capacitados para desempeñar actividades de investigación científica epidemiológica. Trabajar como psicóloga en instituciones de tercer nivel como es el INCMNSZ, me brindó la oportunidad de conocer y aprender un área del conocimiento poco conocida en el campo de la psicología. Mi trabajo en esta institución me permitió identificar que un psicólogo debe contar con las herramientas y competencias que le permitan desempeñarse en distintas situaciones (administrativas, de capacitación y de investigación), escenarios de manera profesional y oportuna.

Aunque pareciera que la carrera sólo forma psicólogos clínicos para dar psicoterapia, es claro que en esta disciplina es necesario formar recursos humanos que contribuyan en la resolución de problemas de manera multi e interdisciplinaria en las áreas de salud, educación y social que demanda nuestro país.

El director de enseñanza del Instituto Dr. Sergio Ponce al preguntarle que si ¿Considera que es bueno integrar un módulo de plan de estudios sobre la Familia de Clasificaciones en las carreras del área de Ciencias Biológicas y en que beneficiaria?, respondió que Si, resultaría útil integrar una materia que ofreciera a los estudiantes de medicina el saber la necesidad y utilidad de las clasificaciones estandarizadas, tanto para la atención individual como para la salud pública y epidemiología, para la investigación médica en general. Ello resultaría en una información biomédica más fidedigna.(Comunicación personal,11 de noviembre del 2019) Esta propuesta ha sido una inquietud que se ha tenido en el CEMECE, para poder difundir la “Familia de Clasificaciones” entre los profesionistas, principalmente del Sector Salud, para poder ampliar sus conocimientos y aplicarlos para su beneficio profesional.



*Figura 20* Integrantes del CEMECE (psicología) (Cirujano Dentista)(Contador Público)

Otra actividad primordial para mi desempeño laboral, es ser miembro activo del CEMECE (Centro Mexicano de Clasificación de Enfermedades); el centro está conformado de forma multidisciplinaria, lo cual ha sido muy importante para las aportaciones que se pueden hacer en la CIF (Clasificación del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud) y en las otras clasificaciones considerando que al impartir bases biológicas en la Facultad, me ha permitido tener conocimientos sobre anatomía

y fisiología, materias primordiales para el desempeño de mis actividades en el INCMNSZ.



Figura 21 Reunión mensual del grupo del CEMECE (Centro colaborador de la Familia de Clasificación de la OMS en México)

## Conclusiones

Al terminar este Trabajo Profesional me doy cuenta de la importancia de los conocimientos que adquirí en mi formación durante la licenciatura, han sido un parteaguas en el desempeño de mis actividades desde que ingresé al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, el plan de estudios (1991-1995); las materias que se me impartieron como *bases biológicas* me han ayudado a comprender la codificación de las patologías así como identificar los procedimientos quirúrgicos que se lleguen a realizar ídem, la estadística descriptiva ha sido muy importante para poder realizar listas de frecuencia de morbilidad y mortalidad información que ayuda a elaborar proyectos de prevención, así como manejo de las enfermedades que se lleguen a presentar en nuestro país.

El hecho de no contar con las áreas de Psicología Clínica y Salud, Psicología del Trabajo y las Organizaciones cuando cursé la carrera, no fue una limitante para desempeñar mis actividades en un Trabajo Profesional, como coordinadora de un área, así como instructora de la familia de clasificaciones médicas en el sector Salud.

Al tener la inquietud por mejorar mi desempeño cursé un Diplomado sobre Psicología Organizacional, ya que me interesaba conocer cómo estaba organizada el área de codificación médica. He procurado mejorar la calidad de mi desempeño en el

Departamento de Estadística y Archivo Clínico en especial en el Área de Codificación Médica a través de una continua actualización profesional, tanto dentro del Instituto como fuera en otras instituciones (Universidad Autónoma de México, Universidad La Salle, Tecnológico de Monterrey, entre otras).

Debido a la necesidad de mejorar las estadísticas hospitalarias y la codificación médica en los diferentes ámbitos (Clínicas y hospitales), comencé a capacitar al personal médico sobre el uso de la “Familia de Clasificaciones”, ya que el Área de Codificación Médica tiene como objetivo principal mejorar las Estadísticas de Morbilidad y Mortalidad de las enfermedades. Lo que permitirá que las instituciones de salud cuenten con información estandarizada que facilite su almacenamiento y acceso en los sistemas de informática que permita dicha comparación entre las instituciones de salud de los estados de nuestro país y de otros países.

Esto se aplicaría a la epidemiología en los procesos mentales y conductuales, ya que existen pacientes con trastornos mentales como: esquizofrenia, depresión, ansiedad que ocasionan discapacidad o incluso la muerte. Los investigadores asignan los códigos, recuperan la información, elaboran sus esquemas de psicoterapia. La ventaja que tienen los profesionales de la salud al aplicar la CIF es contar con una herramienta que facilitaría sus investigaciones.

Dada la experiencia que he adquirido en esta área de codificación médica, considero que sería importante incorporar conocimientos sobre la “Familia de Clasificaciones en Salud” y Estadísticas Hospitalarias, como materias optativas de elección; ya que formaría profesionistas capacitados para desempeñar actividades de investigación científica epidemiológica en el campo de la salud, trabajar como psicólogo en instituciones de tercer nivel como es el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “*Salvador Zubirán*” permitiendo con ello que los futuros psicólogos puedan ampliar sus áreas de oportunidad laboral.

Es una satisfacción ser instructora sobre estas clasificaciones y coordinar un área que es la de Codificación Médica, pero esto no hubiera sido posible, sin mi formación profesional en la Facultad de Estudios Superiores “Zaragoza” generación 1991-1995; donde en mi trabajo profesional entendí el papel que tenía que desempeñar en base a lo que establece la Universidad. El artículo 1° de la Ley Orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de México dice que ésta tiene como fines impartir educación superior para formar profesionales, investigadores, profesores universitarios y



técnicos útiles a la sociedad; organizar y realizar investigadores, principalmente *acerca de las condiciones y problemas nacionales*, extender con la mayor amplitud posible los beneficios de la cultura (Galicia, 1991).

El trabajo multidisciplinario me ha permitido intercambiar conocimientos con compañeros, de distintas disciplinas, ha enriquecido mi experiencia laboral y personal, porque tenemos una meta en común, que es la de aportar los conocimientos para el beneficio de las Instituciones del Sector Salud y de nuestro País.

Actualmente me encuentro coordinando el proyecto sobre las actualizaciones en la CIE-9 MC con el propósito de que esta pueda difundirse a nivel nacional, para con ello, estandarizar los datos de los procedimientos quirúrgicos y misceláneos (los que no requieren de un quirófano).

En nuestra población se encuentran personas que tienen una discapacidad sea temporal o permanente, debido a esto, uno de los proyectos que tiene el gobierno, es elaborar un certificado de discapacidad que permita otorgar atención médica y económica.

Se designó al Sector salud para que se llevara a cabo éste proyecto, El Centro Mexicano de Clasificación de Enfermedades (CEMECE) es que por medio de la clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) se lleva a cabo el registro de éste documento. Como miembro activo del CEMECE y considerando que para otorgar éste certificado debe de haber una evaluación multidisciplinaria; somos varios los integrantes de éste grupo que tienen distinta formación profesional. En mi caso, al cursar la Lic. En Psicología debo tomar en cuenta los procesos psicológicos que implican a los pacientes que tienen una discapacidad, para que se les pueda otorgar éste documento, por tal motivo al tener conocimiento sobre las clasificaciones médicas, las aportaciones que pueda emitir para la elaboración de éste certificado son importantes bajo un enfoque psicológico, que ayude a tener una valoración biopsicosocial de los pacientes.

## Referencias

Aguilar. A. S. (2004). *Capacitación y Desarrollo de Personal*. México: Limusa Noriega Editores.

Bastard, S.A. (2007). *Procesos Psicológicos en las Organizaciones*. México: FES Zaragoza UNAM

Calero del R. J., Herruzo C.R. y Rodríguez A. F. (1996). *Fundamentos de Epidemiología Clínica*. España: Síntesis, S.A.

Cantú, P. y Gómez, L. (enero-marzo 2003) El valor de la Estadística para la salud Pública. *Revista Salud Pública y Nutrición*  
<http://respyn2.uanl.mx/iv/1/ensayos/bioestadistica.html>

Consejo Académico del Área de las Ciencias Biológicas Q. y. (2010) *Propuesta de Modificación al Plan de Estudio de la Licenciatura en Psicología (Sistema Presencial)*. México: UNAM, FES Zaragoza

Contreras, M.S. (2019). *Currículum en Psicología Evidencia desde la Práctica Docente*. México: UNAM FES Zaragoza

Franco, L.V. (2002). *La Salud en el Contexto de la Nueva Salud*. México: Manual Moderno.

Furt, H. G. (1971). *Las ideas de Piaget. Su aplicación en el Aula*. Argentina. Kapelusz, S.A.

Galicia, F.A. (1991). *Introducción a la Metodología de Investigación en Ciencias de la Administración y del Comportamiento*. México Trillas.

Gómez, R.I. Comunicación personal (12 de noviembre del 2019) *Organización del Área de Codificación Médica*.

Hernández, M. Y. Comunicación personal (25 de octubre del 2019). *La Importancia del CEMECE*

INCMNSZ (2006). *Memorias del 60 aniversario de la fundación del Hospital de Enfermedades de la Nutrición*. México Talleres de grafía Editores del INCMNSZ

INCMNSZ (diciembre de 2013) *Glosario del INCMNSZ*.  
[Incmnsz.mx8080/intranet/downloads/uploads/2014/02/GLOSARIOINCMNSZ.pdf](http://incmnsz.mx8080/intranet/downloads/uploads/2014/02/GLOSARIOINCMNSZ.pdf)

INCMNSZ (2016). *El Departamento de Estadística y Archivo Clínico*. La Camiseta

INCMNSZ (2018) *Manual de Procedimientos del Departamento de Estadística y Archivo Clínico*, Dirección de planeación.

Lerman, G.I. y Vázquez Ch. C., (septiembre-Octubre 2012) *Historia de Nutrición y Endocrinología*. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. Docplayer.  
<https://docplayer.es/85063235-En-mexico-hablar-de-nutricion-puede.html>

*Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012*, En materia de Información en Salud (30 de noviembre de 2012) Diario Oficial de la Federación, segunda sección.

*Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012*. Para la Vigilancia Epidemiológica. (19 de febrero de 2013). *Componentes de la Vigilancia Epidemiológica*. Diario oficial de la federación, primera sección.

OMS (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ¿Qué es un coronavirus?*  
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

OPS (1990). *El Departamento de Registros Médicos: guía para su organización*. Washington E.U.A.: Paltex.

OPS y OMS (2003). *Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. (Tercera Edición)* Washington D.C.EUA: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

OPS Y OMS (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*". Madrid España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

OPS y O.M.S (2018). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Washington D.C.EUA: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

OPS y O.M.S. (2009). *Clasificación Internacional de Procedimientos (volumen 3 de la CIE-9.MC)*. México: Albatros Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.

OPS Y OMS. (Noviembre del 2012) *Primer Curso en codificación de Información Médica*. Obtenido de la Organización Panamericana de la Salud Colombia: Paho.org/col/index.php?option=com\_content&view=feature&limitstart=310

Pilphippe, M. (1996). *La Concepción Pedagógica de los Sistemas de Aprendizaje Multimedia Interactiva*. México: Perfiles Educativos.

Rosales, S.P. Comunicación personal (11 de noviembre del 2019) *Conociendo el Área de Codificación Médica*

Rosales, S. P., Navarro, F. G., Rodrigo, J. R. & Amor, E. L. (2010) El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. *Revista de Investigación Clínica*, 98.

Secretaría de Salud. (07 de marzo del 2016). *CEMECE* obtenido de Gobierno de México <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/menu-clasificacion-de-enfermedades-dgis?state=published>

Secretaria de Salud de la Ciudad de México. (2016). *Centro Regional de Capacitación en la Familia de Clasificaciones en Salud (CECACE-DF)* Obtenido del Cuarto Informe de Gobierno de la Ciudad de México:  
[http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/2017/informes\\_gobierno/sedesa/cuatro%20Informe%202016.pdf](http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/2017/informes_gobierno/sedesa/cuatro%20Informe%202016.pdf)


Trejo, A. y Velásquez, L. (2006) *Prevalencia y Tendencia de Trastornos Mentales en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía*. *Revista Ecuatoriana de Neurología* Vol. 15 No. 2-3  
Obtenido de [http://revecuatneurol.com/magazine\\_issue\\_article/prevalencia-y-tendencia-de-trastornos-mentales/](http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/prevalencia-y-tendencia-de-trastornos-mentales/)

## Anexos

Anexo 1 Ejemplo de Apéndice Informativo A de la NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.

Grupo	Sub-Grupo	Padecimiento	Clave CIE	Periodicidad de Notificación			Sistema Especial
				Inmediata	Diaria	Semanal	
Enfermedades Transmisibles	Enfermedades Prevenibles por Vacunación	Difteria	A36	X		X	X
		Hepatitis vírica A	B15			X	
		Hepatitis vírica B	B16			X	
		Enteritis debida a rotavirus	A08.0	X		X	X
		Infecciones invasivas por <i>Haemophilus influenzae</i>	A41.3, G00.0, J14	X		X	X
		Poliomielitis	A80	X		X	X
		Rubéola	B06	X		X	X
		Sarampión	B05	X		X	X
		Meningitis meningocócica	A39.0	X		X	X
		Síndrome de rubéola congénita	P35.0	X		X	X

Anexo 2 Formatos de Ingresos y Egresos Hospitalarios del INCMNSZ



Codificación Médica (Versión 1.4)

**INGRESOS**

**Fecha:**

Procedencia	Cama	Registro	Nombre(s)	Paterno	Materno	Ingreso	Fecha

**Total de Ingreso**

**Traslados**



**INCMNSZ**

Codificación Médica (Versión 1.4)

**EGRESOS**

**Fecha:**

Cama	Registro	Nombre(s)	Paterno	Materno	Confirmar	Fecha de Ingreso

**Total de Egresos**

**Traslados**

Anexo 3 Hoja de Egreso del INCMNSZ

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN**

**HOJA DE DATOS DE EGRESO**

Fecha:

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Cama \_\_\_\_ Sector \_\_\_\_ Fecha de ingreso \_\_\_\_\_ Fecha de egreso \_\_\_\_\_

Motivo del egreso	Curación	Mejoría	Traslado a otra Unidad Hosp.	Defunción	Alta Voluntaria	Fuja
<b>Destino</b>	Traslado Intra-hospitalario	Consulta Ext.	Otra Institución	Baja institucional	No aplicable	Otro

**MOTIVO DE INGRESO** **CIE-10**

1						
---	--	--	--	--	--	--

**¿REQUIRIÓ PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, ENDOSCÓPICOS, DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA U OTROS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS DURANTE ESTA HOSPITALIZACIÓN? NO-SI ¿CUÁLES? (orden de relevancia)** **CIE-9MC**

1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

**REQUIRIÓ ESTANCIA EN UN AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS**    NO    SI    Duración (días) \_\_\_\_\_

**CAUSA DE MUERTE DE ACUERDO AL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN (si aplicable)** **CIE-10**

1						
2						
3						

**MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN DESPUÉS DEL INGRESO AL INSTITUTO (si aplicable)**    Antes de 72 horas    Después de 72 horas

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE ESTA HOSPITALIZACIÓN** **CIE-10**

1						
---	--	--	--	--	--	--

**OTRAS ENFERMEDADES IMPORTANTES** **CIE-10**

2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO \_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA DEL RESIDENTE A CARGO \_\_\_\_\_



Anexo 4 Certificado de Defunción

## BORRADOR PARA LLENAR EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN MODELO 2018

DEL FALLECIDO

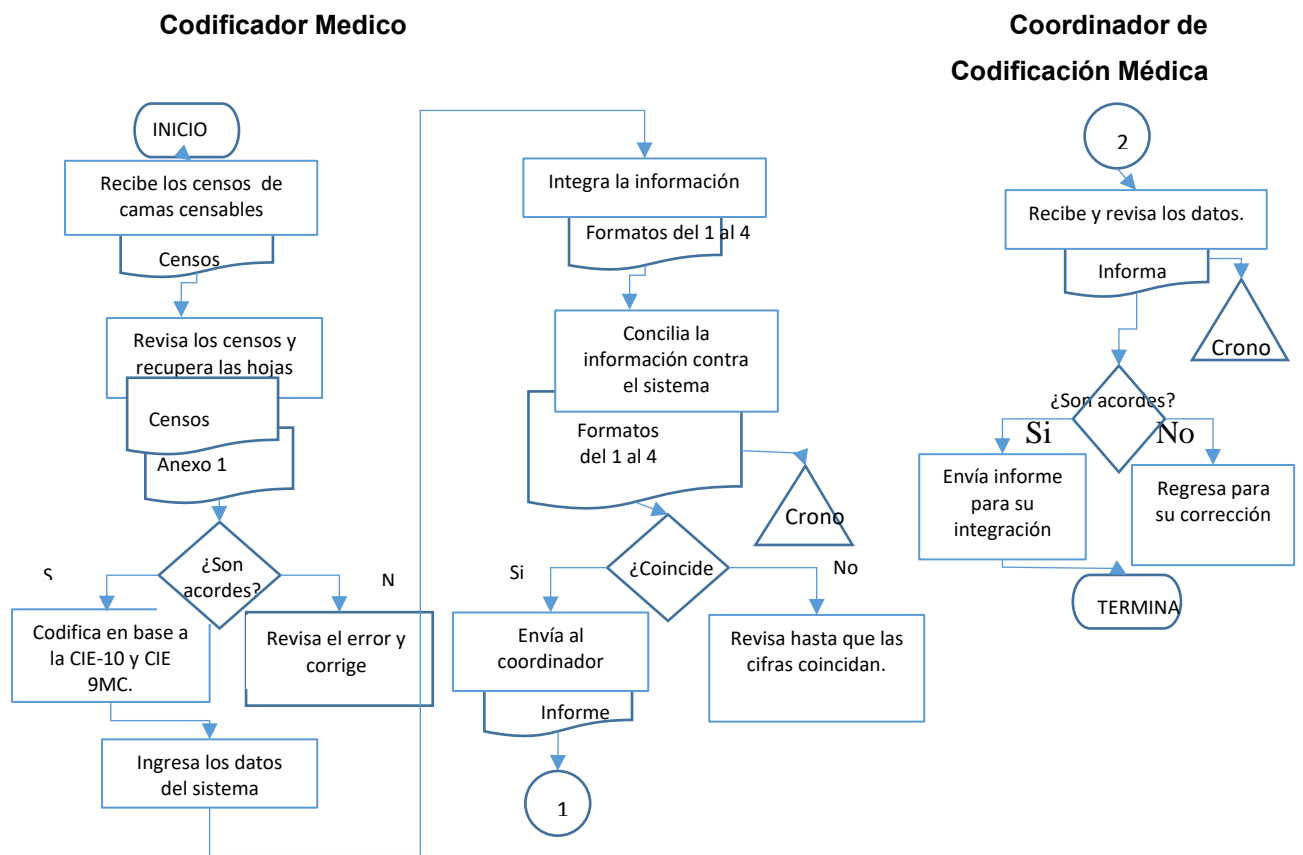
1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A) Nombre (s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____		
2. FECHA DE NACIMIENTO Día _____ Mes _____ Año _____	3. SEXO Hombre <input type="radio"/> 1 Mujer <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Entidad federativa o país (si nació en el extranjero) _____
5. CURP _____ Se ignora <input type="radio"/> 99	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	7. NACIONALIDAD Mexicana <input type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 → Especifique _____ Se ignora <input type="radio"/> 9
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de un hora _____ Para menores de un día _____ Para menores de un mes _____ Para menores de un año _____ Para personas de un año o más _____ Minutos _____ Horas _____ Días _____ Meses _____ Años Cumplidos _____ Se ignora <input type="radio"/> 9	9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) <input type="radio"/> 6 Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Casado(a) <input type="radio"/> 5 En unión libre <input type="radio"/> 4 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Se ignora <input type="radio"/> 9	
10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) _____ 10.1 Tipo de vialidad _____ 10.2 Nombre de la vialidad _____ 10.3 Núm. Exterior _____ 10.4 Núm. Interior _____ 10.5 Tipo de asentamiento humano _____ 10.6 Nombre del asentamiento humano _____ 10.7 Código Postal _____ 10.8 Localidad _____ 10.9 Municipio o delegación _____ 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero) _____		
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> 1 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria <input type="radio"/> 3 Secundaria <input type="radio"/> 5 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 Profesional <input type="radio"/> 8 Posgrado <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99		11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa <input type="radio"/> 1 Incompleta <input type="radio"/> 2
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8 IMSS <input type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99		12. OCUPACIÓN HABITUAL Se ignora <input type="radio"/> 99 12.1 Trabajaba Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9
13.1 Número de seguridad social o afiliación _____		
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica <input type="radio"/> 9 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 6 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8 14.1 Nombre de la unidad médica _____ Vía pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input type="radio"/> 12 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____ Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99		
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vialidad _____ 15.2 Nombre de la vialidad _____ 15.3 Núm. Exterior _____ 15.4 Núm. Interior _____ 15.5 Tipo de asentamiento humano _____ 15.6 Nombre del asentamiento humano _____ 15.7 Código Postal _____ 15.8 Localidad _____ 15.9 Municipio o delegación _____ 15.10 Entidad federativa _____		
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día _____ Mes _____ Año _____ Horas _____ Minutos _____		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente. Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica. a) Debido a (o como consecuencia de) _____ b) Debido a (o como consecuencia de) _____ c) Debido a (o como consecuencia de) _____ d) Debido a (o como consecuencia de) _____ Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte. _____ Código CIE _____ PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo. Código CIE _____
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE _____		21. SI LA MUERTE CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 El puerperio <input type="radio"/> 3 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5 21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTE, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 22.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2 Área deportiva <input type="radio"/> 3 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4 Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 9 22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el (la) fallecido (a) _____ Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 6 Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 7 Otro <input type="radio"/> 8 22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: _____ 22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio _____		22.7 Anote domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio _____ 22.7.1 Tipo de vialidad _____ 22.7.2 Nombre de la vialidad _____ 22.7.3 Núm. Exterior _____ 22.7.4 Núm. Interior _____ 22.7.5 Tipo de asentamiento humano _____ 22.7.6 Nombre del asentamiento humano _____ 22.7.7 Código Postal _____ 22.7.8 Localidad _____ 22.7.9 Municipio o delegación _____ 22.7.10 Entidad federativa _____
23. NOMBRE Nombre (s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) _____
25. CERTIFICADA POR Médico tratante <input type="radio"/> 1 Médico legista <input type="radio"/> 2 Otro médico <input type="radio"/> 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4 Autoridad civil <input type="radio"/> 5 Otro <input type="radio"/> 8 *Especifique _____		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de cédula profesional _____
27. NOMBRE Nombre (s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____		28. FIRMA _____
29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vialidad _____ 29.2 Nombre de la vialidad _____ 29.3 Núm. Exterior _____ 29.4 Núm. Interior _____ 29.5 Tipo de asentamiento humano _____ 29.6 Nombre del asentamiento humano _____ 29.7 Código Postal _____ 29.8 Localidad _____ 29.9 Municipio o delegación _____ 29.10 Entidad federativa _____ 29.11 Teléfono _____		
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día _____ Mes _____ Año _____		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA _____
32. LUGAR Y FECHA DEL REGISTRO _____		

62





Anexo 6 Diagrama de flujo de camas censables (INCMNSZ, 2018)



Anexo 7 Censo de la Unidad de Terapia Intensiva




**Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán**

**Subdirección de Enfermería – Departamento de Enfermería**

**Unidad de Terapia Intensiva**

CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	REGISTRO	EDAD	NIVEL	FECHA DE INGRESO	DIAGNOSTICO	PROCED	DESTINO
36								
37								
38								
39								
40								
41								
43								
CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	REGISTRO	EDAD	NIVEL	FECHA DE INGRESO	DIAGNOSTICO	PROCED	DESTINO
45								
46								
47								
48								
49								

Anexo 8 Censo del Servicio de Estancia Corta

 <p style="text-align: center;"><b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CENSOS DE ESTANCIA CORTA</b></p>							
CAMA	NOMBRE	EDAD	REGISTRO	FECHA DE INGRESO	DIAGNOSTICO	PROC.	FECHA DE NAC.
50							
51							
52							
53							
54							
55							
56							
57							
58							
59							
60							
61							
62							
63							
64							
<b>AREA DE YODOTERAPIA</b>							
65							
66							
67							
<b>PACIENTES EXTERNOS</b>							
85							





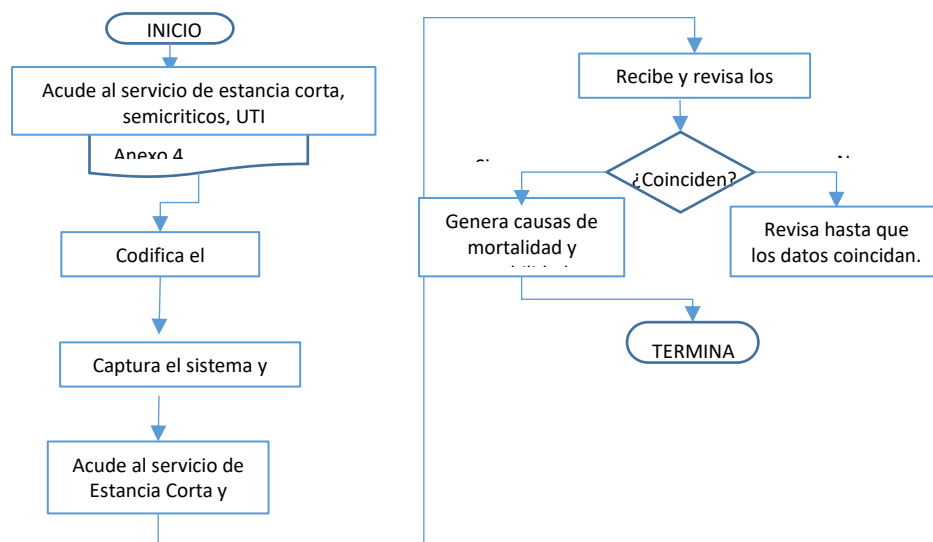
Anexo 10 Formato en Excel de los servicios del Área de Semicríticos, Estancia Corta. Y Unidad de Terapia Intensiva

		MES				2019										RNI		301744								
Día	Ing	Primera Vez		Subsecuente		TOTAL	Procedencia							TOTAL	Egr	DPO	Alta Médica		Alta Voluntaria		Alta Traslado		Defunción		TOTAL	DEE
		Masc	Fem	Masc	Fem		C.E.	TRIAGE	UTI	URG	URG AMB	PISO	5				Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem		
1						0							0		5									0		
2						0							0		5									0		
3						0							0		5									0		
4						0							0		5									0		
5						0							0		5									0		
6						0							0		5									0		
7						0							0		5									0		
8						0							0		5									0		
9						0							0		5									0		
10						0							0		5									0		
11						0							0		5									0		
12						0							0		5									0		
13						0							0		5									0		
14						0							0		5									0		
15						0							0		5									0		
16						0							0		5									0		
17						0							0		5									0		
18						0							0		5									0		
19						0							0		5									0		
20						0							0		5									0		
21						0							0		5									0		
22						0							0		5									0		
23						0							0		5									0		
24						0							0		5									0		
25						0							0		5									0		
26						0							0		5									0		
27						0							0		5									0		
28						0							0		5									0		
29						0							0		5									0		
30						0							0		5									0		
31						0							0		5									0		
TOT		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Mortalidad Bruta				0	Mortalidad Corregida				0															

Anexo 11 Diagrama de Flujo del procedimiento que se realiza en los servicios de Camas No Censables (Estancia Corta, Área de Semicríticos, Unidad de Terapia Intensiva) INCMNSZ (2018)

**Codificador Médico**

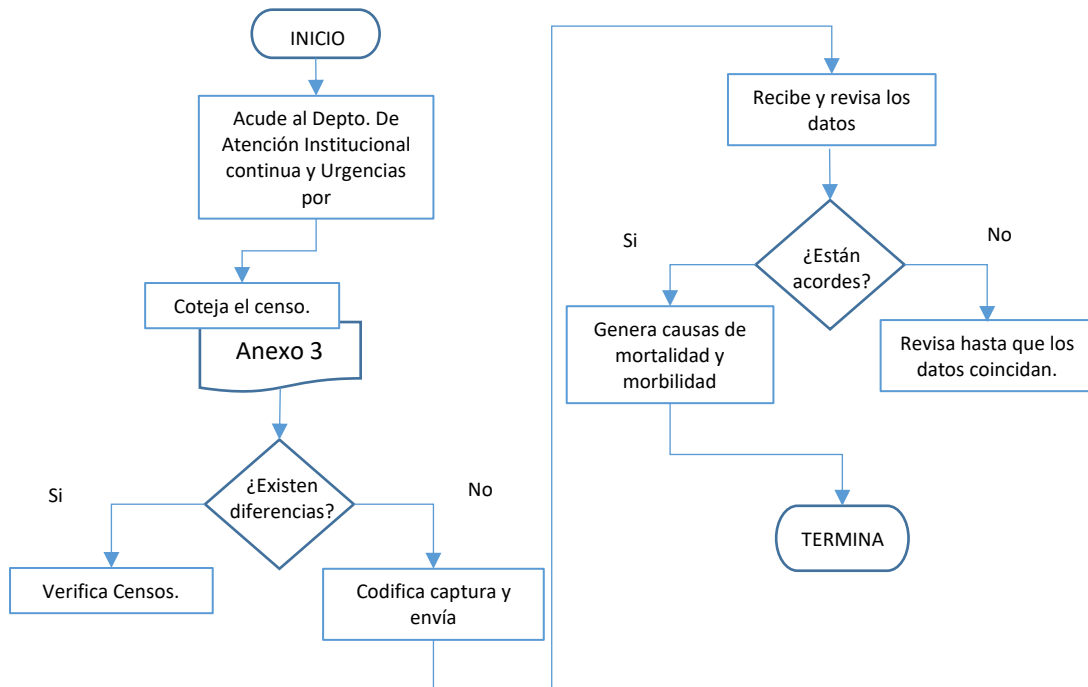
**Coordinador de Codificación Médica**



Anexo 12 Diagrama de Flujo de Atención a Urgencias Ambulatorias (INCMNSZ, 2018)

**Codificador Médico**

**Coordinador de Codificación Médica**






Anexo 13 Censo de Quirófanos



**Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”  
CENSO DE QUIROFANO**

SALA	ING. EGRE,	ANESTESIA	CAMA	NOMBRE	EDAD	SEXO	REGISTRO	CIRUGIA	RECUP	ENFERMERA
<b>Coordinador Matutino</b>						<b>Coordinador Vespertino</b>				

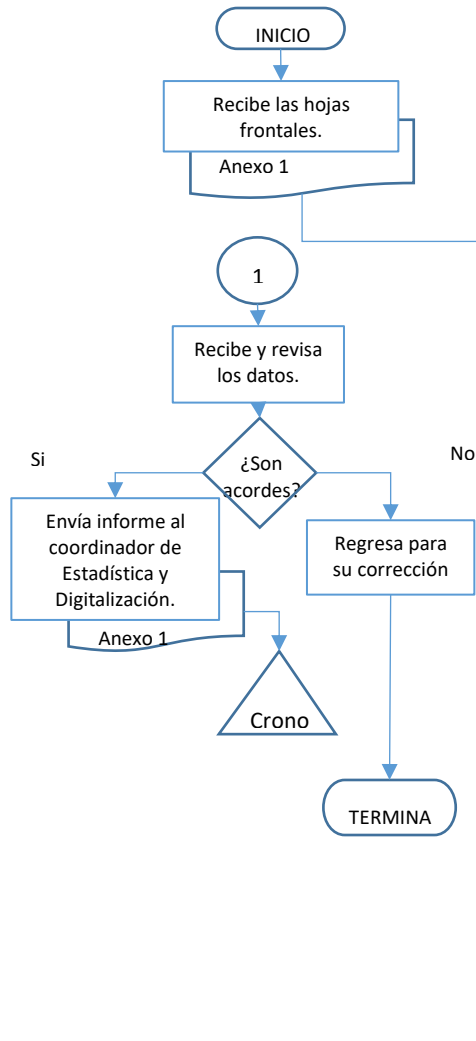
Anexo 14 Hoja Frontal de la Consulta Externa

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN Licencia sanitaria N° 15 AM 09 012 0002</p> <p>Vasco de Quiroga No. 15 Colonia Belisario Domínguez Sección XVI Delegación Tlalpan México, D.F. 14080 Tel.: (52) 54-87-09-00 ext 5921, 5922, 5923, 5940</p>	
	<p>Nombre: LOPEZ TREJO, JORGE ANTONIO</p> <p>Edad: 61a      Fecha Nacimiento: 18/12/1957</p> <p>EXP.: 301885      TEMP.: 1312402      Sexo: HOMBRE</p> <p>Episodio: 10452203</p> <p>Tratante: OLIVARES RIOS, JOSSELYN</p> <p>Cama/Ubicación: 320</p> <p>Fecha de elaboración de la nota: 13/10/2019 08:31</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Hoja frontal</b></p>
<b>Alergias</b>	
_____	
<b>Diagnosticos</b>	
<b>Cirugias</b>	
No hay información para mostrar.	
<b>Hospitalizaciones</b>	
Negadas.	
<b>Procedimientos</b>	
No hay información para mostrar.	
<b>Inmunizaciones</b>	
_____	
<b>Pendientes</b>	
Completar esquema de antibioticoterapia	



Anexo 15 Diagrama de Flujo de los Pacientes Aceptados en el Instituto por la Consulta Externa INCMNSZ (2018)

**Codificador Médico**



**Coordinador de Codificación Médica**

