



# Guía definición NullFlavors

Salud.uy

*Tabla de Contenido*

1. Definición valores nulos.....	3
2. Tabla de valores Null Flavors .....	3
3. Referencia de la tabla de valores Null Flavors.....	8
4. Casos Null Flavors .....	8

## 1. Definición valores nulos

Están estipulados para aquellas situaciones en las que el clínico debe registrar de forma obligatoria en un campo y no encuentra el término deseado para reflejar dicha situación. Por ello se ofrece, en este contexto, los llamados Valores nulos o Nullflavors.

3

En la siguiente tabla se especifica su estructura:

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	value	1..1	[1..1] nullFlavor="". Los posibles valores para el nullFlavor se describen en la tabla de nullFlavors al final del documento.

**Ejemplo:**

`<value nullFlavor="NI"/>`

## 2. Tabla de valores Null Flavors

La tabla que figura a continuación detalla los valores posibles de Null flavors para cada variable del CMD.

Entrada	Valor nulo
<b>Tipo de ingreso</b>	1. <b>Sin información</b> Código: NI
<b>Descripción del diagnóstico (Diagnóstico principal)</b>	1. <b>Sin codificar</b> Código: UNC 2. <b>Otro</b> Código: OTH
<b>Diagnósticos secundarios, Diagnósticos de complicaciones, Diagnóstico de</b>	1. <b>Otro</b> Código: OTH 2. <b>Sin codificar</b>

comorbilidades	<p>Código: UNC</p> <p>3. <b>No aplicable</b></p> <p>Código: NA</p>
Diagnósticos de enfermería	<p>1. <b>Sin información</b></p> <p>Código: NI</p>
Estado del problema	<p>1. <b>Sin información</b></p> <p>Código: NI</p> <p>2. <b>No aplicable</b></p> <p>Código: NA</p>
Estudio de imagen	<p>1. <b>Otro</b></p> <p>Código: OTH</p> <p>2. <b>Sin Codificar</b></p> <p>Código: UNC</p> <p>3. <b>No aplicable</b></p> <p>Código: NA</p>
Estudio de laboratorio (Egreso hospitalario)	<p>1. <b>Otro</b></p> <p>Código: OTH</p> <p>2. <b>Sin Codificar</b></p> <p>Código: UNC</p> <p>3. <b>No aplicable</b></p> <p>Código: NA</p>
Evento adverso	<p>1. <b>Otro</b></p> <p>Código: OTH</p> <p>2. <b>Sin Codificar</b></p> <p>Código: UNC</p> <p>3. <b>No aplicable</b></p> <p>Código: NA</p>
Fármaco (Nombre del fármaco)	<p>1. <b>Otro</b></p> <p>Código: OTH</p> <p>2. <b>Sin Codificar</b></p> <p>Código: UNC</p> <p>3. <b>No aplicable</b></p> <p>Código: NA</p>
Fármaco (Duración)	<p>1. <b>Otro</b></p> <p>Código: OTH</p> <p>2. <b>Sin Codificar</b></p> <p>Código: UNC</p> <p>3. <b>No aplicable</b></p>

	Código: NA
<b>Fármaco (Frecuencia de administración)</b>	1. <b>Otro</b> Código: OTH 2. <b>Sin Codificar</b> Código: UNC 3. <b>No aplicable</b> Código: NA
<b>Fármaco (Cantidad)</b>	1. <b>Otro</b> Código: OTH 2. <b>Sin Codificar</b> Código: UNC 3. <b>No aplicable</b> Código: NA
<b>Finalización de la consulta/atención (egreso hospitalario)</b>	1. <b>Sin codificar</b> Código: UNC 2. <b>Otro</b> Código: OTH
<b>Finalización de la consulta/ atención (emergencia centralizada)</b>	1. <b>Sin codificar</b> Código: UNC 2. <b>Otro</b> Código: OTH
<b>Finalización de la consulta/atención (emergencia extra hospitalaria)</b>	1. <b>Sin codificar</b> Código: UNC 2. <b>Otro</b> Código: OTH
<b>Grado de certeza</b>	1. <b>Sin información</b> Código: NI 2. <b>No aplicable</b> Código: NA
<b>Motivo de consulta</b>	1. <b>Sin codificar</b> Código: UNC 2. <b>Otro</b> Código: OTH
<b>Motivo de ingreso</b>	1. <b>Sin codificar</b> Código: UNC 2. <b>Otro</b> Código: OTH

<b>Nivel de dependencia de enfermería (NDE)</b>	1. <b>Sin información</b> Código: NI
<b>Otros estudios (egreso hospitalario)</b>	1. <b>Otro</b> Código: OTH 2. <b>Sin Codificar</b> Código: UNC 3. <b>No aplicable</b> Código: NA
<b>Procedimientos</b>	1. <b>Otro</b> Código: OTH 2. <b>Sin Codificar</b> Código: UNC 3. <b>No aplicable</b> Código: NA
<b>Resultado del estudio, Resultado</b>	1. <b>No aplicable</b> Código: NA 2. <b>Sin información</b> Código: NI
<b>Tipo de área de acceso restringido</b>	1. <b>Otro</b> Código: OTH 2. <b>Sin codificar</b> Código: UNC 3. <b>No aplicable</b> Código: NA
<b>Vía de administración</b>	1. <b>Otro</b> Código: OTH 2. <b>Sin Codificar</b> Código: UNC 3. <b>No aplicable</b> Código: NA
<b>Momento de administración</b>	1. <b>No aplicable</b> Código: NA
<b>Fecha del estudio</b>	1. <b>No aplicable</b> Código: NA
<b>Fecha de inicio del problema</b>	1. <b>Sin información</b> Código: NI

<b>Fecha de próxima consulta</b>	1. <b>No aplicable</b> Código: NA 2. <b>Sin información</b> Código: NI
<b>Indicación/recomendación</b>	1. <b>No aplicable</b> Código: NA
<b>Instrucción de enfermería</b>	1. <b>No aplicable</b> Código: NA
<b>Información complementaria</b>	1. <b>No aplicable</b> Código: NA
<b>Observación relevante</b>	1. <b>No aplicable</b> Código: NA
<b>Próxima consulta</b>	1. <b>No aplicable</b> Código: NA
<b>Readmisión</b>	1. <b>Sin información</b> Código: NI
<b>Referencia al alta</b>	1. <b>No aplicable</b> Código: NA
<b>Resumen de Interconsultas</b>	1. <b>No aplicable</b> Código: NA

### 3. Referencia de la tabla de valores Null Flavors

Valor nulo	Código	Descripción
Otro	OTH	El valor no es miembro del conjunto de valores permitidos para el dominio.
Sin Codificar	UNC	El valor aún no ha sido codificado en el dominio.
No aplicable	NA	No es aplicable
Sin información	NI	El valor es excepcional (faltante, omitido, incompleto, inadecuado)

8

Fuente: 4.4.2.1008 HL7 v3 Code System NullFlavor <https://www.hl7.org/fhir/v3/NullFlavor/cs.html> consultado el 06 de marzo de 2020 15:00hs

### 4. Casos Null Flavors

- Momento de administración

Entrada "Momento de administración", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1", code: "7891000179103"

**<text nullFlavor="NA"/>**

- Fecha del estudio

Elemento effectiveTime de las siguientes entradas:

- "Estudio de laboratorio", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1"
- "Estudio de imagen", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1"
- "Otros estudios", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1"

**<effectiveTime nullFlavor="NA"/>**



- Fecha de inicio del problema

Elemento effectiveTime de las siguientes entradas:

- “Diagnóstico”, templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1", code: "439401001"
- “Diagnóstico secundario”, templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1", code: "258151000179100"
- “Diagnóstico de complicación”, templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1", code: "258161000179102"
- “Diagnóstico de comorbilidad”, templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1", code: "258171000179108"

9

**<effectiveTime nullFlavor="NI"/>**

Otra forma:

**<effectiveTime>**

**<low nullFlavor="NI"/>**

**</effectiveTime>**

- Fecha de próxima consulta

Entrada "Fecha de próxima consulta", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1", code: "7571000179104"

**<value nullFlavor="NA"/>**

- Indicación/recomendación

Entrada "Indicación/recomendación", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1", code: "258061000179103"

**<text nullFlavor="NA"/>**

- Instrucción de enfermería

Entrada "Instrucción de enfermería", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1",  
code: "258061000179103"

**<text nullFlavor="NA"/>**

10

- Información complementaria

Entrada "Información complementaria", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.10.1",  
code: "7921000179105"

**<value nullFlavor="NA"/>**

- Observación relevante

Entrada "Observaciones relevantes", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1",  
code: "703852005"

**<value nullFlavor="NA"/>**

- Próxima consulta

Entrada "Próxima consulta", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1", code:  
"7581000179102"

**<value nullFlavor="NA"/>**

- Readmisión

Entrada "Readmisión", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.22.1", code: "417005"

**<value nullFlavor="NI"/>**

- Referencia al alta

Entrada "Referencia al alta", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1", code: "7731000179109"

**<value nullFlavor="NA"/>**

11

- Resultado del estudio

Entrada "Resultado del estudio" o "Resultado", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1", code: "258031000179107"

**<value nullFlavor="NA"/>**

- Motivo de consulta / Motivo de ingreso

Entrada "Motivo de consulta", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1", code: "7611000179107"

Entrada "Motivo de ingreso", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1", code: "258141000179103"

**<value nullFlavor="UNC"/>**

- Diagnóstico principal

Entrada "Diagnóstico", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1", code: "439401001"

**<value nullFlavor="UNC"/>**

- Diagnóstico secundario

Entrada "Diagnóstico secundario", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1",  
code: "258151000179100"

**<value nullFlavor="UNC"/>**

12

- Diagnóstico de complicación

Entrada "Diagnóstico de complicación", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1",  
code: "258161000179102"

**<value nullFlavor="UNC"/>**

- Diagnóstico de comorbilidad

Entrada "Diagnóstico de comorbilidad", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1",  
code: "258171000179108"

**<value nullFlavor="UNC"/>**

- Diagnóstico de enfermería

Entrada "Diagnóstico de enfermería", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.4.1",  
code: "86644006"

**<value nullFlavor="NI"/>**

- Procedimientos

Entrada "Procedimiento", templateId: "2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1"

**<code nullFlavor="OTH"/>**

- Fármaco

- Nombre del fármaco

```
<consumable>
```

```
  <manufacturedProduct>
```

```
    <manufacturedMaterial>
```

```
      <code nullFlavor="OTH"/>
```

```
    </manufacturedMaterial>
```

```
  </manufacturedProduct>
```

```
</consumable>
```

- Duración

```
<effectiveTime nullFlavor="OTH"/>
```

- Frecuencia de administración

```
<entryRelationship typeCode="COMP">
```

```
  <observation classCode="OBS" moodCode="RQO">
```

```
    <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1"/>
```

```
    <code xsi:type="CV" code="224851000179103" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
```

```
    codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Frecuencia de administración"/>
```

```
    <value nullFlavor="NA"/>
```

```
  </observation>
```

```
</entryRelationship>
```

- Cantidad

```
<doseQuantity nullFlavor="UNC"/>
```

- Vía de administración

```
<routeCode nullFlavor="NA"/>
```