



Rued Langgaards Vej 7, 5te  
DK-2300 Copenhagen S ■ Dinamarca  
CVR #: 30363434 ■ [www.ihtsdo.org](http://www.ihtsdo.org) ■ Email: [support@ihtsdo.org](mailto:support@ihtsdo.org)

## SNOMED Clinical Terms<sup>®</sup> (SNOMED CT<sup>®</sup>) Edición Internacional – Enero 2010

El núcleo de la terminología SNOMED CT provee un idioma común que constituye un medio consistente para indizar, almacenar, recuperar y agregar datos clínicos de diferentes especialidades y lugares de atención. La International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO<sup>®</sup>) mantiene el diseño técnico de SNOMED CT, la arquitectura del contenido del núcleo de la terminología, el contenido del núcleo de la terminología (incluye las tablas de conceptos, de descripciones, de relaciones y de historial, así como referencias cruzadas a la CIE) y documentación técnica relacionada.

### Conceptos

La Edición Internacional de enero de 2010 incluye más de 291.000 conceptos activos con definiciones basadas en la lógica formal, organizadas en jerarquías de nivel superior:

Estructura corporal ( <i>Estructura de la glándula tiroides</i> )	Evento ( <i>Inundación repentina</i> )	Calificador ( <i>Derecho</i> )
• Estructura morfológicamente anormal ( <i>Granuloma</i> )	Entidad observable ( <i>Estadio tumoral</i> )	Elemento de registro ( <i>Certificado de defunción</i> )
Hallazgo clínico	Organismo ( <i>Mycobacterium tuberculosis</i> )	Situación con contexto explícito ( <i>Sin náuseas</i> )
• Hallazgo ( <i>Tumefacción de brazo</i> )	Producto farmacéutico/biológico ( <i>Tamoxifeno</i> )	Contexto social ( <i>Donante de órgano</i> )
• Enfermedad ( <i>Neumonía</i> )	Fuerza física ( <i>Fricción</i> )	Concepto especial ( <i>Concepto inactivo</i> )
Entorno / localización geográfica ( <i>Unidad de cuidados intensivos</i> )	Objeto físico ( <i>Aguja de sutura</i> )	Espécimen ( <i>Espécimen de orina</i> )
	Procedimiento ( <i>Biopsia de pulmón</i> )	Estadificaciones y escalas ( <i>Índice de Barthel</i> )
		Sustancia ( <i>Ácido gástrico</i> )

### Descripciones

Contiene 724.703 descripciones activas en español (más de 758.000 en inglés), lo que confiere mayor flexibilidad para la expresión de conceptos médicos.

### Relaciones

Más de 823.000 relaciones definitivas permiten que la recuperación y el análisis de datos sean coherentes.

**Atributos****Estructura corporal**

Lateralidad

**Hallazgo clínico**

Asociado con

- Después de
- Agente causal
- Debido a

Morfología asociada

Curso clínico

Episodicidad

Comunicador del hallazgo

Método del hallazgo

Localización del hallazgo

Tiene manifestación definitiva

Tiene interpretación  
interpreta

Ocurrencia

Proceso patológico

Severidad

**Evento**

Asociado con

- Después de
- Agente causal
- Debido a

Ocurrencia

**Procedimiento de evaluación**

Componente

Tiene espécimen

Método de medición

Propiedad

Tipo de escala

Aspecto temporal

**Producto****farmacéutico/Biológico**

Tiene componente activo

Tiene forma farmacéutica

**Objeto físico**

Tiene componente activo

**Procedimiento**

Acceso

Sustancia directa

Tiene objetivo

Tiene propósito

Método

Prioridad

Dispositivo involucrado en  
procedimiento

- Dispositivo como objeto  
directo del procedimiento
- Dispositivo como objeto  
indirecto del  
procedimiento
- Con uso de dispositivo de  
acceso

Con uso de dispositivo

Morfología objeto del  
procedimiento

- Morfología – objeto directo
- Morfología - objeto  
indirecto

Sitio del procedimiento

- Objeto directo
- Objeto indirecto

Categoría de receptor

Estado de revisión

Vía de administración

Abordaje quirúrgico

Con uso de energía

Con uso de sustancia

**Situación con contexto  
explícito**

Hallazgo asociado

Procedimiento asociado

Contexto del hallazgo

Contexto del procedimiento

Contexto de relación con el  
sujeto

Contexto temporal

**Espécimen**Procedimiento para la  
obtención del espécimenIdentidad de la fuente del  
espécimenMorfología de la fuente del  
espécimenTopografía de la fuente del  
espécimen

Sustancia del espécimen

## Notas de Publicación para la Edición Internacional de Enero de 2010

1. Implementación de documentación basada en DITA.....	3
2. Ampliación del alcance de la Guía del Usuario de SNOMED CT.....	3
3. Cambios a los conceptos con estado 6 (limitados).....	3
4. Nuevos agregados al contenido.....	4
5. Prueba operativa de una división de trabajo de parto en el desarrollo de la sección de la terminología correspondiente a pruebas de laboratorio.....	4
6. Proyecto de Valores de Contexto de Relación con el Sujeto .....	4
7. Jerarquía <i>Situación con contexto explícito (situación)</i> .....	4
8. Agregado de nuevos conceptos para el subconjunto de SNOMED CT Lista de Problemas del NLM CORE .....	5
9. modelado de Hallazgos de evaluación y Procedimientos de evaluación .....	5
10. Retiro de calificadores de severidad ambiguos.....	5
11. Revisión de conceptos de Hallazgo clínico con atributos idénticos en un grupo de roles .....	5
12. Retiro de conceptos de <i>Contacto con enfermedad contagiosa (hallazgo)</i> .....	6
13. Retiro de <i>Regímenes de evaluación (régimen/tratamiento)</i> y reubicación de los descendientes en la jerarquía <i>Procedimiento de evaluación (procedimiento)</i> .....	6
14. Agregado de una descripción a los conceptos con FSN que contenían epónimos posesivos (en el idioma inglés) .....	6
15. Utilización del atributo TIENE FORMA FARMACÉUTICA.....	6
16. Actualizaciones de la jerarquía Organismo.....	6
17. Nota de anticipación de cambios futuros – Agregado de la jerarquía de metadatos .....	6

### 1. Implementación de documentación basada en DITA

La IHTSDO comenzó a convertir la documentación de la Edición Internacional de SNOMED CT al estándar DITA (Darwin Information Typing Architecture). Esta iniciativa permitirá mejoras en el proceso de mantenimiento y generación de estos documentos y posibilitará la publicación de la documentación de SNOMED CT en otros formatos, como HTML.

Para la Edición Internacional de enero de 2010 se generaron tres documentos basados en DITA: uno nuevo, la Guía de Relaciones Definidas de SNOMED CT (SNOMED CT Stated Relationships Guide) y otros dos publicados con anterioridad, las versiones en inglés de la Guía del Usuario y de la Guía de Referencia Técnica. Como resultado de esta transición es posible que los usuarios noten algunos cambios en el formato y la presentación de estos dos documentos. Las versiones en español de estos documentos se convertirán a este nuevo formato entre Octubre de 2010 y Octubre de 2011.

### 2. Ampliación del alcance de la Guía del Usuario de SNOMED CT

En ediciones anteriores la Guía del Usuario de SNOMED CT solo incluía documentación sobre políticas editoriales implementadas completamente en la terminología. Las decisiones editoriales nuevas o implementadas en forma incompleta eran omitidas porque informalmente se las consideraba fuera del alcance de la publicación. A partir de la Edición Internacional de enero de 2010, la Guía del Usuario incluye las políticas editoriales a la fecha de la publicación, a pesar de que algunas políticas no estén implementadas de manera completa. En cuanto sea posible, la IHTSDO publicará un informe que documente el grado de variabilidad para cada política. Los Comités de la IHTSDO y el Programa de Calidad guían la priorización de esfuerzos para que los datos publicados sean consistentes con las políticas enunciadas.

### 3. Cambios a los conceptos con estado 6 (limitados)

Los conceptos con estado 6 (ConceptStatus = 6 - limitados) se consideraban activos en versiones anteriores de la terminología, aunque se recomendaba no utilizarlos en nuevos registros clínicos. A partir de la Edición internacional de enero de 2010 estos conceptos se consideran inactivos.

Para la edición Internacional de enero de 2010, 17.854 conceptos con estado 6 (limitados) se convirtieron en subtipos de *Concepto con estado limitado (concepto inactivo)*. Este es un nuevo subtipo de *Concepto inactivo (concepto inactivo)*. Como parte de este cambio, las relaciones ES UN/UNA (IS A) de estos conceptos con estado 6 se modificaron a relaciones históricas ERA UN/UNA (WAS A). En los casos en los cuales un concepto con estado 6 era subtipo de otro concepto limitado, la relación ERA UN/UNA tomó el valor del supertipo activo más próximo.

Además, 3.077 conceptos inactivos que anteriormente habían sido retirados como duplicados y tenían la relación histórica IGUAL A (SAME AS) que apuntaba a un concepto con estado 6 también se convirtieron en subtipos de *Concepto con estado limitado (concepto inactivo)* y se les asignó un estado Limitado (ConceptStatus = 6). A cada uno de estos conceptos se les agregó la misma relación histórica ERA UN/UNA (WAS A) que apuntaba al concepto con estado 6 del que se consideraban duplicados, a la vez que a esos conceptos con estado 6 se les agregó una relación histórica IGUAL A (SAME AS) recíproca.

Con el fin de posibilitar estos cambios se ampliaron el rango y el dominio de la relación histórica IGUAL A (SAME AS) para permitir valores que incluyan subtipos de *Concepto con estado limitado (concepto inactivo)*.

Se realizaron cambios en la Guía de Referencia Técnica para reflejar que el estado 6 – limitado ahora se considera inactivo.

#### **4. Nuevos agregados al contenido**

Para la Edición Internacional de enero de 2010 se agregaron 1.862 conceptos, que incluyen 134 correspondientes a los metadatos del modelo de componentes de SNOMED CT. Esta nueva categoría semántica forma parte de la evaluación de la propuesta de futuro formato de distribución de SNOMED CT (RF2), pero el contenido no está incluido en el formato de distribución original de SNOMED CT utilizado actualmente (RF1) para la publicación de la Edición Internacional.

#### **5. Prueba piloto de trabajo conjunto en el mantenimiento de la sección correspondiente a pruebas de laboratorio**

El objetivo de este proyecto es modelar la terminología correspondiente a las pruebas de laboratorio en SNOMED CT, tendiendo a la armonización con LOINC y NPU. El ensayo incluyó 600 conceptos enviados a través de la IHTSDO o directamente a LOINC o NPU. Se ha completado la fase inicial, en la cual los participantes modelaron 600 conceptos. Los mismos se incluirán en futuras publicaciones luego de que el nuevo modelo de entidades observables sea revisado y aprobado).

Para la Edición Internacional de enero de 2010 se agregaron a la jerarquía de procedimientos 160 conceptos enviados originalmente a la IHTSDO como solicitudes de nuevos procedimientos. Los conceptos relacionados con las entidades observables correspondientes, modelados como parte del proyecto, se agregarán en una publicación futura después de la revisión y aprobación del nuevo Modelo Conceptual para Entidades Observables.

#### **6. Proyecto de Valores de Contexto de Relación con el Sujeto**

El atributo CONTEXTO DE RELACIÓN CON EL SUJETO distingue entre situaciones relacionadas con el sujeto de un registro y aquellas referidas a alguien (o algo) relacionado con él (por ejemplo, un familiar). En particular, es necesario y útil diferenciar entre una persona que desempeña un rol *relacionado con el sujeto* y otra que desempeña un papel genérico (por ejemplo, el padre *del sujeto* contra alguien que desempeña el rol de “padre”). Para la publicación de enero de 2010 se agregaron 34 nuevos conceptos como descendientes de *Persona con característica relacionada con el sujeto de registro (persona)* en la jerarquía de *Persona (persona)* como parte del Proyecto de Valores de Contexto de Relación con el Sujeto.

Se revisaron las definiciones lógicas de los conceptos correspondientes a situaciones para cambiar los valores de CONTEXTO DE RELACIÓN CON EL SUJETO de acuerdo con los nuevos conceptos (por ejemplo, *miembro de la familia del sujeto (persona)* a partir de los valores previos (por ejemplo, *miembro de la familia (persona)*). Por ejemplo, para *Antecedente familiar de fibrilación auricular (situación)* se modificó el CONTEXTO DE RELACIÓN CON EL SUJETO, con cambio de *miembro de la familia (persona)* por *miembro de la familia del sujeto (persona)*.

#### **7. Jerarquía Situación con contexto explícito (situación)**

De acuerdo con los principios editoriales aceptados, cierto tipo de contenido pertenece a la jerarquía *Situación con contexto explícito (situación)* más que a las jerarquías *Hallazgo clínico* y *Procedimiento*. Además, estamos analizando patrones de expresiones que en el futuro podrían estar sujetas a una política general que establezca que ya no pueden utilizarse como expresiones precoordinadas. Hasta que el Comité de Contenido pueda desarrollar una hoja de ruta clara para la implementación de las políticas en esta área, se solicitó a algunos usuarios que poscoordinen el contenido que con anterioridad habría sido precoordinado en la jerarquía *Situación con contexto explícito* (por ejemplo, *Antecedente de enfermedad “X”, Antecedente de procedimiento “X”*).

Para la publicación de enero de 2010 se completó un proyecto de revisión de la jerarquía de situaciones para facilitar el uso consistente de las definiciones lógicas, tanto en escenarios de precoordinación como en poscoordinación. Se revisaron más de 3.000 conceptos y se editaron casi 1.500. La atención se centró en la creación de grupos de roles apropiados y, en lo posible, en la creación de definiciones de conceptos suficientes. Para algunos conceptos del nivel superior de la jerarquía también se realizaron cambios a los valores de CONTEXTO DEL HALLAZGO, CONTEXTO DEL PROCEDIMIENTO, CONTEXTO DE RELACIÓN CON EL SUJETO y CONTEXTO TEMPORAL. Para muchos conceptos, los valores existentes de CONTEXTO DE RELACIÓN CON EL SUJETO se reemplazaron por otros nuevos (agregados en esta publicación - véase la sección 5). Por ejemplo, en *antecedente familiar de fibrilación auricular (situación)* se cambió el valor del atributo CONTEXTO DE RELACIÓN CON EL SUJETO: *miembro de la familia (persona)* por *miembro de la familia del sujeto (persona)*.

## 8. Agregado de nuevos conceptos para el subconjunto de SNOMED CT Lista de Problemas del NLM CORE

El subconjunto de SNOMED CT vinculado con la Lista de Problemas CORE de la United States National Library of Medicine (Clinical Observations Recording and Encoding [Registro y Codificación de Observaciones Clínicas de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.]) contiene conceptos para documentar y codificar la información clínica. Algunos conceptos del subconjunto fueron seleccionados de la jerarquía Anomalía morfológica y no tenían los conceptos equivalentes en la jerarquía Hallazgo clínico (hallazgo/trastorno). Recomendamos no utilizar conceptos de la jerarquía Anomalía Morfológica para registrar problemas en la lista de problemas y, en consecuencia, agregamos los nuevos conceptos correspondientes a la jerarquía Hallazgo clínico. Por ejemplo, se agregó *Fractura por compresión (trastorno)* para reemplazar a *Fractura por compresión (anomalía morfológica)* en el subconjunto Lista de Problemas del NLM CORE.

## 9. Modelado de Hallazgos de evaluación y Procedimientos de evaluación

Para la Edición Internacional de enero de 2010 continuó el esfuerzo por revisar y definir de manera lógicamente suficiente el contenido en estas jerarquías (en particular hallazgos de mediciones y procedimientos de medición) y adecuar las definiciones lógicas a las nuevas políticas. Las áreas de trabajo incluyeron:

9.1 Se adoptó como política editorial la definición de “ensayo” de la IUPAC como sinónimo de “medición”. Con el fin de obtener denominaciones constantes en toda la terminología, en muchos conceptos con un patrón de descripción completa (FSN, por Fully Specified Name) “ensayo de anticuerpos X (procedimiento)” se cambiaron los FSN por “medición de anticuerpos X (procedimiento). En lo posible, los conceptos de Medición de anticuerpos X (procedimientos) se definieron de manera suficiente con MÉTODO: *Medición – acción (calificador)* y COMPONENTE: anticuerpo “X”(sustancia). El proyecto también incluyó la edición de varios conceptos del tipo “anticuerpo X (sustancia)”. El proyecto de unificar el contenido de conceptos con el patrón “ensayo de anticuerpos X (procedimiento)” se ha completado en un 60% aproximadamente.

9.2 Edición de los conceptos con antígeno CD (cluster de diferenciación). De acuerdo con la decisión de no incluir los símbolos “+” o “-” en el FSN de estos conceptos (por diversas razones, una de las cuales – y no menor, por cierto – fue que el símbolo “-” podría confundirse con un guión), se retiraron los símbolos “+” y “-” de los FSN de más de 200 conceptos relacionados con el antígeno CD y se reemplazaron por “positivo” o “negativo” (por ejemplo, *Linfocito CD3-CD19+ (célula)* se renombró como *linfocito negativo para antígeno CD3 y positivo para antígeno CD19 (célula)*). (Nota: “CD” se designó como acrónimo aprobado para los FSN debido a que pocas personas se refieren alguna vez a las moléculas, antígenos o anticuerpos con el nombre ampliado “cluster de diferenciación”; además, muchos médicos no reconocerían los términos ampliados. Finalmente, el acrónimo “CD” se ha convertido en el término más utilizado y reconocible.

9.3 Se revisaron los descendientes de *Resultado radiológico normal (hallazgo)* y en lo posible se hicieron suficientemente definidos.

## 10. Retiro de calificadores de severidad ambiguos

Ciertos conceptos de la jerarquía Calificador eran ambiguos y generaban confusión:

- *Severidad – hallazgos (calificador)* es ambiguo, PUEDE SER UN[A] *Severidad (calificador)*, PUEDE SER UN[A] *Severidad del síntoma (hallazgo)*

## 11. Revisión de conceptos de Hallazgo clínico con atributos idénticos en un grupo de roles

En ocasiones se utiliza dos veces el mismo atributo (por ejemplo, dos atributos SITIO DEL HALLAZGO) en un único grupo de roles en una definición lógica. No obstante, el mismo atributo utilizado dos veces con valores diferentes en un grupo de roles no es equivalente a un único atributo con un valor unívoco.

Por ejemplo, la estructura corporal “nervio periférico de la cara (estructura corporal)” no existe. Una definición lógica que incluya SITIO DEL HALLAZGO: *estructura de nervio facial (estructura corporal)* y SITIO DEL HALLAZGO: *estructura de nervio periférico (estructura corporal)* no es equivalente a la definición lógica con SITIO DEL HALLAZGO: *nervio periférico de estructura de la cara (estructura corporal)*.

Actualmente no existe en la terminología una estructura corporal llamada “Nervio periférico de la cara.” A menudo es necesario decidir si corresponde agregar un nuevo concepto en la jerarquía Estructura corporal (por ejemplo, nervio periférico de la cara) que funcione como agrupador de otras estructuras corporales con el fin de definir de manera suficiente un concepto de Hallazgo clínico o de Procedimiento, que a su vez funcionará como agrupador de otros conceptos (por ejemplo, *neoplasia benigna de nervios periféricos de la cara (trastorno)*). Además de agregar el nuevo concepto de estructura corporal sería necesario determinar qué conceptos existentes en esta jerarquía quedarían subsumidos por él.

Como primer paso para solucionar este problema, se convirtieron en primitivos alrededor de 600 conceptos descendientes de Hallazgo clínico. Cuando era necesario, los conceptos que correctamente eran descendientes inferidos de conceptos anteriormente suficientemente definidos se agregaron explícitamente como descendientes. Los pasos siguientes se basarán en los resultados del

rediseño de la jerarquía anatómica para definir correctamente partes regionales de las estructuras anatómicas con estructuras ramificadas, como nervios, arterias y venas, así como en la aclaración de los significados (por ejemplo, los nervios periféricos de la cara ¿son todos aquellos que inervan la cara, comprendidos desde el cerebro hacia la periferia? O ¿sólo son los troncos y ramas de nervios periféricos que están ubicados en la región de la cara?

#### **12. Retiro de conceptos de *Contacto con enfermedad contagiosa (hallazgo)***

Los conceptos con la estructura “contacto con X (hallazgo)”, en los cuales X representaba a una enfermedad infecciosa (por ejemplo, *contacto con rabia (hallazgo)*) se retiraron como ambiguos. Estos conceptos son ambiguos porque podían utilizarse para representar el evento de haber estado expuesto a una enfermedad infecciosa o para identificar al individuo que es el contacto o caso índice de una infección que se ha propagado a otros.

*Contacto con enfermedad infecciosa (hallazgo)* se retiró como ambiguo, PUEDE SER UN[A] *Exposición a enfermedad transmisible (evento)*. En una publicación ulterior el concepto retirado también recibirá una relación PUEDE SER UN[A] que apunte a un concepto que se agregará y que podría definirse como persona en el papel de “Contacto de enfermedad transmisible (rol).”

En lo posible, los conceptos con la estructura “contacto de X (hallazgo)” retirados como ambiguos, PUEDE SER UN[A] *Exposición a organismo X (evento)*. (Por ejemplo, *contacto con estreptococo (hallazgo)* retirado como ambiguo, PUEDE SER UN[A] *Exposición a Streptococcus (evento)*)

#### **13. Retiro del concepto *Regímenes de evaluación (régimen/tratamiento)* y reubicación de sus descendientes en la jerarquía *Procedimiento de evaluación (procedimiento)***

El concepto *Procedimiento de evaluación (procedimiento)* tiene la siguiente definición textual: Determinación de un valor, conclusión o inferencia mediante la evaluación de la evidencia. De acuerdo con esta definición, no existe una distinción reproducible entre valoración y evaluación. Por lo tanto, *Regímenes de evaluación (régimen/tratamiento)* se retiró como ambiguo, PUEDE SER UN[A] *Procedimiento de evaluación (procedimiento)*. Más de 300 descendientes de *Regímenes de evaluación (régimen/tratamiento)* se convirtieron en subtipos de *Procedimiento de evaluación (procedimiento)* y su categoría semántica fue cambiada a (procedimiento).

#### **14. Agregado de una descripción a los conceptos con FSN que contenían epónimos posesivos (en el idioma inglés)**

Varias guías de estilo de revistas médicas y otras publicaciones en inglés recomiendan utilizar preferentemente la forma no posesiva de epónimos médicos (sin apóstrofe “s”) en vez de la forma posesiva (véase por ejemplo *BMC Medical Research Methodology* 2009, 9:18 doi:10.1186/1471-2288-9-18). Las evidencias indican que esta recomendación se está utilizando cada vez con mayor frecuencia en EE.UU. y algunos consideran un error la ausencia de una descripción no posesiva. Observamos que algunos conceptos activos tienen un epónimo posesivo en el FSN pero carecen de la descripción con la forma no posesiva. Para los conceptos de *Procedimientos* y *Hallazgos clínicos* se agregó por lo menos una descripción que contenga la forma no posesiva (por ejemplo, se agregó *Dupuytren contracture* a *Dupuytren’s contracture (disorder)*). Se agregaron nuevas descripciones a más de 1.300 conceptos.

#### **15. Modelado del atributo TIENE FORMA FARMACÉUTICA**

El atributo TIENE FORMA FARMACÉUTICA se utiliza para productos que tienen una forma farmacéutica especificada en el FSN. Continúan los avances en relación con su uso, con el agregado de conceptos suficientemente definidos con el atributo TIENE FORMA FARMACÉUTICA. Como parte de la preparación para el proyecto de rediseño de la jerarquía de sustancia, se agregó o editó el atributo TIENE FORMA FARMACÉUTICA en alrededor de 800 conceptos.

#### **16. Actualizaciones de la jerarquía Organismo**

Se actualizaron descripciones de conceptos de la jerarquía de animales vertebrados para que fueran congruentes con las designaciones ITIS (Sistema Integrado de Información Taxonómica [Integrated Taxonomic Information System]).

#### **17. Nota de anticipación de cambios futuros – Agregado de la jerarquía de metadatos**

Como preparación para la adopción del nuevo formato de publicación “RF2” será necesario agregar a la Tabla de Conceptos una nueva jerarquía de conceptos que represente los metadatos que definen la estructura de la distribución de SNOMED CT y de sus mecanismos de extensibilidad. Estos conceptos no forman parte del contenido clínico de SNOMED CT, pero serán necesarios para la distribución del contenido clínico de SNOMED CT con el formato RF2.

Estos cambios no están incluidos en la publicación oficial de la Edición Internacional de enero de 2010 pero han sido incluidos en las versiones de evaluación del nuevo formato de distribución propuesto (correspondientes a enero de 2010). Estas proveen las versiones RF1 y RF2 del contenido de la publicación de enero de 2010, junto con los metadatos que se describen a continuación. De acuerdo con las sugerencias de la Comunidad de Práctica, la IHTSDO determinará en breve la fecha de publicación en la cual estos cambios se incorporarán a la Edición Internacional oficial de SNOMED CT. En el momento de distribuir esta nota de publicación aún no se había establecido esa fecha.

La nueva jerarquía de metadatos es una segunda jerarquía raíz en la tabla de conceptos. Con anterioridad, todos los conceptos de SNOMED CT descendían de un único concepto “raíz”, concepto de *SNOMED CT (SNOMED RT+CTV3)* | 138875005. No obstante, todos los conceptos de la jerarquía de metadatos descienden de un nuevo concepto raíz, *Componente del Modelo de SNOMED CT (metadatos)* | 90000000000441003. Estos dos conceptos son independientes entre sí y el resto de los conceptos de SNOMED CT desciende de uno de ellos.

Con la creación de la jerarquía de metadatos, dos subjerarquías que anteriormente formaban parte de la jerarquía de contenido de SNOMED CT (es decir, descendientes de Concepto de SNOMED CT) se moverán a la jerarquía de metadatos:

- **Concepto de enlace (concepto de enlace) | 106237007** previamente era hijo del concepto raíz Concepto de SNOMED CT y constituía una de las subjerarquías de nivel superior del área de contenido. Para el nuevo prototipo de enero de 2010, *Concepto de enlace (concepto de enlace)* y todos sus descendientes – incluida la subjerarquía *Atributo (atributo)* completa – se trasladó a la jerarquía de metadatos, en donde forma una subjerarquía de metadatos de nivel superior debajo del concepto raíz *Componente del Modelo de SNOMED CT (metadatos)*.
- **Concepto de espacio de nombres (espacio de nombres) | 370136006** previamente era hijo de Concepto especial (concepto especial) . Para el prototipo de enero de 2010, Concepto de espacio de nombres (espacio de nombres) y todos sus descendientes se trasladó a la jerarquía de metadatos, en donde forma una subjerarquía de metadatos de nivel superior debajo del concepto raíz *Componente del Modelo de SNOMED CT (metadatos)*.

**NOTA:** Los ConceptId y las descripciones completas (FSN) de estos conceptos no han sido afectados por este cambio.

En este momento, cuatro conceptos descienden directamente del concepto raíz *Componente del Modelo de SNOMED CT (metadatos)* y forman cuatro subjerarquías de metadatos de nivel superior, que se describen en la tabla a continuación:

<b>Subjerarquías del nivel superior de metadatos</b>	
Concepto de metadatos para el núcleo de la terminología (concepto de metadatos para el núcleo de la terminología)	Estos conceptos brindan información estructural necesaria para dar soporte a las tablas principales de SNOMED CT definidas por la especificación RF2.  Esta jerarquía de metadatos no debería afectar a los usuarios del formato de publicación actual (“RF1”).
Concepto de metadatos fundacionales (concepto de metadatos fundacionales)	Estos conceptos brindan información estructural necesaria para dar soporte al mecanismo de extensibilidad, incluidos los conjuntos de referencias (RefSets), definidos por la especificación RF2.  Esta jerarquía de metadatos no debería afectar a los usuarios del formato de publicación actual (“RF1”).
Concepto de enlace (concepto de enlace)	Estos conceptos tienen por objeto vincular dos o más conceptos entre sí para expresar significados de composición e incluyen a todos los conceptos que se pueden utilizar como tipos de relación.  En publicaciones previas de SNOMED CT, esta subjerarquía era una de las subjerarquías de nivel superior hijas del concepto raíz <i>Concepto de SNOMED CT</i> .
Concepto de espacio de nombres (espacio de nombres)	Estos conceptos tienen nombres constituidos por números enteros que corresponden a todos los identificadores de espacio de nombres asignados a extensiones.  En publicaciones previas de SNOMED CT, esta subjerarquía era descendiente de Concepto especial (concepto especial), una subjerarquía del concepto raíz <i>Concepto de SNOMED CT</i> .

**NOTA:** Para más información sobre estos cambios inminentes, véase la *Guía de Referencia Técnica*.