

OBJETIVO

Exponer las **fases de identificación y validez** mediante códigos **CIE10ES** de los casos de **infección por COVID-19 en altas hospitalarias desde enero de 2020**, en función de los cambios comunicados por el Ministerio de Sanidad.

METODOLOGÍA

La OMS, en febrero de 2020 estableció un código de emergencia en CIE-10 (U07.1 COVID-19) para la codificación de las infecciones por COVID-19.

En España, tras la implementación previa en los Estados Unidos –ICD10- del código, se decidió la fecha del 1 de julio de 2020 para la implantación del nuevo código.

La asignación de códigos para la infección por COVID-19, en enero-junio de 2020 se ha realizado con los códigos ya existentes en CIE10ES y con las indicaciones proporcionadas para su asignación.

Desde el 1 de julio de 2020, se ha añadido el código específico para su utilización para los casos de infección por este germen.

Se ha realizado la **selección de los código/s CIE10ES utilizados** para identificar la infección.

Se ha descrito el “significado” de cada código **CIE10ES utilizado**, a efectos de conocer la información que proporcionan.

Se ha comprobado la “validez” de estos a efecto inequívoco de diagnóstico “infección por COVID-19”.

RESULTADOS

Los códigos asociados a diagnósticos clínicos relacionados con COVID-19 son:

Enero a junio de 2020:

Infección por COVID-19: “**B34.2** Infección debida a coronavirus”.

Infección especificada por COVID-19: Infección especificada + “**B97.29** Otros coronavirus como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto”.

Desde 1 de julio de 2020:

Infección por COVID-19: “**U07.1** COVID-19”.

Según lo descrito, tenemos 3 únicos códigos para relacionar las patologías, de los episodios estudiados, con COVID-19:

Dos para asignar en el primer semestre de 2020: “B34.2” y B97.29”.

Y sólo uno para asignar a partir de julio de 2020: “U07.1”.

En todos los casos mencionados **son los códigos para asignar en caso de “infección por COVID-19”**. Independientemente de la infección específica sufrida (neumonía, bronquitis, enteritis,...).

CONCLUSIONES

Al analizar el “significado” de cada uno de estos códigos (la información que proporcionan) vemos que:

1.- Código “**B34.2 Infección debida a coronavirus**”:

Identifica una infección producida por **cualquier coronavirus**.

Este código **NO es válido inequívocamente de INFECCIÓN POR COVID-19**.

2.- Código “**B97.29 Otros coronavirus como causa de enfermedades clasificadas bajo otro concepto**”:

Indica la **participación de un CORONAVIRUS** como causante de una infección.

Tampoco sería un código identificador válido al 100% de INFECCIÓN POR COVID-19.

Estos dos códigos asignados, aun no siendo válidos al 100% como identificadores de INFECCIÓN POR COVID-19, sí podrían ser “muy valorables” para identificarla, dada la escasa incidencia de asignación de los mismos en otros periodos anteriores de hospitalización.

3.- Código “**U07.1 COVID-19**”.

Este código **identifica al 100% al virus COVID-19** como causante de la infección.

4.- Desde 1 de julio de 2020, la **INFECCIÓN POR COVID-19**, si está claramente diagnosticada **se le asigna un código CIE10ES específico** para asignar en el episodio de hospitalización, y éste es fácilmente recuperable y totalmente válido para la realización de los estudios sobre la infección.

5.- Sin embargo, con anterioridad a julio de 2020, la información clínica mediante los otros códigos CIE10ES sería motivo a su vez, de revisiones de la historia clínica/información clínica para identificar exactamente la infección por COVID-19; si bien, como se ha comentado podría tener un valor de alta certeza en ese periodo, pero no al 100%.

6.- Aunque la implementación oficial del código CIE10ES “U07.1” para asignar en los episodios de hospitalización fue en julio de 2020, algunos centros ya con anterioridad a esa fecha lo empezaron a utilizar.

En estos casos, estos centros podrían tener una información más precisa para identificar esta infección concreta en periodos anteriores.

7.- La vigilancia epidemiológica es una las funciones de la salud pública. Esto motiva la necesidad de sistemas de información armonizados donde todos hablemos de lo mismo “y digamos lo mismo”. Así, en el campo del Big Data, y mediante la coordinación de los sistemas de información, pero conociendo las limitaciones de los propios sistemas, lleguemos a conocer, para intentar disminuir/minimizar los efectos indeseables de las distintas enfermedades que nos golpean.

CÓDIGOS PRIMER SEMESTRE 2020

B34.2

B97.29

CÓDIGO DESDE JULIO 2020

U07.1

CÓDIGOS PRIMER SEMESTRE 2020

B34.2

B97.29

IDENTIFICACIÓN 100%



CÓDIGO DESDE
JULIO 2020

IDENTIFICACIÓN
100%

U07.1

