



Ministerio de Salud Pública

BOLETÍN No. 6

AGOSTO 2009



CENTRO CUBANO PARA LA CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES

Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de
Salud. MINSAP

Calle 23 #201 entre M y N. Plaza de la Revolución.

Ciudad de La Habana. Cuba.

Teléfonos: 838 3404 / 838 3398 / 838 3795

Correo electrónico: cecuce@mspdne.sld.cu

CAUSAS “MAL DEFINIDAS Y CÓDIGOS BASURA”

Comúnmente se les llama “causas mal definidas” a las entidades agrupadas en el Capítulo XVIII de la CIE-10 “Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte” (R00-R99). En el caso particular de la mortalidad, cuando las causas de muerte se encuentran en este grupo, se afecta el análisis de la información ya que se aporta muy poco desde el punto de vista clínico o epidemiológico para establecer estrategias de prevención y control de las enfermedades.

Por esta razón, cuando se elaboran las listas de las principales causas de muerte, este grupo no se tiene en cuenta en el ordenamiento de las causas. La proporción de casos con causas de muerte mal definidas, además de ser un trazador de la calidad de los datos de mortalidad, constituye un indicador de la calidad de la atención médica que se brinda a una población determinada. Entre los factores que pueden influir en el aumento de este indicador negativo están: baja cobertura y accesibilidad a los servicios de salud, mala calidad de los servicios médicos prestados, certificados de defunción realizados por personal no médico, bajo conocimiento del personal médico en el llenado del certificado médico de defunción, poca profundización en los antecedentes patológicos del paciente, bajo índice de realización de necropsias, deficiente trabajo del Comité de Discusión de Fallecidos, entre otros.

Una de las reglas de codificación para la selección de la causa básica (Regla A “Senilidad y otras afecciones mal definidas”), tiene la intención de mejorar el código a elegir como causa básica al desechar esta afección mal definida por otra que esté mencionada en el certificado de defunción. Como excepción en la aplicación de esta regla está la “Muerte súbita infantil” (R95), orientándose no desechar esta causa. En las sucesivas actualizaciones realizadas a la CIE-10, se han adicionado códigos ubicados fuera del capítulo XVIII en los que se debe aplicar la regla A al considerarlos afecciones mal definidas, dentro de los que están: “Paro cardíaco no especificado” (I46.9), “Hipotensión no especificada” (I95.9), “Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio” (I99), “Insuficiencia respiratoria aguda” (J96.0), “Insuficiencia respiratoria no especificada” (J96.9) y la “Insuficiencia respiratoria del recién nacido” (P28.5).

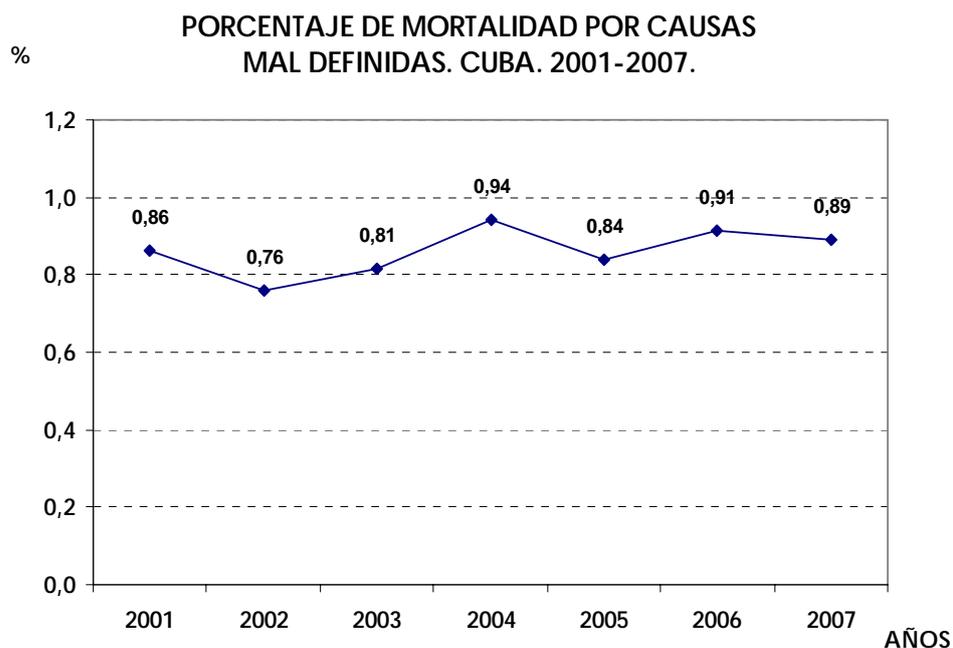
Dentro de todas las causas mal definidas, las que menor información brindan son las que se refieren a causas de muerte desconocidas, donde están los códigos R98 “Muerte sin asistencia” que incluye la muerte en la que el cuerpo fue encontrado y la causa no pudo ser

descubierta, no sospechándose de la ocurrencia de un evento violento; y el R99 “Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad” donde a pesar de haberse prestado asistencia, no se pudo determinar la causa de muerte.

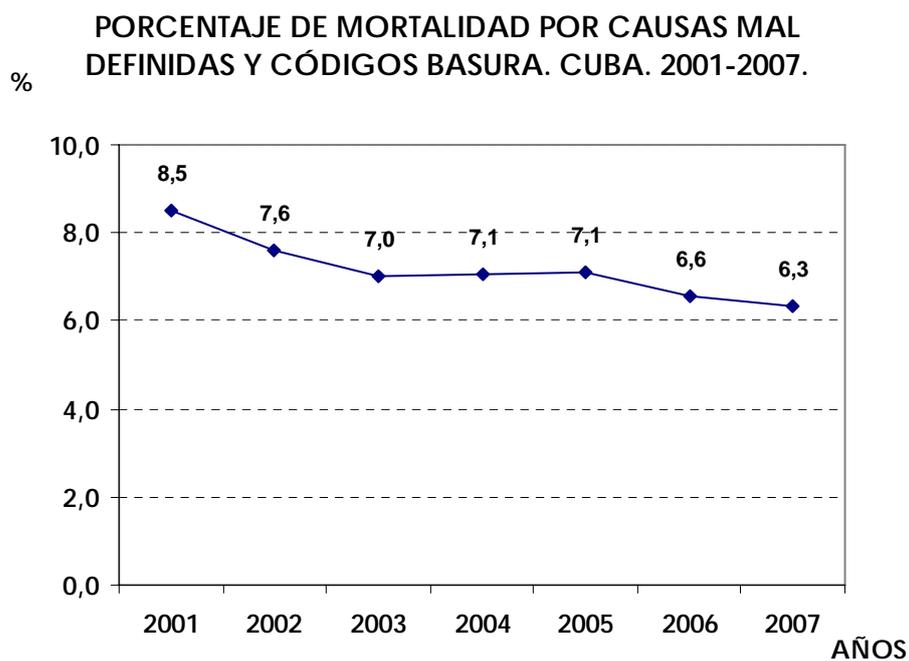
Además de estas entidades consideradas por la CIE como “mal definidas”, en diferentes trabajos e investigaciones sobre la calidad de los datos de mortalidad, se han incluido otras afecciones que también ofrecen insuficiente información sobre la causa de la muerte y que se les ha dado a llamar “códigos basura” (garbage codes). Mathers C. y colaboradores en un artículo publicado en el Boletín de la OMS en el año 2005 incluye en este rubro: “Eventos de intención no determinada”; “tumores malignos de sitios mal definidos y de sitios no especificados”; “tumores malignos de sitios múltiples independientes” y enfermedades del sistema cardiovascular que denotan insuficiente especificidad en el diagnóstico como “arritmias ventriculares”, “insuficiencia cardíaca”, “miocarditis no especificada”, “enfermedad cardíaca no especificada” y “aterosclerosis generalizada y no especificada”.

En nuestro país, se lleva un seguimiento de otras causas que llamamos “causas no deseadas o de obligatorio reparo” que de cierta manera denotan que no se ha llegado a la verdadera causa básica de defunción (la que originó la cadena de acontecimientos que llevó a la muerte) y por lo tanto se solicita la correspondiente aclaración al médico certificante. Algunas de ellas son: neumonía hipostática, escaras sépticas, sepsis generalizada, insuficiencia renal crónica, insuficiencia hepática, cirrosis hepática, tromboembolismo pulmonar, deshidratación, entre otras.

De cualquier manera, cuando se habla de causas de muerte mal definidas siempre se debe especificar cuáles códigos fueron tenidos en cuenta para el análisis, ya que en dependencia de ello pueden variar los resultados. A continuación presentamos cómo ha sido el comportamiento de manera general de este grupo de causas en los últimos años, mientras que en próximos números abordaremos su distribución por diferentes variables (sexo, edad, sitio de la defunción, provincia, etc.) y cómo ha sido el comportamiento de algunas de estas entidades en particular.



Incluye los códigos: I469, I959, I99, J960, J969, P285, R00-R94, R96-R99



Códigos según Mathers y colaboradores: C76, C80, C97, I46, I472, I490, I50, I514-I516, I709, R00-R99, Y10-Y34, Y872

En los últimos años las causas mal definidas se han mantenido entre el 0.8 y el 0.9%, al unirle los códigos basura el comportamiento ha ido desde un 8.5 en el 2001 a un 6.3% en el año 2007. Mathers y cols. califican los datos de alta calidad cuando este indicador se encuentra

por debajo del 10%, de mediana calidad cuando está entre el 10 y el 20% y baja cuando supera el 20%.

PREPARACIÓN DE LA CIE-11

Desde el año 2004 la OMS propuso iniciar el proceso de preparación de la CIE-11 con la presentación de un cronograma de trabajo. Actualmente se están recibiendo las propuestas de modificaciones y adiciones a cualquiera de los volúmenes, las cuales se someten a un proceso de evaluación, discusión y por último aprobación por un grupo de expertos para ir conformando esta nueva versión. El CECUCE en el nivel central ha venido haciendo propuestas que han sido enviadas al asesor regional (OPS) y hace extensiva la convocatoria a codificadores y demás personal de la estructura estadística, así como a los Grupos Nacionales de las diferentes especialidades, Jefes de Programas de Control de Enfermedades y médicos en sentido general que hayan manejado la CIE-10 y opinen que existen términos o formas de clasificar que hayan quedado obsoletas, adiciones que consideren necesarias realizar, etc., para que envíen su propuesta a nuestra dirección de correo, para evaluarla y darle curso.

Nota: El equipo de redacción del **BOLETÍN del Centro Cubano para la Clasificación de Enfermedades** agradece cualquier sugerencia o inquietud que el lector nos haga llegar, así como propuestas sobre temas de interés que podrían ser tratados en próximos números.

EQUIPO DE REDACCIÓN

Dirección General:

Dr. Eduardo Zacca Peña

Dirección Técnica:

Dra. Gloria Hechavarría P.

Dr. Miguel Ángel Martínez

Elaborado por:

Dr. Miguel Ángel Martínez

Lic. María Rosa Fernández

Lic. Ana Consuelo Mesa

Edición Computarizada:

Téc. Héctor Marrero González

Lic. Ana M. Clúa Calderín