



Ministerio de Salud Pública

BOLETÍN No. 7

OCTUBRE 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.

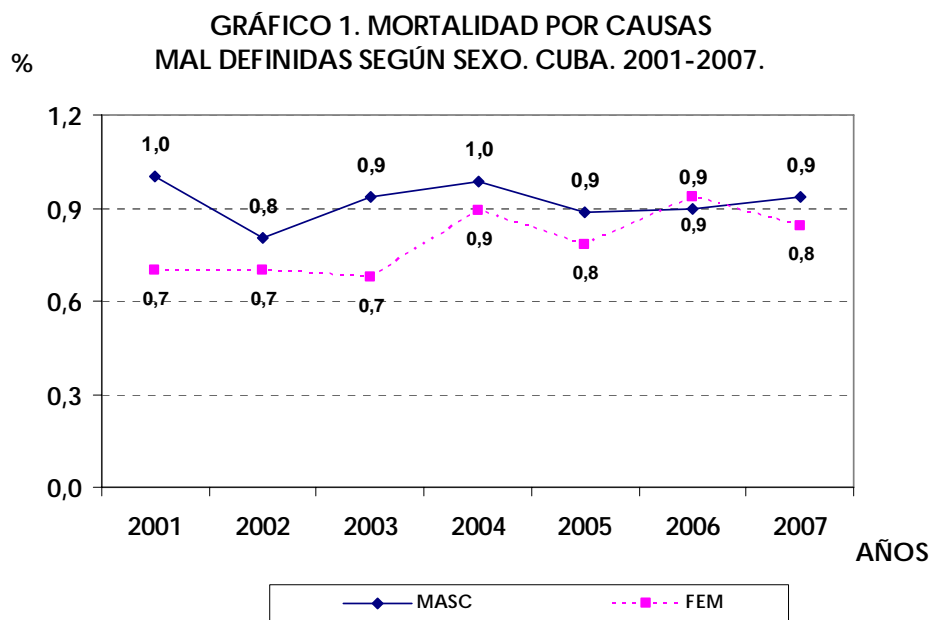
Teléfonos: 838 3404 / 838 3398 / 838 3795

Correo electrónico: cecuce@mspdne.sld.cu

CAUSAS MAL DEFINIDAS POR DENTRO

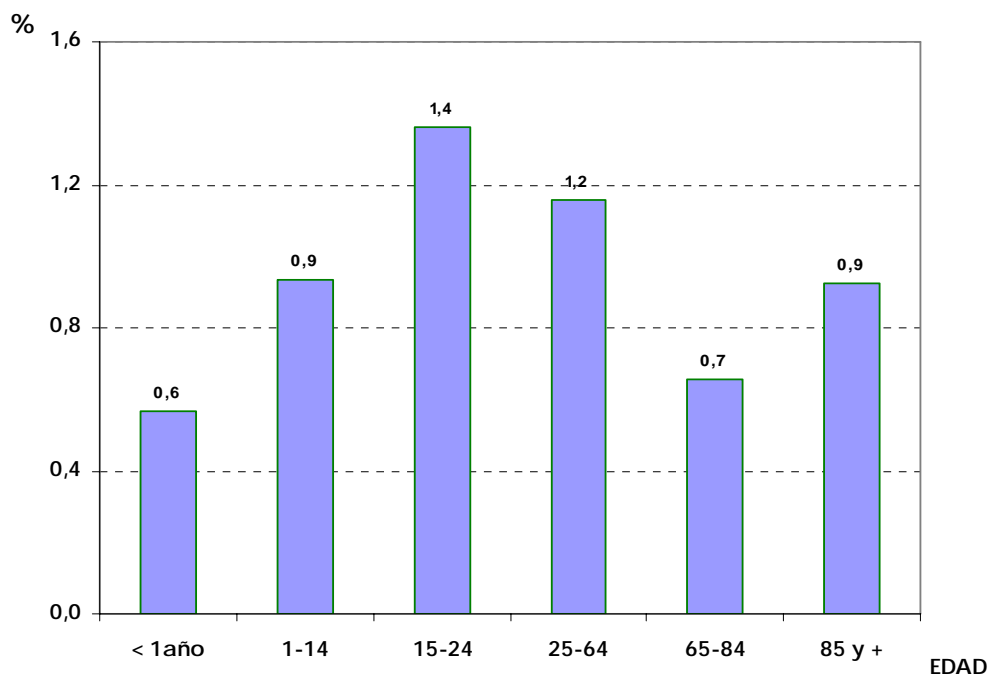
Como habíamos anunciado en el número anterior del Boletín, continuaremos abordando las causas mal definidas describiendo cómo ha sido el comportamiento de las mismas en el período 2001-2007 según algunas variables seleccionadas, para ello continuamos tomando los códigos I469, I959, I99, J960, J969, P285, R00-R94 y R96-R99.

El Gráfico 1 muestra la estabilidad que a través de los años ha presentado la proporción de fallecidos por causas mal definidas en el país, destacándose que éstas han predominado en el sexo masculino respecto al femenino, sin embargo, la brecha entre los sexos se ha estrechado a medida que se avanza en el período, siendo incluso ligeramente superior la proporción en el sexo femenino en el año 2006.



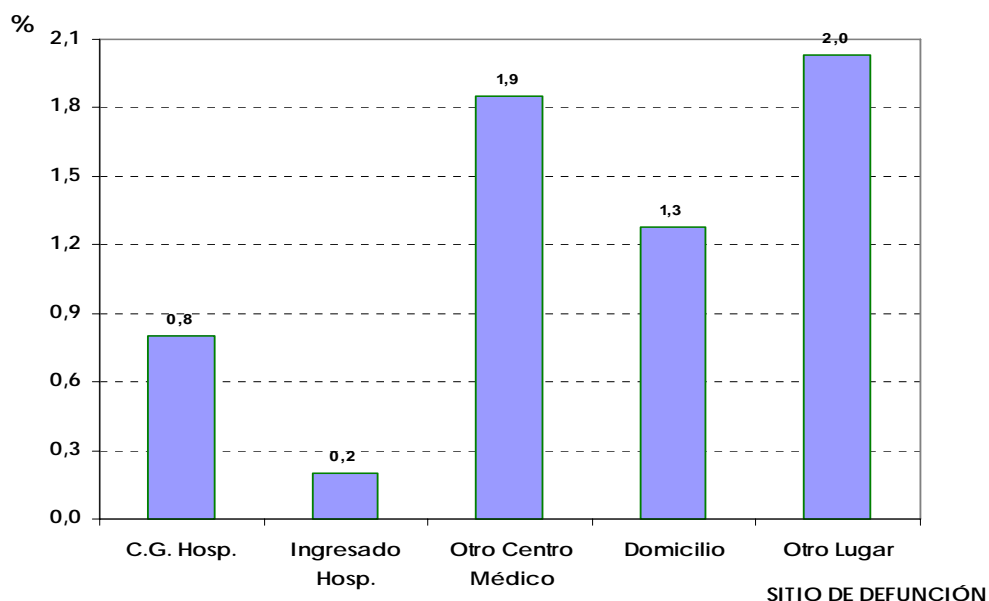
Al realizar el análisis por grupos de edad (Gráfico 2), llama la atención que el grupo etario donde la proporción de causas mal definidas es mayor es el de 15 a 24 años (1.4%), seguido del grupo de 25 a 64 años (1.2%), los que se corresponden con la población económicamente activa, siendo el conocimiento de las causas de muerte en estas edades de gran importancia por la repercusión económica y por generar gran cantidad de años de vida potencialmente perdidos.

GRÁFICO 2. MORTALIDAD POR CAUSAS MAL DEFINIDAS
SEGÚN EDAD. CUBA. 2001-2007.



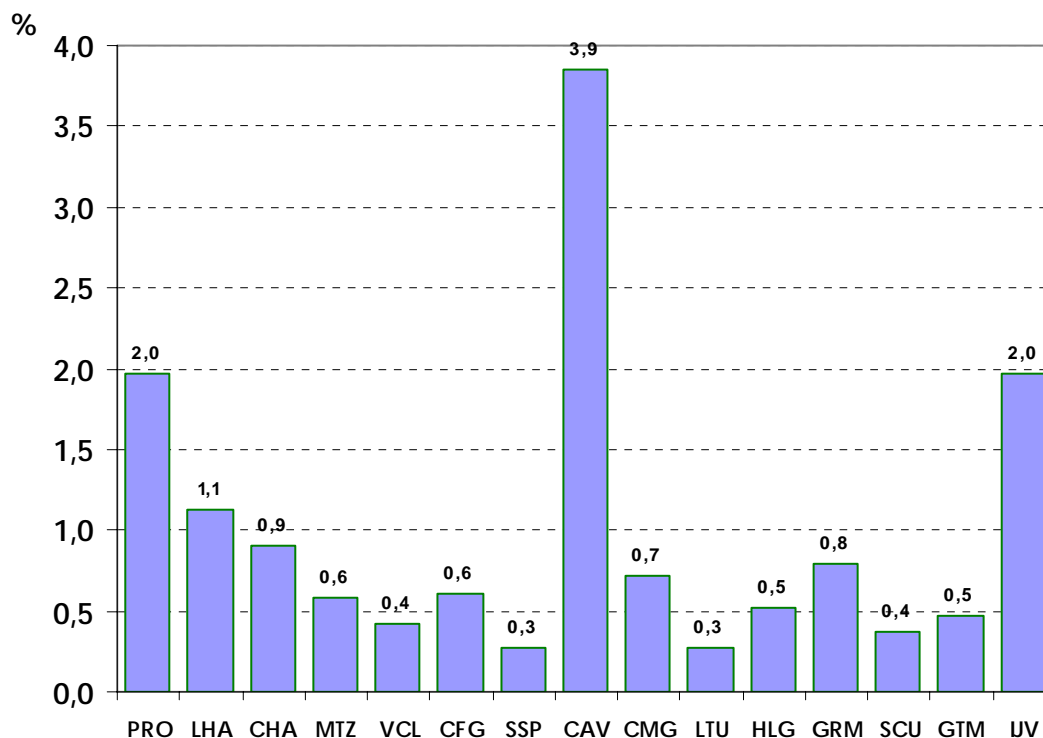
En el Gráfico 3 se muestra el comportamiento según sitio de defunción, encontrándose que son los fallecidos en Otro lugar (2.0%) y en Otro centro médico (1.9%) los que más se certifican con causas mal definidas, seguido de los fallecidos en el domicilio (1.3%). Los que menor proporción de causas mal definidas presentan son los que fallecen estando ingresados en hospitales. Esto obedece en buena medida al nivel de conocimiento de la historia de la enfermedad del paciente y del tiempo de contacto con el mismo. En estos casos el médico que certifica debe realizar mayor esfuerzo por indagar sobre los antecedentes patológicos del fallecido y en gestionar la realización de la necropsia clínica para esclarecer las causas de muerte.

GRÁFICO 3. MORTALIDAD POR CAUSAS MAL DEFINIDAS SEGÚN SITIO DE LA DEFUNCIÓN. CUBA. 2001-2007.



El comportamiento por provincias destaca a Ciego de Ávila como la de mayor proporción de causas mal definidas (3.9%) seguido de Pinar del Río y la Isla de la Juventud con 2.0%, mientras que las de menor índice son Sancti Spíritus, Las Tunas, Villa Clara y Santiago de Cuba. Esta situación guarda estrecha relación con el nivel de gestión en la búsqueda de respuesta a las solicitudes de aclaración (reparos) que se realizan en estos casos, siendo las provincias de menores índices en las que mayor gestión se realiza por parte de los Departamentos de Estadística y en las que mejor funcionan los Comité de Discusión de Fallecidos.

GRÁFICO 4. MORTALIDAD POR CAUSAS MAL DEFINIDAS
SEGÚN PROVINCIA. CUBA. 2001-2007.



El siguiente cuadro muestra los 10 códigos de causa mal definida que con mayor frecuencia resultó la causa básica de muerte durante estos 7 años. El más frecuente fue el R99X (Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad) [Causa desconocida] que representó el 47,2% del total de causas mal definidas del período, seguido del R960 (Muerte instantánea) [Muerte súbita], R54X (Senilidad) y J960 (Insuficiencia respiratoria aguda), entre estos cuatro códigos quedó agrupado el 85,3% del total de las causas mal definidas.

CAUSAS MAL DEFINIDAS DE MUERTE MÁS CERTIFICADAS. CUBA. 2001-2007

CAUSA DE MUERTE	No. DE DEFUNCIONES	% DEL TOTAL DE CAUSAS MAL DEFINIDAS
Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad (R99X)	2279	47,2
Muerte instantánea (R960)	796	16,5
Senilidad (R54X)	550	11,4
Insuficiencia respiratoria aguda (J960)	492	10,2
Otros síntomas y signos generales especificados (R688)	139	2,9
Muerte sin asistencia (R98X)	121	2,5
Choque cardiogénico (R570)	86	1,8
Gangrena (R02X)	73	1,5
Insuficiencia respiratoria, no especificada (J969)	54	1,1
Choque hipovolémico (R571)	36	0,7

TALLER DE ACTUALIZACIÓN Y DISCUSIÓN PARA CODIFICADORES DE MORTALIDAD

En la semana del 19 al 23 de octubre se desarrolló el taller de actualización y discusión dirigido a codificadores de mortalidad, donde participaron codificadores de todas las provincias del país. Entre los principales temas discutidos estuvieron:

- Actualizaciones a realizar a los volúmenes de la CIE-10.
- Errores más frecuentes en la codificación y en el procesamiento del sistema de información de mortalidad.
- Solución de ejercicios y ejemplos de alta complejidad.
- Presentación de temas por parte de representantes provinciales.
- Nuevas indicaciones a aplicar en el sistema de mortalidad y en la codificación de las causas de muerte.



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