

Mejora de la calidad de la codificación de la mortalidad mediante las noticias de prensa

(Improving in the quality of mortality coding through press reports).

Sr. Director:

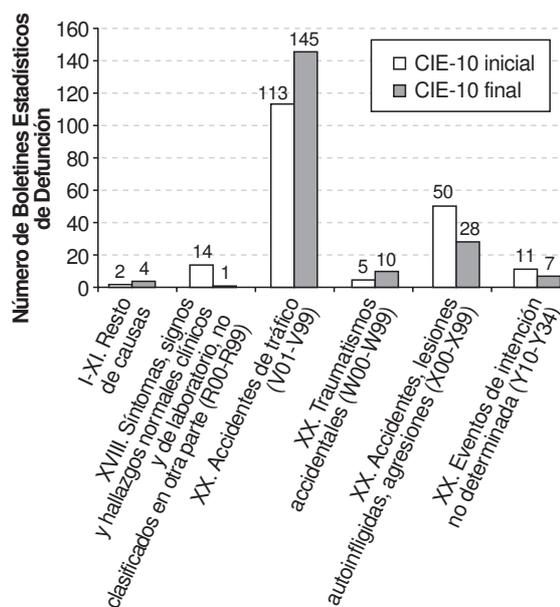
El registro de datos de mortalidad en España se estableció como obligatorio en 1880, por lo que su antigüedad, exhaustividad y bajo coste en la obtención hacen de estas estadísticas una fuente de información útil y necesaria. Estas estadísticas se generan a partir del Boletín Estadístico de Defunción (BED) y el Parte del Juzgado (MNP-52). La validez de los datos que se obtienen de una persona a través del BED y el MNP-52 está sometida a errores y sesgos^{1,2}. Los datos pueden mejorarse con diversos métodos: entrevistándose con el médico certificador, personal del Registro Civil, médicos forenses, juzgados de Instrucción, búsquedas en Registros de Tumores y Enfermedades de Declaración Obligatoria, y con una búsqueda de información en las noticias de prensa.

Desde el 1 de enero de 1991, en virtud de un convenio con el Instituto Nacional de Estadística, los BED correspondientes a las muertes acaecidas en Castilla-La Mancha son remitidos al Registro de Mortalidad de Castilla-La Mancha (RM) para la selección, codificación y grabación de la causa básica de defunción³. Para la realización de este trabajo se han tomado los BED y los MNP-52 recibidos durante el año 1999 y el primer trimestre del año 2000, codificados por personal del RM siguiendo las recomendaciones del Manual de Causas de Defunción de la CIE-10^{3,4}. El personal del RM realiza una búsqueda activa de las noticias referentes a muertes ocurridas en Castilla-La Mancha aparecidas en medios de comunicación escritos o electrónicos (periódicos, semanarios, revistas), radiofónicos y televisivos, de ámbito local, regional y nacional. En una misma noticia pueden aparecer datos de varias muertes, tomándose cada una de ellas como una noticia diferente. En la base de datos de los BED recibidos en el RM, se buscan los BED y los MNP-52 referentes a las noticias de prensa recogidas utilizando diferentes criterios de búsqueda (iniciales, sexo, edad, provincia y municipio de defunción o residencia, fecha de defunción). Se observa el grado de acuerdo entre la noticia, el BED y el MNP-52, y se codifica de nuevo el BED teniendo en cuenta los datos que aporta la noticia, modificándose éste si la noticia aporta información sanitaria de importancia o que afecte a la codificación. Se han codificado 19.626 BED en el período estudiado, y se han recogido 202 (1,02% sobre el total de BED) noticias, de las que 195 (0,99% sobre el total de BED) tienen su BED correspondiente. Se han producido 139 (71,3%) cambios en la codificación mediante las noticias de prensa si tenemos en cuenta hasta el tercer dígito de codificación (categoría). Si se incluye el cuarto dígito (subcategoría), el número de cambios se incrementa hasta 168 (86,2%). Los códigos iniciales y finales de mayor frecuencia están recogidos en la figura 1. La frecuencia de estos códigos varía de

los 14 sobre 610 (2,29%) BED codificados para las categorías del capítulo XVIII (síntomas y signos mal definidos, R00-R99), hasta los 113 sobre 281 (40,21%) de los BED codificados de las categorías del capítulo XX (accidentes de tráfico, V00-V99) y los 11 sobre 27 (40,74%) de los BED pertenecientes a las categorías del capítulo XX (eventos de intención no determinada, Y10-Y34). Existe una serie de códigos de especial importancia para estudiar la calidad del Registro de Mortalidad y que debe servir para evaluar el impacto de este método en la recuperación de la información: R99 (parada cardiorrespiratoria), X59 (traumatismo craneoencefálico) y Y34 (evento no especificado, de intención no determinada o con BED y MNP-52 en blanco). En nuestro estudio se han recogido del código R99 12 de 291 (4,12%) de los BED codificados, mientras que para el código X59 se tiene 32 de 84 (38,1%) y para el código Y34 se tiene 4 de los 11 (36,36%) de los BED codificados.

En general, la búsqueda de noticias de prensa mejora sensiblemente la codificación de los BED, en especial los traumatismos craneoencefálicos (X59) y aquellos que vienen en blanco o no especificados (Y34), cuya frecuencia desciende

Figura 1. Cambios en la codificación de los principales grupos, según la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.ª edición (CIE-10).



hasta un 37%. La mayoría de los códigos iniciales codificados como traumatismos craneoencefálicos pasa a ser codificados como accidentes de tráfico tras la consulta de las noticias de prensa.

Cualquier mejora en la información de la muerte aumenta las posibilidades de una mejor codificación, sobre todo en las defunciones con intervención judicial (accidentes, causas externas), donde los documentos estadísticos oficiales (BED y MNP52) carecen de la exactitud en la notificación por estas causas⁵. Aunque suponen un bajo volumen de BED mejorados en

su codificación (1%), el bajo coste, poco tiempo y la accesibilidad del método lo hacen rentable en mejora de la calidad.

**A. De Lucas / J.J. Criado-Álvarez / E. Bermejo /
A. Arroyo / P. Gregorio**

*Sección de Investigación Epidemiológica.
Registro de Mortalidad de Castilla-La Mancha.
Centro Regional de Salud Pública. Consejería de Sanidad.
Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
e-mail: jjcriado@jccm.es*

Bibliografía

1. Regidor E, Rodríguez C, Ronda E, Gutiérrez- Fisac JL, Redondo JL. La calidad de la causa básica de muerte del boletín estadístico de defunción. España, 1985. *Gac Sanit* 1993; 7: 10-20.
 2. García Benavides F, Segura Benedicto A, Godoy Laserna C. Estadísticas de mortalidad en España. *Rev Esp Sal Pub* 1991; 2: 43-66.
 3. Instituto Nacional de Estadística. Manual de Causas de Defunción (CIE-10). Versión 2.^a. Madrid, 1999.
 4. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10). Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud, 1996.
 5. Arán Barés M, Pérez G, Rosell J, Molina P. Exactitud de las estadísticas de mortalidad por causas externas y naturales con intervención médico- legal en Cataluña, 1996. *Gac Sanit* 2000; 14: 356-362.
-