



# Estudio de la comparabilidad entre la novena y décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en las causas de muerte en Cataluña

G. Pérez

Registro de Mortalidad de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.

*Correspondencia:* Gloria Pérez. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Registro de Mortalidad de Catalunya. Trav. de les Corts, 131-159 Pavelló Ave Maria. 08028-Barcelona

**(Bridge-coding study between the ninth and tenth revision of the International Classification of Diseases for causes of death in Catalonia, Spain.)**

Mediante la utilización de los criterios y reglas de selección de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) se adjudica a cada defunción una causa básica de muerte según la información declarada en los Boletines Estadísticos de Defunción (BED). La CIE permite la mejor aproximación posible a la comparabilidad de las estadísticas de mortalidad entre países, regiones y a lo largo del tiempo. La adjudicación de la causa básica de muerte se realiza en nuestro país de forma descentralizada en los equipos de codificación integrados en los registros de mortalidad de las Comunidades Autónomas.

Durante el año 1999 se producirá el cambio de la novena<sup>1</sup> a la décima<sup>2</sup> revisión de la CIE en el Estado español. La implantación de la décima revisión sólo afectará a la codificación de las causas de muerte ya que no existe fecha para la implantación de la CIE-10 Modificación Clínica (MC). Para ello, se han realizado diversas actividades, todas ellas dirigidas a facilitar la adaptación de esta nueva revisión<sup>3</sup>. En primer lugar, el entrenamiento de los miembros de los equipos de codificación en el uso de la nueva clasificación. En segundo lugar, estudiar la comparabilidad en la aplicación de las reglas de selección y codificación de la causa básica de muerte entre la novena y la décima revisión. En tercer lugar, la adaptación de las listas de códigos que agrupan las causas de muerte.

Para estudiar la comparabilidad entre la CIE-9 y 10 en Cataluña, se ha analizado una submuestra aleatoria de 999 defunciones extraída de los datos de mortalidad de Cataluña del año 1996 (corresponde al 1,88% de las defunciones de Cataluña para ese año). Esta submuestra forma parte de una muestra aleatoria global de todo el Estado obtenida por el Instituto Nacional de Estadística para cada Comunidad Autónoma.

Se seleccionó la causa básica de muerte de la submuestra con la novena y la décima revisión de la CIE independientemente, de forma que los codificadores no pudieran conocer la causa básica seleccionada en una u otra revisión. Las causas de muerte se analizaron según los 17 grandes grupos de enfermedades de la OMS. Se calculó la concordancia simple y el índice kappa.

La agrupación de la OMS coincidió en la selección de la causa básica de muerte por la CIE-9 y la 10 en 940 de 999

defunciones, con un índice kappa de 92,4%. En los casos discordantes se analizó el cambio de grupo. Así, de los 28 casos del grupo de las infecciosas de la CIE-10, 25 casos (89,3%) quedaban incluidos en el grupo de las enfermedades endocrinas y los trastornos inmunológicos en la novena revisión: son las muertes por Sida que se incluyen definitivamente el grupo de las infecciosas y no en el de los trastornos de la inmunidad (tabla 1). El otro cambio aparente es el detectado en el gran grupo de las mal definidas. Diez de los 19 casos de este grupo en la décima revisión (52,6%) eran en la novena enfermedades cardíacas. Este cambio se explica por la inclusión en el grupo de las mal definidas del paro cardíaco. Los restantes cambios observados han sido: la incorporación de las insuficiencias respiratorias consideradas mal definidas en la novena, al grupo de las enfermedades respiratorias en la décima; la inclusión de las demencias de origen vascular en el grupo de los trastornos mentales en la décima, procedentes del grupo de las enfermedades cardio-circulatorias en la novena; las demencias pre-seniles y seniles pasan de estar en el grupo de los trastornos mentales al de las enfermedades del sistema nervioso al reclasificarse como enfermedad de Alzheimer; y los trastornos renales, por aplicación de las reglas de selección, se incluyen en la rúbrica de la Diabetes Mellitus del grupo de los trastornos de las glándulas endocrinas.

Este estudio ha detectado los cambios que se van a producir en los grandes grupos de causas de muerte con la introducción de la CIE-10 en Cataluña. Estos cambios no discrepan globalmente de los observados en otros países<sup>3</sup>. En España no hay ningún otro estudio publicado.

Las limitaciones de este estudio son el bajo número de casos y la baja representatividad de la muestra. El bajo número de casos impide analizar los grupos de causas de forma más desagregada. La no estratificación por causa de muerte ha provocado la infrarrepresentación de algunos grupos de causas de muerte que, en el caso de Cataluña, son las enfermedades infecciosas, los trastornos mentales, las enfermedades respiratorias y el grupo de las mal definidas. Otros grupos de causas de muerte no tuvieron casos: las enfermedades de la piel y las causas de muerte del periodo perinatal.

Dado el impacto que el cambio de CIE puede tener en la evolución de las series históricas de algunas causas de muer-

**Tabla 1. Distribución de las causas de muerte según los 17 grandes grupos en la CIE-9 y en la CIE-10. Cataluña, 1996**

Causas de muerte CIE-9	Causas de muerte CIE-10																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total
1. Enfermedades infecciosas	<b>3</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
2. Tumores	0	<b>282</b>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	283
3. Enfermedades endocrinas-inmunidad	25	0	<b>24</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49
4. Enfermedades de la sangre	0	0	0	<b>3</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
5. Trastornos mentales	0	0	0	0	<b>25</b>	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
6. Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	<b>25</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
7. Enfermedades cardio-circulatorias	0	1	1	1	3	0	<b>349</b>	1	0	0	0	0	1	0	0	10	0	367
8. Enfermedades respiratorias	0	0	1	0	1	0	1	<b>73</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	77
9. Enfermedades digestivas	0	0	0	0	0	0	0	1	<b>61</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	62
10. Enfermedades genito-urinarias	0	0	2	0	0	0	0	0	0	<b>11</b>	0	0	0	0	0	0	0	13
11. Enfermedades del embarazo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0	0
12. Enfermedades de la piel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0
13. Enfermedades osteo-musculares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>12</b>	0	0	0	0	12
14. Enfermedades congénitas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>4</b>	0	0	0	4
15. Enfermedades perinatales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>	0	0	0
16. Mal definidas o no clasificadas en otro grupo	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>9</b>	12
17. Causas externas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>59</b>	60
TOTAL	28	284	29	4	30	28	350	78	61	11	0	0	13	4	0	19	60	999

te y que estos cambios pueden afectar durante un largo periodo de tiempo (el último cambio de revisión fue en el año 1980), sería recomendable documentar debidamente los cambios que ya se apuntan en los resultados presentados. Para ello se debería analizar la muestra de todo el Estado que obtuvo el Instituto Nacional de Estadística y publicar los resultados, lo cual proporcionaría información sobre la comparabilidad entre grupos de causas de muerte más desagregados —y probablemente con representación de todos los grupos— que los utilizados en el presente estudio. Otra forma de establecer la comparabilidad sería codificar doblemente con la CIE-9 y la 10 la causa básica de muerte durante al menos un año. Esto representaría una sobrecarga importante de trabajo para los registros de mortalidad que podría paliarse, en

parte, utilizando el sistema de fracciones muestrales propuesto por Rooney C et al.<sup>4</sup> o utilizando un sistema de codificación automático de las causas de muerte<sup>5</sup>.

### Agradecimientos

A Purificación Molina, Alfred Gibert y Carme Navalón del Registro de Mortalidad de Catalunya del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya y a Dolores Martos del Servei d'Informació Sanitària de l'Institut Municipal de la Salut de l'Ajuntament de Barcelona, todos ellos miembros del centro mixto de codificación.

### Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción. 9.<sup>a</sup> Revisión. Vols. 1, 2. Washington: OPS; 1975.
2. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional

de Enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. (CIE-10). Vols. 1, 2, 3. Washington: OPS; 1996.

3. Cirera Suárez LI, Becker RA. Comparabilidad entre la novena y la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Notas sobre experiencias internacionales. En: La implantación en España de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.<sup>a</sup> revisión.

Cirera Suárez LI, Vázquez Fernández E (eds). Santiago de Compostela: Sociedad Española de Epidemiología; 1998.

4. Rooney C, Devis T. Mortality trends by cause of death in England and Wales 1980-94; the impact of introducing automated cause of death coding and related changes in 1993. *Pop Trends* 1996;86:29-35.

5. Pérez Albarracín G. Codificación automática de las causas de muerte y la CIE-10. En: La implantación en España de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.ª revisión. Cirera Suárez LI, Vázquez Fernández E (eds). Santiago de Compostela: Sociedad Española de Epidemiología; 1998.

---

---