

Reflexiones en torno a la calidad de las estadísticas de mortalidad en Cuba

Reflections on the quality of mortality statistics in Cuba

Hace solo algunas semanas concluyó en Brasilia la reunión anual de Centros Colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI). En esta reunión se revisó el estado actual del proceso de implementación de la FCI y se discutieron aspectos importantes relacionados con la calidad de las estadísticas de mortalidad.

El lema de la reunión fue "Mejorar la calidad y la implementación". ¿Por qué el interés de la OMS en mejorar la calidad de las estadísticas sanitarias y en particular las de mortalidad? Las estadísticas sanitarias, y en especial los indicadores de mortalidad, constituyen un valioso recurso de información para el proceso de toma de decisiones vinculado con la conducción científica del Sector Salud.

Muchas de las acciones de planeamiento y organización de los servicios de salud tienen su referencia en el análisis periódico del cuadro de salud sustentado en las estadísticas sanitarias. Es por eso que la Red de la Métrica de Salud mantiene como premisa que "mejor información en salud significa mejor toma de decisiones y, por consiguiente, mejor salud para todos"^{1,2}

Por el contrario, una información de mala calidad lleva implícitos limitada veracidad, riesgos y desconcierto en la administración social del sector salud. La calidad de las estadísticas de mortalidad depende primariamente, entre otros muchos factores, de la calidad del llenado del certificado médico de defunción, documento que hoy para lograr comparabilidad usa un formato regularizado internacionalmente.

En el llenado del certificado médico de defunción la principal dificultad gravita en la atribución de la causa de muerte, la que se debe realizar con la finalidad de reflejar la historia de la enfermedad y muerte de la persona, historia que con frecuencia puede ser explicada por varias causas que se relacionan en una cadena de eventos ordenados temporalmente.

¿Cuál es el nivel alcanzado de las estadísticas de mortalidad en Cuba en términos de calidad? En el proverbial artículo de Mathers y otros: "Counting the dead and what they died from" (Contando defunciones y de qué mueren), publicado en el Boletín de la Organización Mundial de la Salud en el 2005³ se hace una revisión de la calidad de los datos para las estadísticas de mortalidad de 115 países. Cuba aparece incluida en el grupo de solo 23 países, en los que se clasifican los datos de mortalidad como de alta calidad, basados en criterios de integridad y cobertura, menos del 10 % de causas imprecisas o mal definidas y uso de la novena o décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Para evaluar los problemas de calidad en la atribución de la causa de muerte, uno de los indicadores más utilizados ha sido la proporción de causas mal definidas que se corresponde con los códigos del capítulo XVIII (R00-R99) de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades;⁴ pero actualmente, aunque útil, resulta insuficiente, por la presencia de un importante subconjunto de causas de dudosa utilidad porque carecen de significación clínica o relevancia para abordar estrategias de prevención y control en la administración de la Salud Pública.

Dos recientes publicaciones de la Revista Cubana de Salud Pública examinan de nuevo el tema de la calidad de las estadísticas de mortalidad en Cuba; en esta ocasión enfocados en ese subconjunto de causas imprecisas.^{5,6}

La proporción de causas "mal definidas" se ha mantenido por debajo del 1 % en los últimos 25 años, una de las más bajas en la región. Sin embargo, en el período 1989- 2008 creció 5 veces su valor inicial (0,2 % en 1989 contra 1 % en 2008). En el período 2000-2010 su valor fue de 0,8 %.

Además de las causas mal definidas identificadas como grupo I, se reconocen otros tres grupos de causas imprecisas o de poca utilidad: grupo II (eventos de intención no determinada y sus secuelas códigos: Y10-Y34, Y87.2. Un grupo III donde se consideran enfermedades del aparato circulatorio que denotan insuficiente especificidad en el diagnóstico cuyos códigos son: I47.2, I49.0, I46, I50, I51.4- I51.6, I51.9, I70.9. El grupo IV, que incluye tumores malignos de sitios mal definidos y de sitios no especificados, y sus códigos son: C76, C80, C97.

Finalmente, en Cuba se considera adicionalmente un grupo V donde se encuentran causas seleccionadas que denotan insuficiencias en el llenado del certificado médico de defunción con los códigos: J18.2, L89, A41, N17-N19, I26, K92.0-K92.2, I10.

De considerar los cinco grupos de causas mal definidas o imprecisas, entonces la proporción de certificados médicos insuficientes pudiera llegar a ser del 9,8 % según la opinión de los autores de las publicaciones antes comentadas.

Visto de esta forma, la calidad de las estadísticas de mortalidad de Cuba precisan de una mayor atención de epidemiólogos y salubristas, con especial énfasis en la investigación de aquellas causas registradas, carente de valor científico, que sin lugar a dudas hoy se han convertido en una práctica común y poco beneficiosa entre los profesionales del Sistema Nacional de Salud. En próximas publicaciones se continuará el abordaje de este tema.

DR. C. EDUARDO ZACCA PEÑA
Dirección Nacional de Estadística.
Ministerio de Salud Pública.
La Habana, Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidaurre-Arenas M. Red de la Métrica de Salud: una alianza mundial para mejorar el acceso a la información para los prestadores de atención en salud y para los encargados de la formulación de políticas. Boletín Epidemiológico/OPS [Internet]. 2005 Jun [citado noviembre 2012];26(2): [aprox. 25 p.]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v26n2-sp-redmetricasalud.htm
2. World Health Organization. Design and implementation of health information systems. Data transmission, data processing and data quality. Geneva: WHO; 2000.
3. Mathers CD, Fat D, Inoue M, Rao C, Lopez AD. Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. Bull World Health Organization. 2005;83(3):171-7.
4. Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Vol. 2. Washington, D.C.: OMS; 2003.
5. Zacca Peña E, Gran Álvarez MA, Martínez Morales MA, Fernández Viera MR. Calidad de las estadísticas de mortalidad en Cuba según cuantificación de causas de muerte imprecisas. Rev Cubana Sal Públ. 2010;36(2)102-8.
6. Gran Álvarez MA, Zacca Peña E, Martínez Morales MA, Fernández Viera MR. Calidad de las estadísticas de mortalidad en provincias cubanas según cuantificación de causas de muerte imprecisas. Rev Cubana Sal Públ. 2010;36(2)109-15.