

CARTA A LA DIRECCIÓN**RAZONES DE COMPARABILIDAD TOTAL Y POR SEXO
ENTRE LA CIE-9 Y LA CIE-10 EN LAS LISTAS DE MORTALIDAD
DEL INE Y LAS DE LA REGIÓN DE MURCIA****Diego Salmerón Martínez, Lluís Cirera Suárez, Madrigal de Torres y el grupo COMPARA(*)**

(*) Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad, Murcia.

Pocos centros oficiales de estadística o de salud han presentado resultados de las razones de comparabilidad para la mortalidad entre las revisiones de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) según sexo^{1,2}. Este análisis estaba pendiente para la lista oficial de causas de muerte del Instituto Nacional de Estadística (INE)^{3,4}.

El objetivo de de este trabajo es describir las diferencias por sexo y el total en las razones de comparabilidad de las agrupaciones de las causas de muerte entre la décima y la novena revisión de la CIE para listas del INE y las variantes de Murcia.

Las fuentes y la metodología son las del proyecto COMPARA, que han sido explicadas anteriormente^{3,4}. Los datos fueron obtenidos de 88.048 boletines estadísticos de defunción codificados doblemente en CIE-9 y en CIE-10 en Andalucía, 33.572; Barcelona, 18.438; Cantabria, 5.435; Región de Murcia, 9.784; Navarra, 2.466 y País Vasco, 18.353, a lo largo de 1999.

Para estimar las correspondencias se aplica la metodología estadística internacional de comparabilidad^{5,6} mediante las razones de comparabilidad a cada grupo de causas. Además se calculan los intervalos de confianza al 95% para las razones de comparabilidad.

Las causas de muerte que resultaron significativamente diferentes entre sexos para la lista INE-102 causas son: el *cáncer de mama*, con una razón de comparabilidad de 1,174 (cociente 27/23) en hombres y 0,98 (1.404/1.432) en mujeres; los *trastornos mentales debidos al uso de drogas*, con una razón de comparabilidad de 0,5 (6/12) en hombres y 1 (1/1) en mujeres; las *enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos*, con una razón de comparabilidad 1,102 (1.041/945) en hombres y 1,173 (1.403/1.196) en mujeres; la *insuficiencia cardiaca*, con razón de comparabilidad 0,885 (1.568/1.771) en hombres y 0,921 (3.126/3.393) en mujeres; y el *paro cardíaco –muerte sin asistencia– y otra causa desconocida*, con 0,881 (230/261) de razón de comparabilidad en hombres y 1,025 (363/354) en mujeres. Además, se encontraron diferencias significativas entre mujeres y el total de ambos sexos, en *trastornos mentales debidos al uso de drogas*, y entre hombres y el total, en *cáncer de mama*. Para las variantes de Murcia se repi-

Correspondencia:
Lluís Cirera Suárez
Servicio de Epidemiología
Consejería de Sanidad
Ronda de Levante, 11. 30008 - Murcia.
Tel. (+34) 968365747; Fax. (+34) 968366656
Correo electrónico: lluis.cirera@carm.es

ten los resultados para las entidades estadísticamente significativas. La tabla 1 muestra la razón de comparabilidad con su intervalo de confianza al 95%, y el número de efectivos según CIE, para las causas citadas anteriormente.

Nuestro análisis es homólogo al realizado por la *Office for National Statistics* para el Reino Unido y Gales (1). En dicho estudio la diferencia según sexos respecto a *cáncer de mama* no es significativa, resultando una razón CIE 10/9 significativamente superior a uno 1 en ambos sexos, mientras que en nuestro análisis, dicha razón es significativamente inferior a uno 1 en mujeres. Respecto a *Trastornos mentales debidos al uso de drogas*, los códigos utilizados por Reino Unido y Gales en CIE-9 fueron distintos (292, 304, 305.2-305.9), pero asimilables a los españoles en la práctica de codificación (304-305). Observamos que la diferencia entre España y el Reino Unido estriba en la significativa razón de comparabilidad (0,500) de los hombres en las listas INE-Murcia.

El estudio del *General Register Office for Scotland*² no incluye los intervalos de

confianza de las razones de comparabilidad, sin embargo la razón de comparabilidad respecto a *cáncer de mama* es de 0,86 en hombres y 1,03 en mujeres, presentando un comportamiento inverso al de nuestro estudio. En lo que respecta a *Trastornos mentales debidos al uso de drogas*, el estudio escocés presenta una razón de uno en ambos sexos. Y para las *Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos*, la razón es mayor que uno para ambos sexos, en el mismo sentido que el nuestro.

En otro estudio con los datos del COMPARA, no encuentran diferencias por sexo en las principales causas de muerte de la lista de Cataluña⁷.

Llegamos a la conclusión que las razones de comparabilidad no presentan diferencias significativas entre sexos y el total; salvo en el caso del *cáncer de mama* en el hombre, y en otras pocas causas basadas en escasos efectivos. Por lo que las razones totales de comparabilidad serían aplicables a los indicadores estandarizados de mortalidad en cada sexo.

Tabla 1

Lista INE: Razones de comparabilidad e intervalos de confianza al 95% entre CIE-10 y CIE-9, de causas estadísticamente significativas según sexo

Lista INE (*)	Hombres					Mujeres				
	n CIE-10	n CIE-9	Razón CIE 10/9	IC al 95%		n CIE-10	n CIE-9	Razón CIE 10/9	IC al 95%	
23. Cáncer de mama †,#	27	23	1,174	1,003	1,374	1.404	1.432	0,980	0,972	0,989
48. Trastornos mentales debidos al uso de drogas (drogodependencias, toxicomanía) †,**	6	12	0,5	0,260	0,961	1	1	1	1	1
VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos †	1.041	945	1,102	1,078	1,126	1.403	1.196	1,173	1,146	1,201
57. Insuficiencia cardiaca †	1.568	1.771	0,885	0,867	0,904	3.126	3.393	0,921	0,91	0,933
86. Paro cardíaco, muerte sin asistencia y otra causa desconocida †	230	261	0,881	0,808	0,961	363	354	1,025	0,965	1,090

* Numeración y literal.

† Diferencia significativa entre hombres y mujeres.

El hombre difiere significativamente del total.

** La mujer difiere significativamente del total.

BIBLIOGRAFÍA

1. Office for National Statistics. United Kingdom. Comparability Ratios for major causes of death by sex. [Consulta marzo de 2006]. Disponible en: www.statistics.gov.uk/about/classifications/icd10/downloads/all_age_comparability_ratios.xls
2. General Register Office for Scotland. Vital Events. Bridge-coding analysis of death in 1999; ICD9 chapter by ICD10 chapter. [Consulta marzo de 2006]. Disponible en: www.groscotland.gov.uk/files/00tab24.pdf
3. Ruiz M, Cirera L, Pérez G, Borrell C, Audicana C, Moreno C et al. Comparabilidad entre la novena y la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades aplicada a la codificación de la causa de muerte en España. *Gac Sanit* 2002; 16(6): 526-32.
4. Cirera L, Rodríguez M, Madrigal E, Carrillo J, Santo AH, Becker R, et al. Correspondencias de CIE-10 a CIE-9 en las listas de causas de muerte del Instituto Nacional de Estadística y de Murcia. *Rev Esp Salud Pub* 2006;8(2): 157-175.
5. Rooney C, Griffiths C, Cook L. The implementation of ICD-10 for cause of death coding –some preliminary results from the bridge coding study. *Health Statistics Quarterly* 2002; 13: 31-41.
6. Anderson RN, Arialdi MM, Hoyert DL, Rosenberg HM. Comparability of Cause of Death between ICD-9 and ICD-10: Preliminary Estimates. Hyattsville, Maryland, USA: National Center for Health Statistics. National Vital Statistics reports 2001; 49(2): 1-32.
7. Cano-Serral G, Pérez G, Borrell C, COMPARGROUP. Comparability between ICD-9 and ICD-10 for the leading causes of death in Spain. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2006; 54(4): 355-365.

