

Autores: Arana BM, Ballesta M, Expósito MM, Montesinos MM, Chirlaque MD, y Cirera L, por el grupo de trabajo de Mortalidad de la Sociedad Española de Epidemiología y los Registros de Mortalidad de las Comunidades Autónomas

## TÍTULO: Heterogeneidad en los perfiles de los registros de mortalidad en España

### ANTECEDENTES/OBJETIVOS:

Los Registros de Mortalidad (RRMM) de las Comunidades Autónomas (CCAA) codifican las causas de muerte para la elaboración de la estadística de defunciones según causa de muerte del Instituto Nacional de Estadística (INE). Esta actividad puede complementarse con la mejora sanitaria de las causas de muerte por búsqueda documental o formación médica. La codificación de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla la realiza el INE

El objetivo de este trabajo es describir el perfil profesional del personal y las actividades realizadas por los RRMM para conocer si existen diferencias entre los mismos

### METODOLOGÍA:

Se diseñó una encuesta para conocer el perfil profesional y la actividad de los RRMM, que se validó en 2 de los registros. La encuesta se distribuyó a los RRMM e INE (n=18) en febrero 2021. Participaron finalmente 16. Se describió el perfil de formación y laboral de los participantes, las actividades de mejora de la calidad de la codificación, formación médica y publicación. Se calcularon las tasas estándar de los años 2016-2018 del total de causas de defunción y de las entidades mal-certificadas (capítulo 8 de la Clasificación Internacional de Enfermedades-10). El análisis descriptivo se completó con un análisis de conglomerados (*clusters*) jerárquico de próxima vecindad por distancia euclídea al cuadrado, que agrupó a las diferentes CCAA por sus características comunes. El análisis estadístico se realizó con SPSS versión 25

### RESULTADOS:

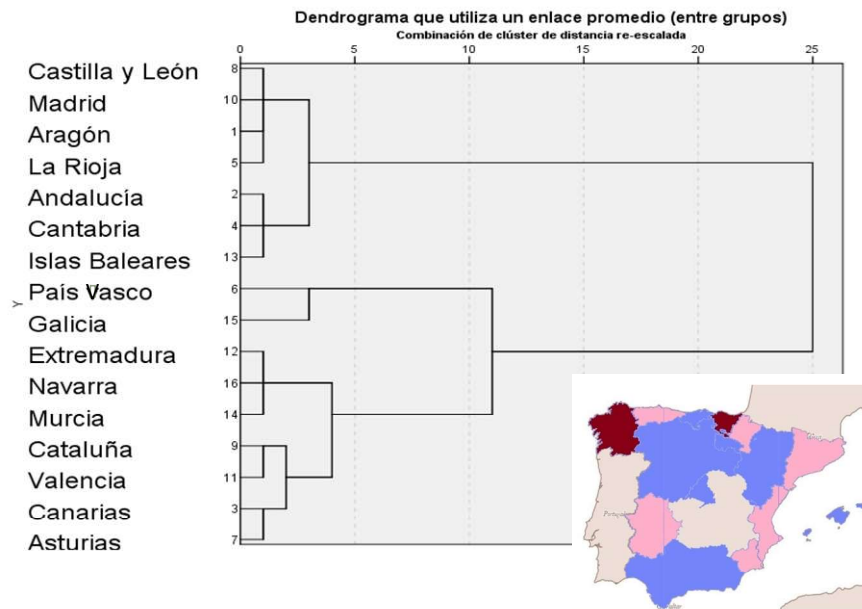
Cuatro Consejerías de Sanidad disponen de convenio directo con el INE. El 58% de los RRMM incluyen personal codificador sanitario, con una mediana de 15 años en los equipos (Recorrido Intercuartílico [RI] 2-24), y el 81% son mujeres. Las mujeres representan el 57% de los responsables; en un 72% el responsable es un/a médico. El 39% de profesionales encuestados han realizado formación en los últimos cinco años y un 56% de los RRMM realiza publicaciones de forma regular. Un total de 10 CCAA mejora algún criterio de calidad. El análisis de agrupaciones parte de 5 grupos, 2 con 2 equipos, 2 de 3 registros, y otro con 5 CCAA, que conformaron 2 bloques con distancias de agrupación diferentes en cada bloque, y que al final convergen tras 6 sucesivos agrupamientos de las variables de la encuesta. En el modelo acotado a 3 agrupaciones, el primer y el segundo grupo cuentan con 7 equipos y el tercero con 2. Las variables que más influyentes son los años trabajados (grupo 1: mediana 2,75, RI 6; grupo 2: mediana 18,5, RI 6,5; grupo 3: 29,5 mediana, RI 5) y la presencia de algún criterio de mejora de calidad (grupo 1 y 2: un 57% de las CCAA presentan criterios de mejora; y en el grupo 2: el 100% de los RRMM los presentan)

### CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES:

Los registros de mortalidad son heterogéneos en perfil profesional y actividades complementarias de mejora de la calidad y en publicaciones estadísticas. Sería deseable un mismo convenio, un perfil profesional común, y actividades complementarias regladas de mejora de la calidad en la estadística de defunciones según la causa de la muerte

PALABRAS CLAVE: Registro, Mortalidad, Encuesta

Figura. Dendograma de las sucesivas agrupaciones de los Registros según la encuesta.



Nota. En una primera fase, se parte de 5 grupos (2 con 2 registros, 3 con 3 registros y otro con 5 CCAA). Al final, los RRMM convergen tras 6 sucesivas fases de agrupación.