

Departamento Administrativo Nacional de Estadística



**Dirección de Censos y Demografía
DCD**

**Normas y recomendaciones para la
codificación de la Mortalidad Materna
EEVV**

Abril 2009

	NORMAS Y RECOMENDACIONES PARA LA CODIFICACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA - EEV	CÓDIGO: TRD-EEVV-INS-03 VERSIÓN: 01 PÁGINA: 2 FECHA: 29-04-09
ELABORÓ: Equipo Temático EEV	REVISÓ: Coordinadora de Demografía	APROBÓ: Director de Censos y Demografía

Tabla de contenido

Introducción	3
Las defunciones maternas pueden subdividirse en dos grupos	3
Indicadores	4
Embarazo, parto, puerperio y muerte materna tardía	5
Clasificación del tipo de defunción materna, de acuerdo con cada una de las categorías que conforman el capítulo XV	6
Consideraciones Finales	14

1. Introducción

Para la codificación de las defunciones maternas debe hacerse claridad en las definiciones; por lo tanto de acuerdo con lo establecido en la décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), tenemos que:

Defunción materna: Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

2. Las defunciones maternas pueden subdividirse en dos grupos:

- a) Defunciones obstétricas directas (MMD): Son las muertes maternas que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.
- b) Defunciones obstétricas indirectas (MMI): Son las muertes maternas que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.
- c) Defunción relacionada (concomitante) con el embarazo (MCE): Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción.
- d) Defunción materna tardía (MMT): Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas (MMTD) o indirectas (MMTI), después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo (postpuerperio).

- e) Defunción por secuela de causa obstétrica directa (MSO): Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas después del año de la terminación del embarazo.

Nota: Lo que permite determinar si una muerte es materna directa o indirecta, es la causa básica seleccionada

Puerperio: Es el período comprendido entre la terminación del embarazo y los siguientes 42 días.

Postpuerperio: Es el período comprendido después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo.

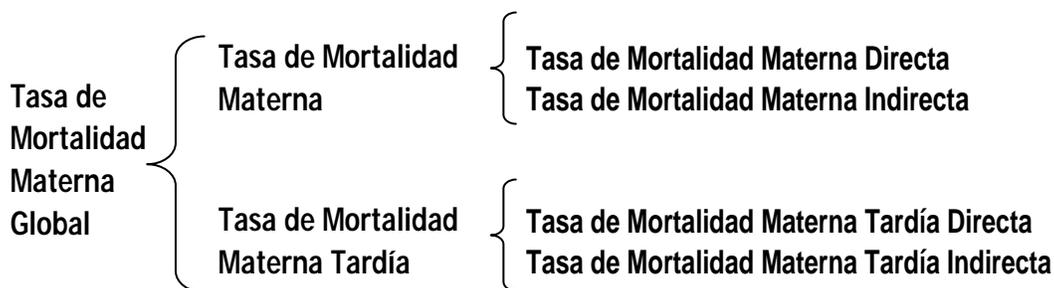
3. Indicadores

La Tasa de mortalidad materna Incluye las muertes maternas directas e indirectas.

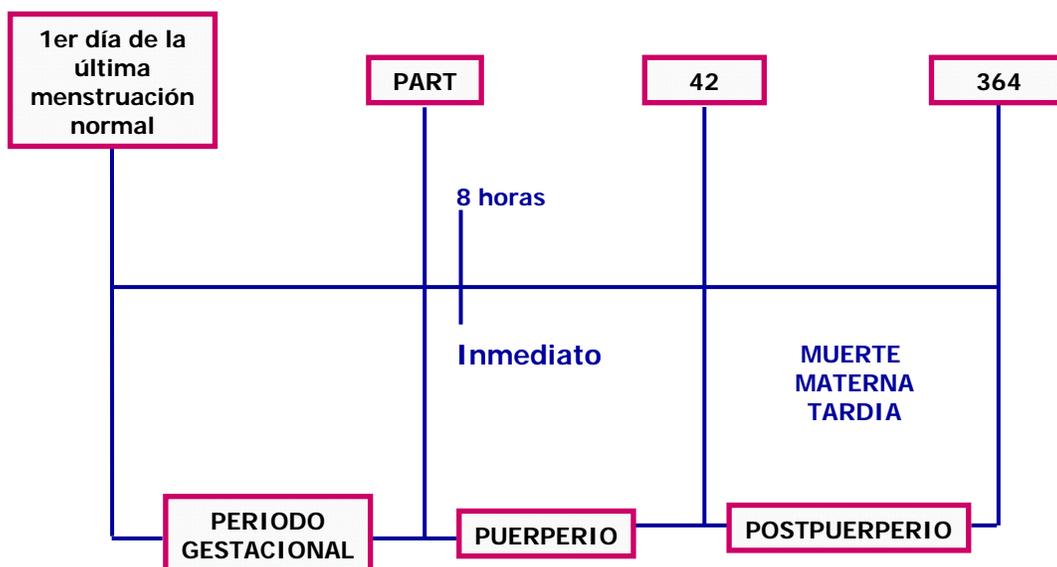
La Tasa de mortalidad materna global incluye el total de las muertes maternas más las muertes maternas tardías.

La Tasa de mortalidad por causas relacionadas Incluye el total de muertes de mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, independientemente de la causa.

Clasificación del tipo de defunción materna, de acuerdo con cada una de las categorías que conforman el capítulo XV



4. Embarazo, parto, puerperio y muerte materna tardía



5. Clasificación del tipo de defunción materna, de acuerdo con cada una de las categorías que conforman el capítulo XV

CÓDIGOS	TIPO DE MORTALIDAD
O00 – O08	MMD
O10	MMI
O11 – O16	MMD
O20 – O23	MMD
O24 – O25	MMI
O26	MMD
O28	MMI
O29 – O33	MMD
O34	MMI
O35 – O75	MMD
O80 – O84	Ver Vol. 2 Pag 61 y 67
O85 – O92	MMD
O95	¹ MMD
O96	² MMT
O97	³ MSO
O98 – O99	MMI

- ¹ Teniendo en cuenta que en este caso es muy difícil establecer si se trata o no de una muerte materna directa o indirecta, la recomendación de la OPS/OMS, es calificarla como directa.
- ² Depende de la causa obstétrica que genere la muerte.
- ³ Por definición es causa obstétrica directa, pero no se tiene en cuenta para el cálculo de la tasa de mortalidad materna, ni de la mortalidad materna global.

En las defunciones de mujeres ocurridas en el embarazo, parto, puerperio y postpuerperio, debe tenerse en cuenta todas las defunciones, inclusive las debidas a causas que no se encuentren ubicadas en el capítulo XV (embarazo, parto y puerperio) de la CIE-10.

La inclusión de la mortalidad materna tardía en la CIE-10, fue una propuesta al Comité de la CIE por algunos países, basada en los resultados de investigaciones hechas en mujeres en edad fértil, en las que se encontró que habían muertes por causas obstétricas directas e indirectas que ocurrían después de los 42 días de finalizado el embarazo, y quedaban sin identificarse como tal.

1. Es claro que existen algunos eventos patológicos que hacen referencia a problemas relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio que no se encuentran ubicados en el capítulo XV y que deben ser tenidos en cuenta para la mortalidad materna, ejemplo de estos son:

CÓDIGOS		TIPO DE MORTALIDAD
E23.0	Necrosis de la glándula hipófisis en el postparto	MMI
M83.0	Osteomalacia puerperal	MMI
A34.X	Tétanos obstétrico	MMD
F53.-	Trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio	MMI
D39.2	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la placenta	MMD
B20-B24	Enfermedad por VIH	MMI
C58	Tumor maligno de la placenta	MMD
S00-T88	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	MCE

Ejemplo:

Mujer de 25 años, quien fallece durante el puerperio, certificada como muerte natural, con las siguientes causas:

a. Insuficiencia respiratoria aguda J96.0

b. VIH B24.X

Causa Básica B24.X (MMI)

2. Recomendaciones:

2.1. En la última reunión de Directores de los Centros Colaboradores de la OMS en Clasificación de Enfermedades, realizada en el mes de octubre de 1999 en Cardiff, Wales; se planteó que cuando se trata de una muerte materna, en la que las causas asociadas correspondan a códigos del capítulo XV de la CIE-10, los cuales no sean específicos, se debe usar para la causa básica el código correspondiente a dicho capítulo y buscar otros códigos más precisos en cualquiera de los otros capítulos para las causas asociadas.

Nota: Cuando la causa básica seleccionada corresponde a una muerte materna indirecta (MMI), en las causas asociadas no deben ir causas obstétricas directas, estos diagnósticos deben codificarse en el capítulo correspondiente, diferente al capítulo XV.

Ejemplo:

Mujer de 34 años quien terminó el embarazo hace 3 semanas y desde antes de su embarazo presentó problemas renales, falleciendo por las siguientes causas:

- | | |
|-------------------------------------|-------|
| a. Desequilibrio hidroelectrolítico | E87.8 |
| b. Acidosis metabólica | E87.2 |
| Insuficiencia renal crónica | N18.9 |

Causa Básica **O99.8 (MMI)**

2.2. También se plantea que si la causa básica de una muerte materna, no es codificable con códigos del capítulo XV, es importante buscar un código de ese capítulo para asignar algún diagnóstico en la codificación de las causas asociadas, dejando en la básica la causa con la que se inicia la cadena de eventos que finalmente conducen a la muerte, no importa que esta no corresponda al capítulo XV, para lo cual se propone asignar como código adicional el O93X.

Ejemplo:

Ruta de Archivo: EEVV \ DOCUMENTACIÓN BÁSICA \ INSTRUCTIVOS \ TRD-EEVV-INS-03.DOC

Mujer de 25 años, quien fallece durante el puerperio, certificada como muerte natural, con las siguientes causas:

Insuficiencia respiratoria aguda J96.0

VIH B24.X

Parto por cesárea O82.9

Causa Básica B24.X (MMI)

En este ejemplo, si no trajera informado en la parte II parto por cesárea y teniendo en cuenta que a la causa básica se le asigna un código que es excluyente del capítulo XV, es necesario asignar el código adicional O93.X que permita identificar esta muerte como materna:

Insuficiencia respiratoria aguda J96.0

VIH B24.X

Código adicional O93.X

Causa Básica B24.X (MMI)

2.3 Cuando se trata de la muerte de una mujer mientras está en el embarazo, el parto o el puerperio, debida a una causa externa, entre las que están incluidas la muerte relacionada con el embarazo, se deberá codificar en la causa directa y en las antecedentes las afecciones clasificables en S00 a T88 y como causa básica se seleccionará la causa externa (V00 – Y89). Para poderla identificar como una muerte relacionada con el embarazo, se consultarán las preguntas del certificado de defunción, destinadas a las muertes de mujeres en edad fértil y se asignará el código adicional O93X.

Ejemplo:

Muerte de una mujer de 27 años, con un embarazo de 34 semanas, quien es empujada por unas escaleras, falleciendo por las siguientes causas:

a. Choque hipovolémico	T79.4*
b. Ruptura uterina	S37.6 *
c. Trauma de abdomen	S39.9
d. Caída por escaleras	Y01.9
II	O93.X

Causa Básica **Y01.9 (MCE)**

Por tratarse de consecuencias de causas externas y no de traumatismo obstétrico, no se debe usar códigos del capítulo XV.

2.4 Si bien la CIE-10 establece que se utilice el código O96.X, para las muertes maternas tardías (Vol. 1 pág. 720), también permite que se identifiquen las causas específicas que conllevaron a la muerte. Por tanto, cuando la causa básica corresponda al capítulo XV se codifica O96.X y cuando este fuera de este capítulo, se le asignará el código que corresponda y además se hará uso del O96X como código adicional para las causas asociadas (intercurrentes, antecedentes, intervinientes, al interior).

Ejemplos:

1. Mujer de 16 años, quien concluyó el embarazo hace 11 meses y fallece debido a las siguientes causas:

- | | |
|-------------------------------|-------|
| a. Insuficiencia respiratoria | J96.9 |
| b. Síndrome anémico | D64.9 |
| c. Coriocarcinoma | C58.X |
| d. <u>Código adicional</u> | O96.X |

Causa básica **C58.X (MMTD)**

2. Mujer de 24 años, a quien se le practicó cesárea en el último embarazo, y éste fue hace 3 meses, cuyo certificado de defunción menciona las siguientes causas:

- | | |
|-------------------------------------|-------|
| a. Choque neurogénico | R57.8 |
| b. Coma | R40.2 |
| c. Anoxia cerebral post anestésica | O75.4 |
| d. Colapso pulmonar post anestésico | O74.1 |
| II. Cesárea | O82.9 |

Causa básica **O96.X (MMTD)**

Otra situación en la que se utiliza el código O96.X como causa básica, sería cuando se trata de una muerte de una mujer después de los 42 días y antes de un año del parto, cuya causa es anotada simplemente como "muerte materna" o "muerte obstétrica". Estas muertes siempre se clasificarán como maternas tardías directas, a menos que se tengan indicios que confirmen lo contrario.

3. Mujer de 19 años, quien terminó el embarazo hace 9 meses, certificada como muerte natural. Falleciendo por las siguientes causas:

a. Muerte materna O96.X

Causa Básica O96.X (MMTD)

4. Mujer de 30 años, quien terminó el embarazo hace 10 meses, certificada como muerte natural. Falleciendo por las siguientes causas:

a. Muerte obstétrica O96.X

Causa Básica O96.X (MMTD)

2.6 El código O95.X se utiliza como causa básica de muerte, sólo cuando en el certificado se especifica que se trata de la muerte de una mujer durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o el puerperio y la causa es desconocida (Ver numeral 4.2.3 de la página 70, Vol. 2 de la CIE-10, Versión Español)

Ejemplos:

1. Mujer de 39 años quien en el momento de la muerte estaba embarazada, certificada como muerte natural. Falleciendo por las siguientes causas:

a. Muerte materna O95.X

Causa Básica O95.X (MMD)

2. Mujer de 26 años quien estuvo embarazada en las últimas 6 semanas, certificada como muerte natural. Falleciendo por las siguientes causas:

a. Muerte obstétrica O95.X

Causa Básica O95.X (MMD)

6. Consideraciones finales

- Es importante recordar que se deben tener en cuenta las preguntas del certificado correspondientes a las defunciones de las mujeres en edad fértil, siempre que se vaya a hacer el análisis de la mortalidad materna, así como el resto de las variables, de tal manera, que sea posible identificar frente a qué tipo de defunción se está, ya que las causas por sí solas pueden no hacer claridad de si se trata o no de una muerte materna directa, indirecta, materna tardía o concomitante con el embarazo, parto o puerperio.
- Se propone la categoría O93X para utilizar como código adicional en los casos en que las causas de muerte certificadas no permitan utilizar códigos del Capítulo XV o no sea aconsejable su utilización por proveer poca información, generalmente cuando se deben utilizar las subcategorías O988, O989 y O998.
- Incluir en el Capítulo XV, subcategoría O998 Afecciones en R00-R948.
- En las muertes maternas tardías, cuando la causa básica a codificar le corresponde un código del Capítulo XV, utilizar el O96X, pero cuando la causa básica a codificar corresponda a un código fuera de este Capítulo, utilice dicho código para la causa básica y el O96X como adicional.
- Se propone como indicador el cálculo de la tasa de mortalidad materna global que incluye todas las muertes maternas (directas e indirectas) y las tardías.