

QUINA ÉS L'APORTACIÓ CIENTÍFICA DE L'APROXIMACIÓ A LA QUALITAT DE LES ESTADÍSTIQUES DE MORTALITAT?

Sr. Director:

Voldriem fer alguns comentaris sobre l'article «Aproximació a la qualitat de les estadístiques de mortalitat. Galicia 1987»¹ publicat recentment a la seva revista:

1r. L'objectiu de l'estudi és el de fer una «aproximació» a la qualitat de les estadístiques de mortalitat a Galicia i no el de validació degut al biaix de selecció causat per l'estàndard utilitzat (autòpsies), ja comentat pels autors. Ens preguntem quina és l'aportació científica de l'estudi. En primer lloc pel propi biaix esmentat que fa obtenir resultats per a causes no representatives de les defuncions a Galicia. En segon lloc, perquè la validesa de la causa de defunció està relacionada amb variables que els autors comenten que intervenen en la selecció d'autòpsies a Galicia com són l'edat, la causa de defunció i el lloc de la mort^{2,3}. Les característiques d'aquestes variables en les autòpsies impliquen una bona qualitat de la certificació, motiu pel que esperariem trobar com resultat un alt índex d'exactitud, essent en canvi la concordància trobada només d'un 63,3 %. Els autors però no valoren aquest resultat i els lectors no disposem d'informació suficient per a fer-ho (no es dona informació de les característiques de les autòpsies a Galicia i ni tan sols de les 90 autòpsies en les que es basa l'estudi).

2n. Assumint aquesta limitació esmentada, hi ha un altre inconvenient important que qüestiona també l'aportació de l'estudi, és el fet de treballar amb nombres tan petits, ja que no es poden analitzar les concordàncies a nivell dels 17 grans grups de la Classificació Internacional de Malalties⁴. Només es calculen els intervals de confiança en tres grups de causes. Els marges d'aquests intervals comporten una gran variabilitat en els resultats (taula 1). Per als grups de tumors i aparell digestiu els extrems dels intervals situen aquestes causes tan en fiables com no fiables, segons la classificació de Percy^{2,3}. En quant al grup de l'aparell circulatori, amb un nombre d'efectius superior, el ventall de possibilitats en les conclu-

¿CUÁL ES LA APORTACIÓN CIENTÍFICA DE LA APROXIMACIÓN A LA CALIDAD DE LAS ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD?

Sr. Director:

Quisiéramos hacer algunos comentarios sobre el artículo «Aproximación a la calidad de las estadísticas de mortalidad. Galicia 1987»¹, recientemente publicado en su revista:

1º El objetivo del estudio es el de hacer una «aproximación» a la calidad de las estadísticas de mortalidad en Galicia y no el de validación debido al sesgo de selección por el estándar utilizado (autopsias), ya comentado por los autores. Nos preguntamos cuál es la aportación científica del estudio. En primer lugar, por el propio sesgo mencionado, que hace obtener resultados para causas no representativas de las defunciones en Galicia. En segundo lugar, porque la validez de la causa de defunción está relacionada con variables que los autores comentan que intervienen en la selección de autopsias en Galicia, como son la edad, la causa de defunción y el lugar de la muerte^{2,3}. Las características de estas variables en las autopsias implican una calidad buena en la certificación, motivo por el que esperaríamos encontrar como resultado un alto índice de exactitud, siendo en cambio la concordancia encontrada sólo de un 63,3 %. Los autores no valoran este resultado y los lectores no disponemos de información suficiente para ello (no se da información de las características de las autopsias en Galicia y ni tan sólo de las 90 autopsias en las que se basa el estudio).

2º Asumiendo esta limitación mencionada, hay otro inconveniente importante que cuestiona también la aportación del estudio, es el hecho de trabajar con números muy pequeños, pues no pueden ser analizadas las concordancias de los 17 grandes grupos de la Clasificación Internacional de Enfermedades⁴. Sólo se calculan los intervalos de confianza en tres grupos de causas. Los márgenes de estos intervalos comportan una gran variabilidad en los resultados (tabla 1). Para los grupos de tumores y aparato digestivo los extremos de los intervalos sitúan estas causas tanto en fiables como en no fiables, según la Clasificación de Percy^{2,3}. En cuanto al grupo de aparato circulatorio, con un número de efectivos superior,

Taula 1. Taxes de detecció o sensibilitat i taxes de confirmació o valor predictiu positiu de tres grans grups de la Classificació Internacional de Malalties. Galicia 1987

Tabla 1. Tasas de detección o sensibilidad y tasa de confirmación o valor predictivo positivo de tres grandes grupos de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Galicia 1987

Gran grup Gran grupo	Taxa detecció (IC) Tasa detección (IC)	Taxa confirmació (IC) Tasa confirmación (IC)
Tumors / Tumores	73,7 (53,5 - 93,9)	73,7 (53,5 - 93,9)
Aparell circulatori / Aparato circulatorio	83,0 (68,2 - 97,8)	76,9 (57,1 - 96,7)
Aparell digestiu / Aparato digestivo	60,0 (29,0 - 91,0)	60,0 (29,0 - 91,0)

IC=Interval de confiança al 95 % / Intervalo de confianza al 95 %.

sions és més gran (tan poden considerar-se com causes fiables, no fiables, subnotificades o sobrenotificades) impossibilitant extreure una conclusió definitiva.

Els autors, en la discussió, comenten resultats obtinguts a nivell dels altres grups, i també d'algunes malalties concretes (infart de miocardi, cirrosi, SIDA), tot i que els nombres que tenen no els hi permeten treure cap conclusió degut a la gran variabilitat de les dades (de fet ells no en fan cap esment a l'apartat de resultats ni calculen els intervals de confiança).

Així doncs, considerem que aquest estudi fa una pobra aproximació a la qualitat de les estadístiques de mortalitat de Galícia. Els estudis de validació són importants per conèixer el grau de fiabilitat de les estadístiques de mortalitat. La metodologia que s'hauria d'utilitzar és l'estudi d'una mostra representativa de defuncions, i l'ús de més fonts d'informació com a estàndard, a diferència del que els autors opinen, donat que l'autòpsia es realitza en molts pocs casos, i a més no sempre ens permet diagnosticar la causa de la mort⁵.

Helena Pañella i Nogera
Carme Borrell i Thió

Servei d'Epidemiologia i Estadístiques Vitals.
Institut Municipal de la Salut de Barcelona.

el abanico de posibilidades en las conclusiones es mayor (pueden ser consideradas como causas fiables, no fiables, subnotificadas o sobrenotificadas e imposibilita sacar una conclusión definitiva).

En la discusión, los autores comentan resultados obtenidos en otros grandes grupos, y también en algunas enfermedades concretas (infarto de miocardio, cirrosis, SIDA), aunque los números de los que disponen no les permiten sacar ninguna conclusión debido a la gran variabilidad de los datos (por ello no se hace ninguna referencia en el apartado de resultados ni se calculan los intervalos de confianza).

Así pues, consideramos que este estudio hace una aproximación pobre a la calidad de las estadísticas de mortalidad de Galicia. Los estudios de validación son importantes para conocer el grado de fiabilidad de las estadísticas de mortalidad. La metodología que debería utilizarse es el estudio de una muestra representativa de defunciones y el uso de más fuentes de información como estándar, a diferencia de lo que los autores opinan, dado que la autopsia se realiza en muy pocos casos y, además, no siempre nos permite diagnosticar la causa de la muerte⁵.

Bibliografía

1. Carballeira C, Vázquez E, Braña N, López F, Loureiro C, Hervada J. Aproximación a calidades das estadísticas de mortalidade. Galícia 1987. *Gac Sanit* 1989; 3: 566-72.
2. García Benavides F. Fiabilidad de las estadísticas de mortalidad. Valencia: Generalitat, Conselleria de Sanitat i Consum. 1986. *Monografies Sanità-*

ries. serie A; núm. 2.

3. Pañella H, Borrell C, Rodríguez C, Roca J. Validación de la causa básica de defunción en Barcelona, 1985. *Med Clin (Barc)* 1989; 92: 129-34.
4. OPS/OMS. *Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción*. 9ª rev. Washington DC, 1978.
5. Moriyama IM. Problems in measurement of cause-of-death statistics (editorial). *Am J Public Health* 1989; 79: 1349-50.

Respuesta de los autores

En contestación a la crítica a nuestro artículo «Aproximación a la calidad de las estadísticas de mortalidad. Galícia 1987», publicado en su revista en el número 15, queremos hacer constar las siguientes observaciones:

Efectivamente, el trabajo pretende hacer una aproximación a la calidad de un registro de mortalidad recientemente creado, utilizando un indicador estándar entre los posibles por razones de accesibilidad y rapidez ya apuntadas en el artículo. El trabajo alcanzó los objetivos marcados a su inicio y nos proporcionó una idea aproximada de cómo se estaba desarrollando el registro de mortalidad de Galícia y si éste era similar a otros existentes. Por otra parte, obtuvimos información sobre las necropsias en nuestro medio.

El 63,3 % de concordancia encontrada nos parece aceptable sólo a partir de compararlo con otros estudios con metodología similar (lo supera un estudio realizado en Connecticut —71 %—), no el dato en sí, que creemos mejorable, como indicamos en la discusión.

Estamos de acuerdo con los problemas que apuntan Pañella *et al.* derivados del bajo número de autopsias, que implica unos IC excesivamente amplios. Ahora bien, reiteramos que el estudio es aproximativo, que utilizamos la totalidad de las autopistas existentes y que la recogida de información continúa, lo que permitirá subsanar el problema en el futuro.

No diferimos, como parece que interpretan los autores, en que la metodología ideal a utilizar en estudios de validación de la calidad del certificado sea el estudio de una muestra representativa usando diversas fuen-

tes de información; pero esto no invalida, a nuestro entender, la utilización de un estándar reconocido, empleado en muchos otros estudios.

Nos parece correcto y necesario criticar las posibles deficiencias de cualquier trabajo publicado, pero cuando menos consideramos atrevido entrar en valoraciones del tipo de «aportación científica», dado lo relativo y controvertible de la expresión.

C. Carballeira Roca
E. Vázquez Fernández
N. Braña Rey
F. López Rois
C. Loureiro Santamaría
J. Hervada Vidal

Dirección de Atención Primaria e Saúde Pública. Servicio Galego de Saúde. Xunta de Galicia.