

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.