



Nota del Comité de Redacción

Dada la demora en la publicación de la presente réplica, este Comité ha considerado oportuno publicar conjuntamente la carta de contestación y la réplica.

Análisis de la prevalencia de sintomatología respiratoria en la población general

Sr. Director: La no respuesta en un estudio, cualquiera que sea su origen, es una importante medida de calidad de los datos. Por convenio y de manera arbitraria se considera que un estudio empieza a tener una participación aceptable si supera el 80% de respuesta de la población inicial¹. Por ello, debe tenerse cautela al interpretar los resultados de Rodríguez y al² sobre prevalencia de sintomatología respiratoria en Sevilla, donde el porcentaje de respuesta de la población elegible fue del 53,36%.

Debe considerarse que el Estudio Europeo del Asma³, diseñado para establecer comparaciones internacionales e intranacionales, se realiza en 48 áreas de 22 países. En España, además de Sevilla, participan también en el estudio las áreas de Albacete, Barcelona, Galdakao, Huelva y Oviedo. Los resultados de estas cinco áreas españolas sobre prevalencia de síntomas relacionados con el asma⁴ indican una marcada variabilidad en las prevalencias de síntomas relacionados con el asma entre áreas, basándose en los siguientes porcentajes de respuesta: Albacete, 87,1%; Barcelona, 85,0%; Galdakao, 85,0%; Huelva, 73,6%, y Oviedo, 90,4%. Creemos recomendable extremar la precaución en la comparación de los datos de Sevilla con el resto de participantes del Estudio Europeo del Asma.

J.B. Soriano y J.M. Antó
Departamento de Epidemiología
y Salud Pública. Institut Municipal
d'Investigació Mèdica. Barcelona.

1. Feinstein AR. Clinical epidemiology: the architecture of clinical research. Filadelfia: Saunders, 1985.
2. Rodríguez JA, Álvarez FJ, Segado A, Soto G, Capote F, Castillo J. Análisis de la pre-

valencia de sintomatología respiratoria en la población general. Arch Bronconeumol 1995; 31: 162-168.

3. Burney PGJ, Luczynska C, Chinn S, Jarvis D. The European Community Respiratory Health Survey. Eur Respir J 1994; 7: 954-960.
4. Grupo Español del Estudio Europeo del Asma. Estudio Europeo del Asma: prevalencia de síntomas relacionados con el asma en cinco áreas españolas. Med Clí (Barc) 1995; 104: 487-492.

Réplica

Sr. Director: Me gustaría hacer algunas aclaraciones con respecto a los comentarios realizados por los Drs. Soriano y Antó, que aparecen en el número de *Archivos de Bronconeumología* de diciembre de 1995.

El porcentaje de respuestas en un estudio epidemiológico se realiza contabilizando a aquellas personas que responden de entre las que realmente pueden responder. En este tipo de trabajos existen un número determinado de individuos de la muestra inicial que son ilocalizables por diversos motivos (errores censales, cambio de domicilio, etc.) y que constituyen un sesgo "aleatorio" y por lo tanto no influyen en la validez de los resultados¹. El porcentaje de respuestas debe ser calculado una vez excluido este grupo, y así lo han hecho todos los centros participantes en el estudio. De esta manera nosotros obtenemos un porcentaje de respuestas del 66% y no del 53% como aparece publicado.

Estamos de acuerdo en que este porcentaje está lejos del "aceptable" 80% considerado arbitrariamente, y que tenemos por lo tanto un porcentaje elevado de no-respuestas, que constituye el sesgo sistemático más importante cuando se realizan estudios epidemiológicos. No me cabe duda que los Drs. Soriano y Antó conocen que un método perfectamente válido para evaluar la importancia de este sesgo es la realización de un estudio de no respuestas, método ampliamente utilizado por diversos autores¹. Nosotros antes de presentar nuestros datos hemos considerado honesta la realización de este estudio de no respuestas² demostrando con absoluta claridad que no existen diferencias entre las personas que res-

ponden y las que no lo hacen, y que por lo tanto nuestros resultados son perfectamente válidos y comparables con los realizados por cualquier otro grupo. Esto es un hecho fundamentado científicamente y no una mera opinión. Sin embargo, llama la atención que en el trabajo del resto del Grupo Español del Estudio del Asma no lo mencionan cuando presentan datos de alguna ciudad a partir de un porcentaje inferior al 74%. Parece cuando menos paradójico que ellos no apliquen las consideraciones que recomiendan para los demás³.

Por último, quisiera resaltar la dificultad que entraña la realización de trabajos epidemiológicos en los que se requiere la participación de un elevado número de personas sanas. Así quedó de manifiesto en la prueba piloto realizada por los propios Drs. Soriano y Antó en Barcelona⁴ donde no se superaba el 40% de respuestas y además pudimos comprobar en varias reuniones de los seis centros participantes en el Estudio Europeo. Por ello no me queda más que felicitar efusivamente al resto de participantes por el elevado porcentaje de respuestas alcanzado (por encima del 85%), resultados sorprendentemente buenos si tenemos en cuenta los conseguidos en la muy escasa experiencia previa.

J.A. Rodríguez Portal
Servicio de Neumología.
Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

1. Jenicek M, Cléroux R. Epidemiología. Principios, técnicas, aplicaciones. Ed Masson-Salvat.
2. Rodríguez JA, Álvarez FJ, Segado A, Soto G, Capote F, Castillo J. Análisis de la prevalencia de sintomatología respiratoria en la población general. Arch Bronconeumol 1995; 31: 162-168.
3. Grupo Europeo del Asma. Estudio Europeo del Asma. Prevalencia de síntomas relacionados con el asma en cinco áreas españolas. Med Clin (Barc) 1995; 104: 487-492.
4. Soriano JB, Sabrià J, Sunyer I, Antó JM. Resposta a un qüestionari per correu o per telèfon. A propòsit de la prova pilot a Barcelona de l'Estudi Europeu d'Asma. Ann Med (Barc) 1992; 6: 149-153.