

como en las gráficas utilizadas para describirlos. Segundo, y más importante, los investigadores afirman que la educación sanitaria en pacientes con fibromialgia modifica su percepción de la calidad de vida, mejorando el dolor; y lo hacen a partir de un simple análisis pre y postintervención, para los grupos de control e intervención por separado.

tratamiento es el que se produce en el grupo de intervención respecto al observado en el de control, y no en la comparación interna dentro de cada grupo por separado, como se ha hecho en este estudio.

Además, es bien conocido que en diseños como éste² el análisis de los cambios que se producen en la variable de interés, como resultado de una intervención, no pueden dejar de lado el nivel basal con el que entran los pacientes al estudio. Si lo hiciéramos, estaríamos ignorando el fenómeno de regresión a la media, que correlaciona negativamente los niveles basales y el cambio producido en los resultados. Así, pacientes con peor estado de salud al entrar tenderán a mejorar más que aquellos que lo hicieron con mejor estado de salud. Esto se refleja en el caso que nos ocupa, en el que el grupo de intervención entra con 85,0 puntos en la dimensión del dolor (6,3 puntos por encima del de control, que lo hace con 78,7 puntos), y su mejoría es de 10,0 puntos, mientras que en el grupo de control la mejoría es negativa, de 8,1 puntos.

Proponemos a los autores que realicen un análisis de la covariancia, ajustando por los niveles a la entrada y el resto de las covariables, lo que, además de modificar sus resultados, les proporcionará un mayor poder estadístico que otros métodos para detectar el efecto de su intervención, si realmente existe. Nos gustaría poder comprender las razones que han llevado a estos investigadores a elegir el análisis estadístico que han utilizado y no el mencionado análisis de la covariancia, y por qué los revisores de esta revista no han detectado este fallo y asesorado a los autores acerca de este punto.

I. Andollo Hervás^a, A. Sánchez Pérez^b y G. Grandes^c

^aPsicóloga. ^bDoctor en Psicología. ^cEpidemiólogo. Unidad de Investigación de Atención Primaria-Bizkaia. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Bilbao. España.

TABLA 1. Efecto de la intervención en relación a las dimensiones de salud del NHP ajustando por nivel preintervención y edad

Dimensiones de salud del NHP	Efecto de la intervención*	IC del 95%	p
Energía	-1,85	-18,79 a -15,09	0,83
Reacciones emocionales	0,13	-11,87 a -12,13	0,983
Dolor	-16,24	-27,24 a -5,24	0,005
Movilidad física	-6,19	-15,18 a -2,79	0,171
Global	-4,33	-12,23 a -3,58	0,274

*Ajustado por el nivel preintervención y la edad. NHP: Nottingham Health Profile.

1. Bosch E, Sáenz N, Valls M, Viñolas S. Estudio de la calidad de vida en pacientes con fibromialgia: impacto de un programa de educación sanitaria. *Aten Primaria* 2002;30:16-21.
2. Vickers AJ, Altman DG. Statistics notes: analysing controlled trials with baseline and follow up measurements. *BMJ* 2001;323:1123-4.

Estudio de la calidad de vida en pacientes con fibromialgia: impacto de un programa de educación sanitaria. Respuesta de los autores

Sr. Director: Agradecemos las observaciones metodológicas que apuntan Andollo Hervás et al en relación con nuestro trabajo¹. Hemos realizado el análisis de la covarianza para cada una de las dimensiones del test del Nottingham Health Profile (NHP), que evalúa los posibles cambios en la calidad de vida de dichas pacientes tras la intervención, y también con la puntuación global del test.

En cada uno de los modelos hemos situado como variable dependiente el valor de la dimensión postintervención, y como variables dependientes la dimensión preintervención, la variable intervención/control y la variable edad. Es decir hemos ajustado por el nivel preintervención y la edad.

Tal como muestra la tabla 1, observamos que existe un efecto (p = 0,005) de la intervención educativa en la disminución de la dimensión dolor, una vez

ajustamos por el nivel preintervención y la edad.

De esta manera podemos mantener con mayor solidez la conclusión aportada con nuestro estudio de que la educación sanitaria en pacientes con fibromialgias modifica su percepción de la calidad de vida mejorando el dolor.

E. Bosch Romero, N. Sáenz Moya, M. Valls Esteve y S. Viñolas Valer

ABS Les Planes. Sant Joan Despí. Servei d'Atenció Primària Baix Llobregat Centre. Institut Català de la Salut (ICS). Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Costa de Ponent. España.

1. Bosch E, Sáenz N, Valls M, Viñolas S. Estudio de la calidad de vida en pacientes con fibromialgia: impacto de un programa de educación sanitaria. *Aten Primaria* 2002;30:16-21.

Causas de mortalidad en un centro de atención primaria

Sr. Director: Hemos leído con satisfacción el original de Quesada et al¹ sobre cómo mejorar el registro de mortalidad en los centros de atención primaria (CAP).

Palabras clave: Causa de muerte. Riesgo de mortalidad. Atención primaria.