

APOTHEKE AVPM NÚM.1

Atlas VPM tiene la intención de proporcionar a sus lectores pequeñas “píldoras” metodológicas que hagan más sencilla la comprensión de sus hallazgos.

“Píldora” metodológica 01:

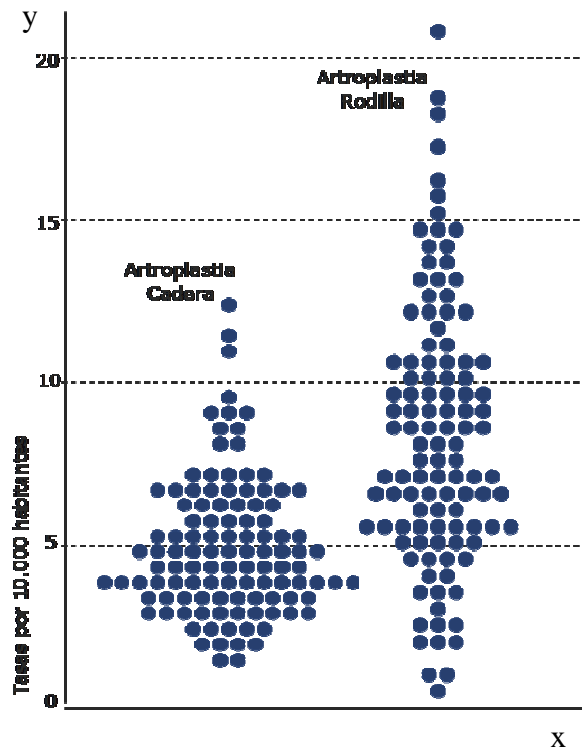
Tasa cruda, tasa estandarizada

Ambas representan el número de altas hospitalarias de una determinada condición clínica o procedimiento quirúrgico, producidas durante el período de estudio en un área sanitaria.

El cálculo de la tasa cruda es sencillo. En el numerador se sitúan las altas y en el denominador la población que vive en un área sanitaria. Normalmente se calculan por cada 1.000 o 10.000 habitantes. El cálculo de la tasa estandarizada, es algo más complejo, y representan las tasas que tendría cada área, si tuviese la distribución de edad y sexo de la población española.

Aunque la tasa cruda nos da una idea de la magnitud de la utilización de los servicios, para comparar las áreas sanitarias entre sí es preferible utilizar la tasa estandarizada. Y es lógico, puesto que la edad y el sexo -como sabemos- explican en buena parte la variabilidad en el uso de los servicios sanitarios, y no tener en cuenta este hecho podría confundir las comparaciones.

Usualmente, representamos las tasas mediante **gráficos de puntos**: en el eje "y" se representa la tasa estandarizada y en el eje "x" las condiciones clínicas o los procedimientos estudiados. Cada punto representa un área sanitaria.



Su significado: Desde la perspectiva del Análisis de Variaciones de la Práctica Médica, estandarizar por edad y sexo, dos variables que tienen tanta importancia en la carga de enfermedad y muerte de las poblaciones, permite comparar las áreas sanitarias descartando que sea la diferente epidemiología de las poblaciones estudiadas la "causa" de dicha variación.

En el argot Atlas diríamos que la variación entre las tasas estandarizadas no responde a la necesidad de las poblaciones.

Una curiosidad: le llamamos tasa pero en realidad no lo es. Se trata de una mala traducción del término *rate*. Las tasas en el

denominador consideran tanto las personas a riesgo (en nuestro caso poblaciones o pacientes) como el tiempo que están a riesgo (por tanto, una vez ingresadas dejarían de contar tiempo en el denominador). En nuestras "tasas" las personas del denominador, cuentan durante todo el período de estudio.