Descargado el: 13-11-2026 ISSN 1727-897X

CARTA AL DIRECTOR

Apuntes sobre el uso del indicador tasa en hospitales generales
Notes on Using Rates as Indicators in General Hospitals

Carlos García García Gómez[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
García-Gómez C. Apuntes sobre el uso del indicador tasa en hospitales generales. **Medisur** [revista en Internet]. 2016 [citado 2026 Nov 13]; 14(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3266

Aprobado: 2016-06-08 13:49:02

Correspondencia: Carlos García García Gómez. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos carlosagz@jagua.cfg.sld.cu

Sr. Director:

En días pasados fui testigo de un debate sobre la necesidad de modificación de un proyecto investigativo de un residente de Medicina Interna. Entre otras variables, el diseño de investigación proponía cálculos de tasas específicas de pacientes diabéticos ingresados en hospitales. El protocolo de investigación pretendía estudiar tasas intrahospitalarias en función del riesgo que tienen los pacientes de ser diagnosticados como diabéticos durante su estancia en el hospital, de presentar complicaciones, de fallecer, etc. Dicha variante de estudio fue rechazada por parte de los participantes en el debate, alegando que estas tasas solo se utilizaban en estudios de "grandes poblaciones", ¿acaso solo en estudios ecológicos? En otras palabras, que como el proyecto se refería a pacientes ingresados en hospitales generales, las tasas no podían ser utilizadas en tal investigación.

Después de escuchar los elementos que fueron esgrimidos, a nuestro juicio, distantes del verdadero significado del uso de tales indicadores, nos dimos a la tarea de hacer una revisión del tema con el objetivo de exponer algunos elementos que contribuyan a ampliar el conocimiento acerca del uso de la tasa como indicador de salud.

El concepto de tasa está asociado con la rapidez o velocidad de cambio de un fenómeno, como nacimiento, crecimiento o muerte, en función o en relación con alguna unidad de tiempo, por lo que implica un aspecto dinámico.[1] Una tasa no es más que la relación por cociente que se establece entre el número de veces que se produce el efecto que se está midiendo, muchas veces no deseado, como morir o enfermar, y en el denominador se ubica la población expuesta al riesgo que se está analizando en el numerador. Como ese resultado será siempre menor que la unidad, se multiplica por una constante que es 10, para facilitar su análisis.[2]

Las tasas pueden ser brutas o específicas. Una tasa es bruta, cruda, general o global, cuando en el denominador de la tasa aparece la población total, es específica cuando la población está restringida a una parte, por ejemplo un grupo de edad. La medición de la probabilidad de ocurrencia de un evento determinado en forma global o específica, se denomina cálculo de riesgo, y las tasas son los estimadores de dicha posibilidad, por tanto, el cálculo se hace en base a las tasas de incidencia, mortalidad, etcétera.[2]

En las tasas debe existir concordancia entre el numerador y el denominador en tres aspectos fundamentales:

- La naturaleza del hecho que se está analizando. La población tiene que estar expuesta al riesgo que se está midiendo en el numerador, por ejemplo, si se va a calcular la tasa de mortalidad por cáncer de próstata, el denominador de la tasa no puede ser la población total, pues la población femenina por razones obvias nunca estará sometida a este riesgo, y debe ser excluida del denominador, el cual se limitará a la población masculina.
- La zona geográfica. Tanto el numerador como el denominador de la tasa deben referirse al mismo territorio.
- El periodo de tiempo. Las tasas pueden calcularse para diferentes periodos de tiempo, las más frecuentes son anuales, las poblaciones entre censos se estiman y para el cálculo de las tasas anuales la población debe ser estimada a mitad de año.

Se plantea que el término tasa de prevalencia es incorrecto,[3] pues la prevalencia no implica el aspecto dinámico de la tasa como medida,[4,5] quizás sea mejor no usar el término tasa en estas expresiones y referirnos solamente a prevalencia. La prevalencia corresponde al número de casos existentes de una enfermedad o condición en una población determinada. La prevalencia puntual representa la medición de un momento definido (una instantánea del problema) y la prevalencia de periodo recoge los casos detectados en un periodo más extendido de tiempo.

Las diferentes tasas son útiles para el estudio de afecciones hospitalarias, dependiendo de la manera en que estos indicadores se empleen y del tipo de enfermedad. La prevalencia no es útil para la medición de enfermedades de corta o breve duración, ya que depende de la variable tiempo. La incidencia se usa tanto en enfermedades de corto tiempo, como en enfermedades de larga duración, es la manera de medir el incremento de los casos nuevos en un periodo de tiempo y lugar determinado.

En el ámbito profesional es frecuente la polémica entre colegas sobre temas asistenciales, docentes, metodológicos, etcétera. Cada uno de estos debates representa una oportunidad de estudio y búsqueda bibliográfica, cuyo único

propósito debe ser ampliar el conocimiento más actualizado sobre determinada materia, asumiendo como premisa que el intercambio de opiniones sustentado en las diferencias, es una buena manera de contribuir a alcanzar altos niveles de desarrollo profesional en las diferentes ramas de las ciencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rada G. Indicadores de riesgo epidemiológico [Internet]. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2007. [cited Nov 17] Available from: http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/PDF/INDEPI2.pdf.

2. Castañeda I, Pría MC, Bayarre H, Astraín MA, Herrera L. Indicadores más utilizados para el estudio de la mortalidad [Internet]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2001. [cited 17 Nov 2015] Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/indica~1.pdf.

3. Tapias JA. Medidas de prevalencia y relación incidencia-prevalencia (OPS-OMS). Med Clin (Barc). 1995 ; 105 (6): 216-8.

4. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2004 [cited 17 Nov 2015] ; 30 (1): [aprox. 42p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004.

5. Elandt-Jonhson RC. Definitions of rate: some remarks of their use and misuse. AM J Epidemiol. 1975 ; 102 (4): 267-71.