

■ CARTAS AL DIRECTOR

## Sobre la presentación de datos en tablas de contingencia

### Sra. Directora:

He leído con interés el penúltimo número de la revista que usted dirige<sup>1</sup>. Respecto a los tres artículos originales<sup>2-4</sup>, quisiera hacer algunos comentarios, que creo facilitarían su lectura y comprensión.

Los primeros dos artículos miden el grado de adherencia al tratamiento, uno en el ámbito hospitalario y otro en el comunitario. En el análisis de los datos, si bien ninguno encuentra asociaciones estadísticamente significativas entre la adherencia y las variables registradas, uno se limita a expresarlo así<sup>3</sup>, lo que nos parece totalmente correcto, mientras que el otro<sup>2</sup> describe la muestra con los valores de adherencia observados en cada estrato (hombres frente a mujeres, por grupos de edad, etc.) mediante tablas de contingencia.

Respecto a dichas tablas, creo que serían más comprensibles, en consonancia con lo que los autores quieren comunicar, si se indicara el porcentaje de cumplimiento (o incumplimiento) respecto al total de individuos de cada grupo.

Por ejemplo, compárese la tabla 1 con la que aparece en el artículo original (página 58), donde los autores indican los porcentajes de género dentro de cada categoría de adherencia (p. ej., en los sí adherentes el 81,8% son hombres), lo cual, a mi juicio, los hace más difícilmente comprensibles e interpretables.

En cambio, si los porcentajes que se calculan son los de adherencia dentro de cada categoría (del 100% de hombres, ¿cuántos son adherentes y cuántos no?; del 100% de mujeres, ¿cuántas son adherentes y cuántas no?), los resultados expresan la presencia o ausencia del efecto (adherencia sí/no) en el subgrupo que estamos analizando: la adherencia es del 49,1% en los hombres y del 35,3% en

**Tabla 1.** Tabla de contingencia. Género y adherencia

			Adherencia		Total
			No	Sí	
Género	Hombre	Recuento	28	27	55
		%	50,9	<b>49,1</b>	100
	Mujer	Recuento	11	6	17
		%	64,7	<b>35,3</b>	100
Total		Recuento	39	33	72
		%	54,2	45,8	100

las mujeres, motivo por el que, en la muestra estudiada, la adherencia es mayor en hombres que en mujeres, no porque el grupo de población masculino sea mucho mayor, como comentan los autores en la discusión. Igual sucede con el resto de variables que se utilizan para el análisis.

Por supuesto, los valores de la ji al cuadrado y de p no varían, pero sí su interpretación, pues al interpretar los porcentajes se puede llegar a conclusiones no del todo correctas. En este sentido, en el tercer artículo original publicado<sup>4</sup> se puede leer lo siguiente (página 76): «se automedican más los casados que los solteros».

Pero si construimos la tabla de la forma indicada (tabla 2), con el porcentaje de cada grupo (del 100% de los solteros, del 100% de los casados...) que presenta el efecto o variable resultado (automedicarse), podemos observar que los solteros se automedican más que los casados (el 74,8 frente al 63,5%) y que el grupo que más se automedica es el de viudos (80%), en consonancia todo ello con lo que uno espera encontrar.

**Tabla 2.** Tabla de contingencia. Automedicación y estado civil

		Automedicación				Total	
		Sí		No			
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Estado civil	Soltero	83	<b>74,8</b>	28	25,2	111	100
	Casado	94	<b>63,5</b>	54	36,5	148	100
	Divorciado/separado	23	<b>74,2</b>	8	25,8	31	100
	Viudo	8	<b>80</b>	2	20	10	100
Total		208	69,3	92	30,7	300	100

Algo similar ocurre con la variable «situación laboral», en que los que más se automedican son los estudiantes (un 83,3%).

**José Espejo Guerrero**  
Farmacéutico comunitario en Adra (Almería)

## Bibliografía

1. Pharmaceutical Care. 2010; 12(2).
2. Olalla Ramírez MN, Pérez Vicente S, Muñoz Castillo IM, Calleja Hernández MA. Grado de adherencia al tratamiento antirretroviral para el virus de la inmunodeficiencia humana. *Pharmaceutical Care*. 2010; 12(2): 53-60.
3. Barris Blundell D, Navarro Visa E, Sabio Sánchez B, Sánchez Gómez R, Cueto Jiménez A, Toril Lara C, et al. Adherencia al tratamiento de la osteoporosis en pacientes de una farmacia comunitaria. *Pharmaceutical Care*. 2010; 12(2): 61-68.
4. Suárez Ramos F, Bautista Castaño I, Serra Majem L. Estudio de prevalencia de automedicación en una población turística realizado desde una farmacia comunitaria. *Pharmaceutical Care*. 2010; 12(2): 69-79.

## Respuesta

En primer lugar, quiero agradecer, como primera autora del artículo referido en la anterior carta al director, el interés que éste ha suscitado.

En referencia a las tablas publicadas, cabe destacar que todo depende del objetivo del estudio, ya que, como bien

se explica en la anterior carta al director, las lecturas de las tablas son distintas.

En la tabla 1 de la Carta al Director del Dr. Espejo podemos observar que el porcentaje se calcula por filas, lo que se leería del modo siguiente: del total de pacientes hombres, el 50,9% no son adherentes, mientras que el 49,1% sí lo son, y del total de mujeres, el 35,3% son adherentes al tratamiento antirretroviral frente al 64,7% que no lo son.

En la tabla adjunta, los porcentajes se recogen en columnas, lo que cambia la interpretación de dichos resultados. Es decir, en esta tabla, del total de personas adherentes al tratamiento, el 81,8% son hombres y el 18,2% mujeres, mientras que, en el grupo de pacientes que no presentan adherencia al tratamiento antirretroviral, el 71,8% son hombres y el 28,2% mujeres.

Por tanto, la forma de expresar las tablas de contingencia está relacionada con el objetivo del estudio, y dependerá de si se quiere diferenciar, en el total de hombres, cuántos son o no adherentes al tratamiento antirretroviral, o del total de adherentes, cuántos son hombres o mujeres.

**María de las Nieves Olalla Ramírez**  
Licenciada en Farmacia. Farmacéutica  
comunitaria en Málaga

**Tabla.** Tabla de contingencia género-adherencia, con porcentajes calculados en columnas

Género			Adherencia		Total de adherencia
			Sí	No	
Hombre	Recuento		27	28	55
		%	81,8	71,8	76,4
	Mujer	Recuento	6	11	17
		%	18,2	28,2	23,6
Total	Recuento	33	39	72	
	%	100	100	100	