

# LA ESCALA MODIFICADA DE BRUSELAS COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

## THE MODIFIED BRUSSELS SCALE AS A PREDICTOR OF MORTALITY IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Sánchez Velázquez LD, Carrillo-Muñoz A, Díaz-Riveros MA. Med Intensiva. 2015; 39 (1): 20-5

### Objetivo

Comparar la discriminación y calibración de la escala modificada de Bruselas con el sistema Simplified Acute Physiology Score version 3 (SAPS-3) como predictor de mortalidad.

### Diseño

Cohorte prospectiva.

### Ámbito

Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios (UCIR) del Hospital General de México.

### Pacientes

De 285 ingresos en la UCIR en 2012, se incluyeron 251 pacientes, con una edad media de 48,4±17,1 años; de ellos, 132 fueron hombres (52,8%).

**Intervenciones** Ninguna.

### Variables de interés

Demográficas, SAPS-3 y escala modificada de Bruselas del primer día de estancia en UCIR.

### Resultados

El valor de la escala de Bruselas modificada del día 1 fue 4,7±3,8, y de SAPS-3, 54,7±17,8. El área ROC para la escala de Bruselas modificada del día 1 fue 0,837±0,025 (IC 95% 0,787 a 0,887), y para SAPS-3, de 0,813±0,027 (IC 95% 0,761 a 0,865), con prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow de 5.885 (p=0,660) y 4.026 (p=0,855), respectivamente.

### Conclusiones

La escala modificada de Bruselas en el día 1 tiene una discriminación y calibración excelentes para predecir la mortalidad de los pacientes en la UCIR, comparables a las del modelo SAPS-3.

# TIEMPOS DE ESPERA PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DIAGNÓSTICOS EN HOSPITALES PÚBLICOS DE MÉXICO

Contreras-Loya, David et al. *Salud pública Méx* [online]. 2015, vol.57, n.1, pp. 29-37. ISSN 0036-3634.

## RESUMEN

### Objetivo

Se llevó a cabo una evaluación retrospectiva de los tiempos de espera para procedimientos electivos en una muestra de hospitales públicos en México de las siguientes instituciones: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Secretaría de Salud (SS). El propósito era describir la situación actual en materia de tiempos de espera e identificar oportunidades de redistribución de la demanda de servicios entre instituciones públicas.

### Material y métodos

Se analizaron los tiempos de espera y la productividad para siete procedimientos quirúrgicos y cuatro procedimientos diagnósticos seleccionados sobre la base de su frecuencia relativa y comparabilidad con otros sistemas de salud nacionales.

### Resultados

El tiempo de espera promedio para los siete procedimientos quirúrgicos en las tres instituciones fue de 14 semanas. Los hospitales del IMSS y el ISSSTE mostraron un mejor desempeño (12 y 13 semanas) frente a los hospitales de la SS (15

semanas). El tiempo de espera promedio para los cuatro procedimientos diagnósticos fue de 11 semanas. Los hospitales del IMSS mostraron un tiempo de espera promedio mejor (10 semanas) que los hospitales del ISSSTE (12 semanas) y la SS (11 semanas).

### **Conclusión**

Se identificaron variaciones importantes no sólo entre instituciones sino también al interior de cada una de ellas. Estas variaciones deben atenderse para así mejorar la satisfacción de los usuarios de los servicios.

## **PORCENTAJE DE CESÁREAS EN MUJERES DE BAJO RIESGO: UN INDICADOR ÚTIL PARA COMPARAR HOSPITALES QUE ATIENDEN PARTOS CON RIESGOS DIFERENTES**

Llibrero, Julián; Peiro, Salvador; Belda, Ana y Calabuig, Julia. *Rev. Esp. Salud Publica* [online]. 2014, vol.88, n.3, pp. 315-326. ISSN 1135-5727.

### **RESUMEN**

#### **Fundamentos**

El uso del “porcentaje de cesáreas” como indicador de calidad ha sido criticado por no considerar que los hospitales atienden partos con riesgos diferentes que podrían justificar su variabilidad.

#### **Objetivo**

El objetivo de este trabajo es explorar las características de un indicador restringido al porcentaje de cesáreas en partos de bajo riesgo.

#### **Métodos**

Cohorte retrospectiva de todos los partos atendidos en hospitales públicos de la Comunidad Valenciana durante el periodo 2005-2010 (n=214.611; fuente: Conjunto mínimo de datos básicos), en la que se identificaron los partos de bajo riesgo (edad menor 35 años, sin antecedentes de cesárea, duración de la gestación entre 37-41 semanas, y feto único, presentación cefálica y normopeso). Se analizó la variabilidad en el indicador, su correlación con el

indicador bruto y, mediante modelos de regresión logística multinivel, la presencia de riesgos remanentes.

#### **Resultados**

Un total de 117.589 (58,4% del total) partos fueron identificados como de bajo riesgo. El porcentaje de cesáreas en este subgrupo fue del 11,9% (24,4% para el total) con un rango entre hospitales del 7,0% al 28,9%. El porcentaje de cesáreas en bajo riesgo y total se correlacionaron fuertemente ( $r=0,88$ ). El ajuste de los riesgos remanentes en la población de bajo riesgo no alteró el efecto hospital sobre el porcentaje de cesáreas.

#### **Conclusiones**

El porcentaje de cesáreas en partos de bajo riesgo incluye un alto volumen de partos, correlaciona con el indicador bruto y los riesgos remanentes no están influidos diferencialmente por los hospitales, siendo útil para monitorizar la calidad de la atención obstétrica en el Sistema Nacional de Salud.

## **SÍNDROME METABÓLICO: CONCEPTO Y APLICACIÓN PRÁCTICA**

Dr. Juan Carlos Lizarzaburu Robles, An Fac med. 2013;74(4):315-20

### **Resumen**

El síndrome metabólico (SM) es un conjunto de anomalías metabólicas consideradas como un factor de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular y diabetes. Los componentes del SM se han definido según diferentes guías y consensos. Las definiciones propuestas por el

National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (ATP III) y la International Diabetes Federation (IDF) son las más utilizadas en las diferentes publicaciones; sin embargo, se han realizado actualizaciones para diferentes poblaciones según la etnia y ubicación geográfica, como es el caso de la Asociación Latinoamericana