

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

de Diabetes (ALAD), que define un perímetro abdominal determinado para la región América Latina. En el año 2009, la publicación Harmonizing the Metabolic Syndrome sugirió un consenso para el diagnóstico de SM tratando de unificar los criterios de las diferentes organizaciones. Respecto a la fisiopatología del SM, la resistencia a insulina ha sido considerada como base del desarrollo del conjunto de anormalidades que lo conforman, sugiriendo a la obesidad abdominal o central como responsable del desarrollo de la insulino resistencia. Las adipoquinas producidas por el tejido adiposo abdominal actuarían directa o

indirectamente en el desarrollo de los componentes del síndrome. Es importante mencionar que el síndrome metabólico ha sido considerado un equivalente diagnóstico de prediabetes, por ser predictor de diabetes. El incremento en la prevalencia del SM a nivel mundial le ha otorgado una gran importancia en la prevención y control de riesgo de la enfermedad cardiovascular y la diabetes. En el presente artículo revisaremos importantes aspectos sobre la definición y diagnóstico del síndrome metabólico.

Palabras clave: Síndrome metabólico, obesidad abdominal, insulino resistencia.

EL SÍNDROME METABÓLICO SE ASOCIA CON EVENTOS CARDIOVASCULARES EN HEMODIÁLISIS

Ana Pérez De José, Ana Pérez De José, Úrsula Verdalles Guzmán, Úrsula Verdalles-Guzmán, Soraya Abad, Almudena Vega, Javier Reque, Nayara Panizo, Abraham Rincón, Claudia Yuste, David Arroyo, Juan Manuel López-Gómez, Juan M. López-Gómez

Nefrología.2014;34:69-75 | doi: 10.3265/Nefrología.pre2013.Oct.12092

Antecedentes: El síndrome metabólico (SM) es un factor de riesgo cardiovascular y de mortalidad en la población general y en pacientes con enfermedad renal crónica. Sin embargo, apenas se ha estudiado en pacientes en hemodiálisis (HD). **Objetivos:** El objetivo del estudio es analizar el efecto del SM sobre la aparición de eventos cardiovasculares en HD. El objetivo secundario es determinar la influencia del índice de tejido graso y del índice de conicidad en los eventos cardiovasculares.

Métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyeron 100 pacientes en HD. El tiempo de seguimiento es de 3 años. Se recogieron eventos cardiovasculares y mortalidad. Se definió SM según los criterios de ATP III e IDF.

Resultados: La prevalencia del SM definido por ATP III es 32 % y por IDF 29 %. La concordancia

entre las dos definiciones es elevada (índice kappa 0,79, intervalo de confianza 95 % 0,65-0,92). El riesgo de desarrollar un evento cardiovascular es mayor en pacientes con SM (log rank 6,185, $p = 0,013$), con índice de tejido graso mayor 11,5 kg/m² (log rank 10,220, $p = 0,001$) y con índice de conicidad mayor 1,2 (log rank 6,393, $p = 0,011$). En el análisis de Cox, ajustado a la edad y sexo, los pacientes con SM tienen el doble de riesgo de ingresar por un evento cardiovascular (odds ratio 1,93, 1,022-3,6, $p = 0,043$). La mortalidad fue 35 % en los 3 años de seguimiento sin diferencias entre los grupos con y sin SM.

Conclusiones: El SM es una patología muy prevalente en pacientes en HD y su presencia duplica el riesgo de hospitalización por eventos cardiovasculares a corto plazo.