

Índice de Saturación Modificado (ISM) en el Servicio de Urgencias: ¿otro índice más?

Francisco Takao Kaneko-Wada*

Servicio de Reacción Hospitalaria ante Desastres, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México, D.F., México

Respetable editor:

Quienes vivimos la sobrecarga de trabajo en los Servicios de Urgencias de forma subjetiva podemos determinar si existe saturación o no. La creación de diversos índices de saturación tiene como objetivo determinar, basándose en hechos, el grado de saturación, para dar inicio a una serie de acciones y protocolos para implementar una respuesta estratégica a cada «grado de alerta», como la reconversión hospitalaria, la suspensión de cirugías electivas y la agilización del egreso de los pacientes a fin de tener disponibilidad de camas, entre otras acciones.

De forma posterior al modelo conceptual de saturación de Urgencias¹ han surgido índices como el *National Emergency Department Overcrowding Scale* (NEDOCS), cuyo modelo se basa en comparar los objetivos y el desenlace mediante análisis de regresión lineal y validación predictiva². El NEDOCS ha sido validado en la práctica clínica, y una calculadora disponible en internet facilita su uso (www.nedocs.org/Calculator#). Actualmente ningún índice ha demostrado ser superior a los demás.

En el número 149 del año 2013 de su prestigiada revista, Polanco-González, et al. publicaron el ISM³, que es un modelo matemático-computacional que considera siete variables. El diseño se basa en un modelo simulado en que se construyó un escenario virtual, y es de interés para los lectores que los autores detallen el significado y por qué los 245,280 «censos»

o «transacciones» aleatorias son considerados como equivalente a un monitoreo horario ininterrumpido de los Servicios de Urgencias de siete hospitales durante cuatro años. A pesar de que este índice es una herramienta más para determinar el grado de saturación de los Servicios de Urgencias, no ha sido probado en situaciones reales, ni está validado en la práctica clínica, por lo que con el diseño de este trabajo no es posible sustentar las conclusiones de los autores al señalar que el ISM se correlaciona inversamente con variables de satisfacción, tiempo de hospitalización, exceso de demanda en relación con el prestigio de la unidad hospitalaria, insuficiente área física, falta de insumos, excesos de referencias al servicio y falta de contención de otros niveles de operación. Una ventaja del ISM es la de trabajar en línea con varios hospitales a fin de poder establecer un sistema de referencia y contrarreferencia en emergencias, siempre y cuando debido a algún desastre no fallen el sistema de Internet ni la energía eléctrica.

Bibliografía

1. Asplin BR1, Magid DJ, Rhodes KV, Solberg LI, Lurie N, Camargo CA Jr. A conceptual model of emergency department crowding. *Ann Emerg Med.* 2003;42(2):173-80.
2. Weiss SJ, Derlet R, Arndahl J, et al. Estimating the degree of emergency department overcrowding in academic medical centers: results of the National ED Overcrowding Study (NEDOCS). *Acad Emerg Med.* 2004;11(1):38-50.
3. Polanco-González G, Castañón-González JA, Buhse T, Samaniego-Mendoza JL, Arreguin-Nava R, Villanueva Martínez S. [Modified overcrowd index in emergency room]. *Gac Med Mex.* 2013;149(4):417-24.

Correspondencia:

*Francisco Takao Kaneko-Wada
Servicio de Reacción Hospitalaria ante Desastres
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
México, D.F., México
E-mail: franciscotakaokaneko@gmail.com

Fecha de recepción: 12-02-2014

Fecha de aceptación: 08-05-2014