

DESEMPEÑO DEL APACHE II Y EL SAPS II PARA EL CALCULO DE LA RAZON DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA (RME)

Autores: **Nicolás S. Rocchetti**; Daniel H. Bagilet; Claudio J. Settecase; Marta Quaglino.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940.
uciheep@gmail.com - www.uciheep.com.ar

RESUMEN

Introducción: Existe una importante cantidad de indicadores de calidad utilizados para evaluar estructura, proceso y resultados de la atención médica dentro de la UCI. Entre ellos se encuentra la RME o sea la razón entre la mortalidad observada y la mortalidad esperada por un score predictor. Dicho indicador es muy útil para la evaluación del desempeño en el tiempo de una UCI en particular.

La probabilidad de muerte utilizada en la RME puede ser calculada con diferentes scores, entre ellos el APACHE II y el SAPS II.

El objetivo de este trabajo fue estudiar el desempeño del APACHE II y el SAPS II para el cálculo de la RME en nuestro medio.

Materiales y Métodos: Este estudio retrospectivo y observacional, fue realizado en la UCI polivalente de complejidad 1 con capacidad docente del Hospital Escuela Eva Perón.

Para este estudio se obtuvieron datos de pacientes de ambos sexos, con patología médica o quirúrgica, internados en la UCI al menos 24 horas entre el 01/01/2007 y el 31/12/2013. Los datos que se utilizaron se generaron con el Programa de mejoramiento de calidad de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI-Q). Se excluyeron del análisis los pacientes cuyos datos estaban incompletos. No se realizaron ningún tipo de intervenciones relacionadas a este estudio.

Resultados: Durante el período mencionado ingresaron a la UCI 3.396 pacientes. De ellos, 2.641 reunieron todos los datos requeridos y constituyeron la población de estudio. La edad promedio fue de 50,14 (r 12-100) años, 67% eran varones, el promedio de internación fue de 6,79 (r 1-86) días y la mortalidad fue del 24%. La mortalidad promedio estimada por APACHE II fue de 21,8% y la estimada por SAPS II fue del 27,4% (p 0,000).

La RME para la población estudiada utilizando como estimador el APACHE II fue de 1,10 (IC 0,811-0,849) y con SAPS II fue de 0,87 (IC 0,818-0,854).

La calidad de predicción de mortalidad del APACHE II y SAPS II a través de las curvas ROC y las áreas bajo las curvas no fue significativamente diferente.

Conclusiones: Los resultados de nuestro trabajo demuestran que a pesar de que el APACHE II subestima la mortalidad y el SAPS II sobrestima, no existieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos para el cálculo de la RME.

