



MEDICINA UNIVERSITARIA



Vol. 15 • Supl. 1 • Octubre 2013 • ISSN 1665-5796

REVISTA DE INVESTIGACIÓN Y CIENCIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA
Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ DE LA U.A.N.L.

**XXVII CONGRESO NACIONAL
de Investigación en Medicina**



ELSEVIER

www.elsevier.es



MEDICINA UNIVERSITARIA

REVISTA DE INVESTIGACIÓN Y CIENCIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ DE LA U.A.N.L.

COMITÉ EDITORIAL

Director General	Santos Guzmán López
Director Editorial	Félix R. Cedillo Salazar
Editor	David Gómez Almaguer
Editor	Francisco Javier Bosques Padilla
Editor Técnico	Carlos A. Acosta Olivo
Editor Técnico	Beatriz E. De la Fuente Cortez
Editor Técnico	Alfredo Arias Cruz
Editor Asistente	José Carlos Jaime Pérez

CONSEJO EDITORIAL

Hugo Alberto Barrera Saldaña	Monterrey, México
René Raúl Drucker Colín	DF, México
Rubén Lisker Y.	DF, México
Ruy Pérez Tamayo	DF, México
Guillermo J. Ruiz Argüelles	Puebla, México
Ralph Weissleder	Boston, EEUU
Oliverio Welsh Lozano	Monterrey, México

Consultor de Bioestadística:

Eloy Cárdenas Estrada	Monterrey, México
Antonio Costilla Esquivel	Monterrey, México

Revisor del idioma inglés:

Emma Bertha García Quintanilla.

Ariel Ernesto Arias Ramírez	Ottawa, Canadá
Alejandro Arroliga	Temple, EEUU
Norbert W. Brattig	Hamburgo, Alemania
María de los Ángeles Castro Corona	Monterrey, México
Ricardo Cerda Flores	Monterrey, NL
Salvador Cruz Flores	St. Louis, EEUU
José A. González González	Monterrey, México
Oscar González Llano	Monterrey, México
Patricia de Gortari	DF, México
Francisco Forriol Campos	Madrid, España
Alejandra García Quintanilla	Mérida, México
Elvira Garza González	Monterrey, México
Pali Hungin	Stockton-on-Tees, Reino Unido
José Luis Iglesias Benavides	Monterrey, México
Patricia Ileana Joseph Bravo	Cuernavaca, México
Susana Kofman Alfaro	DF, México
David Kershenobich Stalnikowitz	DF, México
Francisco López Jiménez	Rochester, EEUU
Xavier López Karpovitch	DF, México
Laura E. Martínez de Villarreal	Monterrey, México
Nahum Méndez Sánchez	DF, México
Claudia Elizalde Molina	Monterrey, México
Guillermo I. Pérez Pérez	Nueva York, EEUU
Mario Henry Rodríguez	Cuernavaca, México
Isaías Rodríguez Balderrama	Monterrey, México
Alejandro Ruiz Argüelles	Puebla, México
Guillermo J. Ruiz Delgado	Puebla, México
José Javier Sánchez	Madrid, España
Josep María Segur Vilalta	Barcelona, España
Gregorio A. Sicard	St. Louis, EEUU
Rolando Tijerina Menchaca	Monterrey, México
Lyuba Varticovski	Maryland, EEUU
Joseph Varon	Houston, EEUU
Carlos E. Baena-Cagnani	Córdoba, Argentina
Jordi Sierra Gil	Barcelona, España



Medicina Universitaria, Volumen 15, Supl. 1, octubre de 2013, es una publicación trimestral de la Revista de Investigación y Ciencia de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José E. González de la U.A.N.L. ISSN 1665-5796.

Editada por: Masson Doyma México, S.A. Av. Insurgentes Sur 1388, Piso 8, Col. Actipan Del. Benito Juárez, CP 03230, México, D.F. Tels.: 5524-1069, 5524-4920, Fax: 5524-0468. Reservados todos los derechos. El contenido de la presente publicación no puede ser reproducido, ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por ningún medio, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación de la misma. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Impresa por Editorial de Impresos y Revistas S. A. de C. V. Emilio Carranza No. 100 Col. Zacahuizco C.P. 03550. Delegación Benito Juárez, México D.F. Este número se terminó de imprimir el 31 de octubre de 2013 con un tiraje de 1,200 ejemplares. Índices en los que aparece esta revista: ARTEMISA (Artículos Editados en México sobre información en Salud). En Internet, compilada en el Índice Mexicano de Revistas Biomédicas (IMBIOMED) y LATINDEX.



**MEDICINA
UNIVERSITARIA**

www.elsevier.es



XXVII Congreso Nacional de Investigación en Medicina

Trabajos libres orales

001-O

Información médica apropiada y oportuna para familiares y pacientes hospitalizados en el departamento de medicina interna de un hospital universitario

Anally Jamile Soto García, Iván Hernández Galarza, Guillermo Rubén Delgado García, Cecilia García García, Alexis Herrera Guerra, Dionicio Galarza Delgado, Miguel Villarreal Alarcón, Laura Bahena Trejo

Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción y objetivos: La Organización Mundial de la Salud (OMS) introdujo el término sensibilidad en la medicina en junio de 2000, con énfasis en la dignidad de los pacientes y sus familias en la autonomía para tomar decisiones acerca de su propia salud.

La OMS determinó los siguientes niveles de satisfacción en calidad de la atención: Excelente (mayor a 96%), bueno (91 a 95%), satisfactorio (86 a 90%), regular (81 a 85%), no satisfactorio (menor a 81%). En 2012 en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Universitario en Monterrey, se estableció el objetivo de conocer el nivel de satisfacción de los pacientes y familiares y realizar las mejoras necesarias.

Material y métodos: Se aplicaron encuestas a familiares y pacientes al egreso hospitalario para conocer el nivel de satisfacción en distintos indicadores, con los siguientes resultados: Atención 96.5%, información 92.2%, trato 89.3%, instalaciones 96.7%, continuidad 93.7%, incidentes durante la atención 90.0% y percepción general 86%, con un nivel de satisfacción general del 92.5%.

Se buscaron respuestas a un nivel de satisfacción menor a la excelencia, encontrando lo siguiente: En medicina

interna no existe un horario específico de atención al 100% a los familiares. Se realizó una encuesta entre los residentes, la cual mostró que sólo 68% de los médicos otorgaba información diariamente a todos los pacientes y familiares, y el resto únicamente cuando se le preguntaba.

Como medida correctiva se instauró el programa Información médica apropiada y oportuna para familiares y pacientes hospitalizados en el Departamento de Medicina Interna (agosto 2012), con Información programada de lunes a viernes de 15:00 a 16:00 hrs. con registro de hoja de informes.

Al egreso hospitalario se solicita a familiares y pacientes que respondan una encuesta para evaluación del nivel de satisfacción con los siete indicadores anteriormente mencionados.

Resultados y conclusiones: A partir de la instalación del programa ha aumentado el nivel de satisfacción, con los siguientes estándares actuales: Atención 91.8%, información 99.5%, trato 95.4%, instalaciones 97.8%, continuidad 97.9%, incidentes durante la atención 98.9%, percepción general 100%, con un nivel de satisfacción general de 96.7%.

Se confirma que la medicina basada en la evidencia y el humanismo médico deben coalescer.

002-O

Evaluación de las estrategias enfocadas a disminuir el nivel de ruido en las diferentes áreas de atención neonatal en un hospital de tercer nivel

Adriana Nieto Sanjuanero, Isaías Rodríguez Balderrama, Manuel Enrique de la O Cavazos

Departamento de Pediatría, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

(AI) que es la inflamación de más de una articulación en pacientes que no reúnen criterios de clasificación para la enfermedad. El objetivo del trabajo es identificar factores de predicción de progresión de AI a AR en una clínica de artritis temprana.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con AI mayores de 18 años, de una semana a un año de evolución. Se realizó historia clínica completa, conteo de articulaciones dolorosas e inflamadas, así como el signo de suma (SS) definido por la compresión de articulaciones metacarpofalángicas (MCF) y metatarsofalángicas (MTF) y exámenes de laboratorio. Se realizó seguimiento a un año. El diagnóstico de AR se estableció con criterios de ACR 1987. Al año de evaluación se compararon las características clínicas, de laboratorio y factores de riesgo de progresión a AR y no progresión a AR.

Resultados: Se valoraron 47 pacientes; el 43% progresó a AR. La duración de los síntomas y la presencia del SS en articulaciones MCF y MTF mostraron significación en la progresión a AR. La presencia del SS fue un fuerte predictor de progresión, principalmente en articulaciones MTF (RR 2.29, IC 95%: 1.12 - 4.7 mientras que en las articulaciones MCF fue de 2.05, IC 95%: 0.95 - 4.4).

Conclusiones: El 43% de los pacientes con AI progresó a AR. La presencia del SS se estableció como predictor de progresión a AR. El SS es una maniobra sencilla y eficaz en evaluación de pacientes con AI.

206-O

Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis

Bárbara Sáenz Ibarra, Jesús Alberto Cárdenas de la Garza, Héctor Cobos Aguilar, Ricardo Mario Aguirre Velázquez, Rómulo Omar Flores Pérez, Juan Eduardo Aponte Fonseca

Centro de Investigación Biomédica del Noreste, Instituto Mexicano del Seguro Social. Universidad Autónoma de Nuevo León. Universidad de Monterrey

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de insuficiencia renal crónica (IRC) en México se ha incrementado de forma abrupta. Cuando el paciente desarrolla IRC terminal, es sometido a tratamientos sustitutivos como la diálisis peritoneal ambulatoria, hemodiálisis y trasplante renal. Los cambios que se producen en quienes sufren IRC son amplios e involucran la calidad de vida. El objetivo de este estudio es evaluar la calidad de vida en pacientes con IRC bajo tratamiento con hemodiálisis en el área metropolitana de Monterrey utilizando el cuestionario *Medical Outcomes Study 36-Short Form Health Survey* (SF-36).

Material y métodos: Estudio transversal. La población fueron los 66 pacientes sometidos a hemodiálisis como tratamiento sustitutivo por IRC, en el Hospital General

de Zona No. 2 del IMSS, así como los pacientes referidos para su atención en algún hospital privado del área de Monterrey, Nuevo León (pacientes subrogados). A los pacientes se les aplicó el instrumento para identificar la calidad de vida SF-36, en una sola ocasión. En el instrumento se verificaron las respuestas mínima, máxima, mediana y promedio y porcentaje de cada subescala o dimensión.

Resultados y conclusiones: Entre los 66 pacientes registrados en hemodiálisis del HGZ No. 2 hubo ocho fallecimientos, cinco ingresos y una exclusión debido a que el paciente no estaba en condiciones adecuadas para contestar el instrumento. En las instituciones privadas, de los 17 pacientes subrogados fallecieron tres y sólo se logró entrevistar a nueve, no fue posible localizar a los restantes. En total se contó con 71 encuestas contestadas de manera adecuada, que fueron las utilizadas en el presente análisis. En general, la calidad de vida está disminuida con un promedio de 55.9, una calificación mínima de 6.61, una máxima de 94.7. Solamente se encontraron 18 individuos con puntuación mayor a 70. Se halló una relación directa del sexo masculino con una mejor función física, un mejor rol físico y, en general, una mejor calidad de vida. El SF-36 representa una herramienta sencilla y rápida para medir calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Estos pacientes tienen una calidad de vida disminuida; la relación establecida entre calidad de vida medida por el SF-36 y la mortalidad por todas las causas, debe alentar el tratamiento multidisciplinario e integral de los pacientes en hemodiálisis.

207-O

Uso de metformina y su efecto en el cáncer de mama sobre el índice de respuesta patológica completa

Sergio Buenaventura Cisneros, Armando Amador Cano, Gerardo del Carmen Palacios Saucedo, Juan Francisco González Guerrero, Jorge Luis Martínez Rodríguez, José Luis González Vela, Eloy Cárdenas Estrada

Servicio de Oncología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L. Unidad Médica de Alta Especialidad. Hospital de Cardiología No. 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social

Resumen

Introducción: El actual aumento en la asociación de cáncer de mama y diabetes ha llevado a una mejor comprensión de los efectos moleculares de la metformina; se ha revelado que ésta puede influir en las células cancerosas a través de diversos efectos como la proliferación celular y la apoptosis de células cancerígenas.

Objetivo: Evaluar la respuesta patológica completa empleando de forma concomitante quimioterapia

neoadyuvante citotóxica y tratamiento con metformina en pacientes con cáncer de mama en un hospital del Noroeste de México.

Material y métodos: Estudio descriptivo, analítico y comparativo. Se siguieron dos grupos en situación de quimioterapia citotóxica neoadyuvante por 18 meses: un grupo control (sin uso de metformina) y un grupo experimental de pacientes que reciben metformina con la justificación de buscar incrementar los índices de respuesta patológica completa (pCR). Medidas de estadística descriptiva, prueba de *Chi cuadrada* y prueba *t* de Student para muestras independientes.

Resultados: Se incluyeron 51 pacientes (26 controles y 25 en el brazo experimental), con edad promedio de 51.4 ± 10 años, 13 (50%) del grupo experimental resultaron en grado histológico GII, 18 (72%) del grupo control en grado III; 24 (92.3%) del grupo experimental presentaron bordes negativos en la pieza quirúrgica contra 16 (64%) del grupo control ($p = 0.049$), asimismo 23 (88.4%) del grupo experimental no presentaron invasión perineural contra 13 (52%) del grupo control ($p = 0.017$). Se obtuvo una pCR en seis (23%) pacientes del grupo experimental y cinco (20%) del grupo control.

Conclusión: Se han reportado efectos benéficos de metformina en terapia neoadyuvante sobre la pCR; este estudio encontró tendencia a lograr pCR cuando se combina metformina con quimioterapia citotóxica neoadyuvante.

208-O

Mortalidad a siete años en pacientes con artritis reumatoide

Jorge Luis Muñoz de Hoyos, Dionicio Ángel Galarza Delgado, David Vega Morales, Jorge Antonio Esquivel Valerio, Mario Alberto Garza Elizondo, Salvador Azahel Loredó Alanís

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción y objetivos: La artritis reumatoide (AR) es un trastorno inflamatorio crónico, principalmente articular pero con compromiso sistémico. Diversos estudios demuestran mortalidad cardiovascular (MCV) aumentada en esta población. La finalidad de este estudio fue conocer la MCV en pacientes con AR en una población cautiva.

Material y métodos: Estudio de cohorte prospectivo con pacientes del estudio "Aterosclerosis carotídea en pacientes con artritis reumatoide" de Galarza-Delgado; se dio seguimiento a siete años a 74 pacientes para valorar MCV. Las variables fueron las siguientes: Edad, control nutricional, uso de multivitamínicos, anticonceptivos orales, terapia de remplazo hormonal, estatinas,

tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, somatometría, signos vitales, MHAQ, datos clínicos de actividad y tiempo de evolución de la AR, PCR, VSG, factor reumatoide, anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado, así como dosis y posología de metotrexate, esteroides, antipalúdicos y medicamentos biológicos. Se estimó el grosor de íntima-media carotídea mediante ultrasonido Doppler y se calcularon las escalas de riesgo cardiovascular de Framingham y Framingham modificada. Se utilizaron medidas de tendencia central para las variables continuas y cálculo de frecuencias y porcentaje para variables nominales. El análisis univariado comparativo se llevó a cabo con las pruebas de *t* de Student para las variables de distribución normal, *Chi cuadrada* y exacta de Fisher tanto para las de distribución no normal como para las binarias y, según correspondiera, U-Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para las variables no paramétricas. Se llevó a cabo un análisis multivariado con coeficiente de regresión lineal con las variables significativas ($p < 0.2$) y en las clínicamente relevantes.

Resultados: De la población previamente descrita se encontró una MCV de 9.5%. En el análisis univariado las variables que mostraron significación estadística fueron edad ($p = 0.01$), rigidez matutina ($p = 0.02$), PCR ($p = 0.008$), GIMC derecha ($p = 0.004$), GIMC izquierda ($p = 0.0001$) y uso de metotrexate ($p = 0.047$).

Conclusiones: Hasta el momento del estudio la mortalidad era de 9.5% a siete años, es decir la mortalidad correspondiente a 10 años en una población sin AR. Se demuestra MCV incrementada. Será necesario realizar seguimiento a esta población para ver si corresponde a lo reportado en la literatura internacional.

209-O

Uso de restricción física en ancianos de asilos del área metropolitana del Estado de Nuevo León, México

Raúl Fernando Gutiérrez Herrera, Iracema Sierra Ayala, Héctor Manuel Riquelme Heras, Celina Gómez Gómez, Olga Padrón López, Hilda Estefanía Sánchez Castorena

Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L. Instituto Mexicano del Seguro Social

Resumen

Introducción: La restricción física es un procedimiento utilizado en la práctica médica, cuyo uso varía de acuerdo al tipo de paciente y de la institución. Los motivos son: prevención de daños a terceros o a sí mismos, evitar caídas, retiro de sondas y control de agitación.

Objetivo: Conocer el perfil del residente de asilos del área metropolitana de Nuevo León, México, sometido a restricción, así como la frecuencia y características de la misma.