



Vol. I No.1 Julio 2012



Gaceta

INFORMACIÓN, CIENCIA, CULTURA E INVESTIGACIÓN

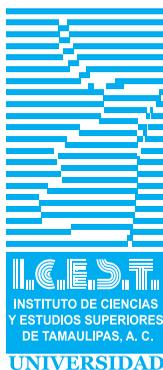
FACULTAD DE MEDICINA DEL INSTITUTO DE CIENCIAS Y ESTUDIOS SUPERIORES DE TAMAULIPAS, A. C.

5 | La Medicina de la Antigua Grecia

6 | Análisis de la utilidad del CRIB como predictor de la mortalidad en neonatos prematuros con peso menos a 1500 gramos en la unidad de terapia intensiva Pediátrica del Hospital General "Dr. Carlos Canseco" de Tampico



DIRECTORIO



**INSTITUTO DE CIENCIAS Y ESTUDIOS
SUPERIORES DE TAMAULIPAS, A. C.**

LIC. SANDRA L. AVILA RAMÍREZ, M. E.
RECTOR

DR. J. DAVID CADENA MATA, M.C.
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DR. JUAN SALVADOR CASADOS ROBLEDO
COORDINADOR DE CIENCIAS BÁSICAS

DR. JORGE ARMANDO LUNA HERNÁNDEZ
COORDINADOR DE CIENCIAS CLÍNICAS

DRA. JULIA E. CASANOVA REYNA
COORDINADOR DE INTERNADO DE PREGRADO, SERVICIO
SOCIAL Y SEGUIMIENTO DE EGRESADOS

LIC. VERÓNICA OLVERA MENDOZA
COORDINADORA DE PLANEACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

ÍNDICE

- 2 Editorial
- Misión
- Visión
- Filosofía
- 3 Objetivo de la Carrera
- Objetivos de cada semestre
- 4 Perfil del Egresado
- Perfil del Docente
- 5 La Medicina de la Antigua Grecia
- 6 Análisis de la utilidad del CRIB como predictor de la mortalidad en neonatos prematuros con peso menos a 1500 gramos en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital General “Dr. Carlos Canseco” de Tampico
- 9 Comunidad

DIRECCIÓN

Prolongación Agua Dulce No. 1014, Diagonal Norte-Sur, Col. Petrolera
Cd. Tampico, Tam., Méx., Tels.: (01 833) 217 46 10 al 14 ext. 13
Correo electrónico: campus2k@icest.edu.mx



EDITORIAL

Los retos a los que se enfrenta la Enseñanza Médica es la difusión permanente de la información que se relaciona con la Unidad Académica y con el Plan de Estudios que imparte.

La Facultad de Medicina ha realizado la difusión por medio de folletos y gaceta de la misma, donde publica la información a Docentes, Alumnos y Personal Administrativo.

El Mapa Curricular de la Carrera de Médico se encuentra conformado de la siguiente manera:

- Del primer al cuarto semestre, se encuentra conformado por:
 - > 20 materias de Ciencias Básicas Biomédicas
 - > 11 materias de Apoyo Técnico-Lingüístico-Profesional
 - > 11 materias de Ciencias Sociomédicas
- Del quinto al décimo semestre, se encontrarán:
 - > 35 materias de Ciencias Clínicas, las cuales son impartidas en hospitales de segundo nivel de atención médica dependientes de instituciones de salud públicas como IMSS, ISSSTE, SSA e instituciones del sector salud privado.
- Del onceavo al doceavo semestre (1 año) se lleva a cabo el Internado de Pregrado:
 - > El cual se realiza en hospitales de segundo y tercer nivel de atención médica contando con convenios específicos en dependencias de salud públicas estatales como IMSS, SSA, ISSSTE los cuales son extensivos en los demás estados de la república mexicana, así también se cuenta con convenios con instituciones de salud del sector privado.
- Del treceavo al catorceavo semestre (1 año) se lleva a cabo el Servicio Social:
 - > El cual es realizado en el primer nivel de atención médica en unidades rurales o suburbanas en centros de salud dependientes de la SSA o bien en unidades médicas rurales dependientes del IMSS.
- Examen profesional

Dentro de los requisitos de ingreso a la carrera se encuentran los siguientes:

1. Haber concluido en su totalidad el bachillerato
2. Examen de Conocimientos.
3. Examen de Psicométrico
4. Entrevista con el Director de la Facultad.
5. Curso Propedéutico

MISIÓN

La Facultad de Medicina del Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C., forma Médicos Cirujanos de alto sentido humano, con sólidas bases éticas y morales, investigadores, actualizados científica y tecnológicamente con una práctica profesional que les permite satisfacer las necesidades de salud de la sociedad mexicana, capaces de ampliar sus horizontes profesionales en el mundo científico, respetuosos del derecho a la vida, protectores del medio ambiente y de los recursos naturales, comprometidos con la excelencia académica y su competitividad profesional, para progresar con honestidad, amor a sus pacientes y servicio a la comunidad, obteniendo así el reconocimiento de la sociedad.

VISIÓN

La Facultad de Medicina busca ser para el 2015 la mejor oportunidad de superación intelectual, para toda persona con interés y vocación médica, interesada en lograr su desarrollo profesional y formación de valores, a través de docentes capacitados, programas académicos actualizados, que respondan en su contenido y calidad a los requerimientos de la sociedad, con infraestructura funcional y una atención personalizada, que le permita mejorar el estado de salud de la población desarrollando su tarea asistencial, docente y de investigación médica.

FILOSOFÍA

La formación conjunta del Médico General, cumpliendo con sus principios y valores de igualdad, interés por la investigación, respeto, competitividad. Con el interés de prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades comunes y actuales y saber identificar cuando el paciente requiere de un segundo nivel de atención médica, siempre tratándolo con un alto nivel ético.

MÉDICO CIRUJANO

- Dr. J. David Cadena Mata, M. C.
Director de la Facultad de Medicina
Campus Tampico 2000

3

OBJETIVO GENERAL DE LA CARRERA

Es nuestro objetivo primordial formar profesionales de la salud en el área de la medicina humana en un primer y segundo nivel de atención, que le permitan preservar y restituir la salud del individuo, mediante una práctica profesional responsable, basada en evidencias actualizadas y fundamentadas en la adquisición de conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos con un elevada sentido de responsabilidad y ética profesional comprometidos con su profesión que permitan además el desarrollo de la investigación, la formación médica continua y realizar estudios de postgrado, procurando siempre satisfacer las necesidades de salud de la sociedad

Con **OBJETIVOS DE LA CARRERA**, claramente establecidos:

PRIMER SEMESTRE

En este primer semestre se busca introducir al alumno para que adquiera los conocimientos básicos del cuerpo humano cómo están formados y cómo funcionan sus aparatos y los sistemas que lo componen. Alternando con asignaturas que permitan al alumno integrarse a la vida, la sociedad y desempeño profesional y aplicar habilidades como expresión oral y su pensamiento racional, lógico y creativo.

SEGUNDO SEMESTRE

Inicia la profundización de conocimientos ante los modelos anatómicos y su funcionamiento, aplicando la química; así como la interacción ante el medio ambiente interno y externo, micro y macroambiente.

TERCER SEMESTRE

Adquirirá conocimientos sobre el uso de medicamentos. Analizará la vida y ciclo de los parásitos que pueden llegar a formar parte del cuerpo, así como la prevención de los mismos. Seguirá la evolución de los problemas de salud actuales que atacan a la población siempre de acuerdo a la historia natural de la enfermedad.

CUARTO SEMESTRE

Interactuará con el proceso de diagnóstico de la enfermedad por medio de los formatos de la historia clínica, revisando siempre la epidemiología, factores inmunológicos, internándose en el desarrollo de las habilidades terapéuticas quirúrgicas elementales, desarrollando las habilidades para la utilización de los elementos y materiales quirúrgicos, así como estudiando la relación del cuerpo con diferentes micro-organismos.

QUINTO SEMESTRE

Este semestre representa un gran cambio al alumno ya que se introduce al área clínica de la salud, otorgándole información para que pueda prevenir y curar a pacientes con problemas en su aparato respiratorio, digestivo, así como diagnosticar por medio de los estudios de rayos x y electromagnéticos, medicina nuclear y molecular adquiriendo habilidades para el trato de pacientes en la sala de urgencias. Así como la práctica constante del idioma inglés para la mejor interpretación de investigaciones y artículos médicos de actualidad.

SEXTO SEMESTRE

Conocerá la importancia que tiene la ética dentro de la profesión de medicina, profundiza de igual manera en el área de la cirugía en sus diferentes ángulos del cuerpo humano, analizando las diferentes técnicas quirúrgicas y de anestesia de acuerdo al nivel requerido para el procedimiento quirúrgico, así como en los estudios hematológicos.

Requerido para la patología y procedimiento quirúrgico. Así como dominará el valor de los estudios hematológicos como auxiliar paraclínico indispensable para el diagnóstico.

SÉPTIMO SEMESTRE

Abordará las materias clínicas como los es Ginecoobstetricia, Cirugía, Oftalmología, Cardiología, para prevenir y curar enfermedades relacionadas con los ojos, nariz, corazón, sistema endocrinólogo, elevando también el nivel de Inglés ayudando así a la mejor interpretación de documentales.

OCTAVO SEMESTRE

Abordará el área clínica, visualizando e interactuando ante paciente con función cardíaca aguda normal y anormal, estudiando las diferentes afecciones de la piel, la evaluación y tratamiento de una enfermedad ginecológica, así como la asistencia de un parto, así como conocer y detectar un paciente con padecimientos de cáncer y establecer las bases de nutrición para la prevención y curación de enfermedades como elemento de pivote de todos los tratamientos médicos.

NOVENO SEMESTRE

Conocerá el marco legal de la medicina, así como el trato de que deberá tener ante un niño y un adulto enfermo, ayudará a la detección de los diferentes tipos de fracturas y la corrección de las mismas, así como la faceta administrativa en la medicina.

DÉCIMO SEMESTRE

Aplicará los conocimientos adquiridos en el semestre anterior para dar solución a la clínica pediátrica y traumatología, conocerá los diferentes signos y síntomas de un paciente psiquiátrico para su diagnóstico, llevando así a cabo una excelente práctica médica.

INTERNADO DE PREGRADO

Se realiza en instituciones de salud donde el alumno aplicará sus conocimientos en las diversas áreas de conocimiento, siempre bajo la supervisión de un Profesor Titular o Jefe de Servicio de las principales áreas del hospital como los son la Consulta Externa, el área de Urgencias, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Cirugía, donde se evaluará cada bimestre el conocimiento adquirido en cada área por la que rotó. El Internado de Pregrado, se llevará a cabo en Hospitales de Segundo y Tercer nivel de atención médica dependientes de la SSA, IMSS, ISSSTE y en hospitales del sector privado los cuales cuentan con un programa de Internado y bajo la dirección de un Jefe de Enseñanza.

SERVICIO SOCIAL

Interactuará con la población de escasos recursos en comunidades rurales y/o suburbanas brindándoles los servicios de primer nivel de atención médica, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos en las aulas y en el internado de pregrado, tratando el 80% de las enfermedades más comunes y el 20% canalizarlo a un segundo nivel de atención médica.

EXAMEN PROFESIONAL

Es de forma escrita dividido en Ciencias Básicas, Ciencias Exactas e Inglés Médico, se presentará a partir del décimo cuarto semestre, es decir cada vez que hayan cumplido con el servicio social de 6 meses, para así poder obtener el título de Médico Cirujano. El cuál se le entregará una vez haya terminado el Servicio Social y entregado la liberación de dicho servicio

PERFIL DEL EGRESADO DE LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO

El egresado de la Facultad de Medicina del Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C., que cumple satisfactoriamente los objetivos trazados y adquiere los **conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes** que integran el plan de estudios:

- Es un profesional capacitado para ofrecer servicios de medicina general de alta calidad, y en su caso, para referir con prontitud y acierto aquellos pacientes que requieren atención médica especializada.

- En la atención de los pacientes, además de efectuar las acciones curativas, aplica las medidas necesarias para el fomento a la salud y la prevención de las enfermedades, apoyándose en el análisis de los determinantes sociales y ambientales, especialmente en el estilo de vida.

- Se conduce según los principios éticos y humanistas que exige el cuidado de la integridad física y mental de los pacientes.

- Como parte integral de su práctica profesional examina y extiende los aspectos afectivos, emocionales y conductuales de los pacientes bajo su cuidado.

- Conoce con detalle los programas de salud de mayor importancia en nuestro país y es capaz de ofrecer tratamiento adecuado a los pacientes que lo presentan.

- Promueve el trabajo en equipo con otros médicos y profesionales de la salud y asume la responsabilidad y el liderazgo que le corresponde, según su nivel de competencia y papel profesional.

- Dispone de conocimientos sólidos acerca de las ciencias de la salud, lo que le permite utilizar el método científico como herramienta de su práctica clínica habitual y lo capacita para optar por estudios de postgrado, tanto en investigación como en alguna de las especialidades médicas

- Tiene una actitud permanente de búsqueda de nuevos conocimientos, por lo que cultiva el aprendizaje independiente y autodirigido, lo que le permite actualizarse en los avances de la medicina y mejorar la calidad de la atención que otorga.

- Se mantiene actualizado en relación a los avances científicos y tecnológicos más recientes; utiliza la información y la tecnología computacional para la adquisición de nuevos conocimientos y como una herramienta de trabajo dentro de su práctica profesional.

PERFIL DEL DOCENTE

El docente de la Facultad de Medicina, contará con los siguientes requisitos:

- Estudios mínimos de Licenciatura, preferentemente con Postgrado.
- Dominio teórico y práctico del área profesional correspondiente.
- Actualización de conocimientos, habilidades y destrezas para mantener el nivel de competencia en su área profesional.
- Actitud dinámica y comprometida con el proceso enseñanza-aprendizaje.
- Mostrar actitudes de empatía, justicia, rectitud, equidad, responsabilidad y ética.
- Manejo de los principios básicos de su profesión.
- Capacidad de liderazgo.
- Mantener siempre una comunicación e interacción efectiva y eficaz con el personal directivo, administrativo, docente, alumnado y familiares.
- Ser cortés, dinámico, organizado y tener capacidad de escuchar.
- Capacidad de desarrollar en el alumno el proceso enseñanza-aprendizaje, con calidad humana.
- Ser propositivo, proactivo en todas las actividades que se realicen de carácter científico, cultural, social y deportivo.
- Tener interés por la investigación.
- Creatividad para realizar proyectos relacionados con el área médica.
- Conocer y aplicar la Normatividad Institucional.



LA MEDICINA EN LA ANTIGUA GRECIA

- Anónimo

5

En la Grecia antigua, abundaba la práctica de la cirugía, así como los ritos curativos religiosos y mágicos, como se describe en los poemas épicos de Homero.

Había todavía una estrecha relación entre la medicina y la religión. La situación, en cuestiones curativas, no era tan diferente a la de Mesopotamia o Egipto, y el carácter científico de la medicina, bastante leve.

Sin embargo, en la Grecia clásica, la figura de Hipócrates marcó un cambio muy importante. Estaba convencido de que las enfermedades venían causadas por fenómenos naturales (como los vientos, las estaciones o las aguas) y nunca sobrenaturales.

Quiso separar definitivamente la medicina de la religión. Esto ya muestra una actitud más científica, pues Hipócrates quería estudiar las enfermedades con más objetividad, sin estar influenciado por creencias religiosas.

En esta época apenas tenían nociones sobre el funcionamiento de los órganos del cuerpo humano, y las descripciones anatómicas eran pobres, pero el hecho de que los hipocráticos pretendieran entender las enfermedades y averiguar cómo curarlas, y que

además para ello confiaran en la experimentación y la práctica como base para adquirir ese conocimiento hace que la medicina de la Grecia clásica sí tenga un carácter científico claro. Después de Hipócrates, Aristóteles hizo interesantes estudios puramente científicos sobre el cuerpo humano (y otros animales), con un especial interés por el funcionamiento del corazón y el aparato cardiovascular.

En la Grecia Helenística, destacaron los importantes estudios anatómicos de Herófilo, que analizó los ojos, el sistema nervioso, cardiovascular y reproductor. Más tarde, Erasístrato se encargó de investigar sobre el funcionamiento de estos sistemas.

Todos estos estudios anatómicos se vieron beneficiados por la posibilidad que tenían los médicos de realizar disecciones de cadáveres de ajusticiados, así como vivisecciones a presos.

Las teorías sobre el funcionamiento del cuerpo humano a las que llegaron no se acercan a la realidad ya que por ejemplo, pensaban que el sistema circulatorio era unidireccional, pero está claro que los sabios helenísticos griegos tenían una intención totalmente científica.

Análisis de la utilidad del CRIB como predictor de la mortalidad en neonatos prematuros con peso menos a 1500 gramos en la unidad de terapia intensiva Pediátrica del Hospital General “Dr. Carlos Canseco” de Tampico

- C. Ana Itzel Del Valle Morales
Médico Interno de Pregrado
- Dr. Luis Eduardo Guzmán Rivera
R3 de Pediatría

INTRODUCCIÓN

El momento más peligroso de la vida ocurre durante el trabajo de parto, el proceso de nacimiento y las primeras 24 horas siguientes. Más de 20% de los productos nacidos muertos y 50% de las defunciones neonatales se producen durante este periodo, y en América Latina sólo el 25% de las embarazadas se atienden en el primer trimestre del embarazo. Si consideramos que la medicina preventiva es la más efectiva a la que podemos aspirar, es necesario saber las causas de morbilidad y mortalidad neonatal en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales como las complicaciones evitables infecciosas y quirúrgicas.



Es necesario enfocar nuestros esfuerzos al grupo de recién nacidos más vulnerable, el de los prematuros con bajo peso y utilizar escalas que nos permitan discernir sobre la gravedad de la enfermedad.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana sobre atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido (2), conforme a la edad gestacional se clasifica de la siguiente manera:

- Recién nacido pretérmino: producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.
- Recién nacido inmaduro: Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.
- Recién nacido prematuro: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.
- Recién nacido a término: Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.
- Recién nacido posttérmino: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación.

De acuerdo al peso al nacer, se clasifica de la siguiente manera: (3)

Bajo peso al nacer: peso al nacer menor de 2500 gramos.

Muy bajo peso al nacer: peso menor a 1500 gramos.

Peso bajo al nacer (extremo): peso al nacer inferior a 1000 gramos.

El estudio de los cuidados perinatales así como los avances tecnológicos, han permitido que aumente la supervivencia de productos con peso bajo y extremadamente bajo. Anteriormente, se predecía mortalidad conforme al peso al nacer, APGAR y la edad gestacional, sin embargo se ha comprobado que existe un amplio panorama si solo se consideran estas variables. En este sentido se diseñó una escala que fuese un indicador firme, de fácil aplicación y reproducible en unidades de segundo y tercer nivel.

Los principales índices para predecir la mortalidad se emplearon en adultos. Dentro de los que se emplearon inicialmente en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos están el "Physiologic Stability Index" (PSI), creado en 1984. El cual fue adaptado de un índice para adultos, el APACHE (Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation), sin embargo no incluía el periodo Neonatal (primeros 28 días de Vida). (1)

En los 90's los primeros índices aparecen para su empleo en las UCINs, siendo los principales el SNAP-Pe (Score for the Neonatal Acute Physiologic Index) (2); Berlin Index (3), y el CRIB (Clinical Risk Index for Babies). Este último es resultado de un estudio multicéntrico internacional, elaborado por la International Neonatal Network en 1993 (4).

El índice CRIB fue integrado con el análisis retrospectivo de prematuros con peso menor a 1,500 g al nacer y con edad gestacional menor a 31 semanas, sin malformaciones letales, quienes fueron admitidos en centros de tercer nivel de Reino Unido, identificando así las variables con mayor valor predictivo de mortalidad (peso al nacimiento, edad gestacional y presencia o no de malformaciones congénitas) y los índices precoces de severidad de la enfermedad (FiO2 máxima y mínima, máximo déficit de bases dentro de las primeras doce horas). (5)

Para identificar los factores de riesgo, se realiza un estudio de causas prenatales, entre ellas escolaridad, edad de la madre y control prenatal. Dentro de la evaluación perinatal, el APGAR al minuto refleja la condición del neonato al nacimiento y a los cinco minutos una mejora en el cuidado obstétrico y la resucitación inicial del producto al nacimiento, la política obstétrica en cuanto a intervenciones quirúrgicas y las necesidades de oxígeno del recién nacido.

En este estudio se planteó analizar la utilidad del CRIB como predictor de muerte hospitalaria en los recién nacidos con peso inferior a 1500 g, quienes fueron atendidos en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital "Dr. Carlos Canseco" de Tampico, Tamaulipas.

JUSTIFICACIÓN

Las escalas de riesgo son herramientas para cuantificar el riesgo inicial y facilitar y validar la comparación de resultados entre hospitales. Pueden ser de mucha utilidad para evaluar la calidad y costos de los cuidados proporcionados y establecer un patrón aceptable de funcionamiento en las Unidades de Cuidado Intensivo.

Debe ser un protocolo de seguimiento interdisciplinario, normando conductas obstétricas que involucra identificar factores de riesgo desde el control prenatal hasta el momento del nacimiento, así como el manejo del recién nacido prematuro de bajo peso en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Se pretende valorar la utilidad de la escala CRIB I en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General de Tampico "Dr. Carlos Canseco", para identificar los pacientes con mayor índice de mortalidad y sistematizar la atención de los pacientes conforme a la severidad de la patología.

OBJETIVO GENERAL: Conocer los factores de riesgo para la mortalidad neonatal en menores de 1,500 g utilizando la escala CRIB I.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Validar la utilidad de la escala CRIB I para la mortalidad en neonatos menores de 1,500 g en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Tampico "Dr. Carlos Canseco".

Comparar variables como peso al nacer, edad gestacional y puntuación APGAR como factores pronósticos aislados para mortalidad neonatal frente a la escala CRIB I.

HIPÓTESIS

La escala CRIB I tiene un valor predictivo para la mortalidad neonatal en menores de 1500 gramos.

La escala CRIB I posee un valor predictivo mayor frente a variables como el APGAR, Peso al Nacimiento, Edad Gestacional.

POBLACIÓN

Recién nacidos menores de 1,500 gramos que ingresan a la UTI durante el período Abril de 2011 a Marzo de 2012.

RESULTADOS

Se clasificaron los resultados en etapas: factores prenatales, factores perinatales, morbilidad, morbimortalidad, mortalidad, curva Cor, regresión de Cox.

FACTORES PRENATALES

La edad materna se presentó de la siguiente manera: menores de 20 años 23.68% (9), de 21 a 30 años el 47.36% (18), y mayores de 30 años con el 28.9% (11), con una media de 26.3 y desviación estándar de 7.5; la escolaridad materna con el mayor porcentaje de secundaria incompleta con el 26.3% (10), seguido de bachillerato completo con el 21.05% (8), posteriormente 18.42% (7) con primaria completa.

De acuerdo al número de gestas que representa el producto prematuro de la muestra, las primigestas constituyeron el 36.84% (14), seguido por la tercer gesta 31.58% (12), segunda gesta en el 15.79% (6), con una media de gestas de 2.39 con una desviación de 1.4. Con respecto al control prenatal, clasificado como un buen control con al menos 5 visitas y mal control con más de 6 consultas prenatales: el 81.58% (31) con mal control prenatal, por el contrario 18.42% (7) con adecuado control prenatal, con una

media de visitas de 4.79 con desviación estándar de 2.41.

FACTORES PERINATALES

Se estudió la conducta obstétrica, con la determinación de partos con un 47.37% (18) y 52.63% (20) para las cesáreas. De la muestra registrada, el 57.89% (22) fueron masculinos y 42.11% (16) femeninos. De la somatometría se requirieron los siguientes datos: la talla se presentó en un rango de 24 cm. hasta 44 cm., con una media de 35.62, peso desde 540 gramos hasta 1,500 gramos, con una media de 1,067 gramos. Conforme a la edad gestacional se registraron los menores con 23 SDG y el máximo de 36 SDG, con una media de 30.53 SDG. Además la calificación de APGAR al minuto con un rango de 1 a 8, con una media de 4.48, y APGAR a los 5 minutos desde 3 a 9, con una media de 7.05. Como resultado de su evaluación en las primeras 12 horas, se obtuvo su clasificación de la escala CRIB I en la que el 47.4% (18) se encuentra en el estadio 1, 23.7% (9) con un CRIB I de 2, 7 de ellos que representan el 18,4% en un estadio 3 y con el pronóstico de mortalidad más elevado el 10.5% (4).

MORBILIDAD NEONATAL

Se registraron los diagnósticos con los que cursaron los recién nacidos de la muestra, en orden de frecuencia: con diagnóstico de prematuridad 100% (38), enfermedad de membrana hialina en el 89.5% (34), cursaron con sepsis el 52.6% (20), ictericia en 13 de ellos representando 34.2%, inmadurez en el 18.4% (7), hemorragia pulmonar en 6 recién nacidos, lo que equivale a 15.8%, hijos de madre toxémica en 15.8% (6), en el mismo porcentaje presentaron choque séptico y encefalopatía hipoxico-isquémica 13.2% (5), así como apnea, falla orgánica múltiple e hipertensión pulmonar en el 10.5% (4), en menor frecuencia otros diagnósticos como enterocolitis, hemorragia intraventricular, hiperglucemia, neumonía, anemia del prematuro, coagulación intravascular diseminada, hemorragia digestiva, neumotórax y síndrome colestásico.

SOBREVIDA

En nuestro estudio se revela una media de sobrevida de 11.2 días, con una desviación estándar de 17.2.

MORTALIDAD

Se definió la mortalidad si este hecho ocurría durante su estancia intrahospitalaria, sin establecer un término del periodo presentaron 68.2% (26) defunciones.

Se realizaron tablas de contingencia para cada una de las variables aisladas predictoras de mortalidad, de ellas el peso en el que se observó el 100% de las defunciones en los neonatos con peso menor a 750 gramos (5), en el rango de peso de 750 a 999 gramos una mortalidad del 70% (N:7), de 1,000 a 1,249 gramos con un grupo de 9, una mortalidad del 75%, en el grupo de peso de 1,250 a 1,500 gramos un 45% de mortalidad (N: 5). Conforme a la edad gestacional, todos los menores de 30 semanas tuvieron un 100% de mortalidad, con 30 semanas de gestacional se presentaron 80% de defunciones (8), con edad gestacional de 31 semanas un 50% (1) de mortalidad, los recién nacidos de 32 semanas fallecieron 3 que representan el 60% (5), con edad gestacional de 33 semanas una mortalidad del 28% (2 defunciones de 7), en el grupo de 34 semanas de gestación se presentó el 100% de mortalidad (3), en las semanas 35 y 36 de edad gestacional 0% de defunción con una muestra de 1 en cada semana. De acuerdo a la estratificación por escala CRIB I, 18 neonatos con CRIB 1, de los cuales fallecieron 8, representado 44% de mortalidad, en el CRIB 2 9 recién nacidos con un 78% de mortalidad (7), en el CRIB 3 (n: 7) Y CRIB 4 (n:4) 100% de mortalidad.

MORBIMORTALIDAD NEONATAL

Se estratificaron los diagnósticos conforme la escala CRIB I, siendo los de mayor frecuencia en mortalidad los siguientes:

CRIB I 1: Hijo de madre toxémica (n: 3), hipertensión pulmonar (n:3), neumonía (n:1), síndrome colestásico (n:1) y hemorragia pulmonar (n:1) con un 100% de asociación a mortalidad,

fallecieron 2 neonatos con hemorragia intraventricular que representa un 66.7% (n: 3), con el diagnóstico de apnea 4 casos, de ellos 1 defunción significando el 25%.

CRIB I 2: Conforme a la frecuencia, se presentaron 3 hijos de madre toxémica con el 100% de asociación a mortalidad, así como neumotórax (n:2) y hemorragia pulmonar (n:2) con el mismo porcentaje, con 1 caso y el 100% de mortalidad se presentó la hipertensión pulmonar, hiperglucemia y choque séptico, 6 pacientes con diagnóstico de enfermedad de membrana hialina fallecieron con un 85.7%, en el 75% encefalopatía hipoxico-isquémica (n= 4), en el 50% de los casos se asoció a defunción en los diagnósticos de ictericia y neumonía (n=1).

CRIB I 3: En el 100% de los casos hubo defunción, asociado a los siguientes diagnósticos: enfermedad de membrana hialina (n=7), inmadurez (n=5), hemorragia pulmonar (n=3), falla orgánica múltiple e ictericia (n=2), en la misma frecuencia encefalopatía hipoxico-isquémica, coagulación intravascular diseminada, choque séptico y hemorragia digestiva (n=1).

CRIB I 4: De la misma manera con un 100% de mortalidad, enfermedad de membrana hialina (n=4), hiperglucemia, falla orgánica múltiple e inmadurez (n=2) y hemorragia digestiva (n=1).

CURVA COR

Se evaluó el valor discriminativo del CRIB, peso al nacimiento, edad gestacional y APGAR al minuto y 5 minutos, mediante el cálculo del AUC (area under the curve "área bajo la curva") de la curva de eficacia diagnóstica ROC (receiver operator characteristic) y su IC. La curva ROC se realizó contrastando la sensibilidad contra la proporción de falsos positivos de la prueba.

REGRESION MULTIVARIABLE DE COX

En el análisis multivariable se realizaron modelos de regresión logística múltiple para el desenlace muerte. Se evaluó la interacción entre CRIB, peso, edad gestacional y APGAR al minuto a los 5 minutos.

CONCLUSIONES

Por lo tanto, los recién nacidos de peso menor a 1500 gramos, tienen un alto valor predictor de mortalidad si:

Peso menor de 1067 gramos
Edad gestacional menor a 30.5
APGAR al minuto menor a 5
APGAR a los 5 minutos menor a 7
Índice CRIB I menor a 1.9

Dentro de los factores prenatales, el que tiene mayor relación con mortalidad es un mal control prenatal, con menos de 5 consultas.

De acuerdo a la curva diagnóstica de ROC, tomando como punto de cohorte un APGAR al minuto de 1.5 con sensibilidad del 80.8% y especificidad de 100%, el APGAR a los 5 minutos de 5.5 con sensibilidad del 80% y especificidad del 91.7%; de acuerdo a la edad gestacional, con 29 semanas sensibilidad de 65.4% y especificidad del 100%, tomando el peso al nacer, 975 gramos con una sensibilidad de 53% y especificidad de 75%.

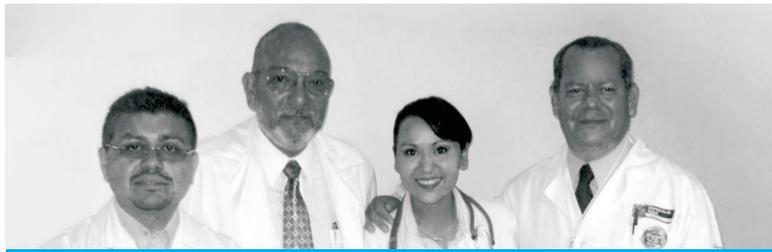
La curva ROC presenta la sensibilidad y especificidad de la escala CRIB I como predictiva de mortalidad; el punto de cohorte de la escala CRIB I fue 1.5, con una mortalidad de 100%, la sensibilidad fue de 69.2%, lo que predice la mortalidad en un poco más de 6 de cada 10 casos; sin embargo la especificidad resultó baja (16.7%)

Como unidad de 2do nivel, nos permite utilizar esta escala como método de tamizaje, identificando a los neonatos con alta probabilidad de mortalidad y de esta manera sistematizar su atención o referencia a unidad de cuidados intensivos neonatales de 3er nivel.

Comunidad

En junio del 2012 Ana del Valle Morales, Médico interno de pre-grado obtiene el Primer Lugar en la Semana del Interno de Pregrado en el Hospital General “Dr. Carlos Canseco” con el trabajo de investigación titulado “Utilidad de la Escala CRIB en UTIP”

Dr. Jorge Armando Luna Hernández, Sub-Director de Enseñanza, Investigación y Calidad del Hospital General “Dr. Carlos Canseco”, Dr. Juan Salvador Casados Robledo, Coordinador de Ciencias Básicas y del Icest la triunfadora y el Dr. J. David Cadena Mata, Director de la Facultad de Medicina.



9

Examen Profesional Médico Cirujano 1ª Generación

Con éxito la primera generación de la carrera de Médico Cirujano sustentó el examen profesional el cual se aplicó en la modalidad escrita estando constituido por reactivos de ciencias básicas, de ciencias clínicas e inglés médico, el pasado 19 de mayo del año en curso en el Centro Cultural “Lic. Carlos L. Dorantes Del Rosal, M.E.” ubicado en las instalaciones del Campus Tampico 2000, logrando con esto la consolidación del Instituto.



Entrega de Plazas de Internado de Pregrado y Servicio Social Ciclo 2012-2013

El pasado 15 de Junio y 4 de julio del 2012 a cabo la entrega de plazas de Internado de Pregrado y Servicio Social respectivamente para la Carrera de Médico Cirujano en el Aula de Usos Múltiples “Antonio Caso” del Campus Tampico 2000.

En la realización de dicho evento se contó con la presencia de autoridades educativas y de salud SSA, IMSS e ISSSTE, así como con Jefes de Enseñanza de Hospitales de la localidad.

Examen Nacional de Residencias Médicas

El Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) es un instrumento de medición de conocimientos de medicina general, objetivo y consensado, que constituye la primera etapa del proceso para ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas.

Motivo por el cual alumnos de la 1ª generación de la carrera de Médico Cirujano del Icest realizaron sus registros en las fechas que marca el Comité de Postgrado y Educación Continua (CEPEC).

A partir del 27 de marzo del 2012 se abrió la convocatoria de inscripción para los interesados en presentar el XXXVI Examen Nacional de Residencias Médicas.

El examen se llevará a cabo en distintas sedes a nivel nacional y se aplicará los días del 6 al 9 de septiembre del año en curso.

FACULTAD DE MEDICINA





icest

Calidad en Educación a tu alcance
www.icest.edu.mx

Gaceta