

EPIDEMIOLOGÍA

0069 Presentaciones clínicas de tuberculosis extrapulmonar en un servicio de Medicina Interna de tercer nivel

Hernandez J, Pineda L, Rodriguez F

Hospital de Especialidades Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Introducción: la infección por tuberculosis se divide en tuberculosis pulmonar (TBP) y tuberculosis extrapulmonar (TBE) definiéndose esta última como la infección por *M. tuberculosis* de cualquier órgano o tejido que no sean los pulmones, basándose en el aislamiento del bacilo. **Objetivo:** determinar las diferentes formas de presentación clínica en pacientes con tuberculosis extrapulmonar en la población de un servicio de Medicina Interna, así como conocer comorbilidades, conocer el método diagnóstico más utilizado para su determinación así como el tiempo transcurrido para llegar a este. **Material y método:** estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, realizado en el Departamento de Medicina Interna del CMNR. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de TBE en el periodo de enero del 2009 a diciembre del 2014. Se realizó un análisis descriptivo con distribución de frecuen-

cias. **Resultados:** se incluyeron 33 pacientes, 22 mujeres y 11 hombres, con una edad de 40.4 (+12.9) años, la presentación más frecuente fue la linfática con 6 casos reportados seguida de la renal/urogenital, ingresándose como fiebre de origen desconocido (51%), el método diagnóstico más utilizado fue el histopatológico (45.5%), obteniéndose el diagnóstico final en 55 días, presentando comorbilidades como tabaquismo (54.5%) y binomio DM2-HAS en un tercio de pacientes. **Conclusión:** La presentación clínica más frecuente de TBE en un servicio de medicina interna de tercer nivel es la forma linfática y urogenital, presentándose comúnmente como un cuadro de FOD y utilizándose el estudio histopatológico como herramienta diagnóstica más frecuente seguido del cultivo.

0227 Síndrome constitucional, una entidad de estudio. Serie de casos del Centro Médico Nacional de Occidente

Lara J

Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Introducción: el síndrome constitucional o consuntivo, supone la asociación de astenia, anorexia y pérdida significativa de peso. Su origen es múltiple y diverso por lo que requiere una

valoración integral que permita orientarnos hacia su etiología, lo que puede ser todo un reto diagnóstico, motivando el envío de los pacientes a los departamentos de Medicina interna. **Objetivo:** conocer, mediante análisis de casos, la etiología del síndrome constitucional de los pacientes que ingresaron al departamento de Medicina interna de Centro Médico Nacional de Occidente. **Material y métodos:** se incluyeron los pacientes ingresados con esta entidad como diagnóstico principal a nuestro departamento de enero de 2014 a junio de 2015. Se revisaron de forma retrospectiva los expedientes clínicos. Los datos obtenidos se analizaron con el programa Microsoft Excel 2013. **Resultados:** se incluyeron 15 pacientes, 4 mujeres (27%) y 11 hombres (73%), con edades de 44 a 78 años. Del total analizado, las causas encontradas fueron de etiología neoplásica (66%), seguidas de etiologías psiquiátrica 13% e infecciosa, gastrointestinal y pulmonar con 7% cada una. Del total de neoplasias, 30% fue por cáncer pulmonar microcítico, 20% cáncer de colon, 20% linfoma no Hodgkin, 20% tumor primario desconocido y 10% cáncer gástrico. En el análisis por sexo, 50% de las mujeres presentaron neoplasias como causa de los síntomas y el otro 50% fue

por síndromes psiquiátricos. En cuanto a las neoplasias, el cáncer colorrectal originó el 50% y el otro 50% fue por tumor primario desconocido. En hombres, 73% mostraron etiología neoplásica, 9% causas infecciosas, 9% patología intestinal y 9% pulmonar. El cáncer pulmonar microcítico fue el más frecuente (37%), seguido del adenocarcinoma gástrico y los linfomas con 25% cada uno, 13% fue por tumor primario desconocido. **Conclusiones:** el síndrome constitucional es una de las entidades con mayor prevalencia en la práctica clínica habitual con una incidencia del 3% en los servicios de Medicina interna. Es importante el adecuado abordaje diagnóstico que nos guíe a la etiología para mejorar el pronóstico y calidad de vida. En ésta serie de casos la etiología más prevalente fueron las neoplasias malignas de pulmón y tubo digestivo, 60% ya con metástasis. Etiologías benignas como depresión mayor y neumopatía crónica involucran gran deterioro funcional y social.

0320 Impacto del género como factor asociado a riesgo de enfermedad vascular aguda

Tabares A, Ruiz J, Baños M, Borraz D

SSA, Hospital de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasus, Villahermosa.

Introducción: La enfermedad Vascular representa un conjunto

de enfermedades caracterizadas por daño vascular aterotrombotico y/o hemorrágico, este conjunto de enfermedad es la principal causa de muerte a nivel mundial. Existen múltiples factores de riesgo para presentar esta patología, en nuestra entidad se desconoce el efecto de género sobre el riesgo para desarrollar enfermedad vascular. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal analítico en pacientes ingresados al hospital Dr. Juan Graham C. Villahermosa, Tabasco, del 1- Marzo - 2014 al 31 - Julio - 2015, con diagnóstico de Evento Cardiovascular Agudo que incluía: evento vascular cerebral isquémico, hemorrágico hipertensivo, síndrome coronario agudo y a enfermedad arterial periférica, se registraron datos clínicos, antropométricos y laboratorios durante su estancia. Se analizaron 2 grupos, género masculino y género femenino y se compararon variables entre grupos. Se analizaron los datos con estadística descriptiva y se compararon grupos con prueba no paramétrica de U de Mann Whitney y Chi cuadrada, se considero un valor de P menor a 0.05 como significativo. Se utilizó paquete estadístico SPSS versión 21. **Resultados:** Se incluyeron 130 pacientes mujeres 49% (64), hombres 51% (66). La media de edad de 64.13 años (+11.5) vs 61.9 años (+12.3) $p=0.55$. Los datos sociodemográficos destaca estado civil casado 72 %,

escolaridad primaria mujeres 62.50% vs 59.1%, analfabeta 29.7% vs 24.2%, ocupación labores del hogar 45.5% vs labores del campo 37.9%, viven en zona rural 41.5%, ingresos de 2 salarios mínimos 76.2%, pertenecientes al estado de Tabasco 90%, Tanto el tabaquismo como el índice tabáquico fue mayor hombres 2.6 (+8.8) vs 6.7 (+11.5) $p=0.003$, sedentarismo mujeres 84.5% vs 75.8%, Acantosis nigricans hombre 39.4% vs 17.2%, HAS en mujer 95.3% vs 80.3%, $p=0.014$, con evolución 11.89 años (+8.5) vs 7.5 años (+8.2) $p=0.009$, Obesidad abdominal hombres 86.4% vs 65.6%. Síndrome metabólico clasificación de FDI hombres 75.8% vs 71.9%, Framingham hombre 45.0 % vs 27.9 % ($p=0.008$), diagnóstico de ingreso EVC isquémico mujer 51.6% vs 40.9%. **Conclusión:** El género femenino tiene mayor prevalencia en sedentarismo y HAS, desarrollaron más evento de EVC isquémico, género masculino mayor en obesidad abdominal, dislipidemia porcentaje Framingham y mas prevalente en desarrollo EVC hemorrágico y SICA.

0348 Prevalencia y factores de riesgo asociados a neumonía asociada a ventilación (NAV) por *Acinetobacter baumannii* en un hospital público del Noroeste de México

Rodríguez D,² Valdovinos S,¹ Becerra A,¹ Sánchez V,² Molina J³
¹SSA, Hospital Metropolitano

Dr. Bernardo Sepulveda, ²Privado, Hospital San José, Tec de Monterrey, Escuela Nacional de Medicina del Tecnológico de Monterrey, ³IMSS, Unidad Médica Dde Alta Especialidad (UMAE) No.34 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Antecedentes: Pacientes con infecciones nosocomiales por *A. baumannii* tienen tasas altas de mortalidad. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de NAV por *A. baumannii* en pacientes y los factores de riesgo asociados a su presentación. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, transversal, analítico, de casos y controles. **Resultados:** Se determinó un grupo de estudio de 56 pacientes, 32 casos y 24 controles. Resultados de variables se muestran en tabla. **Discusión:** La prevalencia de NAV por *A. baumannii* fue mayor en el género masculino, la mayor parte presentaron tiempo

prolongado de VMI, un valor de APACHE II menor a 25 representa un factor de riesgo para presentar NAV por *A. baumannii*. La mortalidad intrahospitalaria mostró una diferencia estadísticamente significativa en el grupo en estudio (23 vs 10 con $p=0.023$, $OR=0.561$ con IC 95% 0.322-0.980), comparativamente con el grupo de controles, podemos afirmar que en NAV por *A. baumannii* presentan una tasa alta de mortalidad.

0479 Estudio comparativo de dos metodologías para la evaluación del apego correcto a la higiene de manos en la sala de medicina interna

Pezina C0, Camacho A0, Borjas O0, González A0, Baena I0, Rodríguez J0, Galarza D0
0.Universitario Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL)

Antecedentes: La higiene de manos (HM) es una medida simple y económica para el control de infecciones nosocomiales. A pesar de esto su cumplimiento y apego a la técnica adecuada es del 20 al 70%. La observación directa es el estándar para la supervisión de HM, sin embargo tiene limitantes como la necesidad de personal especializado y la alteración del comportamiento del sujeto de observación; esto da pie a la búsqueda de formas de monitorización indirecta como el uso de sistemas de video vigilancia (VV). **Metodología:** Estudio prospectivo y descriptivo sin intervención desarrollado en las salas de internamiento de Medicina interna (61 camas) en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) durante mayo y junio de 2015. Se utilizaron 15 video-

Cuadro 1. Análisis univariable

Variables	Casos n=32	Controles n=24	ODDS Ratio (IC 95%)	Valor de p
Edad en años (media $\pm$ DE)	57.4 $\pm$ 15.2	53.6 $\pm$ 17.4	1.015 (0.982 - 1.050)	0.384
Genero Mujer	12 (37.5%)	7 (29.1%)	1.168 (0.742 - 1.840)	0.515
Tiempo prolongado de VMI	30 (93.75%)	22 (91.6%)	0.867 (0.317 - 2.373)	1
Inicio tardío de NAV	29 (90.6%)	19 (79.1%)	0.621 (0.247 - 1.563)	0.268
NAV con microorganismo coexistente	16 (50%)	4 (16.66%)	0.333 (0.128 - 0.870)	0.1
APACHE II (valor de escala) media $\pm$ DE	18.6 $\pm$ 5.1	25.75 $\pm$ 15.29	0.960 (0.845 - 0.994)	0.055
Uso de más de 3 Antibióticos amplio espectro	15 (45.4%)	5 (20.83%)	0.444 (0.188 - 1.053)	0.044
Uso crónico de esteroides	2 (6.25%)	1 (4.16%)	0.849 (0.369 - 1.955)	1
Antecedente de Diabetes Mellitus	12 (37.5%)	9 (37.5%)	1.0 (0.626 - 1.598)	0.51
Antecedente de Hipertensión Arterial	10 (31.25%)	11 (45.83%)	1.162 (0.720 - 1.874)	0.53
Infección por VIH	2 (6.25%)	2 (8.33%)	1.154 (0.421 - 3.159)	1
Infección coexistente	26 (81.25%)	16 (66.6%)	0.692 (0.362 - 1.326)	0.21
Muerte Intrahospitalaria	23 (69.6%)	10 (41.66%)	0.561 (0.322 - 0.980)	0.023

IC: Intervalo de confianza; DE: Desviación Estándar, VMI: Ventilación Invasiva; NAV: Neumonía Asociada a Ventilación; VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

cámaras colocadas en pasillos y entrada de cada habitación. La información recabada fue almacenada en un servidor privado con acceso a solo 5 observadores. Cada observador fue entrenado por 3 semanas según la normativa de la Organización Mundial de la Salud para los 5 momentos de HM, logrando una concordancia inter observador mayor al 90%. Se clasificó cada uno de los 5 momentos de HM como una oportunidad de lavado, siendo correcto si se llevó a cabo y como incorrecto la ausencia de lavado. Se analizaron un promedio de 140 a 180 minutos de video diarios seleccionados del total de las cámaras al azar y se comparó con observación directa (OD) que fue realizada por personal de epidemiología hospitalaria con entrenamiento en control de infecciones. Tanto el observador de VV y OD desconocían la finalidad del estudio; únicamente se incluyó para el análisis a personal de enfermería y médico. Con la información recabada se realizó una base de datos para análisis posteriormente mediante el uso del software SPSSV22 se realizó análisis de estadística descriptiva utilizando Chi- Cuadrada. **Resultados:** Se obtuvieron 139 oportunidades con apego del 60% de enfermería y 32% para médicos por OD; 714 visualizaciones por VV apego de enfermería del 32% y médico del 28%. El apego total a higiene de manos por VV fue de

26.7% y OD 73.3% ($P=0.006$). Apego por parte de enfermería (VV y OD) ($P=0.01$) y médicos sin diferencia ($P=0.778$). El estudio demostró una notable discrepancia entre los resultados obtenidos por VV y OD de forma global, con diferencia significativa para enfermería.

0523 Prevalencia y factores asociados a las infecciones nosocomiales en el CMN La Raza HE

Paredes O0, Vera O1, Grajales C2

0.IMSS Centro Medico Nacional La Raza Hospital Especialidades;

1.IMSS Centro Medico Nacional La Raza Especialidades; 2.IMSS División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

Introducción: Las infecciones nosocomiales (IN) son infecciones contraída en el hospital después de 48 horas del internamiento, y constituyen un problema de salud pública, que refleja la calidad de salud, por lo que es prioritario identificar los factores de riesgo asociados para realizar programas de prevención y reducir la morbimortalidad. **Objetivo:** Determinar la prevalencia IN y sus factores asociados en un Hospital de tercer nivel **Material y método:** Se realizó un estudio transversal en un Hospital tercer nivel que incluyó a todo paciente hospitalizado en el mes de Febrero 2015. Se

analizaron factores de riesgo para: neumonía asociada a ventilación (NAV), infección de vías urinarias (IVU), infección de herida quirúrgica(IHQ) y bacteriemias Se realizó, análisis multivariado. **Resultados:** De 272 pacientes encuestados, 50 (18.4%) presentaron IN (NAV 32%, IVU 40% , IHQ 6%, bacteremia22%. Los siguientes factores asociados fueron estadísticamente significativa: cirugía, transfusiones, catéter venoso central, ventilación mecánica, traqueostomía, sonda vesical, sonda nasogástrica, neoplasia, linfopenia, hipoalbuminemia, quimioterapia y sedantes. **Conclusión:** Se encontró una alta prevalencia (18%) de IN como NAV, IVU, IHQ y bacteremias. Con respecto a los factores asociados, éstos resultaron similares con lo descrito en estudios previos.

0631 Prevalencia de síndrome metabólico asociado a enfermedad vascular aguda en un hospital del sureste de México

Borraz D, Tabares A, Ruiz J, Baños A

SSA, Hospital de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasus, Villahermosa

Los pacientes con síndrome metabólico (SM) tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular(ECVA), La prevalencia puede variar de acuerdo con los criterios clínicos utilizados para definir el SM, al tipo de población

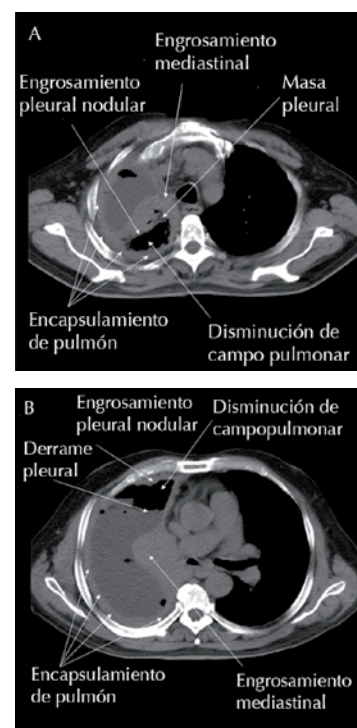
y grupo estudiado. Se han realizado estudios que tratan de demostrar la relación entre la aparición de SM y la incidencia de enfermedad coronaria. El objetivo primario fue analizar la prevalencia de SM en estos pacientes con enfermedad cardiovascular aguda. **Métodos:** Se realizó un Estudio Transversal analítico incluyendo pacientes mayores de 18 años que ingresaron al servicio de medicina interna con diagnóstico de ECVA: EVC Isquémico o Hemorrágico, SICA y Enfermedad Ateromatosa. Se registraron datos clínicos, antropométricos, factores de riesgo cardiovascular y tratamiento, se calculó escala de riesgo de Framingham. El estudio fue aprobado por comité de ética hospitalario y todos los pacientes incluidos contaron con consentimiento informado firmado. Se excluyeron eventos hemorrágicos por causas traumáticas o aneurisma. Se identificó la prevalencia de SM utilizando los criterios de la Federación Internacional de Diabetes; obesidad abdominal un perímetro abdominal >80 mujeres y >90 cms hombres. Se realizó estadística descriptiva e inferencial. Un valor de P menor a 0.05 se consideró significativo. **Resultados:** Del 1 – Junio - 2014 a 30 – junio- 2015 se incluyeron 130 pacientes con enfermedad vascular aguda. El grupo de pacientes fue el siguiente: 60 pac. con EVC isquémico, 23 pac.

con EVC hemorrágico, 28 pacientes con SICA y 19 pacientes con enfermedad periférica. El 86% tenían escolaridad primaria o ningún estudio y el 41% vive en zona rural, con salario quincenal de < 2000 pesos 48% de los pacientes. Se observó que el 33.3% con SM mostraron acantosis nigricans. La obesidad abdominal se observó en el 47% de los pacientes. El SM fue establecido en 44 pacientes con EVC isquémico (45.8%), 25 pacientes con SICA (26.0%), 18 pacientes con EVC hemorrágico (18.8%) y 9 pacientes con enfermedad ateromatosa periférica (9.4%). El género masculino representó el 52.1% vs 47.9 %. El grupo con EVC isquémico tuvo una escala de riesgo Framingham Alto en el 42%, los pacientes EVC hemorrágico 17%, SICA 28% y el 12% para pacientes con enfermedad ateromatosa periférica. **Conclusiones** Los pacientes con EVC isquémico y SICA tienen mayor prevalencia en SM.

0642 Mesotelioma maligno pleural: comparación diagnóstica entre tomografía computada y pruebas inmunohistoquímicas en población mexicana

Gopar R0, García M0, Montes H0, Aguilar G1, Peña M0, Santiago R0, Nava A0
OISSSTE, Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos, 1IMSS, Centro Médico Nacional Siglo XXI

Antecedentes: En México existe una epidemia de mesotelioma maligno pleural (MMP) al no estar prohibido el asbesto. El diagnóstico definitivo de MMP es un reto por el alto grado de invasión y costo de las herramientas disponibles. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de signos tomográficos y calcular sensibilidad y especificidad en una muestra de pacientes mexicanos con sospecha de MMP. **Material y métodos:** Estudio transversal en 161 pacientes. Se registró la presencia de los 10 signos de MMP con punto de corte de cinco o más. Se creó una tabla tetracórica utilizando χ^2 . **Resultados:** Los 5 signos más frecuentes fue-



ron: engrosamiento pleural mediastinal, disminución de campo pulmonar, engrosamiento pleural nodular, masa pleural y contracción de hemitórax. Se encontró sensibilidad de 93.9% y especificidad de 82.8%. **Conclusión:** Se obtuvo una alta sensibilidad con la tomografía para el diagnóstico de MMP por lo que puede ser útil para la detección de esta enfermedad.

0703 Características, procedencia, diagnósticos más frecuentes, comorbilidades, estancia prolongada y causas de egreso de los ingresos a la sala de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González
García M, Galarza D, Villarreal M, Hernández I, Rodríguez G
Universitario Dr. José Eleuterio González.

Antecedentes: En el 2014 se implementó el uso de un sistema electrónico en nuestro hospital, lo cual nos ha permitido desarrollar una base de datos confiable de la estadística de nuestro departamento. **Objetivo del estudio:** Conocer las características, procedencia, diagnósticos más frecuentes, comorbilidades, estancia prolongada y causas de egreso de los pacientes que ingresan a la sala de medicina interna de nuestro hospital en comparación con el año pasado. **Material y métodos** Mediante la aplicación de un sistema electrónico, se recabaron y analizaron los datos de los pa-

cientes que ingresaron a la sala de medicina interna de nuestro hospital en comparación con el año pasado. **Resultados** Ver imagen **Conclusiones:** 1) Se ingresan en promedio 225 pacientes cada mes. 2) La mayoría de los ingresos proceden de urgencias (86.5%) 3) Los diagnósticos más frecuentes son Enfermedad Renal Crónica, IAM, Sangrado de tubo digestivo, pancreatitis aguda y Neumonía.

0713 Principales causas de mortalidad, relación con estancia prolongada y factores de riesgo en la sala de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González
García M, Galarza D, Villarreal M, Hernández I, Rodríguez G
Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González

Antecedentes: En el 2014 se implementó el uso de un sistema electrónico en nuestro hospital, lo cual nos ha permitido desarrollar una base de datos confiable de la estadística de nuestro departamento. **Objetivo del estudio:** Conocer las principales causas de mortalidad, relación con estancia prolongada y factores de riesgo en la sala de Medicina Interna de nuestro hospital. **Material y métodos:** Mediante la aplicación de un sistema electrónico, se recabaron y analizaron los datos de los pacientes que ingresaron a la sala de medicina interna de nuestro hospital en

comparación con el año pasado. **Resultados** Ver imagen **Conclusiones:** 1) La tasa de mortalidad en nuestro Departamento es 4.4% 2) Las principales causas de mortalidad son Neumonía, Cirrosis, Enfermedad Renal Crónica y LLA. 3) Los factores de riesgo asociados con mortalidad son nefropatía crónica y anemia.

0781 Prevalencia de hipertensión arterial en relación al conocimiento de factores de riesgo cardiovascular en el área metropolitana de Monterrey
Ramos J, Benavides M, Hughes M
Universitario, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, UANL.

Introducción: la hipertensión arterial es un padecimiento multifactorial con incidencia y prevalencia crecientes, con más de la mitad de las personas mayores de 60 años afectadas. Los pacientes hipertensos tienen mayor riesgo de tener insuficiencia cardíaca, eventos coronarios, o desarrollar DM2, enfermedad cerebral vascular e insuficiencia renal crónica, colocando a la enfermedad cardiovascular como la principal causa de muerte en México. Conociendo el impacto de estas enfermedades, es necesario que la población conozca cuáles son los principales factores que los predisponen. **Objetivo:** estimar la prevalencia de hipertensión arterial en la ciudad de Mty, N.L., Mx., así como su relación con los principales fac-

tores de riesgo cardiovascular. Metodología: el presente es un estudio descriptivo, de campo, transversal; y la obtención de datos se realizó a partir de las mediciones de la tensión arterial (TA) en 232 personas. La población estuvo constituida por personas entre 16-80 años de ambos sexos, en una clínica de cardiología, en Monterrey, N.L. México. Los datos de las variables estudiadas se introdujeron en una base de datos y se analizaron mediante el programa estadístico SPSS. **Resultados:** en total, se obtuvieron 232 personas para la muestra, el 61.6 % femenino y el 38.4% masculino, entre los 16 y los 80 años con una media de 44 ± 14.4 años. Se determinó la HTA de acuerdo a la clasificación del JNC7. Acerca del conocimiento de HTA, el 44% reportó ser hipertenso, pero solo el 34 % tenía cifras en niveles altos al momento de la medición. No se encontró relación entre la obesidad, dislipidemia, diabetes mellitus o sedentarismo, entre las personas con hipertensión arterial reportada y los pacientes normotensos. **Conclusiones:** aunque se encontró una mayor prevalencia de HTA a la reportada, esto puede deberse a que era una medida voluntaria, lo cual podría también explicar la falta de correlación entre la hipertensión y los factores de riesgo cardiovascular.

0798 Autopercepción de salud y su relación sociodemográfica

y clínica; estudio en población rural y urbana

Escobedo J^o, Acosta I^l, Sosa A^l

^oPrivado, Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey, Campus Monterrey; 1SSA, Laboratorio de Demencias, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, DF, México.

Antecedentes: el concepto de salud en adultos mayores depende de la conjunción de las condiciones fisiológicas, habilidades funcionales, bienestar psicológico y soporte social. Su determinación, es relevante para los clínicos, los tomadores de decisión y los investigadores que trabajan con este grupo de población. Dado que la percepción del estado de salud es una herramienta factible de considerar para conocer el estado de salud de los ancianos, diversas investigaciones han mostrado que medir la percepción personal de salud es útil como un indicador global del nivel de salud de la población que refleja elementos tanto sociales, de salud y morbimortalidad.

Objetivo del estudio: analizar las características sociodemográficas y de salud física, que influyen en la autopercepción de la salud. **Material y métodos:** 1706 adultos mayores de 65 años de áreas urbana y rural, participantes del estudio de base poblacional del Grupo 10/66. El tipo de estudio fue observacional y transversal. Previa aceptación y bajo con-

sentimiento informado, se les realizó valoraciones médicas, encuestas, antropometría, toma de signos vitales y muestras de laboratorio. **Discusión:** el análisis de los factores que determinan una mala autopercepción de salud en nuestro grupo, nos demuestra que la población más propensa a tener una mala percepción personal de salud, son aquellos que presentan escolaridad baja, pacientes con hipertensión, pacientes con EVC, pacientes con Depresión, con Alteraciones de la marcha, con alteraciones del sueño, pacientes con episodios repetidos de dolor y pacientes con algún tipo de discapacidad. A pesar de la subjetividad de la percepción propia de salud, algunos estudios han mostrado que la morbilidad que perciben coincide en dos terceras partes con la diagnosticada por los profesionales de la salud. Esta información nos puede ayudar a la toma de decisiones relacionadas con acciones y programas concretos de atención médica y social de los ancianos en México.

0824 Características clínicas de pacientes que acudieron por enfermedad tipo influenza a urgencias de un centro de tercer nivel en la temporada invernal 2013-2014

Albarran A, Ramírez C, Huerta F, Ortiz E, Herrera A, Martínez A, Palmas L

IMSS, Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI.

Antecedentes: El Centro para el control y prevención de Enfermedades (CDC) en el periodo de octubre 2013 - abril 2014 registró el pico más alto de casos relacionados a Influenza AH1N1. No todos los casos sospechosos de influenza resultan positivos, pero todos generan costos a las instituciones. Nuestro objetivo fue describir las características de la población que acude con sospecha de Influenza al hospital de especia-

lidades CMN Siglo XXI durante una nueva epidemia. **Material y métodos:** estudio transversal de casos admitidos al servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel por sospecha de influenza de acuerdo a las guías de práctica clínica. Analizar los factores asociados a severidad de la infección. **Resultados:** se registraron 109 pacientes con promedio de 44 años edad, el 78% tenían menos de 60 años; el 62% fueron mujeres, 75% tenían

por lo menos un factor de riesgo como obesidad (26%) o hipertensión (27%). Solo 65 pacientes tuvieron prueba confirmatoria, 33.8% fueron positivas y 21% de ellos fallecieron. **Conclusiones:** La frecuencia de casos confirmados para Influenza es baja. Los factores asociados a mortalidad en los casos confirmados son la presencia de hipertensión, leucocitosis y presentación clínica de Insuficiencia respiratoria aguda grave (IRAG).

GASTROENTEROLOGÍA

0011 Índice tobillo-brazo en la identificación de aterogénesis subclínica asociada en pacientes con insuficiencia hepática crónica

Escobedo R, Gallegos I, Muñoz N
Hospital General Ticomán, SSA

Introducción: existe una tendencia pro-aterogénica en pacientes con enfermedad hepática crónica (EHC). El grosor de intima media carotídea (CINT) por Doppler es útil para el diagnóstico precoz de la aterogénesis subclínica, que correlaciona con factores de riesgo cardiovascular. Este estudio evaluó la relación entre aterogénesis subclínica y el índice tobillo brazo (ITB) en pacientes con EHC. **Material y métodos:** pacientes con EHC

del Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Xoco atendidos durante Marzo 2014 a Febrero 2015. Se midió ITB y CINT por métodos convencionales. La muestra se dividió en dos grupos de acuerdo a la determinación de CINT (CINT <0.05cm y CINT >0.05cm). Se comparó mediante diferencia de promedios, análisis de riesgo (razón de momios), y estandarización por variables de interacción potencial (regresión logística). **Resultados:** se reclutó a 60 pacientes, 53 (88.3) hombres y 7 (11.6) mujeres, edad promedio de 47 años. La media de ITB 1.012 ± 0.144 , en el grupo con CINT >0.05. El ITB 5.2mg/dL) RM 5.3 (IC 95, 1.28-22.09), VSG (>20seg) RM 6.9 (IC 95, 1.68-28.9), edad >50 años

RM 7.1 (IC 95, 1.10-47.03). **Conclusiones:** Se encontró que el ITB 0.05cm). Esto sugiere la utilidad del ITB como marcador no invasivo de aterogénesis subclínica y posiblemente de eventos cardiovasculares en pacientes con EHC.

0041 Encefalopatía hepática mínima como predictor de mortalidad en pacientes con hepatitis alcohólica

Bosques F, Cortez C, Hernandez C, Gonzalez J, Monreal R
Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, UANL

Introducción: la encefalopatía hepática mínima (EHM) es parte del espectro de la encefalopatía hepática, se caracteriza por alteraciones cognitivas y psicomotoras leves que afectan