

Sesión solemne 2011

Entrega del Octavo Premio Nacional de Investigación Pediátrica de la Academia Mexicana de Pediatría

Dr. Luis Jasso Gutiérrez

Ex Presidente de la Academia

Maestro Salomón Chertorivski Woldenberg, Secretario de Salud:

Ayer que estuve en la Academia de Medicina oí que, –hay que decir Federal– porque sí es cierto hay estatales pero bueno, la costumbre es Secretario de Salud, y con eso es suficiente creo yo. Después el Dr. Jesús Tristán presidente de nuestra Academia, resto de compañeros importantes, de presidentes de la Academia Nacional de Medicina, de la de Cirugía, de la Confederación, etc., etc., que en obvio tiempo no los menciono, y que la mayoría son amigos míos, y creo que de muchos de los que estamos aquí.

De los trabajos enviados al Octavo Premio Nacional de Investigación Pediátrica 2011 que otorga la Academia Mexicana de Pediatría, todos ellos reunieron los requisitos que se exigen para poder enviar el trabajo a concurso. De cada uno de esos trabajos se seleccionaron a 3 revisores que son expertos en el campo que el trabajo de investigación ocupa u ocupe; estos revisores tienen pues el expertis y prestigio académico en estos campos –a quienes por cierto si hay algunos aquí– les agradezco públicamente su trascendente participación, misma, que también nuestro presidente lo hizo ya por escrito. La escala de calificación de estos trabajos puede ser de 5 a 10 puntos para cada uno de los 12 rubros que ocupan el programa de evaluación, adicionalmente tiene 3 componentes más que de los que se evalúa la relevancia de trabajo, su trascendencia y el impacto de la salud de cada uno de ellos.

Los trabajos fueron anónimos para los revisores y también para el que está hablando en este momento (apenas antes me enteré del nombre del premio de los médicos que ganaron el premio que nos acaba de mencionar hace un rato nuestro presidente), el trabajo premiado obtuvo una diferencia de 10 puntos sobre una escala de 100 por arriba del mediano inferior, razón por la que no hubo necesidad de hacer un segundo análisis como hubiera sido en el caso de que existiera un empate o una mínima diferencia. El trabajo premiado fue «Cobertura efectiva del programa de tamiz neonatal en los servicios de salud en estado de Hidalgo en el periodo 2004-2007». Los autores en su introducción hicieron una amplia revisión de los programas que existen de tamizaje en el mundo, en el que muestran una gran heterogeneidad entre los países y las variaciones numéricas que existen en la relación de números de niños con hipotiroidismo congénito por cada 10,000 habitantes. En esto último se utilizaron los indicadores, entonces se incluyeron Europa, una gran parte en su revisión de países latinoamericanos, Canadá, Estados Unidos y México. En México se utilizaron los indicadores marcados en los lineamientos que existen del Programa Nacional del Tamizaje Neonatal que fue elaborado en el año 2007; esos lineamientos son importantes porque establecen que los valores esperados para la cobertura del tamizaje de hipotiroidismo congénito debe ser de al menos el 98%. De un porcentaje máximo del 1% debe ser para tomas de muestras que se le toman al bebé de tamizaje que fueran inadecuadas, no más del 1% y un índice del 100% de oportunidad diagnóstica antes de los 7 días de vida; así están en estos lineamientos, y del 100% de oportunidad para el inicio del tratamiento en los primeros 15 días de confirmado el caso y finalmente, el índice de seguimiento en la consulta externa que debe ser mayor o igual al 99% para los niños confirmados con el diagnóstico del hipotiroidismo congénito. En este trabajo, aparte de esto que dije previamente, se evaluaron los índices mencionados y otros más que por la brevedad de tiempo no los menciono, tanto del año 2004 como 2005, 2006 y 2007.

Los resultados mostraron que la proporción de muestras inadecuadas fue de alrededor del 5% en los cuatro años evaluados, en vez del 1% que dije hace un momento, que la tasa de morbilidad osciló dependiendo del año del 8 a 10.7 casos por 10,000 recién nacidos vivos sin diferencia estadísticamente significativa entre el 8 y 10%. En ninguno de los casos confirmados con hipotiroidismo se efectuó el diagnóstico antes de los 7 días de vida extrauterina y la oportunidad en el inicio del tratamiento en los primeros 15 días sólo se presentó en 10.8% de los casos y sólo en el 30% de los neonatos se inició el tratamiento en los primeros 30 días de vida, el 50% de los casos con hipotiroidismo cumplió con el criterio de 5 visitas con el especialista en el primer año de vida y sólo el 40% de los niños que tuvieron seguimiento cursaron con cifras normales de hormonas tiroideas en función del tratamiento que se les estaba dando. Con base en estos resultados, los autores hacen varias propuestas para la mejora de los lineamientos del programa de tamizaje en México, entre ellas, dicen muchas recomendaciones. Menciono las que me parecieron más relevantes –todas son relevantes pero algunas para no ocupar mucho más el tiempo– una de ellas es escoger un solo denominador respecto a la población que se tamiza ya que en el manual de los lineamientos se pueden usar 3 denominadores, no hay uno solo (yo entiendo por qué de eso, pero eso hace que los índices cambien), elaborar anualmente –otra recomendación– el reporte de todas las instituciones públicas y privadas porque no sabemos que pasa en México en el total de las instituciones en un solo reporte, es una recomendación de ellas porque son mujeres, que se sustente en los lineamientos del programa. Efectuaron ajuste en los tiempos de los indicadores para que se cumpla con el diagnóstico antes de los 7 días de vida, asegurar que el seguimiento de los casos confirmados se efectúe con al menos 5 días de visita al año, con el especialista junto con su respectiva toma sanguínea de las hormonas tiroideas, así como los ajustes al tratamiento que se consideren indispensables, efectuar estudios nacionales sobre la calidad del proceso de tamizaje, este es un estudio de calidad hecho en el estado de Hidalgo. Realizar acciones de capacitación a todos los involucrados en la cadena del proceso del tamizaje, ya mencionaron los nombres de las doctoras pero quiero volvérselos a decir: la Dra. Laura Islas Ortega, que es maestra en Salud Pública –tiene maestría en Salud Pública– y es jefe del Servicio de Endocrinología Pediátrica del Hospital Infantil del DIF de Hidalgo, y la Dra. Ida Jiménez Corona doctora en Ciencias de la Salud Pública, investigadora del Instituto Nacional de Educación Pública, a quienes la Academia a través de mi conducto les da una cálida felicitación y les pido por favor, que pasen a recoger su diploma o su premio más bien.



Dra. Laura Islas Ortega