

80 Cuidados reportados en el plan de alta de los pacientes con lesión medular hospitalizados para rehabilitación integral

Janeth Hernández Mendoza,* Sandra Hernández Corral,*[‡] Elizabeth Hernández Sagastégui*[§]

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. [‡] Unidad de Investigación Multidisciplinaria en Salud. [§] Subdirección de Enfermería.

Introducción: de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud entre 250,000 y 500,000 personas en el mundo presentan lesiones medulares, en México la incidencia es de 18.1% por millón de habitantes al año. La rehabilitación se centra en prevenir complicaciones frecuentes como: lesiones por presión, espasticidad, dolor, neumonía, trombosis venosa, entre otras. Por lo que la planeación del alta es imprescindible en la educación del paciente, se ha documentado que la implementación del plan de alta disminuye las complicaciones en estos pacientes. Por lo cual nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los cuidados reportados en el plan de alta de los pacientes con lesión medular hospitalizados? **Objetivo:** describir los cuidados reportados en el plan de alta de los pacientes con lesión medular hospitalizados para rehabilitación integral. **Material y métodos:** estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. La población estuvo integrada por 69 expedientes de pacientes con lesión medular ingresados para tratamiento rehabilitatorio integral durante el año 2023. De cada expediente se seleccionó de forma aleatoria una hoja de registros clínicos de enfermería elaborada durante la estancia del paciente, de cada hoja se revisaron los registros del plan de alta de los tres turnos (n = 207). Para medir el contenido del plan de alta se elaboró un instrumento *ex profeso*, que mide 14 cuidados que debe contener el plan de alta de un paciente con lesión medular, con opciones de respuesta, presente, ausente y no aplica. Validada por consenso de expertos. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva: frecuencias y porcentajes. Se respetaron los principios bioéticos de confidencialidad, beneficencia, no maleficencia y justicia. **Resultados:** los registros fueron elaborados por personal femenino (84%) y la mitad de los registros los realizaron licenciados en enfermería. Con relación a los pacientes: la mayoría fueron hombres (86%), con edad promedio de 39 años, con lesión incompleta (53%), la mitad de los pacientes tenía un nivel de lesión cervical y permanecieron hospitalizados en promedio 33 días. Los cuidados que enseñaron con mayor frecuencia fueron: prevención de lesiones por presión (93%), cuidados de vejiga neurogénica (66%), prevención de deformidades osteomusculares (32%) y nutrición adecuada (37%). Los profesionales de enfermería no registraron en el plan de alta la enseñanza relacionada con la prevención de disreflexia (67%), hipotensión ortostática (96%), tromboembolia pulmonar (99%), trombosis venosa profunda (82%), intestino neurogénico (89.9%), complicaciones respiratorias (96%), dolor (94%) y accidentes por déficit sensitivo y motores (87%). **Conclusiones:** en el plan de alta de los pacientes con lesión medular hospitalizados no se registran frecuentemente los cuidados preventivos, lo que puede generar complicaciones, reingresos hospitalarios e incluso la muerte del paciente.

81 Descripción de factores de riesgo del síndrome de iris flácido intraoperatorio en pacientes sometidos a cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Rehabilitación

Georgina Lozano-Hernández,* Martha Cinthia Fuentes Cataño,*[‡] Eva Elizabeth Mundo Fernández*[‡]

* Instituto Nacional de Rehabilitación, México. [‡] Oftalmología.

Introducción: el síndrome de iris flácido (SIFI) es una condición que puede anticiparse mediante una exhaustiva investigación de

medicamentos y padecimientos médicos del paciente. La incidencia de éste en la población general está reportada en 0.5 a 2% con una tasa de complicaciones de hasta 12%. La importancia del estudio radica en describir los factores de riesgo más comunes en la población operada en el Instituto Nacional de Rehabilitación y por consecuente identificarlos oportunamente y permitir una mejor planeación quirúrgica. **Objetivo:** describir los factores de riesgo encontrados en pacientes con síndrome de iris flácido intraoperatorio sometidos a cirugía de catarata en el Instituto Nacional de Rehabilitación en el periodo de marzo de 2023 a marzo de 2024. **Material y métodos:** se realizó una revisión de expedientes de pacientes que se operaron en el servicio de oftalmología de segmento anterior del Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», y que tras la realización de su cirugía hayan presentado síndrome de iris flácido intraoperatorio (SIFI). Se considerarán expedientes que cuenten con un registro de historia clínica y nota quirúrgica o postoperatoria completa; se seleccionará a aquellos pacientes que cuenten con reporte de SIFI, con base en ello se revisará su historial clínico para hacer un registro de las enfermedades sistémicas que padecen y de los medicamentos que toman. Por otra parte, se realizará un registro de las complicaciones trans y postquirúrgicas reportadas. Para identificar la frecuencia de presentación de SIFI y sus factores de riesgo, se calcularon frecuencias y porcentajes con intervalos de confianza del 95%. Las diferencias en la frecuencia de las categorías se compararon con la prueba χ^2 y los resultados se describen de manera gráfica. **Resultados:** se revisaron un total de 1,424 expedientes y se encontró que en 52 de los mismos se reportó SIFI, lo que corresponde a 3.65% de los casos (IC95% 0-8.74). Sobre los factores de riesgo descritos en la literatura se encontró que la hipertensión se reportó en 78.84% de los casos (n = 41, IC95% 67.74-89.94), la hiperplasia prostática benigna en 19.23% de los casos (n = 10, IC95% 8.52-29.94) y diabetes en 36.53% (n = 19, IC95% 23.45-49.61). Existen diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje reportado de estos factores ($\chi^2 [2] = 41.60, p < 0.01$). El tipo de antihipertensivo más comúnmente usado fueron los antagonistas de la angiotensina II con 63.15% (n = 24, IC95% 50.04-76.26); 26.92% tuvo alguna complicación en la cirugía (n = 14, IC95% 14.87-38.97). De las complicaciones reportadas 35.71% tuvo ruptura de cápsula posterior y vitrectomía anterior (n = 5, IC95% 22.91-48.51) fue la más común. **Conclusiones:** el SIFI tuvo una incidencia de 3.65% y todos los pacientes contaban con al menos un factor de riesgo para desarrollarlo, por lo que se debe realizar un historial clínico médico exhaustivo en busca de factores de riesgo que nos permitan una adecuada planeación quirúrgica para traer el mayor beneficio a los pacientes y buscar un exitoso resultado.

82 Utilidad de la artroplastia total de rodilla asistida por robot en pacientes con canal femoral ocupado

Iza Fernanda Rodríguez Rodríguez,* Víctor Manuel Ilizaliturri Sánchez*[‡]

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. [‡] Reconstrucción Articular de Cadera y Rodilla.

Introducción: la presencia de implantes que ocupan el canal femoral es frecuente en pacientes que se someterán a una artroplastia total de rodilla (ATR). Esta situación puede comprometer la colocación de una guía intramedular (GI) necesaria para alinear el componente femoral de una ATR. **Objetivo:** el uso de alineación electrónica (AE) o asistida por robot (AR) vuelve innecesario el uso de las guías intramedulares (GI) para pacientes con canal femoral ocupado (CFO) por lo que buscamos determinar si con la AE AR se obtienen resultados satisfactorios en ATR. **Material y métodos:** presentamos una cohorte prospectiva de 23 pacientes en quienes se realizó ATR AR que presentaban cirugía femoral previa ipsilateral resultando en CFO.