

de implante superior al clavo intramedular. En todos los casos es importante que el tratamiento sea individualizado y discutido en un equipo multidisciplinario para abordar las necesidades específicas de cada paciente. **Conclusiones:** el cáncer de pene con metástasis óseas apendiculares requiere tratamiento individualizado con opciones como clavos, hemiprótisis y prótesis tumorales adaptadas al paciente y al carcinoma primario. Las prótesis tumorales, aunque mejoran la supervivencia del implante, enfrentan desafíos como luxación e infección, en pacientes con neoplasias avanzada.

85 Salud oral, hipoacusia y calidad de vida en pacientes geriátricos que acuden al Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra»

Aureanayad Arided Mendoza Vázquez,*
Bertha Paniagua Vázquez*‡

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. ‡ Cirugía Craneofacial.

Introducción: dado el aumento en la expectativa de vida, la población de la tercera edad se ha incrementado notablemente en los últimos años acompañada de un grave deterioro de su salud oral. El problema es que no sabemos cómo repercute esta condición en pacientes geriátricos que padecen algún tipo de discapacidad como hipoacusia. La hipótesis de trabajo fue que probablemente encontraríamos una fuerte asociación entre salud oral, hipoacusia y calidad de vida. **Objetivo:** describir y medir la fuerza de la asociación entre salud oral, hipoacusia y calidad de vida en pacientes geriátricos que acuden al Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». **Material y métodos:** se realizó un estudio transversal en una muestra de 80 pacientes > 65 años de ambos géneros reclutados en la consulta externa del Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». Mediante consentimiento informado escrito se evaluó el índice CPO (diente cariado, perdido, obturado), índice IPC (medición porcentual del tamaño de la placa bacteriana), índice CPITN (índice periodontal de necesidades de tratamiento de la comunidad) y valoración de la calidad de vida mediante la aplicación del perfil de impacto en la salud oral OHIP-EE-14, se revisaron sus expedientes en búsqueda de comorbilidades. Se aplicó estadística descriptiva y análisis bivariado con pruebas de hipótesis (t de Student y χ^2 , los riesgos se midieron como OR con IC95%), la fiabilidad del test de calidad de vida se midió con alfa de Cronbach. Significancia $p < 0.05$. **Resultados:** edad promedio de 70.9 años (DE 5.9 en el intervalo de 65 a 91), género: masculino 20%, femeninos 80%. Tasa de hipoacusia 27.8% (una limitante fue no haber podido identificar en expedientes el tipo de hipoacusia) que se asoció a prótesis fija (OR 3.1, IC95% 1.1-8.6), disfunción de la articulación temporomandibular (OR 4.1, IC95% 2.7-6.2), mayor deterioro de la calidad de vida (18.6 puntos vs 13.4, $p = 0.01$) y, además, ansiedad/depresión conjunta (OR 14.6, IC95% 2.8-76.4). **Conclusiones:** los resultados apoyan la hipótesis de que en pacientes geriátricos hay una fuerte asociación entre deterioro de la salud oral, hipoacusia, ansiedad/depresión que desemboca en un deterioro de su calidad de vida.

86 Vulnerabilidad social de salud en mujeres manifestada con presencia de fatiga crónica, México

Abigail Fernández Sánchez,* Claudia Rodríguez Leana,‡
Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena,‡
Aimée Rosalinda López Miguez‡

* Universidad Autónoma del Estado de Morelos. ‡ Enfermería, UAEM, México.

Introducción: el síndrome de fatiga crónica es una entidad común, mayor en mujeres que en hombres en 9:1, la población general

la padece entre 5 a 20%. La fatiga crónica es caracterizada por una sensibilidad al dolor en varios sitios anatómicos, alteraciones físicas, limitación del movimiento; emocionales como ansiedad, depresión, aislamiento social, también destacan los componentes sociodemográficos de salud en la mujer, tipo de trabajo, de estructura, las barreras de atención desde un diagnóstico y/o tratamiento oportuno que podría disminuir la cronicidad y costos. Se desprende de la pregunta científica ¿cómo percibe la mujer la fatiga crónica en su vida cotidiana? **Objetivo:** describir cómo la fatiga crónica vulnera a la mujer por presencia de dolor muscular y articular que afecta su salud física, emocional, social, laboral y familiar. **Material y métodos:** estudio cualitativo, fenomenológico interpretativo en mujeres con presencia de dolor crónico, previa invitación en clínica de rehabilitación privada. En 2023 se entrevistaron a 16 mujeres adultas, el criterio fue por saturación, las mujeres que participaron en el estudio tenían entre 18 meses a cuatro años de padecer la fatiga crónica por consecuencia de dolores musculares y articulares incapacitantes, así como múltiples tratamientos. Previo consentimiento informado para que la entrevista en profundidad fuera grabada. Posteriormente se transcribió (codificación y categorización) cómo emerge el fenómeno de estudio y las unidades de significado. **Resultados:** emergen cuatro categorías: significados de fatiga crónica (subcategorías: vivir con cansancio físico y mental, vivir con dolor muscular y articular, limitación al ejercicio). Acceso a la atención (subcategorías: incertidumbre, altos costos, falta de diagnósticos y tratamientos). Género (subcategorías: estigmatización en la atención, trabajo doméstico, profesional). Vida cotidiana (subcategorías: aislamiento familiar, social, laboral). Mencionan síntomas como cansancio o fatiga continua, sin antecede de otras enfermedades, sueño no reparador: desde que se levanta tiene presencia de dolor muscular y en las articulaciones (hombros, cuello, lumbar, rodillas, entre otros). El tratamiento farmacológico es a base de analgésicos y corticosteroides, la fisioterapia no indicada en la mayoría de los casos. Las mujeres mencionan incapacitarse frecuentemente, también han renunciado a su trabajo y en el hogar son dependientes del cuidado de otros, sin tener una vida recreativa familiar antes acostumbrada, mencionan sentirse solas con su problema. **Conclusiones:** la vulnerabilidad en la mujer con fatiga crónica afecta el bienestar manifestado por dolor, al ser un problema no visibilizado por los profesionales de salud, las personas viven experiencias que dificultan las actividades de su vida cotidiana familiar y laboral, razón de incapacidad. Es necesario el cuidado integral y preventivo para evitar lesiones crónicas.

87 Bloqueo de plexo braquial supraclavicular en pediatría. Ensayo clínico de volumen mínimo efectivo

José David Martínez Maldonado,*

Silvia Cruz Sánchez,*‡ Irene del Rosario Martínez Sánchez,*‡
Ana Angélica Peña Riverón*‡

* Instituto Nacional de Rehabilitación. ‡ Anestesiología.

Introducción: actualmente se usan dosis muy variables en pediatría para el bloqueo de plexo braquial que van de 1.0 mg/kg a más de 3 mg/kg, sin embargo, no se ha evaluado la relación volumen y concentración anestésica ni analgesia postoperatoria. Los estudios en pediatría son escasos y no se ha establecido el volumen ideal para bloqueo supraclavicular ecoguiado ni la analgesia proporcionada. Una ventaja de la ecografía en el bloqueo supraclavicular es la posibilidad de disminuir los volúmenes anestésicos necesarios. El paciente pediátrico es un reto, debemos ser más específicos con el volumen anestésico sin afectar la analgesia postoperatoria. **Objetivo:** objetivo general: evaluar el volumen anestésico más eficaz de ropivacaína para bloqueo de plexo braquial supraclavicular ecoguiado en cirugía ortopédica pediátrica de miembro superior. objetivo secundario: comparar la analgesia postoperatoria a las 8, 16 y 24 horas. **Mate-**

rial y métodos: se llevó a cabo un estudio clínico, observacional, aleatorizado, comparativo. Mediante una captación de todos los pacientes pediátricos de 0-18 años de edad, programados de forma urgente o electiva para cirugía ortopédica de miembro superior. Previa aprobación del comité de investigación y ética del instituto, se seleccionaron a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y bajo consentimiento informado y autorizado por el familiar, se les realizó el procedimiento. Bajo selección por sobre cerrado, se definieron cuales pacientes se asignaban para grupo 1 (0.3 mL/kg) y grupo 2 (0.4 mL/kg), posteriormente se informaba al anestesiólogo de sala a qué grupo pertenecería el paciente para realizar la intervención. Se evaluó la analgesia postoperatoria a las 8, 16 y 24 horas mediante escala validada de acuerdo con la edad del paciente (FLACC 0-3 años, FPS-R 4-7 años y EVA para mayores de 8 años). Se reportaron casos con presencia de efectos adversos. **Resultados:** se obtuvo una muestra de 66 pacientes, divididos en 34 para grupo 1 y 32 pacientes para grupo 2, distribuyéndose homogéneamente. Prácticamente la totalidad de bloqueos fueron exitosos (98.5%). El estado de conciencia predominante fue la sedación (86.36%) y tan solo nueve anestesiologías generales (13.64%). Tan sólo en un caso se presentaron efectos adversos y la casi completa mayoría no tuvieron alguno (98.5%). Una relativa mayoría de participantes no requirieron de analgesia posterior a la cirugía (54.5%). El principal analgésico empleado en el posoperatorio fue paracetamol (27.3%), seguido de paracetamol/metamizol sódico (19.7%) y de paracetamol/ketorolaco (16.7%). Se realizó un análisis descriptivo complementario, donde se observa que las medias de puntaje para el dolor, a las 8, 16 y 24 horas, mostrando una tendencia a la progresión similar para ambos grupos. Se realizó el análisis inferencial en las variables cuantitativas, sin embargo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa. **Conclusiones:** los volúmenes de 0.3 mL/kg y 0.4 mL/kg son igual de eficaces para el bloqueo supraclavicular ecoguiado en cirugía ortopédica pediátrica. Se obtuvieron resultados similares para duración de bloqueo de mano, de brazo y analgesia postoperatoria. Los resultados son preliminares; se está continuando con la línea de investigación actualmente.

88 Perfil de susceptibilidad de *A. baumannii* en un Hospital de Tercer Nivel de la Ciudad de México en el periodo 2016-2020

Noé Becerra Lobato,* María Guadalupe Martínez Zavaleta,*[‡]
Claudia Adriana Castro Colín,*[‡]
Melissa Hernández Durán,*[‡] Luis Esau López Jácome*[‡]

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». [‡] Microbiología clínica.

Introducción: la resistencia a los antibióticos es una amenaza para la salud pública a nivel mundial. En 2019, un análisis retrospectivo evaluó la resistencia en 47 Centros de Salud en 20 estados de la República donde las tasas de resistencia fueron superiores en *Acinetobacter spp.* presentando la mayor resistencia a múltiples fármacos. La bacteria *Acinetobacter baumannii* causa neumonía asociada a ventiladores, meningitis, septicemia, infecciones de tejidos blandos, del tracto urinario, especialmente en pacientes críticamente enfermos en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Por lo tanto, la resistencia a múltiples fármacos en *Acinetobacter spp.* merece especial atención en México, así como en el resto del mundo. **Objetivo:** objetivo general. Determinar la distribución y perfiles de resistencia a los antimicrobianos en aislados clínicos de *A. baumannii* en el Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra» durante los años 2016 a 2020. **Objetivos particulares.** Determinar el perfil de susceptibilidad por año. Clasificar la categoría de las cepas. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo durante el periodo

comprendido del año 2016 a 2020 en un Hospital de Tercer Nivel en la Ciudad de México. Se calculó el tamaño de la muestra de *Acinetobacter baumannii* de acuerdo con el número de muestras clínicas con su antibiograma existente, se seleccionó una muestra de 257 bacterias. Los aislados seleccionados se clasificaron en MDR, posible XDR, XDR o no MDR de acuerdo con las definiciones de la Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas. Finalmente se utilizó estadística descriptiva para el procesamiento de datos. **Resultados:** se obtuvo un total de 78% de los aislados de *A. baumannii* en sexo masculino. La clasificación de los aislados durante el periodo 2016 a 2020, corresponde de la siguiente manera: 223 multidrogorresistente (MDR), 143 posible multidrogorresistencia extendida, seis verdaderos multidrogorresistentes extendidos (XDR), 28 no multidrogorresistentes (No MDR). **Conclusiones:** dentro de los aislados resistentes de los años 2016 a 2020, se obtuvo resistencia en la familia de las cefalosporinas con 93.38%, seguido de las fluoroquinolonas con 88.32% y los carbapenémicos con 82.87% y aminoglucósidos y betalactámicos con inhibidor con 73.04 y 70.9%, respectivamente.

89 Reporte clínico del volumen mínimo de ropivacaína en el bloqueo de fascia iliaca suprainguinal en pacientes con fractura de cadera

Valeria Sarahí Escobedo Rodríguez,*

Marco Antonio Nájera Ávila,*[‡] Ana Angélica Peña Riverón*[‡]

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. [‡] Anestesiología.

Introducción: las fracturas de cadera en el paciente adulto mayor son una importante preocupación para la salud pública, con una mortalidad aproximada de 30% en el primer año. El manejo analgésico perioperatorio en este tipo de pacientes representa un desafío debido a las múltiples comorbilidades. Las técnicas de anestesia regional nos permiten reducir las puntuaciones de dolor, conduciendo a una mayor satisfacción del paciente y a una reincorporación temprana. **Objetivo:** evaluar la eficacia analgésica en los diferentes volúmenes y concentraciones utilizados para el bloqueo de fascia iliaca suprainguinal, en pacientes sometidos a osteosíntesis de cadera de acuerdo con los registros de pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación de enero a julio 2024. **Material y métodos:** se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo y comparativo del volumen y concentración de anestésico local utilizado para el bloqueo de fascia iliaca suprainguinal bajo guía ecográfica en pacientes con fractura de cadera sometidos de manera urgente o electiva a osteosíntesis de cadera con clavo DLT, edades comprendidas entre 18 a 90 años, ASA I-III. Grupo 1: 40 mL de ropivacaína a 0.375%, grupo 2: 30 mL de ropivacaína a 0.5%, grupo 3: 30 mL de ropivacaína a 0.375%. Se realizó un análisis del ENA reportado a las 24 horas, así como el consumo de analgésicos en el postoperatorio. **Resultados:** en el análisis de los registros, se obtuvo una muestra total de 30 pacientes, 10 pacientes para cada grupo. Se registró una población total de 74% sexo femenino y 26% del sexo masculino, con una media de edad de 73 años. Se calculó la media de ENA a las 24 horas del postoperatorio obteniendo un promedio de 3 en el grupo 1, 0.4 en el grupo 2 y de 0 en el grupo 3; para los cuales se utilizaron rescates con opioide en dos casos del grupo 1 y en un caso del mismo grupo se registró un ENA de 8. Asimismo se encontró una mediana de 3 para el grupo 1 y 0 para los grupos 2 y 3. **Conclusiones:** los volúmenes utilizados para el bloqueo de fascia iliaca varían considerablemente de acuerdo con lo encontrado en la literatura, sin embargo, de acuerdo con este estudio podemos concluir que con volúmenes de 30 mL a una concentración de 0.375% se puede lograr una eficacia analgésica sin necesidad de rescates con opioide.