

paración entre variables continuas de ambos grupos se realizó la prueba de U de Mann-Whitney. **Resultados:** se incluyeron un total de 52 pacientes, de los cuales 14 presentaban DM, 12 presentaban HAS. Nueve de los pacientes con DM a su vez presentaban HAS. La mediana de edad de los pacientes con DM fue de 62 y de aquellos con HAS de 60, en comparación con aquellos sin dichos padecimientos la cual fue de 41 y 43 respectivamente ($p = 0.002$ y 0.001). En general la severidad de presentación inicial de la enfermedad y durante el seguimiento a los 3 y 6 meses fue mayor en aquellos pacientes con DM en comparación con aquellos sin dicha enfermedad sin diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.12$ inicial y 0.056 a los seis meses). Para los pacientes con HAS la severidad de presentación inicial, y durante el seguimiento, fue mayor en comparación con aquellos sin dicho padecimiento, sin que esta diferencia fuera estadísticamente significativa ($p = 0.11$ inicial y $p = 0.28$ a los seis meses). **Conclusiones:** las enfermedades metabólicas como la DM y la HAS juegan un papel incierto en el desarrollo y pronóstico de la parálisis facial, sin embargo, ambas pueden estar implicadas en la fisiopatología por lo que constituyen en factor de riesgo para su presentación.

68 Impacto de una unidad de prevención secundaria en fracturas por osteoporosis en una institución de tercer nivel en la Ciudad de México

María Guadalupe Montes Luna,*

Salvador Israel Macías Hernández†

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis

Guillermo Ibarra Ibarra», México. † Investigación,

Centenario Hospital Miguel Hidalgo, México.

Introducción: la osteoporosis (OP) es una enfermedad del metabolismo óseo caracterizada por pérdida de la masa y deterioro de la microarquitectura del hueso, lo cual conlleva a un incremento en el riesgo de fracturas. Es la enfermedad metabólica ósea más prevalente del mundo, afectando a 200 millones de mujeres; en México, 10 millones de personas mayores de 50 años la padecen. Estudios realizados en Europa y en América han demostrado la falta generalizada de prevención secundaria de fracturas por OP. Ante esta situación se ha planteado un modelo de atención denominado unidades coordinadoras de fracturas, el cual ha disminuido la incidencia de una segunda fractura de 7.3 a 96%. **Objetivo:** demostrar la disminución en la incidencia de nuevas fracturas a un año utilizando el modelo de prevención secundaria en los pacientes que acudieron al Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra» para la atención de una primera fractura por OP. **Material y métodos:** estudio cuasiexperimental de tipo antes-después. Duración: febrero de 2021 a febrero de 2022. Población de estudio: sujetos que acudieron al Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra» para la atención de una primera fractura por OP. Criterios de inclusión: hombres y mujeres ≥ 50 años con diagnóstico de OP de acuerdo con los criterios de la Asociación Americana de Endocrinología Clínica y con antecedente de una fractura por fragilidad a nivel de cadera, radio distal o columna vertebral. Criterios de exclusión: fracturas de alto impacto. Criterios de eliminación: pacientes que no desearon participar, con enfermedades psiquiátricas o con dificultad para hablar y comprender instrucciones. Tamaño de la muestra: 218 pacientes. Análisis estadístico: estadística descriptiva para variables cuantitativas y categóricas (promedio, desviación estándar y porcentajes); pruebas paramétricas (χ^2 , t de Student, ANOVA de una vía), análisis *post-hoc* (test de Bonferroni) y cálculo de riesgos relativos, con un nivel de confiabilidad ≤ 0.05 , software STATA v.14. **Resultados:** se incluyó un total de 401 pacientes de los cuales 337 fueron mujeres (84%), con un promedio de edad de 73 ± 12 años. El principal sitio de fractura fue la cadera (54%); el principal factor de riesgo fue el alcoholismo (11%) y la principal comorbilidad asociada fue la

hipertensión arterial (48%). Trescientos sesenta y cinco pacientes se diagnosticaron con osteoporosis durante su hospitalización (91%), de los cuales 207 (52%) iniciaron tratamiento osteoespecífico, 245 (61%) suplementación y 401 (100%) medidas no farmacológicas. Al año de seguimiento 138 (34%) pacientes continuaron con tratamiento farmacológico, 176 (44%) suplementación y 247 (62%) medidas no farmacológicas; se realizaron un total de 159 densitometrías. Sólo 11 pacientes (2.75%) presentaron una nueva fractura. Se encontró una asociación entre la presencia de una segunda fractura y el apego al tratamiento farmacológico, a la suplementación y al tratamiento no farmacológico ($p = 0.039$, $p = 0.01$ y $p = 0.008$). El riesgo relativo (RR) de presentar una fractura en cualquier sitio fue de 1.3 ($p = 0.005$). **Conclusiones:** a un año del establecimiento de la unidad coordinadora de fracturas se observó una disminución de la incidencia de nuevas fracturas en 88%.

69 Aumento de la permanencia de pacientes con patología degenerativa en el servicio de foniatría

Annel Gómez Coello,* Mariana Oria y Anaya,*†

René Martínez Martínez,*† Ariadna María Canales Vargas*‡

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo

Ibarra Ibarra», México. † División de Foniatría.

Introducción: la atención clínica de pacientes con enfermedades degenerativas se centra en una estrategia integral que abarca varios aspectos esenciales para manejar efectivamente estas condiciones a lo largo del tiempo, que tienen un impacto profundo en la función de los individuos y de la disponibilidad de los servicios médicos especializados. La disponibilidad de servicios médicos especializados para enfermedades degenerativas puede variar significativamente. Por lo anterior, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿cuántos días permanecen los pacientes con patología degenerativa en el servicio de foniatría? **Objetivo:** cuantificar la permanencia de pacientes con patología degenerativa en el servicio de foniatría. **Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, con expedientes de pacientes del servicio de foniatría del primer semestre (enero a junio) de 2024, que tuvieran alteraciones de voz, habla y/o deglución con antecedente de enfermedades degenerativas (enfermedad vascular cerebral, enfermedades reumatológicas, endocrinológicas, corea de Huntington, enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple), de cualquier edad y género. Adicionalmente, se valoró si estos pacientes contaban con comorbilidades como diabetes mellitus y/o hipertensión arterial sistémica. Se eliminaron aquellos expedientes incompletos. Se realizó estadística descriptiva (medias y desviación estándar para las variables cuantitativas, frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas) a partir de la recolección de datos, en el software SPSS. **Resultados:** se incluyeron 221 expedientes, en los que 121 (55%) eran del género femenino y 99 (45%) del masculino, la media de edad era de 60.67 ± 17.16 años. El problema más frecuente fue la valoración por trastornos de la deglución, siendo el 74% de la muestra examinada, seguida de los problemas de voz (25%, $n = 53$), y mucho menos frecuente los problemas de habla relacionados a la patología degenerativa (1.8%, $n = 4$). Se realizó un conteo de los días que han permanecido en el servicio de foniatría desde su ingreso, siendo la media $1,000.75 \pm 1,428.55$ días (con un rango de 9-5,857 días. La patología más asociada a estas alteraciones fue E0VC (72.3%, $n = 159$), seguido de alteraciones reumatológicas (15.5%, $n = 24$) y enfermedad de Parkinson (6.8%, $n = 15$). Adicionalmente, 21.8% ($n = 48$) de los pacientes presentaban diabetes mellitus, y 43.2% ($n = 95$) contaban con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica. Se contó con la limitación de valorar únicamente un semestre de la división de foniatría. **Conclusiones:** los pacientes con patología degenerativa permanecen en promedio 1,000 días

en el servicio de foniatria, cantidad mucho mayor comparada con otras patologías foniátricas.

70 Descompresión y artrodesis no instrumentada versus descompresión y artrodesis instrumentada en pacientes con diagnóstico de conducto lumbar estrecho sin deformidad, seguimiento a dos años

Julio Roberto Pérez Oliva,*

Diana Laura Hernández Moctezuma,*[‡]

Carlos Alberto Carreón Cerda,[§] Carla Lisette García Ramos,*[‡]

Alejandro Antonio Reyes Sánchez,*[‡] Armando Alpizar Aguirre,*[‡]

Barón Zárate Kalfópulos,*[‡] Irwing Omar Estévez García*[‡]

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo

Ibarra Ibarra», México. [‡] Cirugía de Columna.

[§] Traumatología y Ortopedia, ISSSTE Mérida, México.

Introducción: el manejo quirúrgico del conducto lumbar estrecho consiste en la descompresión neural y artrodesis del segmento intervenido, la instrumentación de la columna vertebral es un tema de debate en la literatura. **Objetivo:** comparar los resultados clínicos, radiográficos y tasa de artrodesis entre los grupos operados con y sin instrumentación. **Material y métodos:** estudio comparativo con seguimiento a 24 meses. Se analizaron 3 grupos; el grupo 1 operado con descompresión, artrodesis instrumentada y caja intersomática, grupo 2 intervenido de descompresión y artrodesis instrumentada y grupo 3 descompresión sin instrumentación. Se evaluaron en el preoperatorio y a un año postoperatorio los resultados clínicos con las escalas de Oswestry, Roland Morris, SF-36 y ENA, radiográficamente se evaluó la fusión, balance sagital y lordosis lumbar. **Resultados:** en el análisis clínico postoperatorio se encontró mejoría en escalas clínicas en el total de la muestra y en el análisis por grupos, mientras que las variables radiográficas no mostraron cambios significativos. La tasa de artrodesis global fue de 87.8%; se encontró una mayor tasa de fusión en los grupos con artrodesis instrumentada (grupos 1 y 2) ($p = 0.019$). El grupo 3 presentó el mayor número de complicaciones (20.8%), mientras que el grupo 1 reportó más reoperaciones, sin embargo, la tasa de complicaciones no se correlacionó con la tasa de reoperaciones de manera significativa. **Conclusiones:** la artrodesis no instrumentada es el tratamiento de elección en pacientes con conducto lumbar estrecho que no presentan signos radiográficos de inestabilidad. Las artrodesis instrumentadas presentan mayor tasa de reoperación en contraste a las artrodesis no instrumentadas, las cuales presentaron menor tiempo quirúrgico y menor sangrado.

71 Percepciones de la calidad de la atención médica para la distrofia muscular de Duchenne en México: un estudio exploratorio de la experiencia del paciente

Benjamín Gómez Díaz,* Miriam Pavelth Casillas Ávila,[‡]

Ileana Chávez Maisterra,[‡] Rosa Elena Escobar Cedillo,*[§]

Alexandra Berenice Luna Angulo,*[¶] Edgar Oswaldo

Zamora González,^{||} Norma Alejandra Vázquez Cárdenas,[‡]

Marlen Escoto Ramírez,[‡] Luz Berenice López Hernández[‡]

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo

Ibarra Ibarra», México. [‡] Ciclo de la Vida, Universidad Autónoma de Guadalajara, México. [§] Electrodiagnóstico.

[¶] Neurociencias. ^{||} Centro Universitario del Norte,

Universidad de Guadalajara, México.

Introducción: la distrofia muscular de Duchenne (DMD) es un trastorno genético que conduce a la debilidad muscular progresiva y a la muerte prematura. **Objetivo:** este estudio tuvo como objetivo explorar la calidad percibida de la atención médica y las experiencias de los pacientes con DMD y sus cuidadores en México, comparando

instituciones de salud gubernamentales y sin fines de lucro. **Material y métodos:** utilizando un diseño transversal, se recogieron datos de 91 participantes a través de un cuestionario autoadministrado basado en el modelo Donabedian y los seis objetivos de la calidad de la atención sanitaria. **Resultados:** los resultados indicaron que se percibió que las organizaciones sin fines de lucro brindan una atención de mayor calidad en varias dimensiones, incluyendo la condición de las instalaciones médicas ($p = 0.000026$), la preparación de los profesionales de la salud ($p = 0.0000021$), la seguridad ($p = 0.046$), la eficacia ($p = 0.001$), la eficiencia ($p = 0.010$) y la equidad ($p = 0.007$). Además, los pacientes afiliados a instituciones gubernamentales informaron más errores médicos percibidos y tiempos de espera más largos para las citas. A pesar de algunas percepciones positivas sobre la puntualidad y la eficiencia, las respuestas cualitativas pusieron de manifiesto retrasos significativos en el diagnóstico y el tratamiento precisos. **Conclusiones:** estos hallazgos sugieren que las organizaciones sin fines de lucro pueden brindar una atención superior a los pacientes con DMD, aunque se necesitan mejoras en ambos sectores. La investigación futura debe centrarse en los factores específicos que contribuyen a estas disparidades y en las estrategias para mejorar la calidad de la atención.

72 Tamizaje del estado cognitivo en adultos mayores

Araceli Jiménez Mendoza,* Julio Hernández Falcón,*[‡]

Gloria Rodríguez Díaz,*[‡] María Concepción Valdés Parra,*[§]

Iñiga Pérez Cabrera,*[¶] Ana Irais Salinas Alcaraz,^{||}

Maribel Mendoza Milo*^{**}

* Facultad de Enfermería y Obstetricia, UNAM, México.

[‡] División de Estudios Profesionales. [§] División Sistema

Universidad Abierta y Educación a Distancia. [¶] Jubilada

UNAM. ^{||} Psicología, Universidad Autónoma Metropolitana,

México. ^{**} División de Educación Continua.

Introducción: en adultos mayores (AM), las pruebas cognitivas de cribado separan a quien tiene un envejecimiento cognitivo normal de aquellas con un probable trastorno neurológico como demencias o deterioro cognitivo leve (DCL), entre otros. El tamizaje se utiliza en la clínica para realizar investigaciones e intervenciones tempranas para detectar factores de riesgo. Los AM con frecuencia presentan deterioro cognitivo, lo que justifica la aplicación de la escala de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA), con la consideración de que no es procedente para deterioro mental avanzado. La validación del instrumento mostró confiabilidad para deterioro cognitivo leve, por eso mismo se eligió. **Objetivo:** valorar el estado cognitivo de los AM con fines de tamizaje, a través del MoCA, en una demarcación de la Ciudad de México (CDMX). **Material y métodos:** estudio descriptivo, transversal, en 67 AM, a través del MoCA, en la Alcaldía Tlalpan, CDMX. Se trata de una muestra estadística; criterios de inclusión: edad entre 60 y 80 años, asistentes a los centros de personas AM de la demarcación, previo consentimiento informado; criterios de exclusión: no aceptar participar; y criterio de eliminación: deserta durante la aplicación del instrumento. En el procesamiento de la información se utilizó tabulación y registro en base de datos, a través de medios electrónicos (Excel) para realizar estadística descriptiva. Se respetaron los principios bioéticos (beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía) de la investigación. **Resultados:** la muestra integrada por un total de 67 AM, con edad de 60 a 80 años incluyó 78% mujeres y 12% hombres. La escolaridad predominante fue la primaria completa y la educación secundaria. El rango de edad se ubicó entre 60 y 80 años; 98.5% es independiente, resultando la valoración de MoCA en el rango de 24 a 30 puntos, 72% de los AM resultó con valor normal. **Conclusiones:** la valoración MoCA permitió identificar a las personas AM dentro de un rango cognitivo normal, de esta forma el tamizaje incluyó a los sujetos a conside-