

El descontrol glucémico se encontró en 68% de los participantes y la evaluación de la calidad del sueño indicó que 67% necesitan atención médica y tratamiento de acuerdo con el ICSP. De acuerdo con la calificación del ICSP, En el análisis cuantitativo, por cada punto que se incrementa el ICSP aumenta el porcentaje de HbA1c en 0.33%, ninguna de las otras variables modifica el nivel. Tener una puntuación mayor de 5 aumenta 2.7 veces el riesgo de HbA1c mayor de 6.5% (RM = 3.73, IC95%: 1.01-13.75,  $p < 0.05$ ), el riesgo no existe en la relación entre EAI y HbA1c, ni la edad, sexo o ejercicio. Esto apoya la hipótesis de que un peor sueño afecta el control glicémico. **Conclusiones:** los resultados sugieren que la mala calidad del sueño es un factor de riesgo para el descontrol metabólico, por lo que la gestión efectiva del sueño puede ser una vía para mejorar el control glucémico, para lo cual el personal de enfermería puede jugar un importante papel.

#### 78 Intervención psicoeducativa de un curso-taller de trato digno para personal del turno matutino de primer contacto con el paciente en el Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra»

Fayne Tinajero Esquivel,\* Berenice Gálvez Rivera,\*<sup>‡</sup> Marisela Garduño,\*<sup>‡</sup> Carina Pérez Pérez\*<sup>‡</sup>

\* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. <sup>‡</sup> Salud Mental.

**Introducción:** en el medio hospitalario, el primer contacto que tienen los usuarios son los procesos administrativos, por lo que se espera que reciban un buen trato. En las instituciones médicas, el concepto de calidad en el servicio debe considerar una atención con trato digno sustentada en valores éticos y de derechos humanos. El reporte anual de 2023 realizado por el área de calidad del Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra» registró un total de 228 quejas médicas, de las cuales 55% se referían al trato digno, 38% a la atención recibida y 7% a cuestiones relacionadas con la infraestructura del instituto, por lo que se diseñó un taller para promover el trato digno hacia los usuarios. **Objetivo:** desarrollar e implementar una intervención psicoeducativa sobre trato digno en personal de primer contacto, específicamente personal de trabajo social y recepción del Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». **Material y métodos:** el Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra» se encuentra entre los institutos de salud con más quejas médicas, según mediciones realizadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHEA). Esto promovió la necesidad de llevar a cabo un curso – taller sobre trato digno dirigido al personal de trabajo social y recepción, ya que tienen el mayor número de quejas recibidas durante el año 2023. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, se llevaron a cabo siete talleres de cuatro días con 8 horas de duración impartidos de enero a junio de 2024. Participaron 83 trabajadores entre recepcionistas y trabajadores sociales adscritos al Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». Se aplicaron dos mediciones pre y post taller a cada grupo para recabar datos que se analizaron cualitativamente en función de los comentarios vertidos en las encuestas. La base de datos específica del estudio se analizó con el programa estadístico SPSS 19. Para las variables demográficas se describieron las frecuencias y los porcentajes. **Resultados:** en el análisis de las respuestas pre y post-test, se encontró que en los siete grupos con los que se trabajó, las respuestas más frecuentes fueron: poca empatía y mal trato por parte de sus superiores, falta de comunicación entre las diferentes áreas de atención, desinformación del usuario por parte del personal de vigilancia, ausencia de letreros que muestren los derechos de los trabajadores de la

salud ya que algunos usuarios se muestran agresivos y maltratan al personal. Asimismo, refieren que en ocasiones reciben órdenes contradictorias de sus superiores, sobre todo cuando llegan pacientes recomendados. Además, los protocolos a seguir en la atención de los pacientes no son claros entre las distintas áreas de hospitalización. **Conclusiones:** el taller abrió la oportunidad de conocer las principales dificultades de los asistentes para otorgar un trato digno al usuario, evidenció la necesidad de cambios y mejoras a llevar a cabo dentro del Instituto; otorgó un espacio de reflexión y contención para los asistentes. En general, logro impactar a la mayoría de los participantes.

#### 79 Análisis de marcha en pacientes operados de artroplastia total de rodilla con técnica de alineación manual vs técnica asistida por robot

Diego Armando Moyano González,\* Víctor Ilizaliturri,\*<sup>‡</sup> Ivett Quiñones,\*<sup>§</sup> Alejandra López,\*<sup>¶</sup> Paris Velasco,\*<sup>§</sup> Virginia Bueyes,\*<sup>§</sup> Carlos Sánchez\*<sup>¶</sup>

\* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. <sup>‡</sup> Reconstrucción Articular.

<sup>§</sup> Análisis de movimiento. <sup>¶</sup> Ortopedia.

**Introducción:** la artroplastia total de rodilla (ATR) asistida por robot (AR) ha surgido como una alternativa a la alineación manual tradicional (AMT). La marcha, como indicador primordial de la función articular, desempeña un papel crucial en la evaluación de la ATR. Los pacientes con gonartrosis presentan limitación para caminar, principalmente debido al dolor, por lo que se obligan a la modificación del patrón de marcha. La literatura que compara estas técnicas mediante análisis de la marcha (AM) es limitada. Este estudio tiene como objetivo determinar si existen diferencias en la AM entre las diferentes técnicas quirúrgicas. **Objetivo:** determinar las diferencias en los parámetros de análisis de la marcha, escalas funcionales y mediciones radiográficas en los pacientes operados de artroplastia total de rodilla primaria con técnica de alineación manual vs técnica asistida por robot con un seguimiento a 12 meses. **Material y métodos:** se realizó un ensayo clínico aleatorizado entre 2022 y 2024 comparando a pacientes sometidos a ATR con AMT (grupo 1) y ATR AR (grupo 2). Se realizó un análisis de la AM preoperatoria y postoperatoria (12 meses), la puntuación de rodilla de Oxford (OKS), la escala analógica visual (EVA) y la puntuación de Western Ontario y McMaster (WOMAC). La comparación entre ambos grupos se analizó con el software SPSS, utilizando análisis de varianza (ANOVA). **Resultados:** cincuenta y cinco pacientes completaron el seguimiento de un año, 23 en el grupo 1 y 32 en el grupo 2 (seis pacientes por completar el seguimiento de un año). La prueba ANOVA comparando AM no reportó diferencias estadísticamente significativas en velocidad ni cadencia entre ambos grupos. En el grupo 1 la velocidad incrementó de  $73.9 \pm 26.9$  en el preoperatorio a  $81.07 \pm 25.7$  en el postoperatorio. En el grupo 2 la velocidad aumentó de  $81.14 \pm 20.9$ , en el preoperatorio a  $100.7 \pm 19.38$  en el postoperatorio ( $p = 0.5$ ). La cadencia aumentó en el grupo 1 de  $88.93 \pm 13.7$  pasos en el preoperatorio a  $92.1 \pm 14.04$  en el postoperatorio, (3.56%). En el grupo 2, la cadencia aumentó de  $98.1 \pm 12.05$  en el preoperatorio a  $108.95 \pm 13.6$  (11.06%) en el postoperatorio ( $p = 0.07$ ). La evaluación preoperatoria de WOMAC fue de  $77.5 \pm 5.63$  y postoperatoria de  $12.5 \pm 10.21$  en el grupo 1 (83%) y en el grupo 2 preoperatoria  $81.67 \pm 4.92$  a postoperatoria  $9.1 \pm 9.2$  (88%) ( $p = 0.84$ ). **Conclusiones:** no se encontraron diferencias estadísticas entre los grupos evaluados en AM, escalas funcionales ni mediciones, pero hay una tendencia a tener resultados superiores en todos los parámetros analizados en el grupo operado con técnica asistida por robot. Una serie más grande de pacientes puede encontrar diferencias estadísticas.