

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: desertar 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-