

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-**