

Memorias de la 7ª Reunión de Investigación Pediátrica y 4ª Reunión de Investigación en Enfermería Pediátrica (Trabajos del Hospital Centro Médico de Occidente) Jalisco, México

Rendimiento académico y estado nutricional en adolescentes de secundaria con y sin obesidad

Mario Ángel-González, Cecilia Colunga-Rodríguez, Bertha Alicia Colunga-Rodríguez, Julio César Vázquez-Colunga, Claudia Liliana Vázquez-Juárez, y Tomás González-Montemayor

UMA Hospital de Pediatría CMNO; Centro Universitario de Ciencias de la Salud y Centro Universitario de Tonalá de la Universidad de Guadalajara; Secretaría de Educación Jalisco; Universidad TEC Milenio.

Introducción. El rendimiento académico considerado como resultado de la evaluación escolar, se ha asociado al estado nutricional, que se afecta por desnutrición y nutrición inadecuada la cual es causa de la obesidad.

Objetivo. Estimar la asociación entre rendimiento académico y estado nutricional en adolescentes con y sin obesidad.

Material y Métodos. Diseño transversal analítico, muestra probabilística de 171 adolescentes de secundaria pública. Se midieron talla, peso, circunferencia de la cintura, circunferencia de la cadera (índice cintura cadera ICC). Se clasificó el índice de masa corporal (IMC) según criterios de la OMS. Se registró el promedio de calificaciones del bimestre anterior. Con programa SPSS 18.0, se aplicó análisis descriptivo, así como Ji^2 y se compararon los porcentajes. Se obtuvo consentimiento informado.

Resultados. La edad promedio fue 13 ± 1 años; el sexo, 53% femenino; 68% con escolaridad de primero

de secundaria. Mostraron sobrepeso u obesidad 54%. El promedio de calificaciones fue 8.7 y 8.6 obesos versus no obesos. El IMC para sobrepeso y obesos fue 30.01 y 18.6 para no obesos. La circunferencia de cintura para obesos fue 95.4 cm; de 67.5 para no obesos. La calificación bimestral mostró diferencia significativa entre hombres ($p=0.05$), pero no entre mujeres. Las calificaciones no se asocian con el IMC, ni con el índice cintura cadera (ICC).

Conclusiones. No se encontró asociación entre rendimiento académico y estado nutricional. Es recomendable ampliar la muestra y analizar variables intervinientes. Los hallazgos coinciden con lo descrito por Flores (2009) en su estudio similar en Guanajuato, México. Difiere del de Barrios (2008), quien sí encontró disminuido el rendimiento académico en los obesos. Se sugiere evaluar procesos cognitivos que intervienen en el aprendizaje, como memoria y atención, que pueden afectarse por deficiencias en consumo de micronutrientes.

Utilidad diagnóstica del extendido leucocitario con fluorescencia directa en sospecha de sepsis neonatal por hongos

Barrera-de León Juan Carlos, Higareda-Almaraz Martha Alicia, Loza-Barajas Heriberto, Maldonado-González José Guadalupe, Flores-Abundis M

UMA Hospital de Gineco-Obstetricia. UMA Hospital de Pediatría. Centro Médico Nacional de Occidente. Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara. México

Introducción. La sepsis neonatal por hongos tiene alta mortalidad, que se eleva al no emplear terapia antifungal temprana. Es difícil un diagnóstico oportuno. El hemocultivo tarda varios días. El extendido leucocítico ("buffy coat") identifica *Cándida* en horas.

Objetivo. Evaluar la utilidad diagnóstica del extendido leucocitario con fluorescencia directa en sospecha de sepsis neonatal por hongos.

Material y métodos. Estudio prueba diagnóstica. Se incluyeron 22 muestras de neonatos en tercer nivel de atención con sospecha de sepsis por hongos, definida por la presencia de datos: a) clínicos, b) de laboratorio y c) factores de riesgo. En todos los neonatos se tomó 1.5 mL de sangre para realizar hemocultivo (estándar de oro) y extendido leucocitario (prueba diagnóstica). Basados en los resultados se calcularon sensibilidad, especificidad, valores predictivos y razones de probabilidad con su intervalo de confianza del 95%(IC95%). La significancia estadística fue $p < 0.05$. Se solicitó consentimiento informado a los padres

Resultados. El hongo fue aislado en 13 de 22 (59%) hemocultivos, de los cuales en 12 de 13 (92%) el extendido leucocítico fue positivo; fue negativo en nueve de 22 (41%); y el extendido leucocítico identificó hongos en uno de nueve (11%). Basados en estos resultados este último tuvo una sensibilidad de 92% (IC 95%: 62-99), especificidad 89% (IC 95%: 71-99), valor predictivo positivo 92% (IC 95%: 62-99) y negativo 89% (IC 95%: 51-99), exactitud 91% (IC 95%: 69-98), razón de probabilidad positiva 8.31 (IC 95%: 1.30-53.08) y negativa 0.09 (IC 95%: 0.01-0.58).

Conclusiones. El extendido leucocítico con fluorescencia directa es útil para el diagnóstico temprano de sepsis neonatal por hongos. Es necesario realizar futuras investigaciones para corroborar estos resultados.

Eficacia y seguridad del CPAP nasal comparado con ventilación mecánica convencional en prematuros con síndrome de dificultad respiratoria

Juan Carlos Barrera-De León, Francisco Ibarra-Hernández, Aída Martínez-De Gante, Martha Alicia Higareda-Almaraz.

UMA Hospital de Pediatría, CMNO. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalajara, Jalisco México.

Objetivo. Determinar la eficacia y seguridad de la Presión Positiva Continua de la vía aérea (nCPAP) comparado con ventilación mecánica convencional (VMC) en prematuros con síndrome de dificultad respiratoria.

Material y Métodos. Diseño de estudio: Ensayo clínico aleatorizado no cegado. Se incluyeron recién nacidos

prematuros < 33 semanas con síndrome de dificultad respiratoria de un tercer nivel de atención médica. Se formaron dos grupos de acuerdo al tratamiento médico y de ventilación que utilizó el médico tratante: a) Presión positiva continua en vía aérea nasal $n=33$ y b) mecánica convencional $n=33$. Se evaluó el uso de esteroides prenatales, días de ventilación y desarrollo de algunas enfermedades. Análisis estadístico, se utilizó chi cuadrada o Fisher. La diferencia de medianas se calculó con U de Mann Whitney. La asociación se determinó con riesgo relativo. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 17.0.

Resultados. El número de prematuros que necesitó presión positiva continua en vía aérea nasal /ventilación mecánica convencional <5 días fueron 25/12, $p=0.01$. Se encontró displasia broncopulmonar en 12/ 21, $p=0.04$, RR=0.57 (IC95%: 0.34,0.96), sepsis 4 /12, $p=0.02$, RR=0.40, (IC95%: 0.16,0.97), conducto arterioso permeable 3/ 8, $p=0.09$, RR=0.50, (IC95% 0.18,1.35) y neumonía asociada a ventilación 1/6, $p=0.01$, RR=0.26, (IC95%: 0.04,1.64)

Conclusiones. Fue menor el número de los días de ventilación y de algunas enfermedades en los prematuros con síndrome de dificultad respiratoria tratados con presión positiva continua en vía aérea nasal comparados con los que recibieron ventilación mecánica convencional. Es necesario comparar otras formas de tratamiento y ventilación para reducir eventos adversos.

Aptitud física en tres grupos de adolescentes: con obesidad, con diabetes tipo 1 y sanos

Cecilia Colunga-Rodríguez, Lourdes Alejandra Chávez-Ramírez, Areli Marcela González-López, Mario Ángel-González, Héctor Alfonso Gómez-Rodríguez y Elizabeth Clotilde Guillermina Alcántara-Hernández

UMA Hospital de Pediatría CMNO. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Centro Universitario de Tonalá de la Universidad de Guadalajara. Secretaría de Educación Jalisco.

Introducción: El ejercicio físico programado, es el pilar para un sano desarrollo, además de ser básico en el tratamiento y control de la obesidad y la diabetes; sin embargo, es necesario evaluar la aptitud física individual, para reducir riesgos por ejercicio inadecuado.

Objetivo: Comparar aptitud física en adolescentes: con obesidad, diabetes mellitus tipo 1(DM1) y sanos.

Material y Métodos: Con diseño trasversal comparativo, se integraron tres grupos de adolescentes con edad promedio de 13 años: uno de 35 participantes con obesidad, otro de 33 sanos y otro de 30 con diabetes mellitus tipo 1. Se aplicó la batería Eurofit para evaluar la aptitud física y se tomaron medidas antropométricas que los clasificaron de acuerdo a criterios de la OMS. Se aplicó análisis estadístico con ANOVA y se compararon los porcentajes. Se obtuvo consentimiento informado.

Resultados: La talla promedio fue 1.60 m. Hubo diferencias en sexo: femenino 19%; 63% y 42% (sanos, obesos y DM, respectivamente) ($p=0.00$). El peso, IMC y el ICC, mostraron diferencias entre obesos, sanos y con DM1, sin diferencia entre sanos y con DM1. En aptitud física, no hubo diferencia estadística entre los tres grupos en flexibilidad, velocidad y fuerza manual, pero sí en fuerza de piernas, de abdomen y resistencia, que mostraron diferencias significativas ($p=0.00$); fue más bajo el grupo con obesidad en todas las pruebas; la resistencia fue igual en sanos y con DM1. Los obesos tuvieron 39% de escoliosis, 54% de genu valgo y 36% pie plano.

Conclusiones: Hubo pocas diferencias en aptitud física en los diferentes grupos; los obesos fueron los más afectados. Es necesario evaluar la aptitud física por especialistas, antes de prescribir ejercicio, en sanos y en enfermos.

Autoeficacia para el autocuidado de la salud en adolescentes con diabetes tipo 1

Cecilia Colunga-Rodríguez, María Luisa-Ávalos Latorre, Roberto Oropeza-Tena, José Filiberto Enríque-Bielma, Mario Ángel-González y Marcela Janette Colunga-González

UMAE Hospital de Pediatría CMNO, Centro Universitario de Ciencias de la Salud y Centro Universitario de Tonalá, Universidad de Guadalajara, Escuela Normal Superior, Secretaría de Educación Jalisco, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Universidad de Guanajuato, Universidad Enrique Díaz de León

Introducción. Según Bandura, la autoeficacia es el sentido que un individuo tiene de lo que puede lograr, ésta puede influir en el autocuidado personal; de ahí la importancia de evaluarla en adolescentes con diabetes tipo 1 (DM1), quienes deben realizar por sí mismos, el control de su enfermedad.

Objetivo. Estimar la asociación del nivel de autoeficacia con variables sociodemográficas y con tiempo de diagnóstico en adolescentes con DM1.

Material y Métodos. Diseño trasversal analítico, muestra no probabilística de 35 adolescentes con diabetes tipo 1, elegidos al azar de la consulta externa en un hospital pediátrico de Guadalajara. Se utilizó la Escala de Autoeficacia General para el Autocuidado de la Diabetes, de 20 reactivos, tipo likert, alfa de Cronbach 0.90. Con programa SPSS 18.0 se aplicó estadística descriptiva y J^2 . Se obtuvo consentimiento informado de padres y adolescentes.

Resultados. Fueron 43% mujeres, promedio de 13.2 años de edad, escolaridad 63% secundaria. Tiempo de diagnóstico promedio 3 ± 2.3 años. En autoeficacia encontramos 43% alta, 40% moderada y 17% baja. La alta autoeficacia se asocia significativamente con menor tiempo de diagnóstico ($p=0.05$); la autoeficacia alta se asocia con mayor edad ($p=0.05$). No se encontró asociación con género.

Conclusiones. La autoeficacia alta y moderada predominaron en la muestra. Los resultados sugieren que una autoeficacia alta se ve con más frecuencia en pacientes con mayor edad y menos tiempo de diagnóstico, independientemente del género. Es importante incluir en la capacitación para el autocuidado de la diabetes, el desarrollo de variables psicosociales como la autoeficacia, asimismo incluir asesoría psicológica especializada en diabetes.

Funcionamiento familiar asociado a consumo de drogas en adolescentes de preparatoria

Cecilia Colunga-Rodríguez (1), Mario Ángel-González (2), Saúl Martínez-Prado (3), Bertha Alicia Colunga-Rodríguez (4), Julio César Vázquez-Colunga (4)

UMAE Hospital de Pediatría CMNO, IMSS (1); Universidad de Guadalajara y Escuela Normal Superior, Secretaría de Educación Jalisco (2); SEMS Universidad de Guadalajara; Secretaría de Educación Jalisco (3); Universidad de Guadalajara y Universidad TecMilenio (4).

Introducción. El uso de drogas es cada vez más frecuente en adolescentes; este problema puede estar asociado al funcionamiento de la familia.

Objetivo. Determinar la asociación entre funcionamiento familiar y consumo de drogas en estudiantes de preparatoria.

Material y métodos. Diseño transversal analítico, muestra probabilística de 145 adolescentes del turno matutino, incluidos por casos consecutivos de una preparatoria regional del municipio del Salto Jalisco. Se aplicó cuestionario de datos sociodemográficos y de consumo de drogas, además escala de funcionamiento familiar de Espejel, instrumento de autoinforme con nueve dimensiones: *Autoridad, Control, Supervisión, Afecto, Apoyo, Conducta Disruptiva, Comunicación, Afecto Negativo, Recurso*, este instrumento tiene 40 reactivos tipo likert, alfa de Cronbach de 0.75. Se aplicó χ^2 en el programa SPSS versión 18.0, con $p < 0.05$. Se obtuvo consentimiento informado.

Resultados. El 45% de los adolescentes consumía tabaco, 75% alcohol, 12% drogas ilícitas. Existen pautas familiares distintas para las distintas drogas usadas por los adolescentes. El tabaco se asoció con menor control, supervisión y afecto ($p < 0.05$); el alcohol se asocia con conducta disruptiva ($p = 0.02$); las drogas ilícitas, con disfuncionalidad en supervisión, apoyo y comunicación (< 0.05).

Conclusiones. Existen diferencias en los patrones de funcionamiento familiar asociado al uso de drogas lícitas o ilícitas que informan los adolescentes. Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones orientadas a mejorar: autonomía, comunicación, establecimiento de límites claros, estables y coherentes, supervisión, apoyo y jerarquías bien definidas en la familia, con atención especializada y específica, que puede ser por medio de educación y tratamiento familiar de tipo sistémico en el ámbito escolar y familiar, con fines preventivos.

Ansiedad y depresión asociada a índice de masa corporal y a índice cintura cadera en adolescentes de secundaria

Colunga-Rodríguez Cecilia¹, Margarita Tortolero-Barrón, José Ignacio Rendón-Manjarrez, Ángel-González Mario, Mendoza-Roaf Patricia Lorelei y Lima-Colunga Andrea Berenice

UMA Hospital de Pediatría CMNO¹. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Centro Universitario de Tonalá, Universidad de Guadalajara. Escuela Normal Superior, Secretaría de Educación Jalisco. Universidad Enrique Díaz de León

Introducción. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012), señala 70% de sobrepeso y obesidad en

adolescentes de 12 a 19 años. Las personas con obesidad, especialmente adolescentes, tienen más riesgo de sufrir trastornos como depresión y ansiedad.

Objetivo. Estimar asociación entre depresión y ansiedad con índice de masa corporal (IMC) y con índice cintura cadera (ICC) en adolescentes de secundaria.

Material y Métodos. Diseño transversal analítico, muestra no probabilística de 57 adolescentes de 13 años de edad elegidos al azar en una secundaria pública; se realizó valoración antropométrica de ICC. Además se calculó IMC de acuerdo a criterios OMS; para la evaluación psicométrica se utilizó la Escala de Ansiedad Manifiesta CMAS-R y para depresión la Escala Birlson D.S.R.S. con alfa de cronbach de .85 y .73 respectivamente. El análisis se realizó con SPSS 18.0, aplicando estadística descriptiva, OR y χ^2 . Se obtuvo consentimiento informado.

Resultados. De 54% del sexo femenino, 53% tuvieron IMC de obesidad o sobrepeso. Hay asociación estadística entre obesidad y género ($p = 0.00$); seis de cada diez obesos fueron mujeres. Siete de cada diez adolescentes con obesidad tenían depresión y ansiedad. La obesidad y el IMC, se asociaron con género pero no con ansiedad o depresión. El índice cintura cadera fue más alto en mujeres, particularmente la circunferencia de cintura, la cual se asoció con ansiedad pero no con depresión, con una razón de 14 a 1.

Conclusiones. Es alta la frecuencia de ansiedad y depresión; las mujeres resultaron más afectadas por obesidad central y por la relación ansiedad y circunferencia de cintura.

Satisfacción del plan de alta hospitalaria por enfermería al paciente pediátrico

Maricela González Figueroa¹ Navarro Vázquez Montserrat, Palacios García Noemí¹ Saucedo Romero Adriana¹ Vega Cruz Elia¹

¹Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría, CMNO.IMSS. Jalisco

Antecedentes. La continuidad de cuidados en el hogar con recomendaciones en forma verbal y escrita cuando es dado de alta un paciente, contribuye a reducir el número de reingresos, los costos en salud, mejoría en adherencia terapéutica, la calidad de vida y la satisfacción por los servicios recibidos.

Objetivo. Determinar la satisfacción del plan de alta hospitalaria por enfermería al paciente pediátrico.

Metodología. Estudio transversal descriptivo, muestreo probabilístico. Se incluyeron 92 pacientes y cuidador primario que recibieron plan de alta por personal de enfermería al egreso del paciente. Se elaboró una cédula en la que se incluyeron datos sociodemográficos, autocuidado, uso de medicamentos, higiene, alimentación, cuidados de herida, dispositivos y aparatos, ejercicio, vacunación, signos y síntomas de alarma.

Resultados. El promedio de edad de los niños hospitalizados fue de 7.6 años, masculino 63%, cuidado por la madre 82%. El 77% de los cuidadores primarios quedaron satisfechos con la información recibida y 23% refirió que fue regular, suficiente el 52%. El cuidador primario evaluó el plan de alta recibido en niveles satisfactorios.

Conclusiones. El nivel de satisfacción del plan de alta otorgado por el personal de enfermería fue de 9.17, en una escala de 0-10

Área en la que participa. Enfermería

Descripción de la morbi-mortalidad de la atresia intestinal en el periodo neonatal

Gutiérrez-Carrillo María Petra, Zertuche-Coindreau José Manuel, Santana-Cárdenas Carmen Leticia, Esparza-Ponce Carlos, Sánchez-Rodríguez Yamid Brajím, Barrera-de León Juan Carlos

Servicio de Cirugía Pediátrica y Neonatología. UMAE Hospital de Pediatría, CMNO IMSS. Jalisco México.

Introducción. La atresia intestinal es la más frecuente de las malformaciones congénitas obstructivas del tubo digestivo; representa la tercera parte de casos de obstrucción intestinal neonatal. El objetivo del estudio fue describir la morbi-mortalidad de la atresia intestinal en el periodo neonatal.

Material y Métodos. Estudio transversal descriptivo de enero/2007 a agosto/2012 en neonatos con atresia intestinal operados en un hospital de referencia. Revisión de expedientes seleccionados de una base de datos del servicio de cirugía pediátrica. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Análisis cualitativo con frecuencias y porcentajes y cuantitativo con medianas y límites. Paquete estadístico SPSS 20.0. Se incluyeron 113 pacientes: género masculino n=55 (49%) femenino n=58 (51%).

Resultados. La edad del diagnóstico mediana fue un día (1 a 13 días), y edad de cirugía mediana de tres días (1 a 41 días). Afección en duodeno n=47 (42%), en yeyuno

n=26 (23%), en íleon n=27 (24%) y en colon n=13 (11%). La mayoría era neonatos a término con peso mayor a 2,500 gramos n=80 (71%). La atresia de duodeno tipo I fue la más frecuente n=20 (18%), seguida de páncreas anular n=17 (15%). Las formas complicadas incluyeron la tipo III-b y IV n=13 (13%) principalmente en yeyuno. El síndrome de Down se asoció con atresia duodenal n=17 (15%). Se realizó anastomosis primaria en 75 neonatos (85%). La complicación quirúrgica más frecuente fue la dehiscencia de la herida n= 24 (21%), y la complicación médica fue sepsis n=65 (58%). La mortalidad general n=15 (13%).

Conclusiones. El diagnóstico más frecuente fue atresia duodenal tipo I; la complicación quirúrgica más común fue dehiscencia y la complicación médica la sepsis.

Clasificación mediante grupos relacionados con el diagnóstico de apendicitis pediátrica en un hospital de tercer nivel

*Hernández-Hernández Araceli *, Ambriz-González Gabriela *, Gutiérrez-Hermosillo Violeta **, Tlacuilo-Parra Alberto **.* * Departamento de Cirugía Pediátrica **

Dirección de Educación e Investigación en Salud. UMAE Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS. Guadalajara, Jalisco

Objetivo. Clasificar mediante grupos relacionados con el diagnóstico (GRD) de pacientes operados por apendicitis aguda abierta en la UMAE Hospital de Pediatría del CMNO, durante ocho meses.

Material y Métodos. Estudio transversal. Se analizaron edad, clasificación de apendicitis, estancia hospitalaria, afecciones agregadas y clasificación por GRD. El costo médico-técnico de los GRD se obtuvo multiplicando su peso relativo del IMSS por \$33,438 pesos. Se estudiaron 314 pacientes, 194 (62%) hombres, edad promedio de 8 ± 3 años.

Resultados. Recibieron atención en turno nocturno 243 (78%), vespertino 42 (13%) y matutino 29 (9%); 285 (91%) pacientes fueron referidos por otra unidad, 29 (9%) se presentaron inicialmente en la UMAE. La apendicitis fue: edematosa 42 (13%), supurada 99 (32%), gangrenada 62 (20%), perforada 106 (34%) y abscedada 5 (1%). La estancia hospitalaria promedio fue 7 ± 3 días. Hubo complicaciones quirúrgicas 34 casos (11%) y afecciones agregadas en 25 (8%) casos. Las condiciones de egreso fueron: mejoría, 304 (97%); traslado a segundo nivel, diez

casos (3%); mortalidad, 0%. El gasto mediante GRD de 203 apendicitis no complicadas (GRD 343), fue de \$7,697,494.4 pesos, el de las 111 apendicitis complicadas (GRD 340) fue de \$4,728,601.3 pesos; el total fue \$12,426,095 pesos.

Conclusión. Los GRD actualizan y homologan esquemas de tratamiento para padecimientos atendidos en el IMSS. El costo unitario de intervención por apendicitis no complicada fue \$37,918.6 pesos. La complicada costó \$42,627.2 pesos. Dado que 64% de las apendicitis fueron no complicadas, este monto económico podría ser empleado para operaciones realizadas en un segundo nivel, sin invertir recurso económico adicional.

Comparación de complicaciones postoperatorias asociadas al momento de cierre quirúrgico del conducto arterioso persistente en prematuros

Edgar Omar Mireles-Pérez, Marta Patricia Salinas-López, Alvaro Bautista-Vásquez, Ana Bertha Rodríguez-López, Luis Raymundo Bañales-Martínez, Juan Carlos Barrera-de León

Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, UMAE Hospital de Pediatría CMNO, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco México.

Objetivo. Comparar complicaciones del cierre quirúrgico temprano y tardío de conducto arterioso permeable en prematuros.

Material y métodos. Estudio transversal comparativo de dos grupos de prematuros de 26 a 34 semanas de edad: Grupo 1. Cierre temprano: menores de 15 días (n=42), Grupo 2. Cierre tardío: mayores de 15 días (n=25). Se excluyeron cardiopatías complejas y antecedente de intento de cierre farmacológico.

Resultados. Ayuno 10.5 días (2-47) vs 21 (1-84) $p=0.04$, ventilación mecánica 15.5 días (4-72) vs 35 (1-189) $p=0.01$, días de oxígeno, 30 días (5-88) vs 61 días (3-189) $p=0.003$, estancia hospitalaria 32 días (6-88) vs 56 (25-226) $p=0.003$. Mortalidad cinco (12%) vs uno (4%) $p=0.26$ OR 0.30 (0.03-2.80). Retinopatía del prematuro sin diferencia significativa en displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular, ni enterocolitis necrosante.

Conclusiones. El cierre quirúrgico posterior a 15 días de edad se asocia a más días de ayuno, ventilación mecánica, oxígeno suplementario y estancia hospitalaria más prolongada.

Riesgo de caídas en niños hospitalizados, conocimiento de los padres y actitud del personal hospitalario para su prevención

Ortega Acosta Araceli,¹ Fernández Guerrero Sandra,¹ Flores González Norma,¹ Vázquez Gómez Laura Leticia,¹ Colunga Rodríguez Cecilia,² García Lepe Alberto,¹ Bañuelos Bañuelos Margarita¹

¹Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Pediatría, CMNO.IMSS. Jalisco

²Unidad de Investigación Médica, UMAE Hospital de Pediatría. CMNO

Antecedentes. Los pacientes que ingresan para ser atendidos en los servicios de hospitalización, tienen riesgo potencial de sufrir una caída, y como consecuencia, mayores complicaciones, sumadas al diagnóstico de ingreso. Esto implica más días de hospitalización y mayores costos económicos

Objetivo. Describir el riesgo de caídas en niños hospitalizados, así como los conocimientos de los padres y la actitud del personal hospitalario para su prevención.

Material y Metodología. Estudio descriptivo y transversal, de los 238 encuestados, el 67% género femenino y 33% masculino. Promedio de edad 33 años. Se incluyó al personal que participa en forma directa con el paciente y cuidador primario. Se utilizaron tres instrumentos para valorar conocimiento y riesgo de caídas.

Resultados. El cuidador primario fue de género femenino, 76% y el 24% masculino. La escala de riesgo fue mayormente moderado. Los padres conocen poco del riesgo de caídas y el personal de salud sólo tenía conocimiento suficiente en un 22%

Conclusiones. El conocimiento sobre el riesgo de caídas en el niño hospitalizado es deficiente en los padres y en el personal de salud.

Área en la que participa. Enfermería

Utilización de planes de cuidados estandarizados de enfermería (PLACES) en una unidad de tercer nivel

Segura García Genoveva,¹ Collazo López Beatriz,¹ Jiménez-Fernández Cecilia,¹ Morales Álvarez Teresita,¹ Ramírez Santillán Griselda,¹ García Lepe Alberto,¹

¹Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Pediatría, CMNO, IMSS Jalisco

Introducción. El desarrollo de las taxonomías NANDA-NOC-NIC ha posibilitado la elaboración y puesta en marcha de Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería (PLACES). En la unidad asistencial en estudio fueron elaborados doce PLACES con objeto de que sirva de marco de referencia en las tareas asistenciales.

Objetivo. Identificar el uso de los PLACES en una Unidad de tercer nivel de atención

Material y Metodología. Descriptivo, transversal, muestreo probabilístico. Se incluyeron formatos de registros clínicos de 182 enfermeras. Se revisaron los registros clínicos empleando un instrumento donde se cotejó cada hoja de Enfermería con la lista de diagnósticos, indicadores e intervenciones de los PLACES

Resultados. El PLACE más utilizado fue “paciente con crisis convulsivas” (67%) y el menos utilizado fue “paciente quemado” (27%). La utilización de los PLACES por el personal de enfermería se estimó en un 46%. La taxonomía enfermera más utilizada fue NANDA con un 56%, seguido de las intervenciones (NIC) con un 44% y los resultados e indicadores (NOC) con un 37%. “riesgo de infección”, “dolor referido” y “monitoreo de signos vitales” fueron el diagnóstico, indicador e intervención más utilizados por el personal respectivamente.

Conclusiones. El porcentaje de utilización de los PLACES es bajo.

Área en la que participa. Enfermería

