

de ejercicio multicomponente sobre la autopercepción de fatiga, capacidad aeróbica, fuerza muscular de tren inferior, porcentaje de masa grasa y masa muscular en personas de 30 a 60 años con antecedente de infección causada por COVID-19. **Material y métodos:** en un estudio cuasiexperimental (ensayo prueba-postprueba) se incluyeron 15 personas con reporte de fatiga mediante escala de severidad de fatiga (FSS) y antecedente de tener más de 12 semanas posterior a infección por virus SARS-CoV-2. Todos los participantes realizaron un programa de ejercicio multicomponente durante 12 semanas. El desenlace primario fue la disminución de la fatiga. Los desenlaces secundarios fueron la capacidad aeróbica, fuerza muscular de tren inferior, porcentaje de masa grasa y masa muscular. **Resultados:** la autopercepción de fatiga disminuyó 2.5 puntos (IC95%: 1.7 a 3.2; $p = 0.001$). La capacidad aeróbica se incrementó en 10.8 mL/kg/min (IC95%: 5.7 a 19.9; $p = 0.006$). No se encontraron cambios estadísticamente significativos en la fuerza muscular, porcentaje de masa muscular y grasa al finalizar el seguimiento. **Conclusiones:** el programa de ejercicio multicomponente para disminución de autopercepción de fatiga postCOVID-19 se puede considerar como un instrumento efectivo para el manejo de las secuelas en el segmento de la población que persiste con síntomas y no ha recibido tratamiento al respecto.

76 Explorando características sociodemográficas y barreras en la atención médica en pacientes con enfermedades reumáticas en el Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra»

Coral Del Sagrario Pérez Coronado,*

Angélica Hayleen Peña Ayala,*[‡] Liliana Patricia

Rodríguez Vega,*[§] Laura Liliana Santiago González,*[¶]

Carlos Javier Pineda Villaseñor*^{||}

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. [‡] Reumatología.

[§] Rehabilitación Osteoarticular. [¶] Trabajo Social

Reumatología. ^{||} Dirección General.

Introducción: existen diversos factores que retrasan el diagnóstico de las enfermedades reumatológicas, entre ellos se encuentran los propios del paciente y los relacionados con el sistema de salud, en nuestro país no existen estudios actuales que establezcan relación entre las principales variables sociodemográficas y el tiempo de retraso promedio que condicionan. Las enfermedades reumatológicas son un grupo de enfermedades que constituyen una causa importante de morbilidad en la población general. Son más de doscientos padecimientos que producen grados variables de dolor, discapacidad y deformidad. **Objetivo:** determinar las variables que actúan como barreras que impactan la atención adecuada y oportuna de los pacientes con enfermedades reumáticas que acuden a recibir atención especializada. **Material y métodos:** estudio retrospectivo, analítico y comparativo. Población de estudio: pacientes que acudieron a la preconsulta del servicio de Reumatología del Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra» en el periodo comprendido del 01 de enero a 31 de diciembre de 2023. Se utilizó estadística descriptiva. Se expresaron frecuencias mediante porcentajes, medias y desviación estándar como medidas de tendencia central y dispersión, t de Student para comparar medias y χ^2 para comparar proporciones. ANOVA de un factor para comparación de medias entre variables categóricas. Coeficiente de correlación de Pearson para variables cuantitativas y Spearman para variables categóricas. Se calculó el valor de p para determinar la asociación entre la disparidad de la atención en reumatología y las variables determinadas. Se consideró significancia estadística de las pruebas cuando $p \leq 0.05$. Para analizar los datos obtenidos se utilizó el programa estadís-

tico SPSS versión 22. **Resultados:** en este estudio observamos que los principales factores asociados al retraso fueron un nivel socioeconómico bajo, con media reportada en meses se encontró que el NSE 0 tuvo 24 (6), NSE 1 80 (9.3), NSE 2 60 (9). El impacto en el retraso de la atención se triplica en pacientes que utilizaron glucocorticoides, con retraso de 114 (129) meses vs 42 (63.7) meses en los que no utilizaron glucocorticoides ($p < 0.001$). Se observó que sólo en 51% de los casos el diagnóstico de referencia coincidía con el diagnóstico establecido en esta institución. En cuanto al tiempo de retraso en la atención por el especialista en reumatología a partir del inicio de los síntomas, se encontró una media de 71 (102.2) meses. En el retraso en la atención por enfermedad reportado en meses se obtuvo lo siguiente: el mayor tiempo fue obtenido por síndrome de Sjögren 109 (58.6), seguido de gota 101 (39), esclerosis sistémica 75 (33), fibromialgia 76 (33), espondiloartropatías 63 (32), lupus 82 (29.3) y artritis reumatoide 126 (15.1). **Conclusiones:** el retraso en la atención en nuestra población de estudio fue de por lo menos seis años. El uso de glucocorticoides impactó significativamente en el tiempo de atención triplicando el tiempo de retraso en los pacientes con uso previo de glucocorticoides. Hay una brecha de la atención de hasta 40 meses en los pacientes con nivel socioeconómico bajo.

77 Calidad del sueño y descontrol metabólico en adultos mayores con diabetes mellitus 2

Erik Chávez Arriaga,* Martha Sánchez Rodríguez,[‡] Hernández Corral Sandra[§]

* Instituto de Salud del Estado de México. [‡] Facultad de

Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional

Autónoma de México, México. [§] Unidad de Investigación

Multidisciplinaria en Salud, Instituto Nacional de

Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México.

Introducción: el control glucémico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es esencial para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. Se ha observado una relación entre los cambios en la calidad del sueño y el aumento de la probabilidad de sufrir trastornos metabólicos, así como de niveles elevados de hemoglobina glucosilada en individuos que padecen DM2. Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación ¿Existe relación entre la calidad del sueño y el control glucémico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2? Por lo que suponemos que una mayor calidad del sueño se asocia con un mejor control glucémico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. **Objetivo:** analizar la relación entre la calidad del sueño y el control glucémico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. **Material y métodos:** se llevó a cabo un estudio transversal analítico con 102 adultos mayores (65.5 ± 4 años) de ambos sexos, los criterios de inclusión son los siguientes: personas de 60 años y más, sin distinción de sexo, que sean portadoras de DM2 que desearon participar en el estudio y autorizaron a través de un consentimiento informado. La muestra fue por conveniencia. Para evaluar la calidad del sueño, se utilizó el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (ICSP), que cuantifica la calidad del sueño. La calidad del sueño se clasificó como buena (0-4 puntos) o mala (≥ 5 puntos). Además, se empleó la escala de insomnio de Atenas para evaluar la presencia de insomnio y se recolectó el dato de hemoglobina glicosilada (HbA1c) como control glucémico. El descontrol metabólico fue cuando el valor de HbA1c $> 6.5\%$. Se hizo un análisis descriptivo y multivariado de regresión logística. Los aspectos éticos fueron de acuerdo con lo establecido en la ley general de salud, la declaración de Helsinki y se realizó con la autorización del comité de la Jurisdicción Sanitaria Nezahualcóyotl. **Resultados:** la HbA1c media fue de 7.6%.

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,*[‡] Marisela Garduño,*[‡] Carina Pérez Pérez*[‡]

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. [‡] 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,*[‡] Ivett Quiñones,*[§] Alejandra López,*[¶] Paris Velasco,*[§] Virginia Bueyes,*[§] Carlos Sánchez*[¶]

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. [‡] Reconstrucción Articular.

[§] Análisis de movimiento. [¶] 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 ± 26.9 en el preoperatorio a 81.07 ± 25.7 en el postoperatorio. En el grupo 2 la velocidad aumentó de 81.14 ± 20.9 , en el preoperatorio a 100.7 ± 19.38 en el postoperatorio ($p = 0.5$). La cadencia aumentó en el grupo 1 de 88.93 ± 13.7 pasos en el preoperatorio a 92.1 ± 14.04 en el postoperatorio, (3.56%). En el grupo 2, la cadencia aumentó de 98.1 ± 12.05 en el preoperatorio a 108.95 ± 13.6 (11.06%) en el postoperatorio ($p = 0.07$). La evaluación preoperatoria de WOMAC fue de 77.5 ± 5.63 y postoperatoria de 12.5 ± 10.21 en el grupo 1 (83%) y en el grupo 2 preoperatoria 81.67 ± 4.92 a postoperatoria 9.1 ± 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.