

rar en un estudio de intervención psicoeducativa. Los hallazgos muestran coincidencia con estudios publicados en el sentido de la confiabilidad en la utilización del instrumento MoCA.

73 Hallazgos electrofisiológicos en pacientes con distrofia muscular de cinturas autosómicas recesivas (deficiencia calpaína y disferlina)

María Jimena Guerra Villarreal,*
Rosa Elena Escobar Cedillo,‡ Margot Castillo,‡
Saúl Renán León§

* Hospital Ángeles Metropolitano. ‡ Rehabilitación, Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra» (INR-LGII), México. § Investigación, INR-LGII, México.

Introducción: la distrofia muscular de cinturas (LGMD) se define como una distrofia muscular con una distribución de debilidad predominantemente proximal. Incluye una serie de trastornos genéticos heterogéneos que varían en gravedad, fenotipo, patología y edad de inicio, que van desde la infancia hasta la edad adulta. **Objetivo:** describir unidad motora y análisis del patrón de interferencia en distrofia de cinturas tipo calpaína y disferlina. **Materia y métodos:** estudio retrospectivo, descriptivo, transversal, en 102 expedientes, de cualquier edad y género con diagnóstico de distrofia de cinturas tipo calpaína y disferlina del Instituto Nacional de Rehabilitación, con electromiografía cualitativa y cuantitativa (análisis de unidad motora y patrón de interferencia). El análisis se realizó mediante estadística descriptiva y pruebas t de Student. **Resultados:** veinte pacientes, 35% mujeres y 65% hombres; 25% calpaína y 75% disferlina. La electromiografía cualitativa reportó 65% patrón de afectación inespecífico, mientras que 35% se reportaron con patrón miopático. Calpaína: edad de inicio 13.2 años, electromiografía con inserción disminuida en 17.6% independiente del tiempo de evolución, potencial de acción de unidad motora, duración disminuida 5.84 ms, análisis del patrón de interferencia: amplitud/giros hombres 680.7 versus mujeres 494.8 ($p = 0.001$), bajo la nube 76.5% y *ratio* 1.07. Disferlina: edad de inicio 30 años, electromiografía inserción disminuida 34.2% cuando hubo 12 años de evolución, potencial de acción de unidad motora con duración 9.75 ms, mayor riesgo 6.2 de polifásicos [$p = 0.001$], análisis patrón de interferencia bajo la nube 57.8% y *ratio* 0.8%. **Conclusiones:** los hallazgos neurofisiológicos de la electromiografía cuantitativa de las distrofias de cinturas recesivas tipo calpaína y disferlina corresponden a un patrón miopático, cuya característica principal es la duración disminuida en el potencial de acción de la unidad motora (más en calpaína) amplitud reducida y presencia de polifásicos.

74 Análisis de progresión en ataxia espinocerebelosa tipo 7 usando SARA

César Misael Cerecedo Zapata,*
Jonathan Javier Magaña Aguirre,*‡
Yessica Saraí Tapia Guerrero,*‡ Emely Lucía Grajales Lara§

* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», México. ‡ Medicina Genómica.

§ Valoración y Tratamiento, Centro de Rehabilitación e Inclusión Social de Veracruz, México.

Introducción: la ataxia espinocerebelosa tipo 7 (SCA7) es un desorden neurodegenerativo hereditario causado por la expansión del triplete CAG en el gen ATXN7, lo que resulta en una proteína con una región de poliglutamínica anormalmente larga. En general la SCA7 se considera una enfermedad de baja prevalencia, sin embargo, en algunas regiones ésta puede ser muy superior a la esperada, como en la región central de Veracruz. Se sabe que cada SCA puede tener variaciones significativas en su velocidad de pro-

gresión dependiendo de la longitud de la expansión CAG, jugando un papel crucial en la determinación del curso de la enfermedad de cada individuo. **Objetivo:** evaluar la progresión de la ataxia en pacientes con diagnóstico molecular y clínico de ataxia espinocerebelosa tipo 7 mediante la escala de calificación y evaluación de la ataxia (SARA) durante un periodo de seguimiento de hasta cinco años, analizando el impacto del número de repeticiones del triplete CAG sobre la evolución. **Materia y métodos:** se evaluaron 17 pacientes diagnosticados con ataxia espinocerebelosa tipo 7, confirmada mediante pruebas moleculares, en dos momentos a lo largo de un periodo de hasta cuatro años, una evaluación inicial al inicio del estudio y una segunda evaluación al final del seguimiento. La duración del seguimiento varió entre los participantes, hubo una diferencia de tiempo de entre 25 a 60 meses (media de 46.5 meses DE: 7.96). Se utilizó SARA para medir la severidad de la ataxia en cada evaluación, las puntuaciones se convirtieron a porcentajes en relación con la puntuación máxima posible. Los índices de progresión se calcularon para cada individuo dividiendo SARA en porcentaje obtenido entre los meses transcurridos desde el inicio de la sintomatología hasta el momento de la evaluación. Se utilizaron métodos no paramétricos para el análisis estadístico debido a la distribución no normal de los datos. **Resultados:** las puntuaciones promedio del SARA expresados en porcentaje fueron de 43.08% en la primera evaluación y 55.29% en la segunda, lo que indica un aumento general en la severidad de la ataxia. Sin embargo, se observó que algunos pacientes presentaron una mejoría en la segunda evaluación, sugiriendo una variabilidad individual en la progresión de la enfermedad. La correlación del número de repetidos con las puntuaciones de la primera evaluación de SARA fue baja ($rs = 0.222$) al igual que en la segunda evaluación ($rs = 0.353$). La velocidad promedio de progresión calculada desde la aparición de los síntomas hasta la primera evaluación fue de 0.57% del total de SARA por mes, mientras que la velocidad promedio para la segunda evaluación fue de 0.42% del total de SARA por mes. La prueba de rangos con signo de Wilcoxon reveló diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de SARA y la velocidad de progresión entre ambas evaluaciones. **Conclusiones:** se evidencia el aumento de la ataxia en los pacientes estudiados durante el seguimiento, medido mediante SARA. El cálculo de la velocidad de progresión evidenció una baja de velocidad en la segunda medición, lo que puede significar que la velocidad de progresión puede variar significativamente según el tiempo de evolución de la enfermedad.

75 Intervención con un programa de ejercicio multicomponente en el manejo de la percepción de la fatiga en individuos que cursaron con COVID-19: un estudio cuasiexperimental

Francisco Figueroa Cavello,* Sandra Elvia Hernández,‡
Andrea Pegueros,§ José Gilberto Franco*

* Subdirección de Medicina del Deporte. ‡ Nutrición del Deporte, México. § Farmacología del Deporte, México.

Introducción: posterior a la fase aguda de la enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2, se ha reportado la persistencia de fatiga en un gran número de pacientes. La fatiga se considera debilitante e incapacitante, afecta la calidad de vida, el desempeño laboral y las relaciones sociales y familiares de quienes la padecen. La dosificación y prescripción de ejercicio multicomponente, en sus diferentes variantes ha demostrado ser una estrategia preventiva y terapéutica en diversas condiciones médicas. Sin embargo, hasta el momento, en relación con la fatiga secundaria a infección por coronavirus SARS-CoV-2, existe poca evidencia al respecto. **Objetivo:** evaluar el efecto de un programa

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%.