

peso, Índice de masa corporal, porcentaje de masa muscular, 1RM de cada una de la musculatura trabajada, satisfacción, adherencia y la voluntad de continuidad con la actividad de manera autónoma. **Resultados:** Catorce pacientes completaron el programa con una media de edad de 69,5 años. Las variables con diferencias estadísticamente significativas fueron el porcentaje de masa muscular de extremidad inferior ($p = 0,045$), 1RM bíceps ($p = 0,001$), 1RM tríceps ($p = 0,019$), 1RM prensa pecho ($p = 0,001$), 1RM remo ($p = 0,013$), 1RM cuádriceps ($p = 0,001$), el 1RM isquiotibiales ($p = 0,001$) y 1RM press de hombro ($p = 0,037$). La satisfacción global fue valorada con una media de 9,69/10, siendo la percepción de mejora en la condición física 8,46/10 y 9,76/10 la valoración del entrenador personal. El 92% mostró interés en seguir haciendo actividad física y el 76,9% interesados en abonarse al centro.

Conclusiones: Los resultados de este estudio piloto muestran que la intervención de ejercicio físico en personas mayores aporta beneficios para la salud siendo la mejora de la fuerza, la satisfacción y la percepción de mejora física las más destacadas. Es importante potenciar la interrelación comunitaria entre los centros de salud públicos y los centros deportivos municipales para fomentar hábitos saludables de continuidad. Es necesario instruir y acompañar a las personas mayores en el uso de la tecnología enfocada al ejercicio físico. Cabe destacar el gran valor del trabajo en equipo y la supervisión por parte de los técnicos que dirigen la actividad.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: Es importante crear vínculos entre centros sanitarios y recursos comunitarios para fomentar intervenciones con equipos multidisciplinares, siendo el fisioterapeuta una figura clave en la participación de programas como este.

Palabras clave: Ejercicio. Salud pública. Aptitud física.

Keywords: Exercise. Public Health. Physical Fitness.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60004-0](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60004-0)

O-5. EFICACIA DEL EJERCICIO TERAPÉUTICO PRESENCIAL VS ONLINE EN SUJETOS CON OSTEOARTRITIS DE RODILLA: UN ESTUDIO PILOTO

EFFICACY OF THERAPEUTIC EXERCISE FACE-TO-FACE VS ONLINE IN SUBJECTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS: A PILOT STUDY

X. Méndez-Novo, I. Raposo-Vidal, I. Tuñas-Maceiras
y B. Rodríguez-Romero

Facultad de Fisioterapia-UDC, A Coruña.

Introducción: La osteoartritis de rodilla (OAr) es una de las enfermedades que genera más carga global de discapacidad, siendo una de las primeras causas de dolor crónico. La eficacia del ejercicio terapéutico (ET) en la OA cuenta con sólida evidencia científica. La telerrehabilitación (TR) es una nueva herramienta que parece reportar beneficios, pero requiere de más estudios.

Objetivos: Determinar si la efectividad de una intervención basada en ET administrado de forma *online* (Zoom) es igual o superior al administrado de forma presencial en sujetos con OAr.

Metodología: Estudio piloto con evaluación pre y postintervención. Se mide eficacia de la intervención (18 sesiones de 1 h de ET, grupal y supervisada) a través de cuestionarios autoadministrados KOOS, e ICOAP; y de pruebas de función física: Y-test, Time Up And Go y 30"sit to stand. También satisfacción y percepción de cambios.

Resultados: Participaron 21 sujetos, 11 (*online*) y 10 (presencial). Muestra homogénea en sexo, edad, e IMC. Ambos grupos mejoran en todas las dimensiones del KOOS e ICOAP, y en equilibrio, movilidad general y fuerza en miembros inferiores. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos.

Conclusiones: Un programa de ET administrado de forma online es igual de eficaz que uno presencial en sujetos con OAr en cuanto a mejora del dolor, síntomas, discapacidad y calidad de vida, así como mejora de las capacidades físicas (equilibrio, movilidad general y

fuerza en miembros inferiores). También es igual de eficaz en cuanto a percepción de cambio y nivel de satisfacción con la intervención.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: Este estudio piloto permite afirmar que sujetos con características similares a las de la muestra podrían beneficiarse en igual medida de un programa de ET similar si lo reciben de manera supervisada online o presencial. Se espera que este piloto suponga el punto de partida para una investigación más amplia y a largo plazo sobre la eficacia de la telerrehabilitación en la OA de rodilla.

Palabras clave: Osteoartritis de rodilla. Ejercicio terapéutico. KOOS. Telerrehabilitación.

Keywords: Knee osteoarthritis. Therapeutic exercise. Telerehabilitation.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60005-2](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60005-2)

O-6. EFECTIVIDAD DEL EJERCICIO AERÓBICO EN EL DOLOR EN TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y SENSIBILIZACIÓN CENTRAL. ESTUDIO PILOTO

EFFECTIVENESS OF AEROBIC EXERCISE ON PAIN IN TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS AND CENTRAL SENSITIZATION. A PILOT STUDY

F. Dantony¹, D. Romero Rodríguez¹, D. Blanco de Tena Davila¹, N. Felipe Spada¹, S. Pérez Guillén¹, L. Ceballos Laita², F. Salazar Pérez¹ y A. Carrasco Uribarren¹

¹Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona. ²Universidad de Valladolid, Valladolid.

Introducción: Los trastornos temporomandibulares (TTM) son un problema común, siendo más frecuente el de origen muscular. La sensibilización central (SC) es usual en los TTM, manifestándose con un umbral de dolor a la presión (UDP) local y distal disminuido. El tratamiento combinando educación, terapia manual y ejercicio terapéutico con abordaje local muestra efectos positivos. Por otro lado, el ejercicio aeróbico (EA) tiene efecto hiperalgesico en dolor crónico y SC. Hasta donde conocen los autores, no se ha probado este tipo de ejercicio en pacientes con TTM miogénicos y SC.

Objetivos: Determinar si añadir EA a un tratamiento de fisioterapia es más efectivo que el tratamiento de fisioterapia para mejorar el UDP en pacientes con TTM miogénicos y SC.

Metodología: Ensayo controlado aleatorizado piloto con evaluador cegado. Se aleatorizaron 20 sujetos, 10 en el grupo control y 10 en el grupo experimental. Ambos recibieron tratamiento de educación, terapia manual y ejercicio terapéutico, y al grupo experimental se le añadió EA. Se realizaron 6 sesiones de tratamiento en 4 semanas, las variables se registraron al inicio y dos días después de la intervención. El UDP, variable principal, se registró en la región craneocervical y distalmente (tendón de Aquiles). Adicionalmente se registraron la intensidad del dolor, la función mandibular y cervical, la calidad de vida y la autoperccepción del cambio.

Resultados: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p > 0,05$) al inicio. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para el UDP distal ($p = 0,034$) a favor del grupo experimental posintervención. El UDP craneocervical mejoró en ambos grupos (Grupo experimental: 4,14 kg/cm² (DT = 4,40); Grupo control: 1,02 kg/cm² (DT = 5,12)). El UDP distal aumentó significativamente ($p = 0,006$) en el grupo experimental de 2,67 kg/cm² (DT = 2,34), mientras que el grupo control no tuvo mejoría (-0,08 kg/cm² (DT = 2,17)).

Conclusiones: Añadir EA al tratamiento convencional aumenta el UDP distal posintervención en pacientes con TTM miogénicos y SC. Este hecho ya ha sido descrito en otras disfunciones musculosqueléticas con SC.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: El 75% de las personas sufrirán al menos una vez dolor en la región orofacial a lo largo de su vida. En muchos casos el TTM se perpetúa, cronificándose y dando lugar a la SC. El dolor musculosquelético crónico es una causa habitual de consulta en Atención Primaria y supone un gasto