

en Atención Primaria (AP) y principal causa de años vividos con discapacidad en España. En el mantenimiento del dolor lumbar crónico inespecífico (DLCI) influyen niveles bajos de autoeficacia. El enfoque multidimensional menos intervencionista del DLCI en fisioterapia tiene el objetivo de aumentar esta autoeficacia; se ha definido como factor pronóstico en estos tratamientos y, aun así, las intervenciones enfocadas en ella son escasas.

Objetivos: Evaluar la asociación del tratamiento habitual de fisioterapia a una intervención específica para aumentar la autoeficacia ante el dolor y el ejercicio en pacientes con DLCI en AP y describir los efectos clínicos de esta.

Metodología: Estudio experimental sin grupo control ($n = 5$) con medición pre y posintervención de variables clínicas y psicosociales (dolor, disfunción, autoeficacia ante el dolor y el ejercicio, kinesiophobia e hipervigilancia). Se asoció el tratamiento habitual de fisioterapia en AP con el focalizado en el aumento de la autoeficacia a través de sus 4 dominios.

Resultados: Se observaron mejorías en todas las variables evaluadas (intensidad de dolor, disfunción, miedo al movimiento, hipervigilancia y niveles de autoeficacia), tanto posintervención como a los 3 meses.

Conclusiones: La intervención enfocada en aumentar la autoeficacia ante el dolor y el ejercicio combinando sus 4 dominios, asociada al tratamiento de fisioterapia en DLCI, es accesible y factible en AP para mejorar la efectividad clínica de estas intervenciones.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: Los pacientes con dolor lumbar crónico inespecífico (DLCI) poseen dificultades a la hora de realizar actividades cotidianas por el dolor y la discapacidad física que supone, mostrando bajos niveles de autoeficacia. Por esta razón, creemos necesario el empleo de estrategias para aumentar la autoeficacia, accesibles y de fácil aplicación, durante el desarrollo de la intervención fisioterapéutica que pueda complementar y aumentar las opciones de recuperación, no solo a través de la mejora de variables psicosociales, sino que pudieran también aumentar la efectividad clínica del tratamiento de fisioterapia, así como la adherencia al mismo. La asociación de una estrategia específica para potenciar la autoeficacia ante el ejercicio y dolor puede aumentar la efectividad de las intervenciones fisioterápicas realizadas en Atención Primaria en pacientes con dolor lumbar crónico inespecífico. Como propuesta clínica en un futuro es planteable un diseño a mayor escala con una metodología que permita esclarecer conclusiones definitivas y analizar el efecto de este tipo de intervenciones sobre la efectividad clínica del tratamiento de fisioterapia.

Palabras clave: Dolor lumbar crónico inespecífico. Autoeficacia. Tratamiento fisioterapéutico. Ejercicio terapéutico.

Keywords: Low back pain. Self-Efficacy. Physical Therapy Modalities. Exercise Therapy.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60009-X](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60009-X)

O-10. LA TERAPIA ACUÁTICA COMO MÉTODO PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SUEÑO EN MUJERES CON FIBROMIALGIA

AQUATIC THERAPY AS A METHOD TO IMPROVE SLEEP QUALITY IN WOMEN WITH FIBROMYALGIA

S. Rivas Neira¹, R. Fernández Cervantes¹, A. Pasqual Marques² y J. Vivas Costa¹

¹Facultad de Fisioterapia de la Universidade da Coruña, A Coruña.

²Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Introducción: El sueño no reparador es una característica clínica común que afecta a más del 90% de los pacientes con fibromialgia. La falta de sueño altera las vías descendentes de inhibición del dolor, suponiendo un factor de riesgo para el desarrollo y mantenimiento del dolor crónico generalizado.

Objetivos: Comparar la eficacia de dos protocolos de fisioterapia: terapia acuática (TA) versus terapia en sala (TS), para mejorar la calidad del sueño en mujeres con fibromialgia.

Metodología: Se trata de un ensayo clínico controlado aleatorizado simple ciego, en el que participaron cuarenta mujeres diagnosticadas de fibromialgia procedentes de la Asociación de Fibromialgia, Síndrome de Fatiga Crónica y Sensibilidad Química Múltiple de A Coruña, asignadas a dos grupos de intervención: TA ($n = 20$) y TS ($n = 20$). Las sesiones fueron de 60 minutos, realizadas 3 veces por semana, durante 12 semanas. Se analizaron las siguientes variables: calidad del sueño (índice de calidad del sueño de Pittsburgh), intensidad del dolor (escala visual analógica), umbral de dolor a la presión (algómetro electrónico), calidad de vida (cuestionario de impacto de la fibromialgia revisado), fatiga (inventario multidimensional de fatiga) y capacidad física (test de seis minutos marcha). Las evaluaciones se realizaron al inicio, al final del tratamiento y a las seis semanas de seguimiento.

Resultados: La media de edad de las pacientes fue de 50 ± 9 años, con un índice de masa corporal de 28 ± 4 kg/m² y evolución de la enfermedad de 11 ± 6 años. No se observaron diferencias significativas entre los grupos en el postratamiento, pero sí en el seguimiento para la calidad del sueño (TA: $11,2 \pm 5,1$ versus TS: $14,8 \pm 3,8$; $p = 0,030$; $d = 0,8$) y la intensidad del dolor (TA: $3,2 \pm 2,5$ versus TS: $5,20 \pm 2,5$; $p = 0,023$; $d = 0,8$).

Conclusiones: Los resultados sugieren que, tras seis semanas de seguimiento, la terapia acuática es superior a la terapia en sala en la mejora de la calidad del sueño y la reducción del dolor de mujeres con fibromialgia.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: La influencia del sueño en el control del dolor y en la fisiopatología de la fibromialgia invita a desarrollar tratamientos, como la terapia acuática, que mejoren este aspecto, y puedan conducir a resultados más eficaces en el futuro. Identificar, de manera precoz, pacientes con alteraciones del sueño, podría permitir intervenciones tempranas que previnieran el establecimiento de un círculo vicioso de dolor y mala calidad del sueño.

Palabras clave: Fibromialgia. Fisioterapia. Terapia acuática. Ejercicio terapéutico. Calidad del sueño.

Keywords: Fibromyalgia. Physical Therapy. Aquatic Therapy. Exercise Therapy. Sleep Quality.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60010-6](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60010-6)

O-11. IMPACTO ECONÓMICO DE LA ARTROSIS DE RODILLA EN EL ÁREA DE SALUD DE TALAVERA DE LA REINA. RESULTADOS PRELIMINARES

ECONOMIC BURDEN OF KNEE OSTEOARTHRITIS IN TALAVERA DE LA REINA HEALTH AREA. PRELIMINARY RESULTS

N. Comino Suárez¹, J. Aceituno Gómez², S. García Durán³, J. Muñoz Serrano⁴, E. López López⁵ e I. Aranda Reneo⁶

¹Grupo de Investigación en Fisioterapia Toledo (GIFTO), Facultad de Fisioterapia y Enfermería, Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo.

²Hospital Nuestra Señora del Prado, Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina (SESCAM), Toledo.

³Centro de Salud Algodonera, Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina (SESCAM), Toledo.

⁴Centro de Salud La Estación, Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina (SESCAM), Toledo.

⁵Hospital Nacional de Paraplégicos (SESCAM), Toledo.

⁶Departamento de Análisis Económico y Finanzas, Facultad de Ciencias Sociales y Tecnologías de la Información de Talavera de la Reina, Toledo.

Introducción: La artrosis de rodilla no solo provoca un alto impacto en la salud, sino que también genera importantes repercusiones económicas debido al considerable consumo de recursos sanitarios.

Objetivos: Evaluar los costes directos sanitarios en atención primaria y especializada, así como describir el perfil clínico de los pacientes con artrosis de rodilla pertenecientes al Área Integrada de Talavera de la Reina (Toledo).

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, de tipo retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de los sujetos

diagnosticados con artrosis de rodilla según los criterios sintomáticos y radiológicos desde el primer momento diagnóstico hasta el 31 de diciembre del 2019. Para la estimación de los costes se empleó un enfoque de prevalencia y una estimación *bottom-up* en la valoración monetaria de los recursos sanitarios usando fuentes oficiales. Se consideraron como costes directos sanitarios: número de visitas en atención primaria y atención especializada, pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas, urgencias en centro de salud y hospital.

Resultados: Un total de 131 sujetos fueron analizados (55,7% mujeres, edad media 73,15 años (12,28 DE), peso 83,34 kg (15,27 DE)). El tiempo de seguimiento fue de 7,22 años (4,94 DE). El coste sanitario medio anual de los pacientes con severidad grado I fue de 300,96 € (218,82 DE), grado II 391,68 € (494,03 DE), grado III 785,02 € (1.944,80 DE) y grado IV 762,34 € (715,33 DE). Solamente un 19,1% de la muestra recibió tratamiento de fisioterapia.

Conclusiones: Los resultados preliminares de este estudio muestran que los costes sanitarios atribuibles a la artrosis de rodilla son sustanciales, con una mayor carga asistencial en la atención especializada.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: Incluir la fisioterapia como parte del tratamiento en estadios iniciales de artrosis de rodilla, podría no solo disminuir la gravedad de los síntomas, sino también, reducir los costes sanitarios asociados a esta patología.

Palabras clave: Osteoartritis de la rodilla. Coste de Enfermedad. Agentes de la Economía en la Salud. Fisioterapia.

Keywords: *Knee osteoarthritis. Cost of illness. Physical therapy modalities.*

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60011-8](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60011-8)

Fisioterapia del deporte y la actividad física

O-12. SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA RESTRICCIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN PACIENTES CON HEMOFILIA. UN ESTUDIO PILOTO

SAFETY AND EFFICACY OF BLOOD FLOW RESTRICTION IN PATIENTS WITH HEMOPHILIA. A PILOT STUDY

M. Villalón-González¹, E. Donoso-Úbeda², R. Pérez-Llanes², J.A. López-Pina³ y R. Cuesta-Barriuso^{4,5}

¹Departamento de Fisioterapia, Universidad de Murcia, Murcia.

²Departamento de Fisioterapia, Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia. ³Departamento de Psicología Básica y Metodología, Universidad de Murcia, Murcia. ⁴Departamento de Cirugía y Especialidades Médico-Quirúrgicas, Universidad de Oviedo, Oviedo. ⁵Equipo de Investigación InHeFis, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, Oviedo.

Introducción: La hemofilia se caracteriza por sangrados articulares, especialmente en codos, tobillos y rodillas. La principal secuela física es el desarrollo de una artropatía degenerativa cuyas principales manifestaciones clínicas son el dolor crónico, la limitación del rango de movimiento, atrofia muscular periarticular.

Objetivos: Valorar la seguridad y la eficacia de una intervención mediante restricción de flujo sanguíneo en pacientes con artropatía hemofílica de rodilla.

Metodología: Estudio piloto. 12 pacientes con hemofilia A y B fueron incluidos en el estudio. Se realizaron 2 sesiones semanales, durante un periodo de 3 semanas. En cada sesión se realizaron dos ejercicios (sentadilla asistida y extensión de rodilla), realizando 4 series (30, 15, 15, 15 repeticiones), con 30 segundos de descanso entre series. El manguito de restricción de flujo sanguíneo se aplicó en el miembro más afecto, ajustando individualmente la presión. La variable primaria fue la frecuencia de sangrados (registro telefónico). Las variables secundarias fueron: intensidad de dolor (escala analógica visual), fuerza de cuádriceps (dinamómetro), rango de movimiento (goniometría), y estado articular (Hemophilia Joint Health Score).

Resultados: Ningún paciente presentó hematomas ni hemartrosis durante la fase experimental. Solo un paciente presentó una pequeña herida por fricción con el aparato. Tras la intervención hubo diferencias significativas en la intensidad del dolor (IC95%: -1,60; -0,11; p = 0,001), fuerza muscular (IC95%: 11,60; 22,48; p = 0,04) y el estado articular (IC95%: -0,87; -0,21; p = 0,006).

Conclusiones: Una intervención mediante restricción de flujo sanguíneo no provoca hemorragias en pacientes con hemofilia y artropatía de rodilla. El trabajo de fuerza con restricción de flujo sanguíneo puede mejorar la intensidad del dolor, la fuerza de cuádriceps y el estado articular en pacientes con artropatía hemofílica de rodilla.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: El trabajo de fuerza mediante restricción de flujo sanguíneo puede ser seguro para el trabajo en rango de movimiento submáximo en pacientes con hemofilia.

Palabras clave: Hemofilia. Restricción de flujo sanguíneo. Dolor articular. Fuerza muscular. Rango de movimiento.

Keywords: *Hemophilia. BFR Training. Joint pain. Muscle strength. Range of motion.*

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60012-X](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60012-X)

Educación Superior en Fisioterapia

O-13. APRENDIZAJE POR EQUIPOS EN TERAPIA MANUAL: PERCEPCIONES Y PREFERENCIAS DE LOS ESTUDIANTES EN COMPARACIÓN A LA CLASE MAGISTRAL

TEAM-BASED LEARNING IN MANUAL THERAPY EDUCATION: STUDENTS' PERCEPTIONS AND PREFERENCES COMPARED TO THE TRADITIONAL LECTURE

S. Pérez Guillén¹, S. Jiménez del Barrio², F. Danthony¹, P. Rodríguez Rubio¹, S. Cabanillas Barea¹, L. Ceballos Laita², P. Pardos Aguilera³ y A. Carrasco Uribe¹

¹Universitat Internacional de Catalunya (UIC), Barcelona.

²Universidad de Valladolid (UVA), Soria. ³Universidad de Zaragoza, Zaragoza.

Introducción: El aprendizaje por equipos (APE) es una estrategia educativa llevada a cabo con pequeños grupos de alumnos. Tiene como objetivo el desarrollo de equipos de aprendizaje significativo, permitiendo la intercomunicación en la resolución de problemas. Surge como una alternativa docente al modelo tradicional de clase magistral (CM). Se plantea la hipótesis de que el uso de TBL demuestra mayores niveles de satisfacción, compromiso y responsabilidad en la adquisición de conocimientos que el método tradicional de CM en alumnos de máster.

Objetivos: Analizar y comparar la percepción, grado de satisfacción, responsabilidad y compromiso de los estudiantes con la metodología de APE vs CM empleadas para la resolución de un caso clínico en la asignatura de Razonamiento Clínico y Práctica Basada en la Evidencia (RC y PBE) del Máster Universitario de Fisioterapia Manual Ortopédica (OMPT) de la Universitat Internacional de Catalunya durante el curso académico 2022-23.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio de encuesta transversal (Code FIS-2022-14). Participaron 24 alumnos matriculados en la asignatura de RC y PBE. Los alumnos cursaron cinco horas siguiendo la metodología de CM, y otras cinco horas bajo la metodología de APE (preparación-orientación-ejecución de la tarea y evaluación). Se recogieron las variables implicación, satisfacción y preferencias con respecto al modelo de aprendizaje a través del "Student Assessment Instrument" (TBL-SAI). También se valoró la participación, actitud y capacidad de resolución de conflictos. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa IBM SPSS Statistic 25.0.