

Conclusiones: La mayoría de la información extraída de Twitter respecto a los efectos de la HIE es consistente con la evidencia científica actual. En los mecanismos, el error más frecuente fue atribuir la HIE a vías opioides exclusivamente. La relación entre mayor intensidad del ejercicio y mayor HIE coincide con los resultados de la RP. Respecto a la localización de la hipoalgesia y la influencia de los factores psicológicos, los resultados son controversiales.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: La interpretación errónea de la evidencia sobre HIE puede implicar una incorrecta aplicación de la prescripción de ejercicio en pacientes con dolor, pudiendo generar efectos adversos.

Palabras clave: Hipoalgesia Inducida por ejercicio. Voluntarios sanos. Dolor. Diseminación de la información.

Keywords: Exercise-induced Hypoalgesia. Healthy Volunteers. Pain. Information Dissemination.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60074-X](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60074-X)

P-15. PREVENCIÓN DEL DOLOR DE HOMBRO EN JUGADORAS DE BALONCESTO EN SILLA DE RUEDAS

SHOULDER PAIN PREVENTION IN WHEELCHAIR BASKETBALL PLAYERS

S. García-Gómez¹ y J. Pérez-Tejero²

¹Departamento de Terapia Física, Facultad de Ciencias Aplicadas a la Salud, Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Santiago, República Dominicana. ²Cátedra "Fundación Sanitas" de Estudios sobre Deporte Inclusivo (CEDI), Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte-INEF, de la Universidad Politécnica de Madrid, Madrid.

Introducción: La prevalencia del dolor del hombro (DH) es un tema bien estudiado en diferentes ámbitos deportivos, siendo una problemática común en el baloncesto en silla de ruedas (BSR).

Objetivos: Determinar la eficacia de un programa de ejercicio para la prevención del dolor del hombro en jugadoras de máximo nivel de BSR tras 12 semanas de intervención.

Metodología: La muestra estuvo compuesta por 13 jugadoras de BSR de la preselección española femenina con un rango de edad entre 18 y 37 años ($26,62 \pm 6,09$). Se realizó un diseño pre-posintervención con mediciones al inicio del estudio y luego de 12 semanas de un programa de ejercicio. Se utilizó el Cuestionario del Dolor de Hombro en jugadores de baloncesto en silla de ruedas (CDH-BSR), mediciones goniométricas y las pruebas clínicas. Para el análisis de los datos, se utilizó pruebas no paramétricas como la prueba de Wilcoxon y correlación de Spearman. Se evaluó el tamaño del efecto y nivel de significación $p \leq 0,05$.

Resultados: Al inicio del programa, el 53,8% de las jugadoras utilizó la silla de ruedas para las AVD, mientras que el 46,2% utilizó la silla solo para la práctica deportiva. El 53,2% presentó DH en el momento de aplicación previo al desarrollo del programa de ejercicio. Sin embargo, el DH se redujo significativamente después de la intervención de 12 semanas de acuerdo a la puntuación total del cuestionario (CDH-BSR, $Z = -2,93$, $p = 0,03$, $d = 0,67$). En ese sentido, al realizar el análisis por ítems relacionados con las transferencias ($Z = -2,20$, $p = 0,028$, $d = 0,26$), las AVD ($Z = -2,31$, $p = 0,021$, $d = 0,30$) y la práctica de BSR ($Z = -2,23$, $p = 0,026$, $d = 0,52$), se encontró una disminución significativa del DH tras la aplicación del programa. Por otro lado, no hubo cambios significativos en función a los datos relacionados a las pruebas funcionales ($p \geq 0,05$) y mediciones goniométricas ($p \geq 0,05$). Sin embargo, existió una correlación inversa entre el dolor y la aducción del hombro ($r = 0,59$, $p \leq 0,05$, $d = 0,59$), es decir a mayor DH, menor RM. En función a las pruebas clínicas, existió una correlación inversa entre la prueba de Neer y la aducción del hombro ($r = 0,60$, $p \leq 0,05$, $d = 0,60$).

Conclusiones: Un programa de ejercicio para la prevención de lesiones y mantenimiento de la condición del hombro se mostró efectivo para la reducción significativa del DH durante la actividad

deportiva y diaria en jugadoras de BSR durante la preparación para una competición internacional de primer nivel, garantizando la movilidad y aumentando la funcionalidad. Estos resultados refuerzan la importancia del trabajo interdisciplinar en salud y deporte en el contexto precompetitivo del BSR.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: La información obtenida mediante el mismo puede ser de gran utilidad para los fisioterapeutas y entrenadores a los fines de desarrollar programas de entrenamiento específicos del hombro, pues evidencia la factibilidad de este tipo de programa en el marco de la preparación de competiciones de alto nivel, y especialmente, su eficacia a la hora de evitar la aparición de lesión y mitigar el DH.

Palabras clave: Hombro. Baloncesto en silla. Ejercicio. Prevención.

Keywords: Shoulder. Wheelchair Basketball. Exercise. Prevention.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60075-1](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60075-1)

P-16. CALENTAMIENTO DINÁMICO VS. ESTÁTICO EN DEPORTISTAS AMATEURS CON HISTORIA DE LESIÓN ISQUIOSURAL

DYNAMIC WARM-UP VS. STATIC IN AMATEUR ATHLETES WITH A HISTORY OF HAMSTRING INJURY

J. Gutiérrez Coronado¹, C. Fernández Morales¹, M. Albornoz Cabello² y M.A. Cardero Durán¹

¹Departamento de Terapéutica Médico-Quirúrgica, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Extremadura, Badajoz. ²Departamento de Fisioterapia, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla.

Introducción: Pocos estudios analizan los efectos de componentes estáticos y dinámicos en el calentamiento en deportistas.

Objetivos: Analizar posibles cambios en factores de riesgo extrínsecos modificables tras un programa de calentamiento estático vs dinámico en deportistas *amateurs* con lesión previa isquiosural.

Metodología: 62 participantes fueron asignados al azar en 2 grupos: calentamiento estático (CE) ($n = 31$) o calentamiento dinámico (CD) ($n = 31$). La tolerancia al estiramiento, el umbral de presión-dolor, el rango de movimiento (RoM) y la propiocepción se evaluaron al inicio del estudio, inmediatamente después y tras seguimiento de 10 minutos. La intervención mediante CE consistió en aplicar compresas calientes en ambos isquiosurales durante 20 min. La intervención mediante CD consistió en carrera sobre cinta durante (10 min).

Resultados: Ambos grupos mostraron cambios estadísticamente significativos ($p \leq 0,05$) en variables primarias (dolor percibido y umbral presión-dolor) en los tres momentos de medición. Además, el grupo CE también mostró para RoM diferencias estadísticamente significativas entre el momento inicio y seguimiento a 10 minutos ($p \leq 0,05$). Las variables secundarias no mostraron cambios estadísticamente significativos intragrupos ($p > 0,05$) en ambos grupos (excepto para el período desde el inicio hasta inmediatamente después en grupo CD). La comparación entre grupos no mostró diferencias estadísticamente significativas para ninguna de las variables analizadas.

Conclusiones: Los hallazgos sugieren que ambas modalidades de calentamiento parecen beneficiosas en la tolerancia al estiramiento y el umbral de presión-dolor. Sin embargo, la reducción significativa en el error propioceptivo y los mayores efectos observados en el grupo CD sugieren que esta modalidad presenta mayor impacto en deportistas *amateurs* con antecedentes de lesión isquiosural.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: Los efectos observados en CD podrían tener implicaciones prácticas significativas en el diseño de programas de calentamiento específicos para esta población, ayudando así a reducir el riesgo de futuras lesiones.

Palabras clave: Calentamiento estático. Calentamiento dinámico. Lesión isquiosural. Deportista amateur.

Keywords: Static Warm-up. Dynamic Warm-up. Recreational Sport Players. Hamstring Injury.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60076-3](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60076-3)