

futuro fisioterapeuta de conocimientos y competencias para abordar este problema.

Resultados: Las condiciones de salud de muchos de nuestros pacientes están empeorando con el cambio climático y otras megatendencias globales. Los profesionales sanitarios no perciben el cambio climático como un problema urgente ni de su incumbencia. Hay una serie de barreras que hacen más difícil la promoción de un cambio positivo en los mismos, aunque también existen acciones educativas para mitigar este hecho. Hemos identificado 6 áreas clave y propuesto un *track* formativo, para que la educación sea una herramienta de cambio para los futuros fisioterapeutas: el conocimiento, la concienciación, el sentido de urgencia, el sentido de responsabilidad, el empoderamiento y la puesta en marcha de respuestas ante problemas concretos.

Conclusiones: Más del 99% de la literatura científica más reciente sobre el cambio climático de los últimos años concluye que su causa es la actividad humana, y que está acelerándose exponencialmente, siendo su impacto mayor en sociedades desinformadas y con sistemas sanitarios débiles. Esta emergencia está afectando ya a nuestros pacientes, siendo un problema que los fisioterapeutas no podemos ignorar. La educación médica puede ser una herramienta efectiva para adaptar o mitigar la misma.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: La emergencia climática exige un cambio de paradigma en los fisioterapeutas y su formación. El cambio es factible y fácilmente accionable, creando experiencias de aprendizaje desde primer año del Grado universitario, llevando estos temas al primer plano de la investigación, y compartiéndolo y trabajando en nuestras comunidades educativas y de práctica.

Palabras clave: Cambio climático. Educación médica. Fisioterapia. **Keywords:** Climate Change. Medical Education. Physical Therapy Specialties.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60092-1](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60092-1)

Fisioterapia en Geriatría y Gerontología

P-33. MARCHA NÓRDICA, EFECTOS FUNCIONALES Y SOCIALES EN MAYORES CON ARTROSIS DE RODILLA POS-COVID-19

NORDIC WALKING, FUNCTIONAL AND SOCIAL EFFECTS IN ELDERLY WITH KNEE ARTHROSIS POST COVID-19

R. Castro Prat¹, C. Font Jutglà¹, M. Solà Serrabou¹ y P. Roura Poch²

¹Universitat de Vic-UCC, Vic. ²Consorcio Hospitalario de Vic, Vic.

Introducción: La osteoartrosis (OA) de rodilla (incidencia del 10,2% en la población española) cursa con una disminución de masa muscular, fuerza en la musculatura flexora y extensora de rodilla y empeora el estado general de salud. Los ejercicios aeróbicos en forma de caminatas en grupo, junto a la utilización de bastones, mejora la condición física, por lo tanto, aplicar programas de marcha nórdica (MN) en OA de rodilla mejora la condición física y la calidad de vida en mayores.

Objetivos: El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad de un programa de MN y ejercicios de fortalecimiento en la mejora de síntomas, calidad de vida y condición física en mayores con OA de rodilla.

Metodología: Se realizó un ensayo clínico aleatorizado de 2 brazos paralelos (marcha nórdica y ejercicios de fortalecimiento vs grupo control) con evaluación pre-poscovid-19 y posintervención.

Resultados: Los diecisiete participantes del estudio, con edad media de 68,9 años, fueron distribuidos en grupo intervención (11) y grupo control (6). Se obtuvieron mejoras significativas en sintomatología (Womac; dolor (3,81-8,17, $p = 0,003$), función física (10,18-24,66, $p = 0,005$) y en calidad de vida (SF-36; función física

(81,36-70, $p = 0,048$), dolor corporal (72-44,83, $p = 0,001$), vitalidad (62,57-52,50, $p = 0,027$), rol emocional (75,75-38,89, $p = 0,048$) y salud mental (62,09-54, $p = 0,02$)).

Conclusiones: La aplicación de un programa de MN en mayores con OA mejora la función física, el dolor y la calidad de vida post confinamiento por la covid-19.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: La implementación de programas de MN tiene beneficios en pacientes con OA y es relevante como herramienta de los fisioterapeutas en atención primaria.

Palabras clave: Osteoartritis de la rodilla. Calidad de vida. Covid-19. Ejercicio terapéutico. Marcha nórdica.

Keywords: Osteoarthritis Knee. Quality of Life. COVID-19. Exercise Therapy. Nordic Walking.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60093-3](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60093-3)

P-34. CAPACIDAD PARA IMAGINAR MOVIMIENTO EN ADULTOS MAYORES SANOS: UN METÁNÁLISIS DE RESULTADOS PRELIMINARES

CAPACITY OF MOTOR IMAGERY IN HEALTHY OLDER ADULTS: A META-ANALYSIS OF PRELIMINARY RESULTS

J. Fierro-Marrero^{1,2}, A. Reina-Varona^{1,2}, A. París-Alemany^{2,3,4} y R. La Touche^{1,2,4}

¹Departamento de Fisioterapia, Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle, Universidad Autónoma de Madrid, Aravaca, Madrid. ²Grupo de Investigación Motion In Brains, Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle, Universidad Autónoma de Madrid, Aravaca, Madrid. ³Departamento de Radiología, Rehabilitación y Fisioterapia, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid. ⁴Instiuto de Dolor Craneofacial y Neuromusculoesquelético (INDCRAN), Madrid.

Introducción: La imaginería motora (IM) es un proceso cognitivo donde se simula mentalmente un movimiento. La terapia basada en IM ha mostrado resultados favorables en la rehabilitación de adultos mayores. Sin embargo, su efectividad podría variar según la capacidad de IM.

Objetivos: Determinar la capacidad de IM en adultos mayores sanos frente a adultos jóvenes sanos.

Metodología: Se realizó una búsqueda en 7 bases de datos. Dos investigadores independientes realizaron la selección y evaluación de la calidad metodológica mediante la Escala Newcastle-Ottawa adaptada para estudios transversales. Se realizaron metanálisis de efectos aleatorios para diferencias de medias estandarizadas (DME), análisis de heterogeneidad, sesgo de publicación y selección, y análisis de sensibilidad.

Resultados: Se incluyeron 20 estudios transversales presentando una calidad metodológica de $7,32 \pm 0,84$. Los adultos mayores presentaron menor capacidad para generar IM cinestésica (DME = -0,670; IC95% -1,183, -0,156; Q = 27,84; $p < 0,001$; $I^2 = 84,97\%$), pero no IM visual. No hubo diferencias en términos de viveza. Los adultos mayores tardaron más en imaginar tareas sencillas (DME = 0,371; IC95% = 0,116, 0,626; Q = 32,089; $p < 0,001$; $I^2 = 62,29\%$) y complejas (DME = 0,291; IC95% = 0,118, 0,464; Q = 15,855; $p = 0,07$; $I^2 = 21,43\%$) de miembros inferiores, pero no en tareas de miembros superiores. La sobreestimación del rendimiento durante la IM no difirió para tareas sencillas, pero sí en tareas complejas (DME = 0,635; IC95% = 0,048, 1,222; Q = 27,550; $p < 0,001$; $I^2 = 88,41\%$).

Conclusiones: Los adultos mayores sanos parecen conservar la capacidad de generar IM visual, tiempos similares para imaginar tareas de miembros superiores, así como en la sobreestimación del rendimiento en tareas sencillas. Sin embargo, presentan déficits en la capacidad para generar IM cinestésica, mayor tiempo para imaginar tareas de miembros inferiores y sobreestiman más su rendimiento en tareas complejas.