

# ADHERENCIA AL EJERCICIO EN LA CERVICALGIA CRÓNICA INESPECÍFICA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

AUTORES: M<sup>a</sup> LUISA RIBEIRO GONZALEZ, ANA PILAR MILLAN GOMEZ.

## INTRODUCCIÓN:

La adherencia al tratamiento ha suscitado interés en las patologías crónicas, especialmente tras la irrupción de las nuevas tecnologías; así, por ejemplo, se ha planteado la retroalimentación positiva del paciente mediante mensajes a través del teléfono móvil<sup>1</sup>.

La preocupación por la adherencia al tratamiento también es un lugar común de la Fisioterapia<sup>2</sup>, en especial en el dolor musculoesquelético en general y vertebral en particular<sup>3</sup>. Nuestro objetivo es realizar un ensayo clínico controlado y aleatorizado para determinar el papel de los mensajes mediante teléfono móvil en la mejora de la adherencia a la fisioterapia en el dolor vertebral.

## METODOLOGÍA:

Se recluta por teléfono en Febrero de 2012 una serie de 50 pacientes diagnosticados consecutivamente de cervicalgia crónica inespecífica dos años antes y tratados mediante un programa de fisioterapia que incluyó termoterapia profunda, TENS y un plan de ejercicios con recomendación de que fueran realizados de forma habitual en el domicilio una vez aprendidos.

Previo solicitud de consentimiento informado, a todos los pacientes se les pregunta si hacen los ejercicios que aprendieron dos años antes. Los pacientes son asignados aleatoriamente a dos grupos. A los del grupo de intervención se les aplicó una estrategia de retroalimentación positiva (grupo "feedback") mediante el envío en dos ocasiones, con intervalo de tres semanas, de un mensaje a través del teléfono móvil con el siguiente texto "el equipo de Fisioterapia que trató su dolencia cervical le recuerda que debe realizar los ejercicios que aprendió de forma habitual".

El 11.4.12 se contacta nuevamente por teléfono con todos los pacientes y se les vuelve a hacer la misma pregunta realizada dos meses antes.

## RESULTADOS:

**Tabla I**  
Datos basales tras la aleatorización

Variable	Grupo Feedback	Grupo Control	Total	p *
Edad	46.57 (10.64)	46.55 (10.98)	46.56 (10.68)	0.99 (t Student)
Sexo				0.49 (chi cuadrado)
Mujeres	23 (82.1%)	19 (86.4%)	42 (84%)	
Hombres	5 (17.9%)	3 (13.6%)	8 (16%)	
Adherencia Inicial				0.43 (chi cuadrado)
Habitualmente	11 (39.3%)	5 (22.7%)	16 (32%)	
A veces	10 (35.7%)	9 (40.9%)	19 (38%)	
No	7 (25%)	8 (36.4%)	15 (30%)	

\* Los parámetros estadísticos se refieren a la comparación entre los grupos "feedback" y control

**Tabla I**  
Datos tras la intervención

Variable	Grupo Feedback	Grupo Control	Total	p *
Adherencia Final				0.007 (chi cuadrado)
Habitualmente	18 (64.3%)	6 (27.3%)	24 (48%)	
A veces	8 (28.6%)	7 (31.2%)	15 (30%)	
No	2 (7.1%)	9 (41.5%)	11 (22%)	

La tabla I nos muestra los datos basales tras la aleatorización, pudiéndose comprobar la homogeneidad de ambos grupos.

La tabla II nos muestra los datos sobre la adherencia tras la intervención, observándose que aunque tanto el grupo "biofeedback" como el grupo control experimentan una mejoría de la adherencia, dicho aumento es ostensiblemente mayor en el grupo "feedback" ( $p = 0.007$ , chi cuadrado)

Las figuras 1 y 2 nos muestran gráficamente la modificación de la adherencia al ejercicio en el grupo "feedback", mientras que las figuras 3 y 4 hacen lo propio con el grupo control.

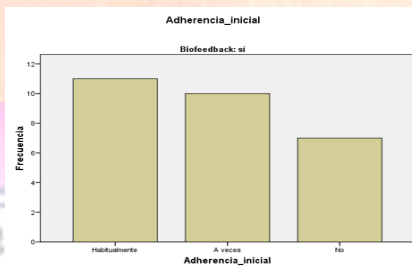


Figura 1  
Adherencia inicial en el grupo de intervención

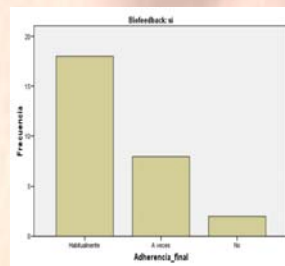


Figura 2  
Adherencia final grupo intervención

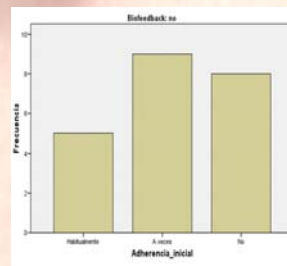


Figura 3  
Adherencia inicial en el grupo control

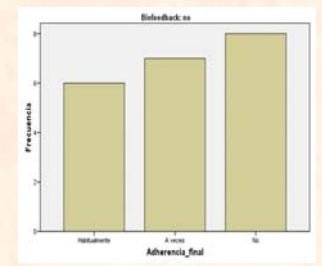


Figura 4  
Adherencia final en el grupo control

## CONCLUSIONES:

El uso de mensajes de retroalimentación positiva a través del teléfono móvil mejora de forma clara la adherencia al ejercicio en la cervicalgia crónica inespecífica, tratándose de un recurso barato y sencillo que puede generalizarse a otras patologías del aparato locomotor previa realización de los correspondientes ensayos clínicos. El simple hecho de contactar telefónicamente con los pacientes, sin estrategia de retroalimentación, tiende a mejorar la adherencia, aunque de forma mucho más modesta. En cualquier caso, queda por aclarar si una mejora de la adherencia comporta realmente una mejor situación clínica de los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Clough BA: Technological adjuncts to increase adherence to therapy: A review Clinical Psychology Review 2011 31:5 (697-710)
- 2) Hildebrand MW, Host HH, Binder EF, Carpenter B, Freedland KE, Morrow-Howell N, Baum CM, Doré P, Lenze EJ. Measuring Treatment Fidelity in a Rehabilitation Intervention Study. Am J Phys Med Rehabil. 2012 Feb 28. [Epub ahead of print]
- 3) Hicks GE, Benvenuti F, Fiaschi V, Lombardi B, Segenni L, Stuart M, Pretzer-Aboff I, Gianfranco G, Macchi C. Adherence to a community-based exercise program is a strong predictor of improved back pain status in older adults: an observational study. Clin J Pain. 2012;28(3):195-203