

EL TRABAJO EN GRUPO PARA LA PREVENCIÓN DEL DOLOR DE ESPALDA ¿HAY ADHESIÓN AL TRATAMIENTO?

A.M. Domínguez-Matito*, I. Galán-Sánchez*, M.I. Matas-Domínguez.

*CENTRO DE TRABAJO: C.S. Camas, Distrito Aljarafe, Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Sanidad y Consumo.

PALABRAS CLAVE: Dolor de espalda, fisioterapia, adhesión al tratamiento.

INTRODUCCIÓN: Una de las actividades de la fisioterapia en atención primaria es el trabajo en grupos para la prevención del dolor de espalda. Para ello se utilizan tiempo y recursos, sin que haya un seguimiento de la efectividad de la intervención, máxime cuando ello conlleva un cambio en los hábitos del paciente y la adquisición de conductas saludables, incorporando a la vida diaria las normas de higiene postural y la realización de ejercicio físico de forma regular, además de realizar los ejercicios aprendidos en la sala. Pero la presión asistencial y los protocolos establecidos no permiten plantear un seguimiento del trabajo realizado, con el fin de fijar las conductas saludables propuestas.

HIPÓTESIS DE TRABAJO: La adhesión al tratamiento es escasa en los pacientes que acuden a los grupos de trabajo para la prevención del dolor de espalda.

OBJETIVO GENERAL: Valorar el seguimiento de los ejercicios aprendidos en los grupos de trabajo para la prevención del dolor de espalda después de 6 meses y determinar el paciente tipo que desarrolla adhesión al tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional analítico sobre una muestra de 402 pacientes que acuden a tratamiento en la sala de Fisioterapia. De dicha muestra solo 55 pacientes reúnen los criterios de selección:

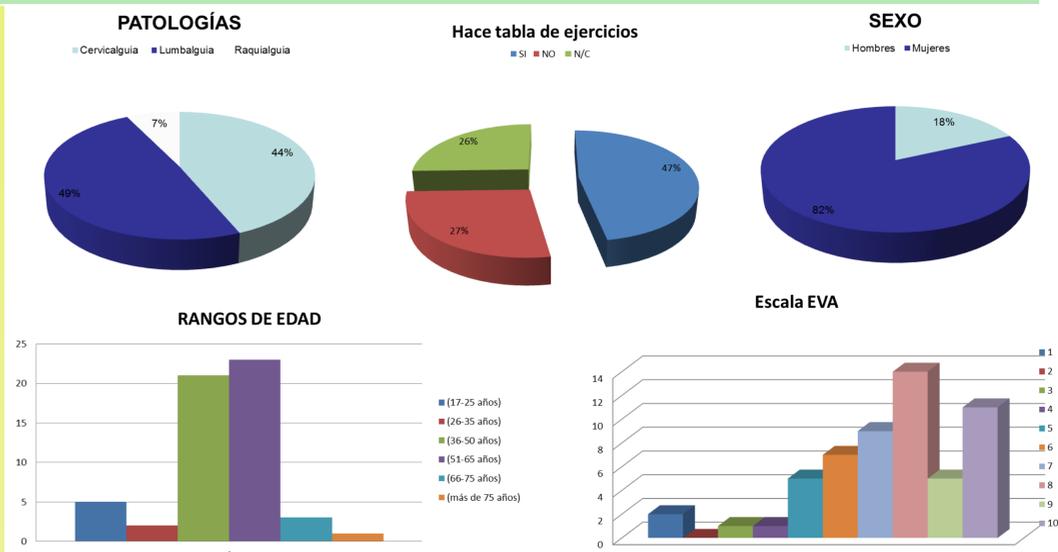
- Haber completado el tratamiento al menos hace 6 meses.
- No haber recibido ningún tratamiento complementario para el dolor de espalda.
- Tener más de 16 años.

La intervención se estructura en una 1ª consulta de valoración y 3 sesiones en las que se realizan los ejercicios y se informa sobre las normas de higiene postural.

Al menos 6 meses después de la intervención se contactará por teléfono con cada paciente, preguntándole si sigue realizando los ejercicios. Se analizarán los resultados según el sexo, los grupos de edad, la patología concreta (cervicalgia, lumbalgia o dorsalgia) y el nivel de dolor que presentaban en la primera consulta, medido con la EVA.

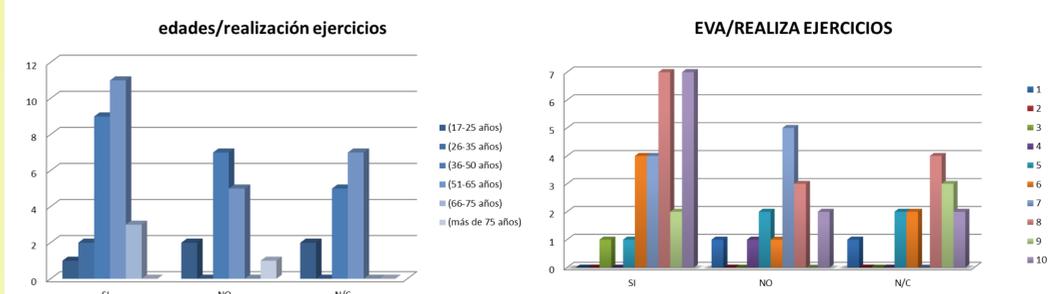
BIBLIOGRAFIA:

- S.M. McLean, M. Burton, L. Bradley, C. Littlewood. Manual Therapy, 15;514-521, 2010.
- Rehabilitación y Fisioterapia. Guía de procedimientos. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. 2003
- D.D. Cárdenas, E.R. Felix. Pain after Spinal Cord Injury: A Review of Classification, Treatment Approaches, and Treatment Assessment. PM&R, vol.1, 1077-90, Dec. 2009.



RESULTADOS:

- 1.-El paciente tipo que demanda tratamiento para el dolor de espalda es mujer, de 51 a 65 años y con cervicalgia.
- 2.-La adherencia al tratamiento es baja (47%), pero algo mayor de lo que esperábamos, aceptando que en la llamada telefónica cada paciente es sincero.
- 3.-Mientras mayor es el valor EVA más adherencia al tratamiento se produce.



CONCLUSIONES: 1.-Los intervalos de edad son aleatorios. Quizás habría que ampliar el estudio especificando por edades.

2.-Convertirse en sujeto activo en la mejora de su salud es algo a lo que no está acostumbrada la mayoría de la población.

3.-La intervención propuesta nos parece insuficiente. Serían necesarias otras sesiones de refuerzo, espaciadas en el tiempo, para recordar los ejercicios y las normas de higiene postural.