

# ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON LUMBALGIAS Y CERVICALGIAS EN UN CENTRO HOSPITALARIO, DOSQUEBRADAS, COLOMBIA

Beatriz Elena Jaramillo Guerrero\*, Leidy Johana Gálvez Morales\*,  
Juan Antonio Escobar Ríos \*\*, Wendy Paola García Mina\*<sup>1</sup>,  
Carolina María Cubides Román\*\*\*

## Resumen

**Introducción:** las principales causas de consulta en Fisioterapia son las alteraciones musculoesqueléticas *Lumbalgia* y *Cervicalgia*, y aunque estas patologías requieren constancia en las citas programadas para lograr mejoría, es común encontrar que los pacientes las incumplen. De allí la importancia de conocer los factores relacionados con la baja adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con dichas dolencias.

**Métodos:** se realizará un estudio descriptivo longitudinal.

**Resultados:** generar información que permita a los fisioterapeutas de la región, conocer qué características sociodemográficas de sus pacientes podrían afectar la adherencia al tratamiento fisioterapéutico.

**Palabras clave:** Adherencia; Cervicalgia; Lumbalgia; Tratamiento Fisioterapéutico.

1\* Integrantes del Semillero SEMFIS, Fisioterapia. Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira.

\*\* Docente del programa de Fisioterapia, Asesor Metodológico. Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira.

\*\*\* Docente del programa de Fisioterapia, Asesora Temática. Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira.

# ADHERENCE TO PHYSIOTHERAPY TREATMENT IN PATIENTS WITH BACK AND NECK PAINS IN THE HOSPITAL CENTER, AT DOSQUEBRADAS, COLOMBIA

## Abstract

**Introduction:** the most frequently causes of consultation in Physiotherapy are musculoskeletal disorders, back pain and neck pain. These pathologies require scheduled appointments steady and constancy to get its improvement. It's common to find patients do not attend all scheduled appointments, so that it's very important to understand all the associated factors that occurs with poor and low adherence to physical therapy in patients with such pains and conditions.

**Methods:** there will be a longitudinal study.

**Results:** for the purpose to generate information for the professional physiotherapists in the region to let know what their patients sociodemographic characteristics could affect adherence to physical therapy.

**Keywords:** Adherence; Neck Pain; Back Pain; Physical Therapy.

## Introducción

De las personas que asisten a tratamientos fisioterapéuticos, varias no logran su total recuperación, porque incumplen las sesiones previamente acordadas con el profesional de la salud, considerándose esto como uno de los principales aspectos por los cuales la adherencia al tratamiento terapéutico es poca (1).

El fisioterapeuta se enfrenta a la discontinuidad en los tratamientos por parte de los pacientes, y a la dificultad para seguir las recomendaciones que le son dadas para el hogar; todo lo cual retrasa su recuperación (1).

Esta situación es más evidente en el caso de pacientes que una vez su dolor disminuye, dejan de asistir a las terapias o prefieren someterse a intervenciones quirúrgicas. Algunos pacientes debido a sus obligaciones laborales, cuentan con tiempos muy limitados para su rehabilitación, mientras otros no disponen de los recursos económicos para culminar el proceso fisioterapéutico. Todos estos factores se evidencian en pacientes con enfermedades musculo-esqueléticas (1), las cuales suelen requerir más tiempo que otras intervenciones, motivo por el cual se requiere constancia en el tratamiento para el logro del éxito de estas intervenciones.

A pesar de las implicaciones que tiene la poca adherencia al tratamiento, existe escasa literatura indexada en el contexto colombiano que dé cuenta de los factores que determinan, facilitan u obstaculizan la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con alteraciones musculo-esqueléticas, por lo cual surge la inquietud de conocer los factores predisponentes asociados en la deserción del tratamiento

fisioterapéutico en estos pacientes, tales como Lumbalgias y Cervicalgias.

### Adherencia al tratamiento fisioterapéutico

La Organización Mundial de la Salud define la adherencia a un tratamiento como el cumplimiento del mismo, es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación y programa prescrito, y la persistencia a lo largo del tiempo del tratamiento indicado (2). Así pues, los medicamentos son uno de los principales recursos terapéuticos para el cuidado de la salud. Sin embargo sus beneficios podrían verse alterados por errores en su prescripción y administración.

Según (Ferro, 2010) (1), la adherencia al tratamiento puede ser definida como la coincidencia entre el comportamiento de una persona, los consejos de salud y prescripciones que ha recibido. De este modo, la adherencia se ha intentado determinar desde características de la personalidad y variables sociodemográficas, modelos operantes y sociocognitivos, Modelo de Creencia sobre la Salud (MCS) y la Teoría de la Acción Razonada (TAR). Sin embargo, todos ellos han resultado insuficientes (3).

El incumplimiento en los tratamientos trae consigo varias consecuencias negativas que se agrupan en 4 categorías:

- 1° El incremento de riesgos en morbilidad y mortalidad;
- 2° el aumento en probabilidad de cometer errores tanto en diagnóstico como en tratamiento;
- 3° el crecimiento de los costos sanitarios;
- 4° desarrollo de sentimientos de insatisfacción y problemas de

confianza en cuanto al vínculo paciente - profesional (3).

Factores socioeconómicos como el acceso a la salud, la enfermedad, la condición de salud del paciente, la terapia y la relación con el paciente, están correspondidos con la no adherencia al tratamiento a largo plazo descritos por la OMS (4). Desde la perspectiva de (Ferro,2010) (1), las variables que influyen en la adherencia al tratamiento dependen del estado de motivación del paciente, los aspectos desagradables de la situación de consulta, la comprensión de instrucciones, la historia de interacciones entre el paciente y el profesional, la especificación de consecuencias de seguir o no las instrucciones, la incompatibilidad entre las actividades de vida diaria (AVD) y la propia prescripción, la complejidad de las acciones, la historia personal de seguir instrucciones, el tipo de consecuencias de las actividades prescritas, su distribución temporal, la aceptación del sufrimiento y del dolor como parte de la propia vida.

Por otro lado, Haynes describió las variables implicadas en la adherencia al tratamiento en siete grupos:

- 1° creencias del paciente;
- 2° tipo de enfermedad;
- 3° tratamiento;
- 4° relación entre el paciente y el profesional de salud;
- 5° información;
- 6° apoyo social;
- 7° variables de organización (3).

Los niveles más bajos de adhesión al tratamiento ocurren en pacientes que padecen enfermedades crónicas en las cuales no hay un riesgo evidente, o aquellas que requieren un cambio en el estilo de vida. Así, los síntomas asociados

sirven como clave para la acción y como reforzadores de la adherencia. Los pacientes que poseen un conjunto de síntomas y alivio inmediato al adherirse a las pautas, desarrollan buena adherencia, mientras que los pacientes con alguna enfermedad asintomática suelen no esforzarse en este sentido.

Las características del tratamiento farmacológico que regulan la adherencia varían según la dosificación, vía de administración, duración, efectos secundarios y complejidad del mismo (3), mientras que los procesos de intervención fisioterapéutica se caracterizan por usar pocos fármacos, mayores tiempos de interacción con el paciente, tiempos de tratamiento más largos, trabajo en casa, costos y tiempos de desplazamiento.

Algunos autores afirman que si la relación es percibida por el paciente como centrada en él, en la atención a sus necesidades y en un ambiente de empatía y calidez humana, las posibilidades de cumplimiento de las prescripciones son mayores (5). Debido a esto se considera de vital importancia que los profesionales cuenten con habilidades sociales destinadas a mejorar la relación que establecen con sus pacientes por la incidencia para la continuidad del tratamiento.

Desde otra perspectiva existen diferentes métodos para medir la adherencia. Para tratamientos con medicamentos: existen métodos objetivos directos, que miden la presencia del medicamento ingerido por medio de líquidos como sangre u orina en técnicas de laboratorio. Los métodos objetivos indirectos valoran la adherencia a partir de las circunstancias relacionadas con el grado y control de la enfermedad mediante recuento de comprimidos, asistencia a citas, valoración de eficacia

terapéutica y de efectos adversos de los medicamentos. Los métodos subjetivos emplean cuestionarios, técnicas de entrevista, juicio médico e impresión clínica, que permiten analizar el grado de conocimiento que el paciente tiene de su enfermedad (6).

La sobrestimación sistemática por parte de los profesionales en la tasa de adhesión de sus pacientes frente a las recomendaciones dadas, es evidente. Esto se debe a que los profesionales son los últimos en conocer la falta de adhesión terapéutica, porque normalmente evitan revelar esta información o emplean procedimientos poco fiables para evaluar la adhesión (6).

## Lumbalgia y Cervicalgia

La Lumbalgia es el dolor localizado en la parte baja de la espalda (región lumbar). Generalmente se presenta en forma súbita y puede alcanzar el glúteo o irradiarse por la pierna. Mejora con el reposo de esa zona y aumenta con el movimiento (7).

La Cervicalgia se define como el dolor localizado en la región cervical. Se presenta en forma súbita y puede llegar a irradiarse a miembros superiores como el cuello y en ocasiones el tronco (8).

El dolor puede obedecer a múltiples causas; se destacan las siguientes: trabajos pesados, posturas forzadas, sedentarismo, hernias discales, artrosis u osteoporosis, escoliosis, embarazos, traumatismos directos sobre la zona lumbar o cervical y la realización de movimientos bruscos. Hay ciertos factores que favorecen su aparición como: la edad, el tipo de trabajo y la condición física de la persona (7).

Es importante tener en cuenta que estas patologías suelen aparecer en aquellas

personas que mantienen la espalda en una misma postura por tiempo prolongado; a quienes levantan objetos del suelo constantemente, realizan sobre-esfuerzos y sobre-estiramientos, sin tener en cuenta la buena mecánica corporal; en las mujeres en embarazo quienes tienen además algún trastorno asociado en la columna vertebral como osteoartritis y osteoporosis y a personas obesas (7).

Los objetivos que el Fisioterapeuta debe establecer para el tratamiento de esta patología son: control del dolor con la utilización de técnicas analgésicas y lograr que la biomecánica de la columna lumbar sea la adecuada para conseguir una lordosis armónica sin segmentos hipomóviles. En este caso los conocimientos de terapia articular manual o de osteopatía, pueden ayudar a revisar si existen fijaciones articulares, reducir el espasmo muscular de defensa y la reeducación del control muscular de la columna lumbar y de los movimientos, además de enseñar normas de higiene postural para evitar recidivas (9).

En el seguimiento, los pacientes deben hacer una visita para control dentro de 1 a 3 semanas de la evaluación inicial. Los pacientes que permanecen con síntomas pueden requerir tratamiento adicional. Enviar el paciente a un terapeuta físico o kinesiólogo debe considerarse cuando no hay mejoría con el tratamiento conservador. Una exhaustiva reevaluación debe realizarse cuando los pacientes no mejoran luego de 6 semanas de la visita inicial, valorando la posibilidad de realizar tratamiento para Lumbalgia o Cervicalgia crónica.

La presente investigación pretende identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico

en pacientes con Lumbalgias y Cervicalgias en un centro hospitalario de segundo nivel en la ciudad de Pereira, durante el segundo semestre del año 2013, a fin de generar estrategias que permitan incrementar la adherencia al tratamiento.

## Materiales y métodos

Tipo de estudio: Descriptivo longitudinal

Instrumentos de recolección de información: Para realizar la caracterización sociodemográfica de la población con Lumbalgia y Cervicalgia, el grupo investigador se basó en los ítems mínimos de una encuesta sociodemográfica propuesta por Sampieri, 2010 (10) que será ajustada de acuerdo al contexto sociodemográfico pertinente, con las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, origen geográfico, composición familiar, ingresos, escolaridad, actividad a la que se dedica, participación social y participación política, etnia, situación de discapacidad (si la hay), religión y régimen de salud.

Para establecer el nivel de adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con Lumbalgia y Cervicalgia, el grupo investigador diseñó una base de datos en la cual se determinará el cumplimiento al número de citas programadas; si el paciente asiste al 100% de las sesiones,

su nivel de adherencia será de 1. Si el paciente asiste <100% de las sesiones, su nivel de adherencia será de 0.

Procesamiento de la información: la información recolectada será sistematizada en una base de datos en Excel 2010.

Plan de análisis: mediante estadísticos descriptivos y gráficos estadísticos, se analizarán cuáles son las características sociodemográficas más frecuentes respecto a cada una de los niveles de adherencia obtenidos (1 o 0). Con ello, se espera lograr indicios acerca de aquellas variables sociodemográficas que podrían afectar el nivel de adherencia de cada uno de los pacientes.

## Resultados

Con la presente investigación se espera generar información, que permita a los fisioterapeutas de la región conocer qué características sociodemográficas de sus pacientes podrían afectar la adherencia al tratamiento fisioterapéutico.

Se espera además publicar en una revista indexada los resultados de la investigación, y realizar un aporte al escaso material académico que en la región se ha escrito sobre el tema.

---

## REFERENCIAS

---

- 1 Ferro, R. García, M. Vives, M. (2004). Un análisis de la adherencia al tratamiento en fisioterapia. Universidad de Granada. [en internet]. [citado el 19 de marzo del 2013]
- 2 McLean, S. Burton, M. Bradley, L. Littlewood, C. (2010). Interventions for enhancing adherence with physiotherapy: A systematic review. *Manual Therapy*. [en internet]. [citado el 10 de noviembre del 2012]. Disponible en URL: [www.elsevier.com/math](http://www.elsevier.com/math)
- 3 Ortego, M. La adherencia al tratamiento. Variables implicadas. Universidad de Cantabria. [en internet]. [citado el 3 de octubre del 2012]. Disponible en URL: [www.enfermeria21.com/pfw\\_files/cma/revistas/educare21/2004/08/8022.pdf](http://www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/revistas/educare21/2004/08/8022.pdf)
- 4 Zambrano, R. Duitama, J. Posada, J. Flórez, J. (2012). Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Universidad de Antioquia. [en internet]. [citado el 10 de noviembre del 2012]. 30(2): 163-174.
- 5 D' Anello, S. et al. (2008). La relación médico-paciente y su influencia en la adherencia al tratamiento médico. Centro de Investigaciones Psicológicas. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela. [en internet]. [citado el 19 de marzo del 2013]. 33-39.
- 6 Peralta, M. Carbajal, P. (2008). Adherencia a tratamiento. [en internet]. [citado el 3 de octubre del 2012]. 17 (3). Disponible en URL: [www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2008/cd083b.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2008/cd083b.pdf)
- 7 Benítez, A. Cortés, L. Martínez, Y. (2007- 2008). Lumbalgia. Universidad del Valle. Extraído el 09 de Noviembre del 2012. Disponible en URL: [http://sintesis.univalle.edu.co/2008/agosto/Folleto\\_LUMBALGIA.pdf](http://sintesis.univalle.edu.co/2008/agosto/Folleto_LUMBALGIA.pdf)
- 8 Orovio, F. Patología de la Columna Vertebral. Hospital General de Cataluña. Extraído el 8 de noviembre del 2012. Disponible en URL: <http://www.doctor-rabat.net/es/70.htm>
- 9 Vázquez, N. (2009). Lumbalgias. [en internet]. [citado el 8 de noviembre del 2012]. Disponible en URL: <http://www.fisaude.com/fisioterapia/lesiones/lumbalgias/tratamiento.html>
- 10 Fernández, R. et al. (2010). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. 5 (9): 225