

Adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión de tema.

Adherence Physical therapy. Topic review

Lina Marcela Pamplona Rangel¹, Daniela Uribe Guarín², [Jessica María Ayala](#)³.

RESUMEN

Recibido para publicación:

Septiembre 11 de 2016

Aceptado para publicación:

Febrero 15 de 2017

Publicado en:

Junio 2018

Como citar este artículo:

Pamplona L, Uribe D, Ayala J.
Adherencia al tratamiento
fisioterapéutico. una revisión de tema.
Cienc Sal Virt. 2018; 10 (1): p. 62-75. Doi:
<http://dx.doi.org/10.22519/21455333.766>

Introducción. La adherencia al tratamiento, definida como la capacidad para cambiar estilos de vida enfocados a la buena salud, para generar un resultado preventivo/terapéutico deseado, es importante, ya que genera beneficios tanto en la condición de salud del paciente como en los servicios de salud, evitando costos adicionales por retrasos en la curación del paciente, recaídas, gastos en tratamientos que no concluyen que generan repercusiones en la calidad de vida del paciente; además implica un aumento en las hospitalizaciones, planificación de sesiones que no se desarrollan y aumento en las consultas médicas por el poco control de la sintomatología. **Metodología:** se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando: *adherencia en fisioterapia, adherencia al tratamiento, adherence and physical disability*, en bases de datos como PubMed, Scielo, Elsevier y Cochrane. Se incluyeron artículos

publicados desde el año 2000, de acceso gratuito, que tuvieran las palabras claves. Se excluyeron: artículos publicados en idiomas diferentes al español e inglés y que solamente dieron como resultado datos estadísticos. **Resultados:** de las bases de datos mencionadas se seleccionaron 31/50 artículos que se enfocan en la definición de la adherencia al tratamiento, algunos factores que la disminuyen como, factores socioeconómicos, relacionados con el paciente y su tratamiento, las consecuencias que estos generan y las posibles estrategias que la aumentan. **Conclusiones:** se encontraron factores que afectan la adherencia, de los cuales se derivan, consecuencias y estrategias enfocadas a favorecer la adherencia al tratamiento; aspecto que se debe tener en cuenta desde la formación y la práctica fisioterapéutica.

Palabras claves: *adherencia al tratamiento, fisioterapia, consecuencias.*

¹Fisioterapeuta, Universidad CES. E-mail: linam_1990@hotmail.com

² Fisioterapeuta, Universidad CES. E-mail: dani.uribe.g@hotmail.com

³ Fisioterapeuta y Magister en Salud Pública, Universidad CES. jayala@ces.edu.co

ABSTRACT

Background. Adherence to treatment, defined as the ability to change styles focused on healthy life, to generate a preventive/desired therapeutic result is important because it generates benefits both the health condition of the patient and health services, avoiding additional costs due to the delay in the patient's recovery, relapse, treatment expenses not conclude that generate impact on the quality of life of the patient; also it implies an increase in hospitalizations, planning sessions that are not carried out and the increase in medical consultations little control of symptoms. **Methods:** A literature search was performed using: adherence in physical therapy, adherence to treatment, adherence and physical disability in databases such as PubMed, Scielo, Elsevier and Cochrane. Articles published since 2000, free access, that have keywords included. We excluded articles published in a language other than Spanish and English and that only resulted in statistical data. **Results:** from 31/50 databases mentioned articles were selected, which focus on defining adherence, adherence to treatment, some factors that decrease as socioeconomic factors were determined, patient- and treatment, the consequences they generate and possible strategies that increase. **Conclusions:** A review study where factors affecting adherence, which are derived, consequences and strategies aimed at promoting it found.

Keywords: adherence to treatment, physiotherapy, consequences.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia terapéutica como la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento (1). En el campo de la Fisioterapia es la actuación activa y voluntaria del paciente en todos los procesos que implique su plan de rehabilitación con el fin de lograr un resultado terapéutico óptimo, donde actúan diversas dificultades para lograr los objetivos trazados al inicio del plan de tratamiento (2).

Es evidente que la adherencia a los tratamientos en los diferentes servicios de salud influye, en gran porcentaje, en una rehabilitación exitosa, pero, los estudios en Colombia demuestran porcentajes de adherencia de bajos a moderados: 35% de adherencia completa en planes caseros de terapia física, abandonos del 30% al 80% en programas de rehabilitación cardíaca y del 40% al 91% de adherencia en programas de rehabilitación por lesiones deportivas (3). Además, el Censo del año 2005 estableció para el país una prevalencia de discapacidad del 6,4% (4). En Antioquia, la dirección Seccional de Salud, en el 2011, reportó que el 80,5% de la población con discapacidad, se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de los cuales el 59,2% reporta tener “dificultades para acceder a servicios de rehabilitación

como consecuencia de la poca disponibilidad de éstos y la falta de dinero para el sostenimiento del tratamiento”(5).

La no adherencia al tratamiento se define como: el incumplimiento voluntario o involuntario en las recomendaciones terapéuticas dadas por el personal de salud, lo cual es, básicamente, una decisión personal del paciente que implica diferentes causas (13). La no adherencia al tratamientos de Fisioterapia se puede considerar una dificultad en salud pública debido a las consecuencias que ésta conlleva, lo cual se manifiesta en diversos puntos: consecuencias médicas o clínicas donde la falta de respuesta terapéutica se traduce en retrasos en la curación, recaídas, bajo control de la sintomatología, entre otros; consecuencias para el paciente como la pérdida de los beneficios que se pueden obtener por medio de la intervención, gastos invertidos en tratamientos que no concluyen y modificaciones en la economía familiar, lo que genera repercusiones en la calidad de vida del paciente (6); y finalmente, consecuencias para el estado, pues generan gastos considerables en atención médica desaprovechada, sesiones previamente planificadas que no se ejecutan, aumento en el número de consultas médicas por el bajo control de los síntomas y en las hospitalizaciones (5,7).

Dada la gravedad del problema que genera la no adherencia terapéutica y la insuficiente atención que se le da, ya que se realizan pocas investigaciones directas en el tema se hace evidente la importancia que tiene profundizar en los factores que afectan la adherencia al tratamiento, sus consecuencias y que estrategias se pueden implementar para disminuirlas (5), porque puede resultar relativamente fácil encontrar estudios relacionados con adherencia a tratamientos médicos, pero no desde el área de Fisioterapia.

METODOLOGÍA.

Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando las siguientes palabras clave: adherencia, adherencia en fisioterapia, adherencia y discapacidad, adherencia al tratamiento, *physical therapy adherence, adherence and physical disability*; Esta búsqueda se realizó en las bases de datos: **PuBMed, Scielo, Elsevier, google académico y Cochrane**. Se delimitaron las características específicas para la realización de la búsqueda: artículos publicados desde el año 2000 en adelante, artículos completos de acceso gratuito, artículos que tuvieran las palabras claves dentro del título o dentro de su contenido; se excluyeron los artículos publicados en un idioma diferente al español e inglés y artículos que solamente dieron como resultado datos estadísticos

que no generaban ningún aporte en cuanto al contenido relacionado con el tema (definición de adherencia, factores que la disminuyen y sus consecuencias, etc.) de éste informe. Todas las referencias encontradas fueron evaluadas en la temática abordada con el fin de verificar la pertinencia del tema.

RESULTADOS

Se identificaron y analizaron 50 artículos, los cuales fueron seleccionados de acuerdo a los límites establecidos previamente; de éste grupo de artículos, 19 fueron excluidos por no estar relacionados con la temática. De los 31 artículos restantes, se analizaron los temas referentes a la adherencia al tratamiento en fisioterapia, factores que afectan la adherencia al tratamiento, sus consecuencias y las estrategias que se pueden implementar para disminuirlas. Estos temas están desarrollados a continuación:

La magnitud de la no-adherencia al tratamiento en Fisioterapia.

La adherencia al tratamiento es la capacidad y/o actitud que tiene cada persona para modificar los estilos de vida enfocados a la buena salud, que se relacionan con las indicaciones dadas por el terapeuta y/o médico a cargo del tratamiento, con el fin de generar un resultado preventivo o terapéutico deseado (8,9). El incumplimiento de estas indicaciones y la falta de aceptación de la enfermedad entorpecen los beneficios de la intervención, reincidiendo en el pronóstico, el cual genera resultados poco favorables. Por tal razón, debe haber una relación médico-paciente adecuada, donde la mayor responsabilidad esté puesta en el paciente, ya que es él el encargado de mantener su salud y junto con su médico llevar un proceso adecuado (2,10).

Desde el punto de vista fisioterapéutico, la baja adherencia al tratamiento abarca varios aspectos importantes que pueden estar relacionados con el cumplimiento de las citas, la regularidad de la asistencia a éstas y los ejercicios prescritos, la buena comunicación por parte del terapeuta para dar indicaciones y el entendimiento de las mismas por parte del paciente para una correcta realización de la intervención; el esfuerzo que le supone al paciente cumplir con las prescripciones, la falta de hábito para realizar actividad física antes de la intervención, los dolores o molestias que sufren los pacientes al realizar el tratamiento, la poca auto-eficacia que la definen como “la baja confianza del paciente en su capacidad para superar obstáculos para iniciar, mantener o recuperar las recaídas en el ejercicio”, la depresión, la ansiedad e impotencia y la falta de apoyo social (11–13).

Es importante hacer un análisis de las razones que generan este tipo de comportamiento que se relacionan con los argumentos personales de cada paciente, la enfermedad o lesión, el tratamiento y la interacción paciente-fisioterapeuta. Según lo anterior, tener claras las causas por la falta de cumplimiento ayudará a los fisioterapeutas a encontrar soluciones a éste gran problema (14). Además, la Fisioterapia se ha convertido en una atención primordial para toda la población, ya sea desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad o en procesos de rehabilitación funcional (15).

A pesar de lo que se menciona, en Antioquia la principal causa de baja adherencia en los procesos de rehabilitación es la falta de dinero, el cual representa el 52.3%. A medida que pasa el tiempo las cifras de la no-adherencia siguen siendo preocupantes (59%), por lo tanto, las hospitalizaciones relacionadas con el incumplimiento al tratamiento siguen aumentando (33 al 69%), al igual, que la mortalidad que se mantiene en cifras alarmantes por más de una década (5,15).

Galeano y Silva, en su estudio evalúan la adherencia del paciente a la rehabilitación de fisioterapia, se encontró que las personas que reciben información verbal y escrita son más adherentes (77%) en la realización de los ejercicios, que las personas que solo reciben información verbal (38%), lo que deja claro la importancia de la comunicación y una relación positiva entre el fisioterapeuta y el paciente, ya que esto permite mayor asistencia a las sesiones de rehabilitación (14).

Factores que disminuyen la adherencia al tratamiento de los pacientes.

Hay muchas variables que afectan de una u otra manera la adherencia al tratamiento en fisioterapia, pero sólo se hace énfasis en 5 grupos de variables que se consideran importantes para determinar la baja adherencia que existe a nivel mundial; sin embargo, hay más factores como los físicos, psicológicos y algunas situaciones que no son factibles de llevar aisladamente.

a) Factores socioeconómicos.

Son aquellos factores que imposibilitan el proceso continuo de la intervención. Estos factores, en ocasiones son difíciles de modificar, ya que ponen en discordia cuál es la decisión más acertada para el paciente y todo su entorno familiar. Obviando, que en la mayoría de situaciones deciden escoger el bienestar de la familia dejando atrás el tratamiento por falta de bajos recursos socioeconómicos, pobreza, desempleo, distancia

del centro de rehabilitación, costo del transporte, analfabetismo, costo de los medicamentos, entre otros (5,7).

Asimismo, hay que tener en cuenta la edad y el tipo de lesión, debido a que, estos factores también influyen de manera directa en la adherencia al tratamiento. Realizar un análisis de acuerdo a las características del paciente relacionado con el grupo de edad, siendo claro que, esto varía notablemente en cuanto al tipo de enfermedad o lesión, pues, hay estudios que demuestran que los adolescentes se adhieren menos que los niños pequeños, al igual que los adultos mayores, siendo una población vulnerable, propensa a padecer variadas enfermedades, específicamente, de tipo crónicas, que requieren tratamientos a largo plazo con el fin de prevenir complicaciones que los puede llevar a una discapacidad y/o muerte prematura. Aunque la adherencia deficiente tiene repercusiones negativas en todos los grupos de edad, las alteraciones cognitivas y funcionales aumentan el riesgo de tener una adherencia deficiente, principalmente en los adultos mayores(7).

b) Factores relacionados con el sistema de salud y la atención médica.

La educación del paciente es un punto primordial para el buen desarrollo de la intervención, ya que si conocen las complicaciones que genera la enfermedad, las consecuencias por falta de tratamiento y los beneficios que se pueden obtener del mismo, habría mayor adherencia al tratamiento. Sin embargo, esto es responsabilidad del sistema de salud, fisioterapeutas, médicos y/o encargados de la intervención. Además, el sistema de salud, en nuestro contexto, es uno de los factores que más afecta la adherencia al tratamiento, ya que en algunos casos se deben cumplir ciertas cuestiones administrativas, que, en el caso de fisioterapia, el número de usuarios que se atienden por hora, disminuye el tiempo de consulta, haciéndola precaria y teniendo una intervención inadecuada, lo que da como resultado la no adherencia al tratamiento (4,16).

Hay otros factores que generan efectos negativos y que están relacionados con la obligación laboral excesiva para los profesionales, la falta de continuidad en el seguimiento del paciente, la ineficiencia del sistema de salud para educar a los pacientes, la mala atención y actitudes negativas por parte de algunos profesionales, tiempo excesivo de espera para una atención corta, la poca comunicación entre el profesional-paciente y en algunas ocasiones la falta de claridad por parte del profesional en salud para dar recomendaciones (2,16).

c) Factores relacionados con la condición de la enfermedad.

La disponibilidad de los tratamientos efectivos puede generar en los pacientes la disminución de la gravedad de los síntomas y de la enfermedad, el tiempo de evolución y la velocidad de progresión, genera mejoría en el estado emocional que es benéfico para el paciente en cuanto a la disminución de los síntomas, el grado de discapacidad (física, psicológica y social), y por ende en la adherencia al tratamiento (5,7,17,18). Sin embargo, la adherencia al tratamiento se complica cuando hay enfermedades que comprometen el nivel de conciencia (enfermedades mentales), ya que se vuelve un desafío para los cuidadores que necesitan de voluntad y colaboración del paciente (15).

La exacerbación del dolor durante la intervención con ejercicio físico (19) es una de las barreras importantes en la adherencia al tratamiento en Fisioterapia, por eso, disminuir éste síntoma a través de técnicas manuales y agentes físicos como la termoterapia y la crioterapia (20), permiten que el paciente retorne a su intervención y desarrolle los ejercicios sin ninguna complicación; también hay que tener claro que toda lesión, sea musculo-esquelética, neurológica o cardiopulmonar puede generar en el paciente cambios emocionales que de una u otra forma afectan el proceso de rehabilitación, al igual que la movilidad reducida, las alteraciones cognitivas y/o psicológicas, depender de otra persona para el cuidado, desplazarse, y la utilización de prótesis u órtesis (12).

d) Factores relacionados con el tratamiento del paciente.

Se asocian a una serie de características que se relacionan con el paciente y el terapeuta durante la rehabilitación que pueden generar un impacto positivo o negativo durante el proceso, teniendo en cuenta que hay mayor adherencia en tratamientos a corto plazo que a largo. (21) El incumplimiento de las citas, la duración del tratamiento, decepción en intervenciones anteriores, constante variabilidad en el tratamiento, la falta de motivación y compromiso por parte del paciente, la confianza en el tratamiento y los beneficios del mismo y la falta de apoyo por parte de la familia o el fisioterapeuta pueden afectar la continuidad de la intervención y los resultados óptimos que generan beneficios en los pacientes. Al igual que el paciente, el terapeuta debe cumplir con el conocimiento de cada patología que le permita realizar una intervención adecuada en el tiempo preciso de rehabilitación para dicha patología, crear seguridad en el paciente y hacer un acompañamiento constante durante el tratamiento (15,22).

e) Factores relacionados con el paciente.

En este aspecto influyen las creencias socioculturales, expectativas, conocimientos, percepciones y actitudes que tienen los pacientes con respecto a su enfermedad, al proceso de rehabilitación y los efectos futuros que se pueden obtener (9,12). Por otra

parte, algunos aspectos de la enfermedad son factores que se relacionan con el paciente, los cuales hacen referencia a las alteraciones visuales y auditivas, que se ven afectadas en algunos individuos, al procesamiento inadecuado de la información que puede entorpecer la comprensión de las indicaciones dadas para determinado tratamiento (14,15). Esto puede ser más probable en los individuos que presentan una enfermedad o alteración de la conciencia; también se puede ver afectado en aquellas personas que padecen dolores crónicos, los cuales vuelven parte de su vida y prefieren tener síntomas leves que asistir a la terapia o continuar con el tratamiento (2,23).

En los pacientes, el tratamiento continuo promueve la adherencia, ya que, constantemente se hace una retroalimentación en cuanto a la técnica adecuada en la práctica de los ejercicios propuestos, además de tener una intervención más personalizada, teniendo en cuenta que el fisioterapeuta es un apoyo primordial para el paciente, de ahí la importancia que sea atento y esté dispuesto a resolver las dudas y a escuchar las opiniones que tiene cada persona, ya que cada experiencia durante la lesión es diferente, por tal razón el fisioterapeuta debe enfocar un plan de intervención diferente en cada paciente, relacionado con la enfermedad o lesión que presenta (24).

Posibles estrategias que mejoran la adherencia al tratamiento.

1. Estrategias relacionadas con el paciente.

El profesional de la salud, debe tener un acercamiento más amable con sus pacientes y conocer a profundidad cuales son las complicaciones que generan la patología tanto en su vida familiar, como en la personal, laboral y social, para tener como resultado un diagnóstico apropiado y un tratamiento enfocado a una persona que hace parte de un grupo familiar y no a una enfermedad (12). Por lo anterior, es importante contar con:

- a) Información efectiva.

El equipo de salud debe tener claridad y estar en la capacidad de compartir información adecuada para el nivel cognitivo y socio-cultural de cada individuo, de igual forma, evitar palabras técnicas que confundan al paciente, de ser necesario, dedicar el tiempo necesario para explicar hasta que éste comprenda completamente las indicaciones dadas(25). Por tal razón, la interacción médico/terapeuta-paciente, es el momento en el que el paciente debe: comprender cuál es el objetivo del tratamiento, identificar que tratamiento va a realizar, tener claro el tiempo de duración, y la dosificación, del mismo modo el terapeuta encargado debe: realizar tratamientos sencillos que en lo posible no

generen efectos secundarios, teniendo en cuenta que, si se educa, motiva y apoya al paciente se pueden superar obstáculos y mejorar la adherencia al tratamiento (2,12).

b) Comunicación asertiva.

El profesional de la salud y el paciente, en conjunto, deben hacer un acuerdo lo más adecuado posible para el tratamiento de la enfermedad y la naturaleza de la misma. Ambos deben estar en la capacidad de debatir honestamente sobre el programa de rehabilitación para llegar a un acuerdo entre ellos, relacionado con la naturaleza de la enfermedad, el plan de tratamiento adecuado y las posibles consecuencias y beneficios que pueden generar. No se trata de que el profesional de la salud se imponga ante al paciente, sino de tener una comunicación asertiva. Sin duda, su participación, aumenta la probabilidad de que se cumplan las instrucciones necesarias para mejorar la condición del paciente (15,24).

c) Educación consistente.

Realizar una interacción entre médico/paciente en cada cita, enfocada a la educación en salud del paciente en cuanto a hábitos que mejoren su calidad de vida puede generar muchos beneficios relacionados con mayor adherencia al tratamiento. Esta interacción debe estar basada en la suficiente confianza, de manera que el paciente se sienta en la capacidad de comunicar sus dudas, realizar una retroalimentación negativa de aquellas cosas del tratamiento con las que está en desacuerdo, y expresar sus temores. Por tal razón, hay que dejar claro al paciente que él está en la capacidad de realizar cambios en el comportamiento que van en pro de su calidad de vida (10), ya que un paciente con la claridad y la educación en todo su proceso de enfermedad evita hospitalizaciones que se derivan de la misma, generando mayores beneficios económicos tanto para el paciente como para el sistema de salud (16,26,27). En caso de pacientes no adherentes, el profesional en salud debe revisar las estrategias implementadas, reevaluar en cuanto a expectativas y creencias, y adaptar la intervención a la situación actual para re-invitar, reeducar, re-motivar y re-negociar las nuevas alternativas de tratamiento (23,28).

2. El apoyo familiar y social.

En los pacientes, participar en programas sociales (programas de ayuda domiciliaria, concesión de ayudas para el pago del tratamiento) que van en pro de la salud y que garantizan el acceso y el control del plan de intervención genera adherencia al tratamiento; proporcionar espacios grupales para la intervención con pares en cuanto a su condición de salud produce un estímulo social y por ende mayor participación; reducir los tiempos de espera y hacer un seguimiento del paciente a largo plazo también impacta

positivamente en la adherencia; al igual que la relación con la familia y la actitud que éstos tengan para motivar el proceso individual de la persona, ya que son los que están íntimamente relacionados con el paciente, son su primer apoyo y cuidadores primordiales, teniendo en cuenta que las personas que viven solas son menos adherentes, lo que deja claro que las personas que tienen mayor apoyo familiar se les facilita seguir correctamente con el tratamiento prescrito, ya que la interacción con la familia durante la intervención disminuye costos, aumenta la satisfacción y la percepción de calidad de la terapia recibida, además, tienen gran influencia en las creencias del paciente, pueden brindar información al profesional relacionada con el tratamiento, y del mismo modo estar en mutuo acuerdo para facilitar la adherencia del paciente y comprobar conductas adherentes en ausencia del terapeuta, pero para tal fin, es indispensable brindar información, apoyo y entrenar a las familias en los procesos de enfermedad, además porque se ha demostrado que la participación activa de la familia mejora notablemente la asistencia a la terapia (2,22).

3. Individualización de la intervención.

Para aumentar la adherencia al tratamiento, es obligatorio crear estrategias individuales a través de las competencias y habilidades con las que goza el paciente, además, promover la autoeficacia tiene un valor importante para la motivación del mismo, por tal razón, el terapeuta debe ayudar al paciente a convertir tareas complejas en tareas simples hasta que logre la complejidad del objetivo; del mismo modo, valorar cada avance que el paciente obtenga por mínimo que sea para que él atribuya el éxito de la tarea realizada a su capacidad, corroborar que el paciente está de acuerdo con su intervención y que de ésta manera se haga partícipe de su enfermedad y de las decisiones que se tomen durante el plan de tratamiento para que haya mejor funcionalidad y por ende mejor sensación de salud. Debido a esto, encaminar parte de la intervención a técnicas de responsabilización, autocontrol y refuerzo conductual inciden positivamente en la adherencia terapéutica, al igual que la combinación de diferentes técnicas de intervención en una sesión, ya que tiene resultados más efectivos en relación con intervenciones aisladas. Estas estrategias están enfocadas a mejorar la terapia con el fin de generar una percepción de bienestar, pues, la falta de este, se relaciona directamente con la baja adherencia. Ya está claro que existen diferentes problemas, por tal razón deben existir diferentes soluciones propuestas tanto del terapeuta, como del paciente (11,29).

4. Suministrar información.

Brindar información al paciente a cerca de su enfermedad, cual es la relevancia que tiene el tratamiento, la planificación de las estrategias y la adherencia frente al mismo, es primordial para la mejora de la adherencia al tratamiento (21); aunque no es suficiente, es indispensable hacerle saber al paciente cuáles son sus responsabilidades con el tratamiento, aprovechar las habilidades de cada uno de ellos para mejorar su intervención, siendo claro, que la participación del paciente en su proceso de rehabilitación es más exitosa cuando se tienen en cuenta sus prioridades, hábitos de vida y un grado importante de responsabilidad en el tratamiento (30).

5. Estrategias conductuales.

Están encaminadas a recordar a cada paciente a través de llamadas, planes caseros, gráficas que muestren la mejoría y el cumplimiento de cada objetivo planteado, entre otros, las recomendaciones propuestas por el fisioterapeuta, para que en conjunto puedan lograr el cumplimiento del tratamiento en casa, por tal razón el seguimiento por parte del profesional y la reevaluación de la condición del paciente son primordiales en el éxito de la intervención (25)(11,22).

DISCUSIÓN

Una manera racional de disminuir las consecuencias de la no adherencia al tratamiento es realizar promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dando prioridad a los adultos mayores, ya que ellos se encuentran con porcentajes altos en la baja adherencia que se relacionan con procesos de enfermedad como alteraciones cognoscitivas, de memoria y funcionales; y los porcentajes más altos en consultas médicas, consumo de medicamentos, recaídas y visitas hospitalarias, múltiples patologías crónicas que requieren tratamientos prolongados, lo cual genera más costos para el mismo paciente y para el sistema de salud (7). También es importante crear programas dirigidos a la educación de los profesionales en salud, orientados a adquirir conocimientos en estrategias conductuales y en técnicas de comunicación, enfocadas a recordar a los terapeutas de la necesidad de acoger medidas preventivas con cada uno de los pacientes y de igual forma a dar la información pertinente relacionada con la enfermedad, las complicaciones que esta puede tener y el tratamiento a seguir (23).

Debido a la importancia del tema, los profesionales de la salud deberían incluir en sus intervenciones del día a día una evaluación de los niveles de adherencia en los pacientes para tener claro que factores influyen en esa decisión y como combatirla de manera temprana (31).

Con respecto a las limitaciones, la falta de investigación en el área de Fisioterapia en Colombia es preocupante, ya que la investigación en esta profesión es la que avala el actuar del día a día y sin embargo, tiene poca demanda. Investigar en temas como la adherencia al tratamiento, es de gran importancia, debido a que éste genera una perspectiva más amplia de que se está haciendo mal desde el punto de vista de la intervención y como se puede actuar, implementado una serie de estrategias que pueden generar muchos beneficios tanto en la salud de los pacientes, como en el sistema de salud. Dicho esto, se hace una invitación a estos profesionales a investigar y a profundizar en el tema de adherencia en la intervención de fisioterapia, ya que es relativamente fácil encontrar estudios relacionados con adherencia a tratamientos médicos, pero no desde el área de Fisioterapia, por lo cual es la profesión en donde más vacíos se encuentran relacionados con el tema, y éste puede generar una solución importante para mejorar la atención de los pacientes.

CONCLUSIÓN

Es un estudio de revisión, en el cual se encontraron algunos factores que afectan directamente la adherencia y de los cuales se derivan unas consecuencias; y estrategias enfocadas a mejorar la adherencia al tratamiento. Todo esto es de gran relevancia para todos los profesionales del área de la salud, ya que se puede hacer un análisis de cómo está fallando el paciente, los profesionales y el sistema de salud, por tal razón, hay que reevaluar que se está haciendo mal como profesional y cuáles son las señales que va presentando el paciente para buscar soluciones a través de estrategias que mejoren la adherencia al tratamiento y disminuyan el impacto socioeconómico tanto del paciente como del sistema de salud. De igual manera, el artículo da recomendaciones para combatir esos factores en donde, tanto el profesional como el paciente son pieza clave en este proceso, ya que incluir al paciente y hacerlo responsable tanto a él como a su familia en la rehabilitación de la enfermedad genera mayores beneficios en la calidad de vida del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas para la acción [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004 [citado 17 de julio de 2016]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/id/10268791>
2. Salinas C E, Nava G M. Adherencia terapéutica. *mediagraphic.org.mx*. 2012;11(2):102-4.
3. Guzmán S., Y., Estrada Z., O., & Crespo, O. (2015). Factores relacionados con adherencia a un programa de rehabilitación. *RFS Revista Facultad De Salud*, 2(1), 39-50. <https://doi.org/10.25054/rfs.v2i1.28>

4. DANE. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) [Internet]. 2016 [citado 2 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>
5. Tapias L. Factores individuales que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión del tema. (Determining individual aspects treatment adherence in population with disabilities in Medellin city: a literature review). CES Mov Salud. 8 de julio de 2014;2(1):23-30.
6. Lozano R. Fisioterapia y discapacidad: hacia un modelo de atención integral. Fisioterapia. julio de 2008;30(4):163.
7. Renato S C, Duitama F. J, Posada J, Arango J. Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Fac Nac Salud Pública. 3 de octubre de 2012;30(2):163-74.
8. Borda M M, Pérez S M, Blanco P A. Manual de técnicas de modificación de conducta en medicina comportamental. Sevilla: Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones; 2000.
9. Del duca M, Gallegos Y, Da col G, Trenchi M. Adherencia al Tratamiento desde la perspectiva del Médico de Familia. Biomedicina. 2013;8(1):6-15.
10. Jack K, McLean SM, Moffett JK, Gardiner E. Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: A systematic review. Man Ther. junio de 2010;15(3):220-8.
11. Ferro G R, García R M, Vives M M. Un análisis de la adherencia al tratamiento en fisioterapia. Fisioterapia. enero de 2004;26(6):333-9.
12. Bassett SF. The assessment of patient adherence to physiotherapy rehabilitation. N Z J Physiother. 2003;31(2):60–66.
13. Forkan R, Pumper B, Smyth N, Wirkkala H, Ciol M, Shumway C A. Exercise Adherence Following Physical Therapy Intervention in Older Adults With Impaired Balance. Phys Ther. 1 de marzo de 2006;86(3):401.
14. Silva G, Galeano E, Correa J. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia [Internet]. Acta Médica Colombiana. 2005 [citado 17 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163113820004>
15. Quiroz C. Diseño y validación de un instrumento para evaluar adherencia de pacientes adultos a procesos de neurorehabilitación funcional a largo plazo, basado en las dimensiones de la oms [Internet]. [Cali]: Universidad Autónoma de Manizales; 2012. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/588/1/Informe%20Final%20Adherencia%20Corregido%20-%2001oct2012.pdf>
16. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cuba Angiol Vasc. 2015;16(2):175-89.
17. Corral E B. Conceptos de estrés relacionados con fisioterapia. Rev Iberoam Fisioter Kinesiol. enero de 2008;11(1):39-47.
18. Kisner C, Colby LA. Ejercicio terapéutico: fundamentos y técnicas. 5.^a ed. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2005.
19. Cameron M. Agentes físicos en rehabilitación de la investigación a la práctica [Internet]. Barcelona: Elsevier España; 2013 [citado 17 de julio de 2016]. Disponible en: <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=1746442>
20. González B J, Vega C M, Rodríguez P A, Toscano G M, Pérez G C, Santos R B. Intervenciones para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes pluripatológicos: resumen de revisiones sistemáticas. Aten Primaria. febrero de 2016;48(2):121-30.
21. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria. junio de 2009;41(6):342-8.
22. Díaz P M. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. 2014 [citado 19 de julio de 2016]; Disponible en: <https://dire.upr.edu/handle/11721/1061>
23. Marshall A, Donovan H M, Ryall S. An exploration of athletes' views on their adherence to physiotherapy rehabilitation after sport injury. J Sport Rehabil. febrero de 2012;21(1):18-25.

24. Orueta S. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Inf Ter Sist Nac Salud.* 2005;29(2):8–17.
25. Home-Based Physical Therapy Intervention With Adherence Enhancing Strategies Versus Clinic-Based Management for Patients With Ankle Sprains. 2007;87.(9.). Disponible en: <http://ptjournal.apta.org/content/ptjournal/87/9/1132.full.pdf>
26. Libertad M, Grau A J. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de psicología de la salud. *Psicol Salud.* 2004;14(1):89-99.
27. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad Ginebra - Suiza [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
28. Maté M, González S L, Trigueros M L. Tema 14. La adherencia al tratamiento. 2010.
29. Organización Mundial de la Salud. OMS | Discapacidades [Internet]. WHO. 2015 [citado 17 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
30. Libertad M A. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente [Internet]. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2006 [citado 17 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420864013>
31. Bassett S, Prapavessis H. Home-based physical therapy intervention with adherence-enhancing strategies versus clinic-based management for patients with ankle sprains. *Phys Ther.* 2007;87(9):1132–1143.