



Artículo original /Original article/Artigo original

Factores en la adherencia del tratamiento fisioterapéutico en un instituto nacional de rehabilitación

Factors in adherence to physiotherapy treatment in a national rehabilitation institute

Fatores de adesão ao tratamento fisioterápêutico em um instituto nacional de reabilitação

Carmen Rosana Moya Nollí^{1a}
Flor de María Gordillo Sotomayor^{2a}
Cristhian Santiago Bazán^{3a}

<https://orcid.org/0000-0002-4623-5134>
<https://orcid.org/0000-0001-9801-1098>
<https://orcid.org/0000-0001-9073-4785>

Resumen

Objetivo: Determinar los factores en la adherencia del tratamiento fisioterapéutico en un instituto de rehabilitación peruano. **Material y métodos:** Estudio descriptivo-correlacional de corte transversal realizado en una muestra de 110 pacientes atendidos en el Departamento de la Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación. Se aplicó un muestreo probabilístico y una encuesta, con un instrumento conformado por 20 preguntas para determinar factores intrínsecos y extrínsecos a la adherencia del tratamiento, cuya confiabilidad fue 0,814, según alfa de Cronbach. **Resultados:** El 49,1% son del sexo femenino y son adherentes al tratamiento fisioterapéutico. Asimismo, los factores intrínsecos y extrínsecos están relacionados con la adherencia fisioterapéutica en los pacientes atendidos. **Conclusión:** La adherencia al tratamiento no tiene que ver solo con el fisioterapeuta, sino también con cualquier otro profesional; entendiendo el compromiso real, sincero y honesto del paciente, y considerando los consejos del fisioterapeuta.

Palabras clave: cumplimiento y adherencia al tratamiento, fisioterapia, medicina física y rehabilitación, rehabilitación (DeCS, BIREME)

Abstract

Objective: To determine the factors in adherence to physiotherapy treatment in a Peruvian rehabilitation institute. **Material and methods:** The cross-sectional descriptive-correlational study was carried out on a sample of 110 patients treated at the Department of the Motor Unit and Pain of the National Institute of Rehabilitation. A probabilistic sampling and a survey were applied, with an instrument made up of 20 questions to determine intrinsic and extrinsic factors to treatment adherence, whose reliability was 0.814, according to Cronbach's alpha. **Results:** 49.1% are female and are adherent to physiotherapy treatment. Likewise, the intrinsic and extrinsic factors are related to physiotherapy adherence

¹ Universidad Privada del Norte. Lima, Perú

² Instituto Nacional de Rehabilitación «Dra. Adriana Rebaza Flores» Amistad Perú-Japón. Lima, Perú

³ Colegio Tecnólogo Médico del Perú. Consejo Regional I. Miembro del Comité de Asuntos Científicos, Culturales y de Investigación. Lima, Perú

^a Tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación





in treated patients. **Conclusion:** Adherence to treatment does not have to do only with the physiotherapist, but also with any other professional; understanding the real, sincere and honest commitment of the patient, and considering the advice of the physiotherapist.

Keywords: compliance and adherence to treatment, physiotherapy, physical medicine and rehabilitation, rehabilitation (MeSH, BIREME)

Resumo

Objetivo: Determinar os fatores de adesão ao tratamento fisioterapéutico em um instituto de reabilitação peruano. **Material e métodos:** Estudo transversal descritivo-correlacional realizado em uma amostra de 110 pacientes atendidos no Departamento da Unidade Motora e Dor do Instituto Nacional de Reabilitação. Aplicou-se amostragem probabilística e survey, com instrumento composto por 20 questões para determinação de fatores intrínsecos e extrínsecos à adesão ao tratamento, cuja confiabilidade foi de 0,814, segundo o alfa de Cronbach. **Resultados:** 49,1% são do sexo feminino e são aderentes ao tratamento fisioterapéutico. Da mesma forma, os fatores intrínsecos e extrínsecos estão relacionados à adesão fisioterapéutica nos pacientes atendidos. **Conclusão:** A adesão ao tratamento não diz respeito apenas ao fisioterapeuta, mas também a qualquer outro profissional; compreendendo o compromisso real, sincero e honesto do paciente e considerando a orientação do fisioterapeuta.

Palavras-chave: adesão e adesão ao tratamento, fisioterapia, medicina física e reabilitação, reabilitação (DeCS, BIREME)

Introducción

La adherencia al tratamiento es una conducta de salud de las personas que padecen una determinada enfermedad crónica; los factores que la predisponen son económicos, relacionados al tratamiento, relacionados al paciente, relacionados a la enfermedad, equipo de asistencia sanitaria, terapéutica y estrategias/intervenciones para mejorar la adherencia a cualquier tipo de tratamiento.¹

Los pacientes con algún padecimiento crónico siempre recaen por problemas dentro de su contexto familiar, por los problemas socioeconómicos que impiden el acceso a los medicamentos por el elevado costo o por el rechazo al medicamento otorgado por su médico tratante. Esto implica que los pacientes no cumplan con las instrucciones del personal de salud y tiendan a recaer.²

Las intervenciones para mejorar la adherencia son complejas teniendo en cuenta que cada persona re-

acciona de manera distinta. Asimismo, el costo que ocasiona la falta de adherencia es impactante tanto desde el punto de vista sanitario como económico.³

Es importante mencionar que existen diferentes métodos para medir la adherencia terapéutica, entre ellos, la utilización de cuestionarios administrados por el propio paciente y el análisis del registro de dispensaciones, los cuales se deben realizar de manera periódica con el fin de monitorear la evolución de la adherencia y prevenir sus posibles variaciones en un periodo largo. Asimismo, no existe ningún método óptimo para este tipo de medición, por lo que se sugiere la combinación de varias técnicas.⁴

La terapia física y la rehabilitación, a través de la aplicación de ejercicios terapéuticos, actúan sobre la salud y la recuperación de las actividades funcionales en el individuo con alguna discapacidad motora, y actúan como un estimulante de la plasticidad neuronal. Uno de los factores que más incide sobre





la efectividad de los ejercicios físicos es la adherencia terapéutica. Asimismo, el paciente debe seguir las instrucciones de los tratamientos para mejorar la calidad de su vida, así como realizar los cambios para llevar un estilo de vida saludable, los cuales hacen parte del régimen terapéutico y permiten evaluar la adherencia de una manera integral.^{5,6}

Por lo tanto, la intervención de los fisioterapeutas es de suma importancia en el éxito de la rehabilitación, porque involucra diferentes estrategias o procedimientos en los procesos de rehabilitación de los pacientes, además los fisioterapeutas son responsables de la recuperación en la funcionalidad del movimiento.

Si el paciente no logra adherirse a un programa de rehabilitación, se perderán los logros obtenidos. Es importante conocer los factores que pueden llevar a la pérdida de continuidad del tratamiento, es por ello que, un programa que pretenda mejorar la adherencia en los pacientes debe tener un enfoque biopsicosocial que permita mejorar la efectividad de las intervenciones, lo cual implica colaboración y seguimiento instruccional por parte del paciente y eliminar las dificultades que puedan depender del equipo terapéutico.⁸

Dos estudios realizados en España demostraron que, en uno de ellos, el 66,7 % de pacientes se adhieren a los consejos de fisioterapia y, en el otro, la tasa de abandono fue del 38,5 % en pacientes de un programa de rehabilitación respiratoria.^{9,10}

En las sesiones de neurorrehabilitación se trabaja en los diferentes aspectos del individuo con resultados relacionados con la funcionalidad de la persona, en términos de independencia y autonomía, que al final se espera tengan un impacto en la percepción de la discapacidad y la calidad de vida de las personas.¹¹

El objetivo del estudio fue determinar los factores en la adherencia del tratamiento fisioterapéutico en un instituto nacional de rehabilitación peruano. El estudio es importante porque la adhesión a la fisio-

terapia resulta en la mejora de los estándares de vida de los pacientes. Asimismo, la investigación se centra en los factores intrínsecos y extrínsecos del paciente y en la relación entre estos factores con la adherencia fisioterapéutica.

Materia y métodos

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal. Realizado en una muestra conformada por 110 pacientes atendidos en el Departamento de la Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación, en el periodo de noviembre del 2019 a febrero del 2020, el cual se obtuvo a través de un muestreo probabilístico, donde todos los pacientes tuvieron la misma oportunidad de participar.

Se incluyó a los pacientes mayores de edad, ambos sexos, pacientes que son atendidos en el Departamento de la Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación y previa firma del consentimiento informado. Se excluyeron a pacientes que desistieron continuar con la aplicación del instrumento de evaluación por razones personales.

Se utilizó el cuestionario de adherencia fisioterapéutica - CAF para identificar los factores intrínsecos y extrínsecos de la muestra, se confeccionó una encuesta de 20 preguntas, se validó el cuestionario por 7 expertos, asimismo, se procedió a la confiabilidad del instrumento cuyo valor fue de 0,814, según el alfa de Cronbach.

La base de datos fue procesada en el paquete estadístico SPSS versión 25. Para el análisis descriptivo se utilizó tablas de contingencia, la media, la desviación estándar correspondientes, que permitieron describir los resultados del estudio.

Para el análisis inferencial se utilizó la prueba chi-cuadrado y la prueba t de Student. Se tuvo en consideración como valor de significancia de $p \leq 0,05$.

Para la recolección de los datos se solicitó autorización de la Dirección del Instituto Nacional de Re-



habilitación «Dra. Adriana Rebaza Flores», según resolución directoral N.o 167-2019-SA-DG-INR.

Resultados

De los 110 investigados, el promedio \pm D. E. es de $53,01 \pm 13,8$. De los 110 participantes de 54 a 64 años, el 23,6% presentan adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Asimismo, entre los pacientes de 43 a 53 años, el 18,2% presenta adherencia al tratamiento fisioterapéutico.

Además, el 49,1% del sexo femenino y el 29,1% del sexo masculino presentan adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Asimismo, la variable edad es un factor estadísticamente significativo a la adherencia al tratamiento fisioterapéutico ($p < 0,01$) (tabla 1).

Tabla 1

Adherencia al tratamiento fisioterapéutico en un instituto nacional de rehabilitación peruano (n = 110)

Sociodemográficas	Adherencia al tratamiento fisioterapéutico				Total f	Valor p
	Sí		No			
	f	%	f	%		
Sexo						
Masculino	32	29,1	6	5,5	38	**0,266
Femenino	54	49,1	18	16,4	72	
Edad						
De 21 a 31 años	5	4,5	3	2,7	8	
De 32 a 42 años	16	14,5	3	2,7	19	
De 43 a 53 años	20	18,2	5	4,5	25	
De 54 a 64 años	26	23,6	8	7,3	34	
De 65 a 75 años	15	13,6	5	4,5	20	
De 75 años a más	4	3,6	0	0	4	
Edad* Prom \pm D. E.	53,01 \pm 13,8					*0,000
V. min./V. Max	21/84					

* Prueba t de Student

** $p < 0,05$ (chi-cuadrado)

En cuanto a los factores intrínsecos y extrínsecos, existe una relación estadísticamente significativa a la adherencia al tratamiento fisioterapéutico ($p < 0,05$).



**Tabla 2**

Factores intrínsecos en la adherencia del tratamiento fisioterapéutico en un instituto nacional de rehabilitación peruano (n = 110)

		Adherencia				p valor
		Sí adherente		No adherente		
		f	%	f	%	
F. Relacionado con el paciente						
Estoy motivado a seguir mi rehabilitación	Casi siempre	1	0,9	8	7,3	0,000
	Siempre	85	77,3	16	14,5	
	Total	86	78,2	24	21,8	
Creo que las sesiones van a disminuir los síntomas de mi enfermedad	A veces	4	3,6	1	0,9	0,000
	Casi siempre	10	9,1	13	11,8	
	Siempre	72	65,5	10	9,1	
Total	86	78,2	24	21,8		
El fisioterapeuta me informa sobre la importancia del tratamiento	Casi nunca	2	1,8	0	0	0,00
	A veces	7	6,4	1	0,9	
	Casi siempre	7	6,4	9	8,2	
	Siempre	70	63,6	14	12,7	
	Total	86	78,2	24	21,8	
Me siento positivo en el proceso de rehabilitación	Casi siempre	6	5,5	6	5,5	0,022
	Siempre	80	72,7	18	16,4	
	Total	86	78,2	24	21,8	
Comprendo las instrucciones que brinda el fisioterapeuta	A veces	2	1,8	0	0	0,006
	Casi siempre	9	8,2	9	8,2	
	Siempre	75	68,2	15	13,6	
	Total	86	78,2	24	21,8	
F. Condición de la enfermedad						
A pesar de los malestares físicos, asisto a las sesiones	A veces	1	0,9	0	0	0,004
	Casi siempre	4	3,6	3	2,7	
	Siempre	81	73,6	21	19,1	
	Total	86	78,2	24	21,8	
A pesar del tiempo que tengo la enfermedad, continúo con mi rehabilitación	Casi siempre	8	7,3	6	5,5	0,041
	Siempre	78	70,9	18	16,4	
	Total	86	78,2	24	21,8	
A pesar de que no se evidencian resultados, sigo asistiendo a las sesiones	A veces	2	1,8	0	0	0,007
	Casi Siempre	5	4,5	5	4,5	
	Siempre	79	71,8	19	17,3	
	Total	86	78,2	24	21,8	
A pesar del grado de limitación física que tengo, asisto a mis sesiones	A veces	4	3,6	0	0	0,00
	Casi Siempre	4	3,6	3	2,7	
	Siempre	78	70,9	21	19,1	
	Total	86	78,2	24	21,8	
Tengo episodios de depresión con respecto a mi enfermedad	Nunca	13	11,8	2	1,8	0,273
	Casi Nunca	16	14,5	4	3,6	
	A veces	40	36,4	10	9,1	
	Casi Siempre	13	11,8	8	7,3	
	Siempre	4	3,6	0	0	
	Total	86	78,2	24	21,8	



Tabla 3

Factor extrínseco en la adherencia del tratamiento fisioterapéutico en un instituto nacional de rehabilitación peruano (n = 110)

Factor extrínseco		Adherencia				
		Sí adherente		No adherente		
		f	%	f	%	
F. relacionados con el sistema de salud y atención						
El fisioterapeuta muestra actitudes negativas durante las sesiones	Nunca	78	70,9	18	16,4	0,028
	Casi nunca	6	5,5	5	4,5	
	A veces	1	0,9	0	0	
	Siempre	1	0,9	1	0,9	
	Total	86	78,2	24	21,8	
Espero más de 2 meses para que me programen las sesiones	Nunca	10	9,1	1	0,9	0,487
	Casi nunca	6	5,5	3	2,7	
	A veces	22	20	4	3,6	
	Casi siempre	13	11,8	6	5,5	
	Siempre	35	31,8	10	9,1	
Total	86	78,2	24	21,8		
El fisioterapeuta me ha explicado sobre la importancia de asistir y participar de forma activa en las sesiones	Casi nunca	1	0,9	0	0	0,001
	Casi siempre	5	4,5	5	4,5	
	Siempre	80	72,7	19	17,3	
	Total	86	78,2	24	21,8	
Factores socioeconómicos						
Mi situación familiar actual permite la asistencia a mis sesiones	Nunca	2	1,8	0	0	0,000
	Casi nunca	1	0,9	0	0	
	A veces	1	0,9	0	0	
	Casi siempre	10	9,1	8	7,3	
	Siempre	72	65,5	16	14,5	
Total	86	78,2	24	21,8		
La distancia de mi casa al hospital es un impedimento para asistir a las sesiones	Nunca	59	53,6	13	11,8	0,012
	Casi nunca	7	6,4	5	4,5	
	A veces	10	9,1	3	2,7	
	Casi siempre	2	1,8	1	0,9	
	Siempre	8	7,3	2	1,8	
Total	86	78,2	24	21,8		
A pesar del costo elevado del transporte, asisto a mis sesiones	Nunca	5	4,5	0	0	0,000
	Casi nunca	1	0,9	1	0,9	
	Casi siempre	5	4,5	2	1,8	
	Siempre	75	68,2	21	19,1	
Total	86	78,2	24	21,8		
F. relacionados con el tratamiento						
Por el tiempo que llevo asistiendo a las sesiones considero abandonar el tratamiento	Nunca	75	68,2	20	18,2	0,000
	Casi nunca	6	5,5	2	1,8	
	A veces	1	0,9	1	0,9	
	Casi siempre	1	0,9	1	0,9	
	Siempre	3	2,7	0	0	
Total	86	78,2	24	21,8		





He interrumpido la asistencia a mis sesiones programadas anteriormente por no apreciar disminución de los síntomas	Nunca	73	66,4	19	17,3	0,000
	Casi nunca	5	4,5	2	1,8	
	A veces	6	5,5	1	0,9	
	Casi siempre	0	0	1	0,9	
	Siempre	2	1,8	1	0,9	
	Total	86	78,2	24	21,8	
Asisto a las sesiones programadas, así se modifique el tratamiento	Nunca	2	1,8	0	0	0,001
	Casi nunca	0	0	2	1,8	
	A veces	1	0,9	0	0	
	Casi siempre	4	3,6	6	5,5	
	Siempre	79	71,8	16	14,5	
	Total	86	78,2	24	21,8	
El fisioterapeuta me recuerda constantemente sobre los beneficios de asistir a las sesiones	Casi nunca	1	0,9	0	0	0,032
	A veces	1	0,9	1	0,9	
	Casi siempre	7	6,4	8	7,3	
	Siempre	77	70	15	13,6	
	Total	86	78,2	24	21,8	

Discusión

La adherencia a los procesos terapéuticos resulta de la adecuada relación entre el fisioterapeuta y el paciente; considerar las necesidades y prioridades del usuario es quizá la clave para la permanencia y el logro de objetivos en el abordaje fisioterapéutico.¹²

En la muestra estudiada se demuestra una alta adherencia al tratamiento fisioterapéutico; aun cuando no se evidencian resultados, siguen asistiendo a las sesiones, incluso cuando el grado de limitación física y malestares estén presentes, tal como en los estudios de Gonzáles,⁶ Almadana,¹⁰ Pedrosa,¹³ Guerrero¹⁴ y Nava;¹⁵ por otro lado, estos resultados no concuerdan con lo encontrado por Betancourt,¹⁶ cuyos datos mostraron que el factor enfermedad se asocia negativamente con el nivel de adherencia al tratamiento no farmacológico, ya que dificulta las actividades diarias. A pesar de que ambas poblaciones tienen características similares al presentar patologías crónicas.

En cuanto a la relación con la edad, se registra una mayor adherencia en personas entre 54 a 64 años, esto se correlaciona con el estudio de Coello,¹⁷ quien encontró menor adherencia en personas

menores de 40 años; en concordancia con ese estudio, se concluye que la falta de adherencia al tratamiento fisioterapéutico está relacionada con la edad y la distancia de la casa de los pacientes a la entidad de salud.

Los resultados muestran una adherencia al tratamiento en mujeres, de un 49,1 % y en hombres de un 29,1 %; esto concuerda con lo hallado por Visueti.¹⁸ Asimismo, la variable sexo aporta importantes evidencias en favor de una explicación psicosocial más que biológica, lo que explica el comportamiento diferencial de la adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Además, el fisioterapeuta debe considerar, en la evaluación y el tratamiento, a los pacientes de ambos géneros con osteoartritis de rodilla; puesto que en la práctica se observan diversos grados de variabilidad en la adherencia a los procedimientos terapéuticos, según el género.¹⁹

Con relación a los factores intrínsecos, se encontró una alta motivación en la muestra estudiada, asimismo, los resultados muestran que a pesar de los malestares y del grado de limitación física presente, el paciente asiste a sus sesiones, de esto se desprende la adherencia fisioterapéutica de los pacientes a su tratamiento. Esto concuerda con los resultados mostrados por Pacheco,²⁰ quien mencio-



na como causas de abandono la baja motivación, la enfermedad grave concomitante y la patología traumológica, además, sugiere evaluar el «perfil» del paciente, a fin de establecer el riesgo de abandono, por lo que se podría establecer, de acuerdo con lo sugerido, que los pacientes que presenten males-tares y algún grado de limitación física continuarán asistiendo si la motivación se mantiene alta.

Con relación a los factores extrínsecos, los datos obtenidos en la presente investigación muestran que la distancia de la casa al centro hospitalario es un factor a la adherencia al tratamiento ($p < 0,01$), estudio similar a Visuetti.¹⁸ Asimismo, difiere con lo reportado por Coello,¹⁷ quien reporta falta de adherencia al tratamiento fisioterapéutico relacionado con la distancia de la vivienda de los pacientes con el nosocomio.

Además, se observa la influencia de la relación terapeuta/paciente como un factor importante, el cual ha sido previamente estudiado; esto es determinante para la mejora del paciente. Estudios previos demuestran que un adecuado nivel de empatía es un elemento significativo para la mejora del paciente.²¹ Por ello, es necesario una comunicación fluida entre paciente y terapeuta a fin de proporcionar la información necesaria que le permita al profesional tomar las decisiones correctas para el desarrollo del tratamiento y el logro de objetivos.

En conclusión, el tratamiento de terapia física y rehabilitación es una transformación activa, con necesidad de seguimiento constante y riguroso, donde actúan el paciente, el terapeuta y su núcleo social.

La adherencia al tratamiento no solo tiene que ver con el fisioterapeuta, sino también con cualquier otro profesional de la salud, puesto que este tipo de actitud involucra un compromiso real, sincero y honesto del paciente que sigue los consejos del fisioterapeuta. En la práctica es difícil de lograr debido a la existencia de factores intrínsecos y extrínsecos que influyen significativamente cuando el paciente decide tratarse.

Cuando el paciente logra una alta adherencia al tratamiento, es decir, cuando cumple con asistir a todas las sesiones programadas e involucrarse de forma activa en su proceso rehabilitador, alcanza las metas específicas en tiempos establecidos y obtiene los resultados positivos en su funcionalidad.

Referencias

1. Cruz E, Nava MAG. Adherencia terapéutica. Rev. de Enfermería Neurológica [Internet]. 2012 [Consultado el 26 de septiembre del 2021]; 11(2):102-104. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122i.pdf>
2. Ortega JJ, Sánchez D, Rodríguez OA, Ortega JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [Consultado el 26 de septiembre del 2021]; 16(3):226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032018000300226&lng=es.
3. Lago N. Adherencia al tratamiento: responsabilidad de todos. Rev. Tendencias en medicina [Internet]. 2015 [Consultado el 28 de septiembre del 2021]; (46):99-109. Disponible en: http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes46/art_13.pdf
4. Valverde-Merino MI. "Métodos para medir la adherencia terapéutica" Ars Pharmaceutica. [Internet]. 2018 [Consultado el 30 de septiembre del 2021]; 59(3):163-172. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
5. Christopher P. Mackay, Suzanne S. Kuys, Sandra G. Brauer, "The Effect of Aerobic Exercise on Brain-Derived Neurotrophic Factor in People with Neurological Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis", Neural Plasticity [Internet]. 2018 [Consultado el 30 de septiembre del 2021]; 16(3):226-232. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2017/4716197>
6. González R. Adherencia a programas de rehabilitación física como tratamiento efectivo en enfermedades neurodegenerativas. DeporVida. [Internet]. 2020 [Consultado el 08 de octubre del 2021]; 17(43):116-128. Disponible en: <https://de->





- porvida.uho.edu.cu/index.php/deporvida/article/view/586
7. Espejo KVA. La importancia del movimiento en la rehabilitación de enfermedades neurológicas. *Rev. Neuronum* [Internet]. 2021 [Consultado el 08 de octubre del 2021]; 7(3):42-46. Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/336/421>
 8. Rossini Y, Estrada O, Tejada P, Crespo O. Factores Relacionados con Adherencia a un Programa de Rehabilitación. *RFS Revista Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana*. [Internet]. 2010[Consultado el 11 de octubre del 2021]; 16(3):226-232. Disponible en: <https://doi.org/10.25054/rfs.v2i1.28>
 9. Salinas V. Adherencia de los pacientes en fase post-aguda a consejos de fisioterapia: Magnitud y factores asociados [tesis doctoral en Internet]. [Murcia]: Universidad de Murcia, [Internet]. 2013 [Consultado el 11 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.25054/rfs.v2i1.28>. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/10201/37414>
 10. Almadana V, Pavón M, Gómez-Bastero Fernández AP, Muñiz AM, Tallón R, Montemayor T. Perfil de pacientes que abandonan un programa de rehabilitación respiratoria. *Arch Bronconeumol*. [Internet]. 2017 [Consultado el 26 de septiembre del 2021]; 16(3):257-262. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2016.06.010>
 11. Henao-Lema, CP, Pérez-Parra JE. "Adherence to functional neurorehabilitation processes and their relation to disability and quality of life in Colombian adults with spinal cord injury. *Rev. Med. Fac. Med.* [Internet]. 2016 [Consultado el 26 de septiembre del 2021]; 64:69-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.64n3Supl1.58937>.
 12. Quiroz Mora CA, Hernández Carrillo M, Agudelo Martínez AZ, Medina Riaño CA. Validez de constructo de la escala para evaluar la adherencia a procesos de neurorrehabilitación funcional (SMAN) en personas adultas. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2021 [consultado el 15 de octubre de 2021]; 39(3):e341716. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/e341716>
 13. Pedrosa E. Adherencia Terapéutica en la rehabilitación de pacientes con cervicalgia de origen mecánico [tesis de grado]. [Internet]: Salamanca: Universidad de Salamanca; [Internet] 2016. [consultado el 16 de octubre de 2021] Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/143717/TFG_PedrosaGarcia_Adherencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 14. Guerrero D, Henao YA, Rojas Suárez X. Factores relacionados con la adherencia al programa ambulatorio de rehabilitación cardiaca en una institución de salud mediana y alta complejidad en el periodo enero a diciembre del 2018. [tesis de especialidad]. Cali: Universidad del Valle; 2019. [consultado el 16 de octubre de 2021] Disponible en: http://up-rid.up.ac.pa/1777/1/rosa_visuetti.pdf
 15. Nava-Bringas TI, Roeniger-Desatnik A, Arellano-Hernández A, Cruz-Medina E. Adherencia al programa de ejercicios de estabilización lumbar en pacientes con dolor crónico de espalda baja. *Cirugía y cirujanos*. [Internet] 2016 [consultado el 16 de octubre de 2021]; 84(5):384-391. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cir-cir.2015.10.014>
 16. Betancourt B, Gallego M. Adherencia al tratamiento en mujeres con diagnóstico de fibromialgia y los factores asociados [tesis de maestría en internet]. Santiago de Cali: Pontificia Universidad Javeriana; 2016. [consultado el 16 de octubre de 2021] Disponible en: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7321/Adherencia_tratamiento_mujeres.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Coello-Talavera D, Rojas-Motta Mayta-Tristán P. Falta de adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes con trastornos musculoesqueléticos en una clínica docente en Lima, Perú. *Fisioterapia* [Internet]. 2016 [consultado el 15 de octubre de 2021]; 38(4):182-188. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-falta-adherencia-al-tratamiento-fisioterapeutico-S0211563815001200>
 18. Visuetti RM. Factores asociados a falta de adherencia al tratamiento fisioterapéutico, en pa-



- cientes de 20-69 años, Policlínica Pediátrica Dr. Manuel Ferrer Valdés, 2017. [tesis de maestría]. República de Panamá: Universidad de Panamá; 201. [consultado el 16 de octubre de 2021] Disponible en: http://up-rid.up.ac.pa/1777/1/rosa_visuetti.pdf
19. Poalasin LA, Ontaneda G. El enfoque de género en la adherencia fisioterapéutica de los pacientes con osteoartritis de rodilla. *Revista Cubana de Reumatología*. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2016 [consultado el 17 de octubre de 2021]; 18(1):24-30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDREVISTA=320&IDARTICULO=65417&IDPUBLICACION=6449>.
20. Pacheco VA, Masa MP, Fernández APGB, Rodríguez AMM, Moreno RT, Rubio TM. (2017). Perfil de pacientes que abandonan un programa de rehabilitación respiratoria. *Archivos de bronconeumología*. [Internet]. 2017 [consultado el 17 de octubre de 2021]; 53(5):257-262. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2016.06.010>
21. Taboada M. Adherencia terapéutica a largo plazo en pacientes con patologías crónicas [tesis de grado]. [Internet]: Universidad Abierta Interamericana; Buenos Aires [Internet] 2016. [consultado el 17 de octubre de 2021] Disponible en: http://www.noble-arp.com/src/img_up/27062014.1.pdf

Correspondencia:

cristhiansantiagob@gmail.com

Fecha de recepción: 05/04/2022

Fecha de aceptación: 28/06/2022

