

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Relación entre la determinación de factores de adherencia y la
adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en
pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - diciembre
2024 - febrero 2025**

Tesis presentado por el Bachiller:

Rodriguez Chambi, Ricardo Junior

ORCID: 0009-0007-0740-1455

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesora:

Dra. Del Castillo Solórzano, Noemi

ORCID: 0009-0009-8201-9891

Arequipa - Perú

2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 10 de Marzo del 2025

Dictamen: 014604-C-EPMH-2025

Visto el borrador del expediente 014604, presentado por:

2018826241 - RODRIGUEZ CHAMBI RICARDO JUNIOR

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE LA DETERMINACIÓN DE FACTORES DE ADHERENCIA Y LA ADHERENCIA A
LA TERAPIA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN PACIENTES DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - DICIEMBRE 2024 - FEBRERO 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29220477 - LINARES MORANTE LUIS FERNANDO
DICTAMINADOR**



**29267428 - RODRIGO LINARES NELSON HELARD
DICTAMINADOR**



**29719524 - VARGAS OLIVERA GERMAN AUGUSTO
DICTAMINADOR**



Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - diciembre 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %
INDICE DE SIMILITUD

20 %
FUENTES DE INTERNET

6 %
PUBLICACIONES

7 %
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 hdl.handle.net 3 %
Fuente de Internet

2 repositorio.upt.edu.pe 2 %
Fuente de Internet

3 repositorio.uwiener.edu.pe 2 %
Fuente de Internet

4 Submitted to Universidad Católica de Santa María 2 %
Trabajo del estudiante

5 repositorio.unsa.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

6 repositorio.ucsm.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

7 repositorio.upads.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

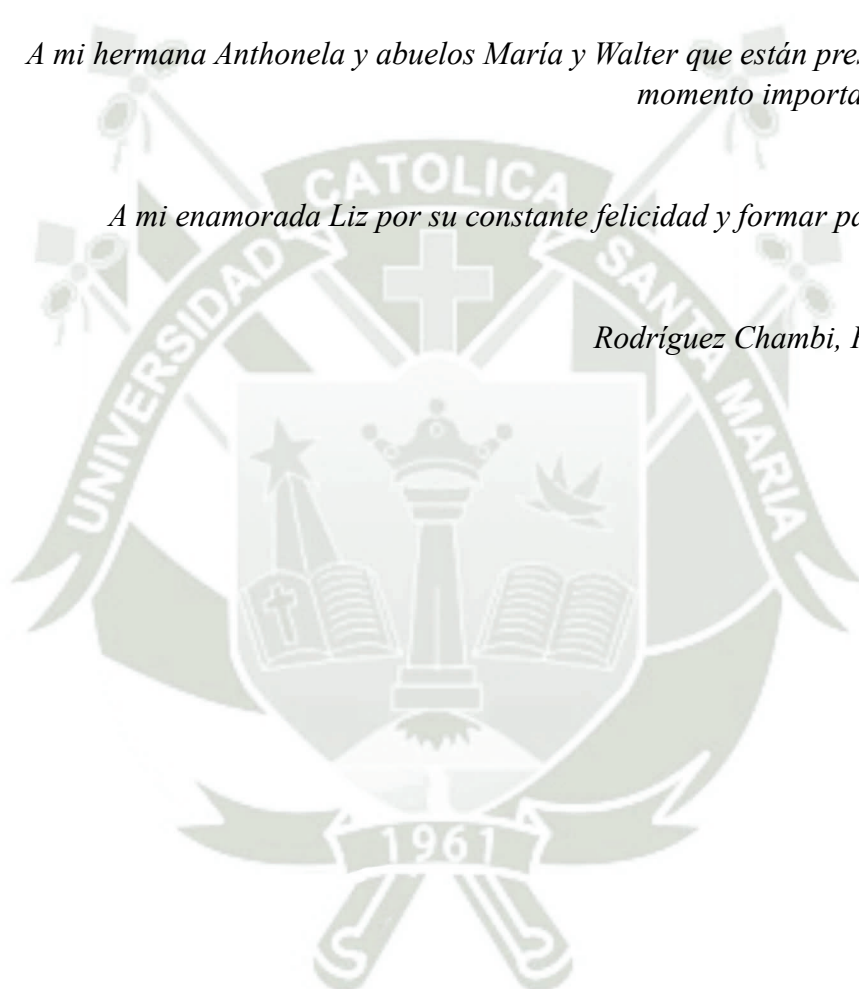
Dedicatoria

*A mi madre Elaine por su continuo apoyo en todas las metas y actividades que me
proponga a realizar*

*A mi hermana Anthonela y abuelos María y Walter que están presentes en cada
momento importante de mi vida*

A mi enamorada Liz por su constante felicidad y formar parte de mi vida

Rodríguez Chambi, Ricardo Junior



Agradecimientos

En primer lugar, a mi madre Elaine, por su apoyo día a día desde mi nacimiento, cada día esforzándose por mí y mi hermana para que seamos mejores personas y profesionales; velando constantemente por la salud y felicidad de ambos.

A mi hermana Anthonela, por darle alegría a mi vida y al del resto de mi familia; además de apoyarme y estar presente en cada uno de mis logros.

A mis abuelos María y Walter, por ser un gran apoyo de mi madre y hermana; además, de haber estado en mi vida desde que tengo memoria, alegrándose con cada uno de mis logros y metas personales.

A mi enamorada Liz, por haberme dado apoyo emocional y felicidad desde que llegó a mi vida, esperando que sus metas también se cumplan.

Agradezco a Frank Krusen por ser el padre de la Medicina Física y Rehabilitación. Es gracias a él que se haya iniciado la medicina enfocada en la rehabilitación y manejo de personas con discapacidades físicas; además que gracias a la existencia de esta rama pude elegir el tema de este proyecto de investigación.

Finalmente, gracias a todas las personas que de algún modo u otro contribuyeron a la elaboración de esta investigación. Entre ellas a mis dictaminadores, el Dr. Fernando Linares y Germán Vargas; a mi asesora la Dra. Noemi del Castillo; al jefe de servicio del departamento de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE el Dr. Soto junto con todo el personal que labora en el servicio.

Rodríguez Chambi, Ricardo Junior

RESUMEN

Este trabajo analiza la adherencia a la terapia de rehabilitación física, esencial para tratar secuelas que afectan la funcionalidad tras patologías graves. Esta especialidad, desarrollada en el siglo XX por el Dr. Frank Krusen, busca maximizar la funcionalidad y reintegrar a los pacientes en la sociedad. Es crucial para prevenir recaídas, comorbilidades y pérdida de capacidades motrices, especialmente en adultos mayores y personas con enfermedades no transmisibles, cuya incidencia ha aumentado un 63% entre 1990 y 2019. En Perú, donde el 29% vive en pobreza, las personas con discapacidad enfrentan mayores barreras económicas y sociales. Identificar factores, estrategias y obstáculos para mejorar la adherencia es clave para optimizar los beneficios de la rehabilitación física.

OBJETIVO: Determinar la relación entre factores de adherencia y adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes que acuden al HRHDE durante el mes de enero del 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS: Este estudio es tipo observacional, correlacional y transversal; en el que se utilizó una muestra de 140 pacientes que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE en de enero 2025. El instrumento que se utilizó fue SMAN, mediante el cual se analizó los factores relacionados a adherencia y se midió el nivel de adherencia de los pacientes. Los datos fueron analizados mediante el software SPSS, haciéndose uso de las pruebas de chi cuadrada y el coeficiente de correlación de Spearman.

RESULTADOS: Se analizaron las cinco dimensiones de SMAN, en donde se ve que los factores relacionados a la discapacidad favorecieron mejor a la adherencia a la terapia física, seguidos de los factores relacionados al paciente y los relacionados al equipo de asistencial de salud. Se calculó el índice de adherencia de los pacientes y se determinó que la gran mayoría presentó un índice alto, siendo un 65.7% de pacientes los que cumplieron con el 100% de sus asistencias y un 85.8% presentó un índice superior a 90%, los pacientes que presentaron inasistencias solo tuvieron en su mayoría entre 1 a 2. En cuanto al nivel de adherencia, los resultados nos mostraron que no hubo pacientes con niveles bajos, la totalidad de paciente presentó niveles altos y medios de adherencia con un 87.9% y 12.1% respectivamente, mostrándonos, además, que hubo un predominio de pacientes con niveles altos de adherencia a la terapia física. Se estudiaron otros factores determinantes de adherencia, encontrando que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia y el grado de instrucción ($p=0.000$). No se encontró correlación entre el nivel y el índice de adherencia.

CONCLUSIONES: Existe relación entre los factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación. Los factores relacionados con la discapacidad, el paciente y el equipo asistencial de salud mostraron favorecer mejor la adherencia, los factores socioeconómicos tuvieron menor impacto. El índice de adherencia fue alto en la mayoría de los pacientes. La mayoría de los pacientes alcanzaron niveles altos de adherencia, no hubo casos de nivel adherencia bajo. Se identificó que el grado de instrucción se asocia a niveles altos de adherencia. No se encontró correlación entre el nivel y el índice de adherencia.

PALABRAS CLAVE: Adherencia, terapia física y rehabilitación, factores de adherencia.

ABSTRACT

This study analyzes adherence to physical rehabilitation therapy, essential for addressing sequelae that affect functionality after severe pathologies. This specialty, developed in the 20th century by Dr. Frank Krusen, aims to maximize functionality and reintegrate patients into society. It is crucial for preventing relapses, comorbidities, and loss of motor skills, especially in older adults and people with non-communicable diseases, whose incidence increased by 63% between 1990 and 2019. In Peru, where 29% of the population lives in poverty, individuals with disabilities face greater economic and social barriers. Identifying factors, strategies, and obstacles to improving adherence is key to optimizing the benefits of physical rehabilitation.

OBJECTIVE: To determine the relationship between adherence factors and adherence to Physical Medicine and Rehabilitation therapy in patients attending HRHDE during January 2025.

MATERIALS AND METHODS: This observational, correlational, and cross-sectional study involved a sample of 140 patients attending the Physical Medicine and Rehabilitation service at HRHDE in January 2025. The SMAN instrument was used to analyze factors related to adherence and measure patient adherence levels. Data were analyzed using SPSS software, applying chi-square tests and Spearman's correlation coefficient.

RESULTS: The five dimensions of SMAN were analyzed, showing that factors related to disability contributed most to adherence to physical therapy, followed by patient-related factors and those related to the healthcare team. The adherence index revealed that the majority of patients achieved a high level of adherence: 65.7% of patients attended 100% of their sessions, and 85.8% had an adherence index above 90%. Most patients with absences only missed 1 to 2 sessions. Regarding adherence levels, no patients exhibited low adherence; 87.9% had high adherence, and 12.1% had moderate adherence, with a predominance of high adherence levels. Additional adherence determinants were analyzed, revealing a statistically significant relationship between adherence level and educational attainment ($p=0.000$). No correlation was found between adherence level and adherence index.

CONCLUSIONS: There is a relationship between adherence factors and adherence to Physical Medicine and Rehabilitation therapy. Factors related to disability, the patient, and the healthcare team most strongly favored adherence, while socioeconomic factors had a lesser impact. Most patients exhibited a high adherence index. The majority achieved high adherence levels, with no cases of low adherence. Educational attainment was associated with higher adherence levels. No correlation was found between adherence level and adherence index.

KEYWORDS: Adherence, physical therapy and rehabilitation, adherence factors.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEORÍCO 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: 4

1.1. Enunciado del problema:..... 4

1.2. Descripción del problema:..... 4

1.3. Análisis y operacionalización de variables: 4

1.4. Interrogantes básicas: 6

1.5. Tipo de investigación: 6

1.6. Justificación del problema: 7

2. MARCO CONCEPTUAL: 10

2.1 Medicina Física y de Rehabilitación: 10

2.2 Terapia física: 11

2.3 Discapacidad: 15

2.4 Comorbilidad: 18

2.5 Adherencia al tratamiento:..... 18

2.6 Índice de adherencia 19

2.7 Factores de adherencia a la terapia de rehabilitación:..... 19

2.8 Factores determinantes de adherencia: 22

2.9 Scale to Measure Adherence to the Neurorehabilitation (SMAN):..... 23

2.10 Nivel de adherencia: 23

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS..... 23

3.1 Nivel internacional: 23

3.2 Nivel nacional: 25

3.3 Nivel local: 28

4. OBJETIVOS 28

4.1 Objetivo general 28

4.2 Objetivos específicos 28

5. HIPÓTESIS..... 29

5.1 General 29

5.2 Específicas 29

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	30
1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION	31
1.1 Técnica:	31
1.2 Instrumentos:.....	31
1.3 Materiales	31
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	31
2.1 Ubicación espacial:	31
2.2 Ubicación temporal:	31
2.3 Unidades de estudio:	31
2.4 Criterios de selección:	32
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
3.1 Organización:	32
3.2 Recursos:	32
3.4 Aspectos éticos:.....	33
3.5 Criterios para el manejo de resultados:	34
CAPÍTULO III: RESULTADOS	35
1. RESULTADOS.....	36
2. DISCUSIÓN.....	70
3. CONCLUSIONES	91
4. RECOMENDACIONES	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	94
ANEXOS.....	100
ANEXO 1: Scale to Measure Adherence to the Neurorehabilitation (SMAN), ficha de recolección de datos personales y sesiones de terapia	101
ANEXO 2: Consentimiento informado:	103
ANEXO 3: Solicitud para llevar a cabo la investigación.....	104
ANEXO 4: Autorización de proyecto de investigación – HRHDE	105
ANEXO 5: Base de datos.....	106
ANEXO 6: Análisis de datos	108

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Factores de adherencia socioeconómicos a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del HRHDE enero 2025	37
Figura 1: Factores de adherencia socioeconomicos a la terapia de medicina fisica y rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025	39
Tabla 2: Factores de adherencia de equipo de asistencia sanitaria a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025	40
Figura 2: Factores de adherencia de equipo de asistencia sanitaria a la terapia de medicina fisica y rehabilitacion en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025	42
Tabla 3: Factores de adherencia relacionados con el proceso de rehabilitación a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025	43
Figura 3: Factores de adherencia relacionados con el proceso de rehabilitacion a la terapia de medicina fisica y rehabilitacion en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025	45
Tabla 4: Factores de adherencia relacionados con la discapacidad a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025	46
Figura 4: Factores de adherencia relacionados con la discapacidad a la terapia de medicina fisica y rehabilitacion en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025	48
Tabla 5: Factores de adherencia relacionados con el paciente a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025	49
Factores de adherencia relacionados con el paciente a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025	51
Tabla 6: Índice de adherencia a la terapia de rehabilitación física en pacientes del HRHDE enero 2025	52
Figura 6: Indice de adherencia a la terapia de rehabilitacion fisica en pacientes del HRHDE diciembre 2024 febrero 2025	53
Tabla 7: Relación del Índice de adherencia a la terapia de rehabilitación física y el nivel de adherencia del paciente del HRHDE enero 2025	53
Figura 7: Relacion del indice de adherencia a la terapia de rehabilitacion fisica y el nivel de adherencia del paciente del HRHDE diciembre 2024 - febrero 2025	55

Tabla 8: Nivel de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025 ..	55
Figura 8: Nivel de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de medicina fisica y rehabilitacion al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza diciembre 2024 - enero 2025	56
Tabla 9: Relación del factor determinante etapa de vida y el nivel de adherencia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025	57
Figura 9: Relación del factor determinante etapa de vida y el nivel de adherencia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025	58
Tabla 10: Relación del factor determinante grado de instrucción y el nivel de adherencia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025	59
Figura 10: Relación del factor determinante grado de instrucción y el nivel de adherencia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025	60
Tabla 11: Relación del factor determinante género y el nivel de adherencia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025	61
Figura 11: Relación del factor determinante género y el nivel de adherencia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025	62
Tabla 12: Relación del factor determinante etapa de vida y el índice de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025	63
Figura 12: Relación del factor determinante etapa de vida y el índice de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025	64
Tabla 13: Relación del factor determinante grado de instrucción y el índice de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025	65
Figura 13: Relación del factor determinante grado de instrucción y el índice de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025	66
Tabla 14: Relación del factor determinante género y el índice de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025	67
Figura 14: Relación del factor determinante género y el índice de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025	68

Tabla 15: Correlación entre la adherencia a la terapia de rehabilitación física y el índice de adherencia en los pacientes que acuden al HRHDE en enero de 2025.....	69
Tabla 16: Estadísticos descriptivos de adherencia a la terapia e índice de adherencia a la terapia de rehabilitación física en pacientes del HRHDE enero 2025.....	111
Tabla 17: Índice de adherencia a la terapia de rehabilitación física en pacientes del HRHDE enero 2025	112
Tabla 18: Adherencia a la terapia de rehabilitación física en pacientes del HRHDE enero 2025	113



INTRODUCCIÓN

El tema en el que se centra el presente trabajo de investigación es adherencia a la terapia de rehabilitación física. Dentro de las ramas de la medicina humana existen especialidades centradas tanto en la prevención y terapéutica de la patología en curso que presentan los pacientes; pero hay que tener en cuenta que el tratamiento del paciente no culmina en todos los casos con el alta médica dada tras una hospitalización o atención en emergencia, sino que en muchas situaciones puede haber secuelas que afecten a la funcionalidad de una o varias partes del cuerpo.

Históricamente la especialidad se originó en Estados Unidos en el siglo XX; es ahí donde el Dr. Frank Krusen, que durante su juventud contrajo tuberculosis, notó mientras se trataba en un sanatorio que vio la necesidad de un reacondicionamiento físico y vocacional de los demás pacientes, además de la necesidad de reintegración social. Posteriormente funda el primer departamento de Medicina Física, dedicándose posteriormente a la investigación de la especialidad, estableciendo sus bases científicas y elaborando inicialmente terapias físicas para deportistas y militares para posteriormente establecer la primera residencia de la especialidad. Creó programas de formación de médicos militares y equipos de rehabilitación integrados, pero no fue hasta 1947 cuando mediante la Junta Americana de Medicina Física y Rehabilitación se crea la especialidad como tal. Es por esto que es gracias a Krusen que tenemos esta especialidad hoy en día enfocada en recuperar y maximizar la funcionalidad de una persona y de que pueda reintegrarse en la sociedad (30).

Entonces, es gracias a la Medicina Física y de Rehabilitación que pacientes con secuelas tras tener una patología, en la mayor parte de los casos grave, puede reincorporarse a la sociedad y seguir con una vida similar a la que tenía previo a su enfermedad. Además de que la rehabilitación ayudará en la prevención de recaídas y desarrollo de comorbilidades y en la prevención de atrofia y/o pérdida parcial o total de alguna capacidad motriz de los pacientes.

Otro aspecto importante para tener en cuenta es que esta especialidad tiene cada vez mayor relevancia e importancia en pacientes de mayor edad, ya que, al ellos ser el grupo vulnerable para varias de las enfermedades no transmisibles, al presentar mayor cantidad de problemas articulares, musculoesqueléticos, entre otros, será cada vez más necesario que se requiera de algún tipo de rehabilitación. Esto apoyado por el hecho de que los

estilos de vida han cambiado, haciendo que la susceptibilidad a enfermedades no transmisibles afecte a más persona a edades más tempranas; se sabe que entre los años 1990 y el 2019 mediante el Estudio de la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo 2019, que hubo un aumento de 63% de personas con condiciones que se pueden favorecer con la terapia física y rehabilitación (47).

A largo plazo una adherencia adecuada a la terapia física reducirá los costos sanitarios en pacientes que, de no haber continuado con la rehabilitación, pudieron haber tenido una descompensación por no haber seguido sus sesiones terapéuticas o tener secuelas asociadas a lo mismo en las que se usaría un mayor número de recursos en comparación a los utilizados en la rehabilitación física.

De igual modo, es de conocimiento global que aquellas personas que cuenten con algún tipo de discapacidad, en general, requieren de una inversión económica mayor, y de limitaciones al momento de conseguir empleos y poder solventar sus necesidades básicas (47). A esto se le añade el factor de que en el Perú, un 29% aproximadamente de la población se encuentra en situación de pobreza, por lo que los discapacitados tendrán que lidiar con más problemas que personas en países de primer mundo (25).

Por lo mencionado anteriormente, es de relevancia el determinar cuáles son los factores asociados a una adecuada adherencia a la terapia de rehabilitación física y que métodos estratégicos se pueden emplear para llegar a un mejor cumplimiento y compromiso de los pacientes a sus sesiones de rehabilitación. De igual modo será importante determinar las limitaciones y obstáculos que tienen algunos pacientes para acudir a sus sesiones.



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEORÍCO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1. Enunciado del problema:

Determinar la relación entre los factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, enero 2025.

1.2. Descripción del problema:

i. Área del Conocimiento:

1. Área general: Ciencias de la salud
2. Área específica: Medicina humana
3. Especialidad: Medicina Física y Rehabilitación
4. Línea de investigación: Salud pública

1.3. Análisis y operacionalización de variables:

VARIABLES	INDICADORES	UNIDAD/CATEGORÍA	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores de adherencia a la terapia de rehabilitación: Situaciones que presentan los pacientes que favorecen u obstaculizan el cumplimiento de la terapia de rehabilitación física. Mediante su análisis obtenemos el nivel de adherencia.	Scale to Measure Adherence to the Neurorehabilitation (SMAN): Cuestionario que evalúa las siguientes 5 dimensiones: - D1 Factores Socioeconómicos - D2 Factores de equipo de asistencia sanitaria - D3 Factores relacionados con el proceso de rehabilitación - D4 Factores relacionados con la discapacidad	Puntaje general de acuerdo con la escala de Linkert con rango: - 1: Nunca - 2: Casi nunca - 3: A veces - 4: Casi siempre - 5: Siempre Para esta escala todos los 18 ítems suman al puntaje total. - D1: 1, 2, 3 4 - D2: 5, 6, 7, 8 - D3: 9, 10, 11, 12 - D4: 13, 14, 15 - D5: 16, 17, 18 Puntajes y puntos de cohorte: - Total: 90 puntos	Cualitativa ordinal

	- D5 Factores relacionados con el paciente.	- Adherencia baja: 18-49 puntos - Adherencia media: 50-74 puntos - Adherencia alta: 75-90 puntos Calculado con la fórmula: $= \left(\frac{\text{Puntaje} - 18}{72} \times 100 \right)$	
VARIABLE DEPENDIENTE Índice de adherencia a la terapia de rehabilitación física: Se basa en el cumplimiento del total de sesiones de terapia prescritas y a cuántas se/no se asistió	Índice de adherencia	Mediante la fórmula: $\text{Índice de adherencia} = \left(\frac{SA - I}{SA} \times 100 \right)$ Donde: - SA: N° de la sesión actual - I: # inasistencias	Cuantitativo cardinal
VARIABLE INTERVINIENTE: Factores determinantes de adherencia: Características sociodemográficas y otros factores percibidos que pueden tener impacto en el cumplimiento de la terapia física y de rehabilitación	Etapas de vida	- Niñez: De 0 - 9 años, 11 meses y 29 días - Adolescencia: De 12 - 17 años, 11 meses y 29 días - Juventud: De 18 - 29 años, 11 meses y 29 días - Adulto: De 30 a 59 años, 11 meses y 29 días - Adulto mayor: De 60 años y más	Cualitativa ordinal
	Grado de instrucción	- Sin nivel - Inicial o preescolar - Primaria - Secundaria - Superior	Cualitativa ordinal

	Género	- Masculino - Femenino	Cualitativa nominal
--	---------------	---------------------------	------------------------

1.4. Interrogantes básicas:

i. Problema general:

1. ¿Existe relación entre los factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del HRHDE durante el mes de enero del 2025?

ii. Problemas específicos:

1. ¿Cuáles son los factores de adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del HRHDE durante el mes de enero del 2025?
2. ¿Cuál es el índice de adherencia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y de Rehabilitación del HRHDE durante el mes de enero del 2025?
3. ¿Cuál es el nivel de adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación de los pacientes que acuden a terapia del HRHDE durante el mes de enero del 2025?
4. ¿Cuáles son los factores determinantes de adherencias en los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y de Rehabilitación del HRHDE durante el mes de enero del 2025?
5. ¿Existe correlación entre la adherencia a la terapia y el índice de adherencia en los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y de Rehabilitación del HRHDE durante el mes de enero del 2025?

1.5. Tipo de investigación:

i. Tipo: Según:

1. El propósito: Aplicada
2. El enfoque: Cuantitativa
3. La naturaleza de los datos: De campo

ii. Diseño: Según

1. La manipulación de variables: No experimental
2. El tiempo de recolección de datos: Transversal
3. El nivel de control: Observacional

iii. Nivel: Según

1. La profundidad del conocimiento: Correlacional
2. El alcance teórico: Diagnóstico

1.6. Justificación del problema:

i. Justificación Científica:

Para lograr que un paciente logre una recuperación óptima, es necesario hacer uso de la terapia de rehabilitación física. Existen investigaciones que nos describen la existencia de múltiples factores que influyen en la adherencia al tratamiento, como lo son los socioeconómicos, los asociados a la terapia, asociados al paciente, a los tratantes y sistema de atención de salud y asociados a la enfermedad de fondo (40).

Otras revisiones sugieren que tiene una gran importancia la participación activa y compromiso del paciente con su enfermedad y la rehabilitación para alcanzar las metas deseadas (51); además de haberse notado que la elaboración de programas de ejercicio es un elemento necesarios al momento de evaluar la efectividad de las terapias realizadas (45).

Estudios recientes han explorado estrategias para mejorar la adherencia en programas de rehabilitación. Por ejemplo, la implementación de llamadas telefónicas de seguimiento ha mostrado ser una intervención común para fomentar la continuidad en la rehabilitación postoperatoria de artroplastia total de rodilla, aunque con resultados variables en términos de efectividad (43).

Por otro lado, cabe mencionar que la falta de adherencia no solo compromete la recuperación del paciente, sino que también incrementa los costos sanitarios y reduce la eficiencia de los servicios de salud. Por ello, es fundamental identificar y aplicar estrategias efectivas que promuevan la adherencia a las terapias de rehabilitación, considerando los factores individuales y contextuales de cada persona que puedan influir en el cumplimiento de la misma (51).

Por lo mencionado anteriormente, es necesario determinar las estrategias que utiliza el HRHDE y cuáles son los factores que predisponen una baja o alta adherencia a la terapia de rehabilitación física; esto con el fin de poder

elaborar nuevas estrategias o mejorar otras, logrando optimizar el tratamiento de los pacientes y los resultados clínicos a largo plazo.

ii. Justificación Social:

La adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación es fundamental para lograr resultados óptimos en la recuperación de los pacientes. Sin embargo, existen diversos factores que pueden influir negativamente en el cumplimiento de estas terapias, como la falta de motivación y otros factores psicológicos, barreras económicas y sociales, además de la complejidad de los tratamientos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado que la falta de adherencia a los tratamientos es un problema significativo que afecta la eficacia de las intervenciones médicas y al bienestar del paciente (41).

Una baja adherencia a la terapia de rehabilitación física está asociada a una disminución en la calidad de vida de los pacientes, además como se mencionó anteriormente, el no seguir con el tratamiento, predispone a un aumento en el desarrollo de comorbilidades y discapacidad; además el propio hecho de la aparición de estas consecuencias tiene una significancia económica y mayores costos sanitarios al haber la necesidad de tratar estas complicaciones emergentes.

Un estudio en 357 pacientes muestra que con adecuadas estrategias es posible alcanzar altos índices de adherencia (93.75%) a la terapia de rehabilitación física (29).

Se destaca, además, la importancia de adaptar las terapias de acuerdo a la edad y necesidades de las persona en relación a las edades y secuelas para mejorar la efectividad (38).

Es fundamental desde el punto de vista social identificar los factores asociados a la adherencia de los pacientes porque de esta manera se pueden diseñar estrategias y realizar intervenciones para promover la participación activa de la población en rehabilitación.

La personalización del ejercicio físico, teniendo en cuenta las circunstancias individuales, puede aumentar el compromiso y la continuidad en la práctica de actividad física (45).

A nivel global, hay un gran aumento de las enfermedades no transmisibles y con ello las enfermedades crónicas debido a principalmente cambios en los estilos de vida; lo que predispone a que cada vez más personas, y a una edad más temprana, presenten limitaciones en la funcionalidad de sus sistemas muscular y osteoarticular, y por ende, requieran de algún tipo de terapia física, reforzado con el hecho de que los procesos degenerativos del organismo por la edad irán también en aumento (47).

En cuanto a la situación del Perú, se comentó anteriormente que aproximadamente una tercera parte de la población se encuentra en situación de pobreza y extrema pobreza, por este motivo todas aquellas personas que requieran de terapia y que se encuentren en este estrato socio suelen presentar mayor cantidad de limitaciones en adquirir un correcto régimen de terapias y con ello, no alcanzan una rehabilitación completa (25).

iii. Justificación Personal:

El motivo personal por el que decidí realizar esta investigación es que, en el día a día en el hospital, tras un paciente haber sido dado de alta, este suele no siempre ser alguien joven, y de igual manera no todos se van caminando. Así que, se percibe que en buena parte de principalmente pacientes de la tercera edad dados de alta se requiere de algún tipo de terapia de rehabilitación, que, si bien puede necesitarse de otros tipos como la respiratoria o la cardíaca, la mayor parte de casos por el mismo motivo de la edad y los procesos degenerativos que conlleva, se requiere de terapia física. Además, es bien sabido que no todos los pacientes citados para un control tras haberse ido de alta realmente acuden.

Teniendo en cuenta lo previamente mencionado, pienso que en ese aspecto es necesario el fomentar y dar a conocer la importancia y necesidad de terapia física de rehabilitación, y dar el seguimiento adecuado a estos pacientes que lo requieran; de este modo podríamos alcanzar mejores resultados en la recuperación plena de la salud en todos los pacientes.

iv. Relevancia de la investigación:

Este estudio brindará información sobre el grado en el que las estrategias y métodos brindados por el HRHDE son efectivos en conseguir adecuados

índices de adherencia a la terapia de rehabilitación en la población que acude al servicio de Medicina Física y Rehabilitación, además de contribuir al conocimiento científico de la población arequipeña sobre adherencia terapéutica, ya que no se han encontrado investigaciones previas en las que se exponga el índice de adherencia específicamente a la terapia física en nuestra región. Otro rasgo positivo es poder planificar y rediseñar estrategias para optimizar los resultados terapéuticos en los pacientes que siguen terapia de rehabilitación física.

v. Factibilidad de la investigación:

El estudio es factible ya que se cuenta con instrumentos validados para medir la efectividad de las estrategias y la adherencia a la terapia de rehabilitación física; además de contar con el apoyo del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE tras haber presentado los papeles correspondientes y solicitud para realizar la investigación el dicho establecimiento de salud. La aprobación del Director del HRHDE para iniciar la investigación y la del Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación facilitará la recolección de datos en los pacientes que acuden a terapias, para posteriormente analizar los resultados y poder conocer la situación actual de la población con relación a adherencia terapéutica.

2. MARCO CONCEPTUAL:

2.1 Medicina Física y de Rehabilitación:

La Medicina Física y Rehabilitación (MFR), también conocida como Fisiatría, es la especialidad médica dedicada a restaurar la función de las personas mediante la prevención, el diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico de trastornos asociados a la discapacidad física. Esta disciplina abarca una amplia gama de patologías que afectan al sistema neurológico, musculoesquelético, cardiovascular y respiratorio, entre otros, empleando enfoques terapéuticos y modalidades diversas para optimizar la función y reducir la discapacidad. Además, utiliza métodos multidisciplinarios para abordar las necesidades específicas de cada paciente, adaptándose a las características individuales de cada caso (54,50,52).

- i. **Rehabilitación:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la rehabilitación como "un conjunto de intervenciones encaminadas a optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno" (39).

2.2 Terapia física:

También conocida como fisioterapia, es una disciplina de la salud que se centra en el estudio y aplicación del movimiento corporal humano para prevenir, tratar y rehabilitar condiciones que afectan la funcionalidad y calidad de vida de las personas. Mediante métodos, actuaciones y técnicas que, con la aplicación de medios físicos, curan, previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones específicas (13). Según la Asociación Mexicana de Fisioterapia (AMEFI), la fisioterapia no solo se centra en la rehabilitación como tal, sino que toma en cuenta aspecto de promoción, examen físico, diagnóstico y el pronóstico funcional de la discapacidad que presenten los pacientes; además de ello, buscar maneras de evitar secuelas que a la larga maximicen la capacidad de las personas durante el resto de sus vidas (12).

- i. **Especialidades en terapia física:** Existen varias especialidades en terapia física, y diversas asociaciones a lo largo del globo dividen en sí a la fisioterapia en múltiples ramas; para fines prácticos, a continuación, se describirá a aquellas ramas con mayor impacto en la rehabilitación general de todos los pacientes. Por ello se hablará de las siete especialidades siguientes:

1. **Fisioterapia Musculoesquelética:** Esta es la especialidad más ampliamente realizada, ya que gran parte de pacientes acuden por patologías o discapacidades que afectan los sistemas óseo, muscular y articular. Se centra en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de trastornos de los sistemas mencionados anteriormente; siendo el objetivo principal restaurar y maximizar la funcionalidad, motricidad y aliviar las dolencias asociadas (14). Esta especialidad se encarga del tratamiento de varias patologías desde agudas a crónicas mediante ejercicios y educación al paciente que disminuyen el riesgo de lesiones futuras, también se sabe que es necesaria en pacientes postoperados no necesariamente de alguna patología traumatológica, ya que todas

en algún grado requieren algún tipo de reposo y secuelas que se deben tratar en relación a la movilidad, fuerza y masa muscular (21,20).

2. Fisioterapia Neurológica: Esta es una especialidad desarrollada ampliamente a lo largo del planeta, es conocida como neurorrehabilitación o fisioterapia neurofuncional. Se enfoca en la prevención, tratamiento y recuperación de las discapacidades asociadas a disfunciones que derivan de alguna lesión en el SNC o el SNP. El objetivo que tiene es de mejorar la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes mediante la preservación y recuperación de la capacidad motriz afectada. Dentro de las patologías más sobresalientes que tenemos para mencionar, que son tratadas con esta rama de la fisioterapia, tenemos a: ACV, TEC, lesiones del canal medular y de la médula espinal y patologías neurodegenerativas como el Parkinson (2,6). La neurorrehabilitación hace uso de la neuroplasticidad y el aprendizaje motor para promover la sinapsis y reorganización neuronal para mejorar la motricidad funcional de cada individuo, y se sabe por diversos estudios han demostrado que pacientes con afecciones graves pueden llegar a tener mejora calidad de vida, mejora grado de dependencia y autonomía y mejor funcionalidad motriz si realizan este tipo de fisioterapia (2,16).

3. Fisioterapia Pediátrica: Esta especialidad está a cargo del asesoramiento, revisión, tratamiento, rehabilitación y otros cuidados que reciben los infantes, niños y adolescentes en los que se perciba algún retrasos en el desarrollo psicomotriz, ya sean alteraciones que se hayan adquirido por factores externos tras el nacimiento o sean alteraciones congénitas, también toma en cuenta aquellos pacientes que tengan algún riesgo a padecer algún retraso. El objetivo principal de esta rama es la de mejorar y promover el desarrollo motor y funcionalidad de los pacientes para que puedan realizar las actividades de la vida diaria sin problemas a medidas que crezcan y puedan desenvolverse con normalidad con su entorno (49). Esta, además, aborda condiciones tanto musculoesqueléticas, neurológicas, cardiorrespiratorias mediante intervenciones especializadas para sus edades. Otra característica es que tiene un aspecto preventivo en

relación a el desarrollo de futuras discapacidades, reforzando la participación del niño, familia y mejorando el desenvolvimiento escolar y social (33).

4. **Fisioterapia Geriátrica:** Esta es la especialidad de la fisioterapia basada en un conjunto de intervenciones dirigidas exclusivamente a el adulto mayor; siendo el objetivo primordial el prevenir, dar tratamiento y cumplir con la rehabilitación e indicaciones posteriores con relación a las discapacidades que son producto de la senescencia, y así preservar la mayor capacidad funcional y calidad de vida de los pacientes mayores. Además, se considera una especialidad multidisciplinaria, ya que se espera poder manejar no solo la salud física sino también mantener la capacidad psíquica y social de cada uno (25). El envejecimiento está asociado a muchos problemas crónicos y degenerativos, la fisioterapia geriátrica es esencial para tratar todas las afecciones musculoesqueléticas y cardiorrespiratorias simultáneamente para preservar la dependencia y reducir la fragilidad del paciente, incluso si se da el caso de hospitalizaciones prolongadas o si son adultos mayores institucionalizados (5,11).
5. **Fisioterapia Cardiorrespiratoria:** Esta especialidad se centra en la prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes con patologías respiratorias como EPOC, fibrosis quística, pacientes con secuelas por COVID19, entre otras, y patologías cardíacas como los casos de los pacientes que sufrieron IAM, postcirugía cardíaca, claudicación intermitente, entre otros. Tiene como objetivo principal, mediante ejercicios especiales, mejorar la capacidad y función pulmonar y cardíaca (22). La manera en la que se alcanzan estos beneficios es con procedimientos como entrenamiento específico de musculatura respiratoria, manejo de secreciones bronquiales, programas de ejercicios supervisados, entre otros; ya que, como se mencionó anteriormente existen pacientes con secuelas como las del COVID19, o cirugías que no cuentan con la misma capacidad respiratoria que antes de la enfermedad, suelen presentar disnea, fatiga, dolor de pecho, mareos, entre otros, tras haber realizado actividad física a pesar de que en algunos sea leve (9). Otro caso en el que es beneficiosa esta

terapia es en los pacientes que salen de UCI puesto a que la gran mayoría están conectados a ventilación mecánica, por lo tanto, requieren de terapia para no quedar con secuelas tanto de funcionalidad respiratoria como cardiaca si la estancia hospitalaria fue demasiado prolongada (23).

6. **Fisioterapia Ortopédica:** Esta especialidad se encarga de la evaluación y rehabilitación de los pacientes que hayan presentado o presenten algún problema con el sistema musculoesquelético, que presenten, por lo tanto, problemas en la movilización o articulación; y teniendo como objetivo fundamental el recuperar el funcionamiento coordinado del cuerpo. Guarda estrecha relación con la musculoesquelética y otros autores la llegan a calificar dentro de ella; pero, su diferencia se centra en el hecho de que la fisioterapia ortopédica se encarga de la rehabilitación postquirúrgica y restablecimiento del movimiento tras procedimientos ortopédicos, y se encarga de la rehabilitación en pacientes que deban hacer uso de prótesis (27).
7. **Fisioterapia Oncológica:** Esta como su nombre indica, especializada en la revisión, tratamiento y manejo de secuelas que presenten los pacientes con patologías oncológicas y las secuelas que trae consigo la enfermedad (linfedema, fatiga, debilidad, cicatrices, entre otros) (35), y los tratamientos a los que se somete el paciente. Por lo tanto, su principal objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente (28,19). Al ser manejo de un paciente oncológico, esta terapia está considerada dentro de los cuidados paliativos si el paciente se encuentra en estado terminal, para lo cual esta además busca mejorar la movilidad y fuerza del paciente, prevención de efectos adversos como el linfedema, mejorar la capacidad respiratoria pulmonar; todo esto con el fin de aliviar la sintomatología del paciente y disminuir el deterioro de la salud (46,53). Sin embargo, un paciente oncológico puede hacer uso de esta terapia incluso desde el diagnóstico, durante su etapa de tratamiento o tras la resolución de su cuadro como cuidados postratamiento (7).

2.3 Discapacidad:

Es una afección del cuerpo o la mente que dificulta la realización de alguna actividad o conjunto de actividades e interactúe con su entorno restringiendo su participación. Las discapacidades pueden ser de diferentes tipos (10).

i. Clasificación de la discapacidad:

1. Discapacidad sensorial y de la comunicación: En este apartado contamos con tres tipos de discapacidad, además del grupo de insuficientemente especificadas.

a. Discapacidad visual: Este tipo de discapacidad contemplamos desde la pérdida total de la vista, pérdida parcial de la misma, y otras alteraciones como estructurales tanto congénitas como adquiridas. También contempla alteraciones que afectan a uno o ambos ojos, alteraciones en la percepción de la tridimensionalidad, de la percepción de los colores (excluyendo al daltonismo), de la percepción de tamaños y las formas, de la adaptación de la luz, entre otros (26).

b. Discapacidad auditiva: Aquí contemplamos a alteraciones que van desde la pérdida total o parcial del sentido de la audición, de manera unilateral o bilateral, de etiología congénita o adquirida. Además, acá se encuentran clasificadas las discapacidades en pacientes que cuenten con un aparato auditivo; finalmente acá se encuentran clasificados todos los casos de sordomudez, tomando en consideración que la mudez, en una gran parte de los casos, es causa de la sordera (26).

c. Discapacidad de la comunicación y comprensión del lenguaje: Aquí contemplamos toda aquella discapacidad para producir, emitir y entender la comunicación dada mediante el habla; al igual que las anteriores, este tipo de discapacidad se clasifica según severidad. Es importante aclarar que no se considera a la tartamudez ni otra situación en la que se pueda calificar al habla como “no suficientemente claro” (26).

d. Discapacidades sensoriales y del habla insuficientemente especificadas: Aquí se ubican discapacidades que guardan algún

grado de relación con las anteriormente mencionadas, pero no pueden incluirse en uno de esos subgrupos (26).

2. Discapacidades motrices: En este apartado encontramos dos tipos de discapacidades, además del grupo de insuficientemente especificadas.

a. Discapacidades de las extremidades inferiores, tronco, cuello y

cabeza: Comprende toda aquella discapacidad en la que este ausente algún segmento de los miembros inferiores, por ende limitando la movilidad y la capacidad para desplazarse; también encontramos acá a aquellas limitaciones con miembros inferiores completos pero con restricción en la movilidad de estos e impidan el desplazamiento de la persona; por ende en este grupo están clasificadas las limitaciones que requieran de ayuda de equipo como silla de ruedas, prótesis, entre otras. Como el nombre indica están clasificadas las limitaciones de la movilización del tronco cuello y cabeza, dificultando movimientos articulados como el agacharse o que haya limitación en la movilización del alguno; excluye la parálisis facial, pero si incluye a las alteraciones musculoesqueléticas (26).

b. Discapacidades de las extremidades superiores: Acá encontramos a aquellas discapacidades por falta del algún segmento de los miembros superiores limitando la funcionalidad de estos; además de las discapacidades asociadas a la falta de motricidad que afecte la realización de las actividades de la vida diaria. Acá se excluye las malformaciones o deformidades que no afecten al movimiento de las extremidades (26).

c. Discapacidades motrices insuficientemente especificadas: Acá encontramos a aquellas discapacidades que guarden relación con las anteriormente mencionadas, pero no pueden ser clasificadas en ninguno de los subgrupos (26).

3. Discapacidades mentales: En esta parte se encuentran clasificadas todas aquellas discapacidades que alteren la capacidad del aprendizaje y cualquier aspecto del comportamiento en la actividades de la vida diaria o al interrelacionarse con otras personas. Tenemos tres subgrupos:

- a. **Discapacidades intelectuales:** Aquí contemplamos toda aquella discapacidad que se manifieste como retraso o deficiencia mental de diferentes grados y aquellas que alteren la capacidad de retención y evocación al estar atribuidos a la memoria. Con mayor especificación, acá encontramos a la discapacidad en la que se evidencia un retraso mental que afecte el rendimiento académico y/o el nivel sociocultural en relación con individuos de la misma edad del afectado; como toda discapacidad, esta se evidencia no solo en estudios, sino también por dificultades al momento de realizar actividades de la vida cotidiana, con las que suelen requerir ayuda de un tercero. Es importante tener en cuenta que se excluyen los casos de retraso mental leve y problemas con el aprendizaje como la dislexia (26).
 - b. **Discapacidades conductuales y otras mentales:** En esta parte tenemos a las discapacidades de que afectan directamente el comportamiento, en diferentes gravedades, de las personas; por lo tanto, afectando la realización de las actividades de la vida diaria y la interacción con su entorno. Acá se ubican además las alteraciones que perturban a la capacidad de reconocimiento, o a la percepción del tiempo, espacio y realidad; ya que también consideramos todas las alteraciones de la percepción a través de los sentidos, como alucinaciones) conllevando a perturbaciones en el pensamiento de uno mismo e interacciones con las personas que lo rodean (trastorno de la personalidad antisocial). Se excluye únicamente los casos en los que se presente una combinación de una discapacidad de este grupo con una del anterior, discapacidades intelectuales (26).
 - c. **Discapacidades mentales insuficientemente especificadas:** Acá se ubican discapacidades que guardan algún grado de relación con las anteriormente mencionadas, pero no pueden incluirse en uno de esos subgrupos (26).
4. **Discapacidades múltiples y otras:** En este apartado se encuentran las discapacidades que se hagan presentes en dos o más de los subgrupos

anteriormente mencionados, así como las que no pudieron anteriormente ser clasificadas en ellos. Tenemos los 3 siguientes:

- a. **Discapacidades múltiples:** En este subgrupo se incluye a la disminución o carencia de movilidad de miembros superiores y al mismo tiempo inferiores en algún grado; la disminución o pérdida de dos o más sentidos, a excepción de la sordomudez; entro otras combinaciones de discapacidades. Para esclarecer este subgrupo se tiene como ejemplo a los siguientes: Accidente cerebrovascular, mal de Parkinson, ciego más retraso mental.
- b. **Otras discapacidades:** Este es un subgrupo más complejo ya que contempla las malformaciones físicas, sin que alteren la motricidad del individuo en gran medida; también encontramos los casos en los que el individuo requirió de trasplantes de órganos por mal funcionamiento de algún órgano, además de aquellos que requieran de instrumentos o aparatos artificiales para mantener su salud o como soporte necesario de vida. Varias enfermedades también se hallan en este subgrupo ya que llegan a causar discapacidad en varios sentidos, principalmente enfermedades crónicas y degenerativas, por ende, acá están las deficiencias orgánicas, metabólicas y sanguíneas. Otras enfermedades como el cáncer, tumores, SIDA también se encuentran aquí.
- c. **Discapacidades múltiples y otras insuficientemente especificadas:** Acá se ubican discapacidades que guardan algún grado de relación con las anteriormente mencionadas, pero no pueden incluirse en uno de esos subgrupos (26).

2.4 Comorbilidad:

Hace referencia a cualquier entidad que ha existido u ocurre durante el curso clínico de un paciente con una patología principal de fondo; puede ser otra patología o una condición de la salud (4).

2.5 Adherencia al tratamiento:

Se define como la coincidencia entre el comportamiento de una persona y las prescripciones dadas por un profesional de la salud (18). La adherencia a todo proceso terapéutico es un fenómeno multifactorial que requiere ser evaluado

desde varias perspectivas, dentro de las que se incluye, y se ampliará más adelante, la evaluación de la situación específica de cada paciente, económica, social y cultural; es por esto que incluso la Organización Mundial de la Salud considera cinco dimensiones que influyen a la adherencia al tratamiento a largo plazo: Relacionados a factores sociodemográficos, al sistema de salud, a la terapéutica, a la enfermedad y al paciente; estas dimensiones son tomadas en cuenta durante la aplicación del proceso de rehabilitación funcional de los pacientes, ya que se debe tener en cuenta la capacidad residual de cada uno, que puede ser influida por lo anteriormente descrito (34).

i. Grados de adherencia:

1. **Adherencia baja:** El paciente no cumple o cumple con la minoría de prescripciones.
2. **Adherencia media:** El paciente cumple con una parte de las prescripciones.
3. **Adherencia alta:** El paciente cumple con la mayor parte o todas las prescripciones.

2.6 Índice de adherencia:

Hace referencia a un valor obtenido tomando en cuenta, en este estudio, la cantidad de sesiones a las que el paciente debió haber asistido hasta el momento de la recolección de datos, y la cantidad de inasistencia; se halla mediante la fórmula:

$$\text{Índice de adherencia} = \left(\frac{SA - I}{SA} \times 100 \right)$$

Donde: “SA” corresponde al número de la sesión actual, que determinaría a cuántas sesiones se debió asistir hasta la fecha; e “I”, que corresponde al número de inasistencias. El resultado de la fórmula nos dará un porcentaje que nos ayudará a evaluar este índice.

2.7 Factores de adherencia a la terapia de rehabilitación:

Todas las situaciones que presentan los pacientes que favorecen u obstaculizan el cumplimiento de sus sesiones de terapia de rehabilitación física.

- i. Factores Socioeconómicos:** Están dado en base a dimensiones de estudio (vivienda, educación, económica, bienes, tecnología y hábitos de consumo),

que agrupa a las personas de acuerdo con su estatus de vida. Por ende, estas condiciones afectan en el cumplimiento de sus programas de ejercicio (32). Estos factores desempeñan un papel importante en la adherencia; según la Organización Mundial de la Salud, el cumplimiento al tratamiento está asociado principalmente con la pobreza y un acceso limitado a los servicios de salud, después encontramos el bajo nivel educativo y falta de redes de apoyo (40). Otras investigaciones mostraron que aquellos pacientes en rehabilitación incumplen en mayor medida con la terapia nuevamente por factores socioeconómicos, además de identificar que aquellos que residen en áreas urbanas tienen mejor adherencia que los de zonas rurales reforzando lo anteriormente dicho (24,29).

- ii. **Factores de equipo de asistencia sanitaria:** Están dados en base a la percepción del paciente con relación al sistema de salud y el equipo de profesionales a cargo de su rehabilitación. Estos juegan un papel importante y complejo en la adherencia del paciente, ya que pueden tanto facilitar como dificultar el cumplimiento de las terapias. En relación al sistema de salud, podemos mencionar factores como la propia disponibilidad de los servicios de salud al paciente; acá se puede tomar en cuenta la accesibilidad en relación a la distancia del centro de salud y la disponibilidad de recursos que tiene cada paciente para poder acudir de manera consistente, aquellos pacientes que logren acudir regularmente a sus terapias pueden afrontar el desafío de no contar en el centro de salud con suficiente infraestructura y recursos del centro para poder realizar un adecuado régimen terapéutico; otro punto está relacionado con la organización y planificación de sesiones terapéuticas, tiempo de espera entre cada atención y disponibilidad de personal, que en muchas ocasiones pueden desmotivar a los pacientes a continuar acudiendo de manera seguida al centro de salud (41). En cuanto al equipo de asistencia sanitaria, podemos mencionar a la relación que cada profesional guarda con los pacientes, tomar una postura empática, con confianza y respeto, mediante explicaciones claras y actos como dar motivación, favorecen que al paciente siga las indicaciones que se le dan y continúe el tratamiento; es necesario que el profesional mencione cada aspecto de la atención y realice resolución de dudas sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de cada paciente; si se hace de manera deficiente

puede provocar que el paciente no se comprometa a asistir o seguir recomendaciones (41).

iii. Factores relacionados con el proceso de rehabilitación: Están dados en base a las características del programa de ejercicios que recibe el paciente y el cumplimiento de este. En sí, la terapia física no deja de ser un tratamiento para la salud, es por ello qué podemos mencionar a los siguientes factores que pueden alterar la adherencia; primero la complejidad del régimen, aquellos tratamientos con múltiples dosis y múltiples indicaciones pueden disminuir la adherencia, lo mismo pasa con regímenes prolongados, es más difícil que un paciente se adhiera a las terapias si demorarán varios meses, muchas veces es necesario pero debe de explicársele al paciente y realizar terapias en casa para favorecer la mejoría del cuadro; los efectos secundarios suelen ser otro factor que disminuye la adherencia, en cuanto a terapia física, la mayor parte del tiempo se encuentra alivio al realizarlas, pero hay casos en los que se puede presentar leves molestias como dolor o adormecimiento, esto también puede disminuir la adherencia (41, 29). Finalmente, otro factor más específico de las terapias de rehabilitación, pero de igual modo presente en todo tratamiento, es la percepción de la eficacia; si los pacientes no notan una mejoría después de varias sesiones pueden presentar desmotivación y menor compromiso para continuar con las sesiones de terapia (29).

iv. Factores relacionados con la discapacidad: Están dados en base a la propia discapacidad del paciente, que motivo por el que necesita rehabilitación u otra condición, que dificulta el cumplimiento de las terapias. La condición patológica de un paciente afectan directamente en su adherencia al tratamiento; uno de los factores más influyentes es el reconocimiento de la existencia y la severidad de la enfermedad, si un paciente no cree que su enfermedad sea grave, no va a querer recibir tratamiento, resultando en una adherencia baja; otro factor es la confianza y creencias que se tiene en la terapia que se va a realizar, existen pacientes que especialmente en países como el Perú, guardan costumbres incluyendo la medicina tradicional como única fuente de salud; por este motivo en algunos casos es difícil hacerles entender los beneficios de la terapia física u otro tratamiento, afectando la adherencia; otros factores son las comorbilidades presentes y efectos secundarios que afecten otra parte de la salud del

paciente, un paciente con muchas cosas que tratar tendrá más problemas comprometiéndose con todos los tratamientos y por lo tanto resultando en una adherencia inadecuada a pesar de que se sepan los beneficios que se obtendrán tras cumplir los regímenes terapéuticos (41,15).

- v. **Factores relacionados con el paciente:** Están dados en base a el compromiso y optimismo del paciente en relación con el cumplimiento de su terapia de rehabilitación. Estos guardan cierta relación con los socioeconómicos; podemos mencionar factores como la edad, este puede que no parezca importante a simple vista, pero se debe tener en cuenta que pacientes mayores, como lo son la mayoría que acude a terapia física de rehabilitación, tienen mayor problemas siguiendo indicaciones o recordándolas por el mismo proceso de envejecimiento, además que como se comentó en la sección anterior, puede que tengan percepciones diferentes en relación a la eficacia del tratamiento, pacientes jóvenes tienen una mayor adherencia por estos motivos; otro factor es la mentalidad del paciente en relación, nuevamente, a las creencias sobre la enfermedad que tiene y el tratamiento que va a recibir, afectando la adherencia; otro es el nivel educativo, pacientes con mayor nivel suelen tener menos dificultad en entender indicaciones y hacer caso a indicaciones y recomendaciones del personal de salud; la personalidad y actitudes del paciente también influye en la adherencia, ya que pacientes más temperamentales o reacios al tratamiento suelen tener menor adherencia al mismo por el compromiso que le pueden dar; el apoyo familiar es necesario para que pacientes con limitaciones puedan alcanzar un régimen adecuado a sus sesiones terapéuticas, acá es importante recalcar que tiene una mayor significancia cuando el paciente tiene tendencia a olvidar las cosas o limitaciones físicas (15,17).

2.8 Factores determinantes de adherencia:

En este estudio, se considera como factores determinantes de adherencia a los mencionados dentro de la variable interviniente (etapa de vida, grado de instrucción, género). Es necesario tomar en cuenta estos tres factores para obtener datos más específicos con relación a la adherencia a la terapia física. Con ellos se quiere determinar si alguno de los grupos presenta un mayor grado de

adherencia en relación con los demás; como es el caso de, los pacientes del género masculino y los del género femenino.

2.9 Scale to Measure Adherence to the Neurorehabilitation (SMAN):

Evalúa factores específicos como la motivación y percepción del paciente, así como las barreras que afectan la adherencia al tratamiento en base a las 5 dimensiones previamente mencionadas (44). Determinar la adherencia de los pacientes es crucial para planificar estrategias para asegurar que los pacientes cumplan con su rehabilitación, además que nos permite analizar qué factores son los que afectan más al cumplimiento de del tratamiento; no obstante. No existen muchos instrumentos para evaluar la adherencia a la terapia física, por este motivo se desarrolló esta escala, SMAN, entre el 2012 y 2020 pasando por varias etapas de verificación y alcanzando índices de confiabilidad adecuados. SMAN resultó como una herramienta confiable y necesaria en la medición de la adherencia a la terapia de rehabilitación en pacientes con disfuncionalidad física inicialmente neurológica-. En el año 2020 se realizó una nueva validación de la escala, y en los resultados se acordó que existían dos ítems de veinte que eran redundantes, por lo cual, tras esta última evaluación se concluyó en optar porque tenga únicamente dieciocho ítems con un índice de confiabilidad adecuado; es esta nueva versión de la escala que será utilizada en esta investigación (34).

2.10 Nivel de adherencia:

Este se determina mediante la fórmula:

$$= \left(\frac{\text{Puntaje} - 18}{72} \times 100 \right)$$

Donde: El “puntaje” hace referencia a la cantidad de puntos obtenidos en el cuestionario SMAN. Esta fórmula fue validada en el estudio que se mencionó previamente en el 2020, y se realizó por el motivo de que se eliminó dos ítems redundantes en el modelo previo de SMAN (34).

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Nivel internacional:

- i. **Autor:** Salazar Lengua C, Barrios García C, García Gutiérrez L, Jaimes Fernández D.

Título: Adherencia terapéutica y factores relacionados a un grupo de pacientes sometidos a intervenciones de un proceso de rehabilitación – Colombia 2021-2023

Resumen: La adherencia es clave en los programas de rehabilitación y refleja su éxito. Conocer la adherencia terapéutica y sus factores permite mejorar las intervenciones y los resultados. **Objetivo:** describir la adherencia terapéutica y los factores relacionados en pacientes del Proceso Interdisciplinario de Rehabilitación de la Clínica Universidad de La Sabana (Colombia). **Métodos:** estudio observacional descriptivo con datos recolectados entre enero de 2021 y marzo de 2023. **Resultados:** 352 participantes con edad mediana de 24,5 años, con alta adherencia (93,75%). Para adultos, la procedencia urbana fue un factor asociado; para menores, la alternancia de cuidadores y la falta de participación de un cuidador en el tratamiento se asociaron con la no adherencia. **Conclusión:** la alta adherencia se relaciona con intervenciones tempranas a cuidadores y el grado de compromiso observado (29).

- ii. **Autor:** Henao-Lema CP, Pérez-Parra JE.

Título: Adherencia a procesos de neurorrehabilitación funcional y su relación con la discapacidad y la calidad de vida en adultos colombianos con lesión medular.

Resumen: Este estudio descriptivo correlacional con 330 adultos colombianos con lesión medular evaluó la relación entre la adherencia a procesos de neurorrehabilitación funcional, la discapacidad y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). El 80% presentó discapacidad leve o moderada, mientras que el 66% mostró niveles medio y alto de adherencia. Se observó una correlación significativa entre los factores ambientales de la discapacidad y la adherencia, así como entre el dominio ambiental de la CVRS y todos los factores de adherencia. Concluye que estos componentes son determinantes clave en la adherencia (24).

- iii. **Autor:** Salas Cabrera J, Calvo Zúñiga E, Jiménez Rodríguez H, Fernández Jiménez D.

Título: Percepción de pacientes con enfermedad cardiopulmonar hacia la adherencia al ejercicio físico y las terapias complementarias

Resumen: Este estudio analizó la percepción de pacientes con enfermedad cardiopulmonar sobre la adherencia al ejercicio físico y las terapias complementarias. Participaron 9 pacientes (2 mujeres y 7 hombres) con una edad promedio de 69,5 años, quienes forman parte de un programa de rehabilitación cardiopulmonar fase III en la Universidad Nacional. Los pacientes presentaron problemas cardiacos como infarto, puentes coronarios y stents, y respondieron a una entrevista semiestructurada validada por expertos, con cinco preguntas enfocadas en la adherencia al ejercicio y las terapias complementarias. El análisis cualitativo incluyó la triangulación de datos entre las respuestas de los pacientes, la teoría y el criterio del investigador. Los resultados muestran que los pacientes perciben positivamente la adherencia al ejercicio y las terapias complementarias, expresando satisfacción con su impacto en la calidad de vida. Se concluye que las terapias complementarias son una estrategia efectiva para mejorar la adherencia al ejercicio en programas de rehabilitación cardiopulmonar, siempre que sean seguras y eficaces (48).

3.2 Nivel nacional:

- i. **Autor:** Abregu Cárdenas L, Florez Ibarra J, Ochoa Tataje F.

Título: Estrategias metodológicas y adherencia al ejercicio en Medicina Física y Rehabilitación en un establecimiento de salud, semestre 1 – 2022

Resumen: Esta investigación surge de la necesidad de reducir la atención recurrente de pacientes con lesiones osteoarticulares y musculoesqueléticas. El objetivo fue conocer las estrategias metodológicas que favorecen la adherencia al ejercicio en Medicina Física y Rehabilitación en un establecimiento de salud durante el primer semestre de 2022. Es un estudio no experimental, descriptivo y correlacional con 80 pacientes. Se utilizaron dos instrumentos validados por expertos para recolectar datos mediante encuestas con consentimiento informado. El análisis estadístico con SPSS 25 y la prueba de correlaciones de Spearman mostró una correlación positiva muy fuerte de 0.765, indicando que las estrategias metodológicas se relacionan significativamente con la adherencia al ejercicio (1).

- ii. **Autor:** Moya Nolli C, Gordillo Sotomayor F, Santiago Bazán C,
Título: Factores en la adherencia del tratamiento fisioterapéutico en un instituto nacional de rehabilitación
Resumen: Objetivo: Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en un instituto de rehabilitación peruano. Material y métodos: Estudio descriptivo-correlacional de corte transversal en 110 pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación, usando muestreo probabilístico y una encuesta de 20 preguntas (alfa de Cronbach: 0,814). Resultados: El 49,1% de los pacientes adherentes al tratamiento son mujeres. Los factores intrínsecos y extrínsecos están relacionados con la adherencia. Conclusión: La adherencia depende del compromiso del paciente, no solo del fisioterapeuta, considerando también los consejos del profesional (36).
- iii. **Autor:** Palomino Alva M.
Título: Adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023.
Resumen: El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023. Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal, con 50 usuarios. Se usaron los instrumentos SMAN 1.0 y DASHe, registrando datos validados. Resultados: 54% con adherencia media, 32% baja y 14% satisfactoria; 22% con discapacidad moderada y 78% severa. La prueba de Rho de Spearman ($r_s = -0.828$) mostró una correlación negativa alta. Conclusión: existe una relación inversa significativa; mayor adherencia, menor discapacidad (42).
- iv. **Autor:** Machicao Curazi N, Vallejos Muñoz O.
Título: Factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del instituto nacional de enfermedades neoplásicas Lima 2021
Resumen: Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas,

Lima, 2021. Se analizaron factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente. Con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal, participaron 175 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Los instrumentos utilizados fueron validados por expertos y presentaron una confiabilidad aceptable (Alfa de Cronbach = 0,681). La asociación entre los factores y la adherencia se evaluó con Chi-cuadrado ($p < 0,05$; $X^2 = 49,449$), y las diferencias entre grupos adherentes y no adherentes con la prueba de Mann-Whitney ($p < 0,05$; $U = 539,500$). Se encontró que el 88,5% de los pacientes mostró adherencia, y el 85,2% presentó conductas favorables para mantenerla. Se concluyó que los factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente están significativamente relacionados con la adherencia a la rehabilitación física en esta población (31).

v. **Autor:** Moya Nolli CR.

Título: Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados a la adherencia fisioterapéutica de los pacientes del departamento de la unidad motora y dolor, instituto nacional de rehabilitación, Lima, 2019.

Resumen: El objetivo del estudio fue identificar la relación entre los factores intrínsecos y extrínsecos y la adherencia fisioterapéutica en pacientes atendidos en el Departamento de la Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación durante 2019. **Método:** Enfoque hipotético-deductivo, con una muestra de 110 pacientes. Se evaluaron dimensiones como factores intrínsecos, extrínsecos, asistencia a sesiones programadas y régimen rehabilitador. **Resultados:** Destacan que el 26,4% de los participantes pertenecían al grupo etario de 60 a 69 años, un 78% mostró adherencia mientras que el 22% no. Las mujeres (49%) fueron más adherentes que los hombres (29%), y los pacientes de 50 a 69 años (40%) presentaron mayores niveles de adherencia. **Conclusiones:** Según la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson ($p = 0,001$, menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$), se confirma que los factores intrínsecos y extrínsecos están significativamente relacionados con la adherencia fisioterapéutica en los pacientes atendidos en el Departamento de la Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación, Lima, 2019 (37).

3.3 Nivel local:

vi. **Autor:** Calapuja Turpo L.

Título: Apoyo familiar en pacientes de Medicina Física y Rehabilitación del hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo de ESSALUD, Arequipa 2015

Resumen: En el Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo de EsSalud, Arequipa, un estudio del 2015 analizó la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de pacientes en rehabilitación. La investigación encontró que el 36,92% de los pacientes tenían un grado de apoyo familiar alto, mientras que el 58,46% presentaban un apoyo medio y solo el 4,62% un apoyo bajo. En cuanto a la calidad de vida, el 36,92% de los pacientes reportaron una calidad de vida buena, el 44,62% una calidad regular y el 18,47% una calidad deficiente. El análisis estadístico reveló una correlación significativa y positiva entre el grado de apoyo familiar y la calidad de vida, con un coeficiente de Pearson de 0.784. Esto indica que un mayor nivel de apoyo familiar está directamente asociado con una mejor calidad de vida en los pacientes en rehabilitación. El estudio concluye que el entorno familiar juega un rol crucial en el proceso de rehabilitación, siendo necesario fortalecer este soporte para mejorar los resultados en la salud y bienestar de los pacientes (8).

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general:

- i. Determinar la relación entre factores de adherencia y adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes que acuden al HRHDE durante el mes de enero del 2025.

4.2 Objetivos específicos:

- i. Establecer, mediante SMAN, los factores de adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del HRHDE durante el mes de enero del 2025.
- ii. Identificar el índice de adherencia (asistencia) de los pacientes que acuden a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE durante el mes de enero del 2025.
- iii. Determinar el nivel de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE enero 2025

- iv. Señalar factores determinantes de adherencias en los pacientes que acuden a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE durante el mes de enero del 2025.
- v. Especificar la correlación entre la adherencia a la terapia y el índice de adherencia en los pacientes que acuden terapia de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE durante el mes de enero de 2025.

5. HIPÓTESIS

5.1 General:

- i. Si existe relación entre los factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes que acuden a terapia al HRHDE durante el mes de enero del 2025.

5.2 Específicas:

- i. Si existen factores de adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y de Rehabilitación del HRHDE durante el mes de enero del 2025.
- ii. El índice de adherencia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE durante el mes de enero de 2025 es alto.
- iii. El nivel de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE durante enero 2025 es alto.
- iv. Existen factores determinantes de adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes que acuden al HRHDE durante el mes de enero del 2025.
- v. Existe correlación entre la adherencia a la terapia y el índice de adherencia en los pacientes que acuden terapia de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE durante el mes de enero de 2025.



CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1 Técnica:

Uso de encuestas

1.2 Instrumentos:

Scale to Measure Adherence to the Neurorehabilitation (SMAN) (34).

1.3 Materiales

- i. Formularios de encuestas con el instrumento de recolección de datos con modalidades física y virtual
- ii. Consentimiento informado en físico
- iii. Ordenadores para computación y análisis de datos
- iv. Material de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial:

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE (Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza) – Arequipa

2.2 Ubicación temporal:

Año académico 2024-2025

2.3 Unidades de estudio:

- i. Población: Todo paciente que acuda al HRHDE
- ii. Muestra: Todo paciente que acuda al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE
- iii. Muestreo: Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia en el que se incluirá a todos los pacientes que acudan al servicio de Medicina Física y de Rehabilitación del HRHDE para terapia física. Con este tipo de muestreo se seleccionará a los pacientes que estén disponibles o sean más accesibles durante el periodo de estudio para poder obtener datos en un tiempo óptimo, y así obtener una muestra adecuada y relevante en relación con las hipótesis planteadas.

2.4 Criterios de selección:

i. Criterios de inclusión:

1. Pacientes que estén inscritos en el programa de terapia física y rehabilitación del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE en enero del 2025.
2. Pacientes de cualquier rango de edad, género o condición física.
3. Pacientes que se presenten al menos una vez al mes para sus sesiones de terapia física.
4. Pacientes que estén en cualquier etapa de su tratamiento (inicio, intermedio o finalización).
5. Pacientes que acepten participar en el estudio, proporcionando su consentimiento informado.

ii. Criterios de exclusión:

1. Pacientes que reciben terapia física en otros centros además del mencionado en el estudio.
2. Pacientes que no puedan asistir al centro de salud al menos una vez al mes.
3. Pacientes que se nieguen a proporcionar su consentimiento informado.
4. Pacientes con impedimentos cognitivos o de comunicación que dificulten la participación en el estudio, salvo que estén acompañados por un cuidador dispuesto a colaborar.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización:

Se coordinará con la dirección del HRHDE para permitarnos realizar la investigación; se coordinará también con el jefe del departamento de Medicina Física y de Rehabilitación para poder llevar a cabo el estudio en el servicio. La realización de las encuestas será llevada a cabo en momentos previos o posteriores a las sesiones de terapias con el fin de no interrumpir el programa de ejercicios y el trabajo de los profesionales de la salud.

3.2 Recursos:

Se hará uso de formularios tanto digitales para pacientes capaces de utilizarlos, y formularios impresos para aquellos que tengan algún grado de dificultad. Se hará uso de una base de datos y un software de análisis de datos estadísticos SPSS. Se contará con la ayuda de personal, capacitado previamente, del servicio para la distribución y recolección de encuestas y resolución de dudas.

3.3 Validación del instrumento:

En esta investigación se hará uso de un instrumento validado anteriormente en otros estudios; por este motivo se sabe que se cuenta con suficiente fiabilidad y credibilidad para poder ser usados en el estudio. Ambos cuentan con un alfa de Cronbach descrito a continuación:

- i. Scale to Measure Adherence to the Neurorehabilitation (SMAN):
 - i. Propósito: Evalúa la adherencia a terapia de rehabilitación tomando en cuenta factores expuestos mediante 18 ítems y explicados en 5 dimensiones.
 - ii. Alfa de Cronbach: 0.755, que corresponde un valor adecuado de consistencia y fiabilidad.
 - iii. Dimensiones evaluadas:
 - a. D1 Factores Socioeconómicos
 - b. D2 Factores de equipo de asistencia sanitariaD3 Factores relacionados con el proceso de rehabilitación
 - c. D4 Factores relacionados con la discapacidad
 - d. D5 Factores relacionados con el paciente (1,34).

3.4 Aspectos éticos:

Este estudio será realizado mediante la aprobación del comité de ética, el jefe de servicio de Medicina Física y Rehabilitación y la aprobación del director del HRHDE. Será un estudio de carácter voluntario en el que, mediante un consentimiento informado en el que se mencionará un resumen del estudio, sus beneficios y riesgos, además de otros aspectos como la confidencialidad y voluntariedad de participar, los pacientes darán el permiso para poder formar parte del estudio y para utilizar sus respuestas en el análisis de datos. No se usarán datos personales como el nombre del paciente, más si se usará datos sociodemográficos como la edad, género y grado de instrucción. Se le informará

a todos los pacientes que son libres de dejar el estudio cuando deseen sin afectar de ninguna manera la atención sanitaria que reciben.

3.5 Criterios para el manejo de resultados:

Se hará uso del software SPSS para el procesamiento de datos. Se realizarán pruebas tanto de normalidad como de correlación entre las variables mediante el coeficiente de correlación de Spearman, además de utilizarse la prueba de chi cuadrado. Se hará uso de un manejo de datos con estricta confidencialidad teniendo en cuenta los valores éticos. Los resultados obtenidos serán analizados de manera estricta con el fin de conseguir conclusiones válidas y confiables.





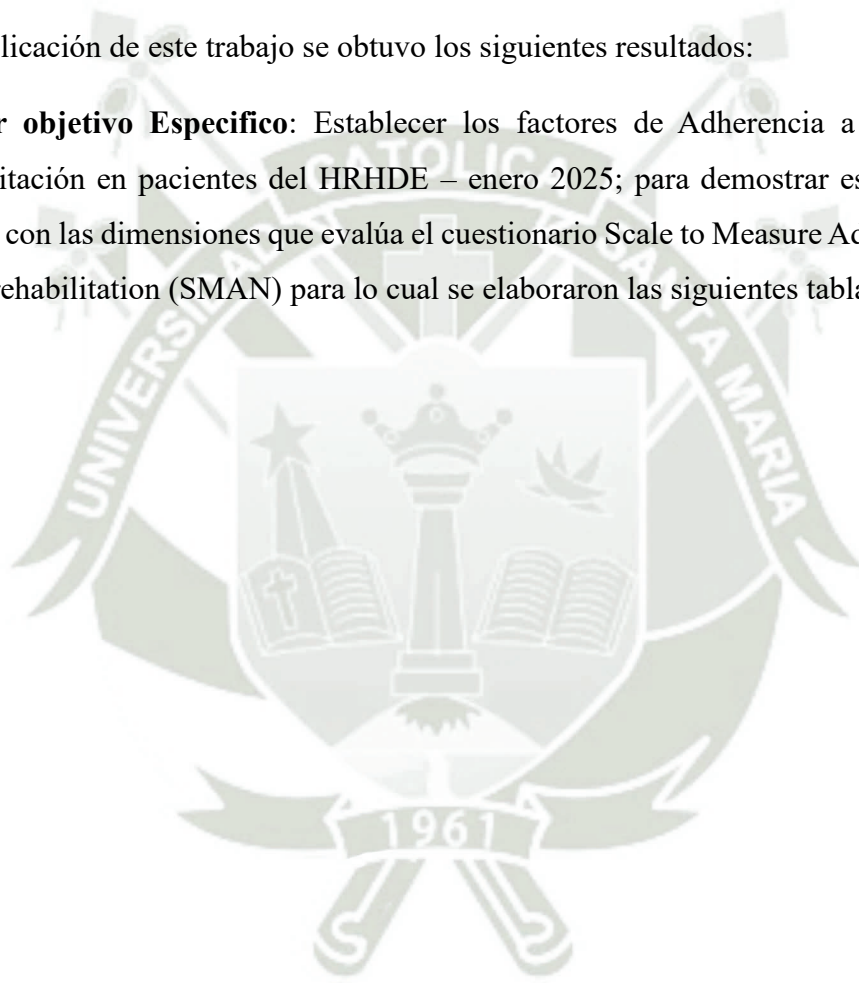
CAPÍTULO III: RESULTADOS

1. RESULTADOS

En presente trabajo de investigación titulado “RELACIÓN ENTRE LA DETERMINACIÓN DE FACTORES DE ADHERENCIA Y LA ADHERENCIA A LA TERAPIA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN PACIENTES DEL HRHDE – ENERO 2025”, tiene como objetivo general: Determinar la relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del HRHDE – enero 2025.

A la aplicación de este trabajo se obtuvo los siguientes resultados:

Primer objetivo Específico: Establecer los factores de Adherencia a la terapia de rehabilitación en pacientes del HRHDE – enero 2025; para demostrar este objetivo se trabajó con las dimensiones que evalúa el cuestionario Scale to Measure Adherence to the Neurorehabilitation (SMAN) para lo cual se elaboraron las siguientes tablas y figuras:



Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Tabla 1. Factores de adherencia socioeconómicos a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado enero 2025

Factores socioeconómicos	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Cuenta con dinero para poder ir de su casa al hospital para realizar sus terapias	11	7.9	11	7.9	30	21.4	17	12.1	71	50.7
2. Las personas a su alrededor (del barrio, del trabajo le motivan a continuar con su terapia	90	64.3	8	5.7	14	10.0	8	5.7	20	14.3
3. Continúa asistiendo a sus terapias, a pesar de que los demás le digan que seguirá igual	1	0.7	2	1.4	4	2.9	20	14.3	113	80.7
4. Su familia le apoya en su rehabilitación	22	15.7	1	0.7	22	15.7	13	9.3	82	58.6

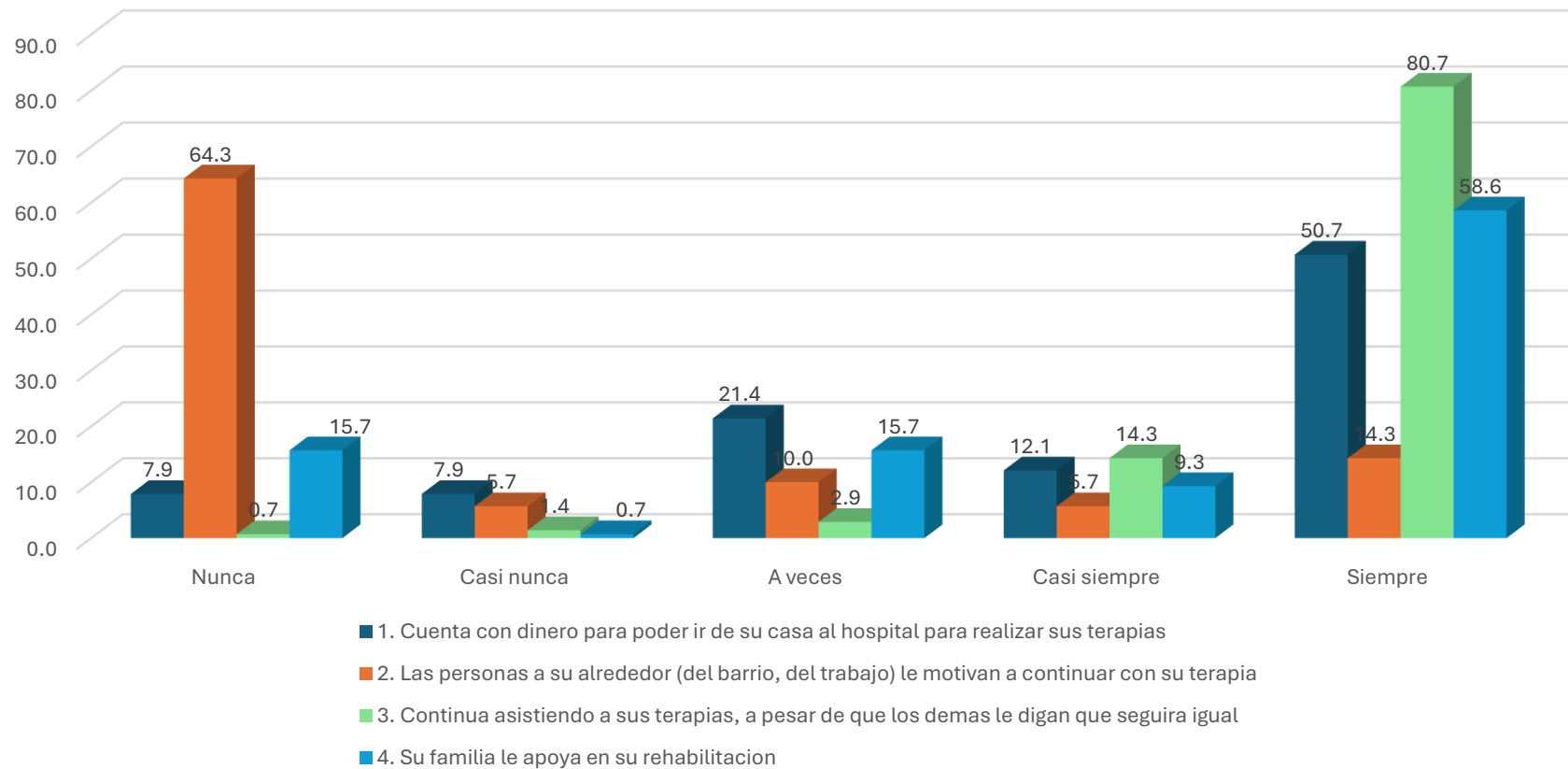
Fuente: Cuestionario SMAN

En la tabla 1 se tiene los factores de adherencia socioeconómicos a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025. Un gran porcentaje de los pacientes (50.7%) indican que siempre tiene dinero para el transporte, lo que facilita su acceso a las terapias, por otro lado, una parte importante (21.4%) de los pacientes tiene dificultades económicas a veces para acudir a sus terapias. Sin embargo, los pacientes sienten que el apoyo social y familiar es limitado, ya que la mayoría no recibe motivación externa de su entorno (64.3% nunca) y un porcentaje significativo de los pacientes manifiestan que no cuenta con el respaldo de su familia (15.7% nunca). Los pacientes indican que, a pesar de estos desafíos, la motivación interna de los propios pacientes es fuerte, ya que la mayoría (80.7%) continúa con sus terapias a pesar de los comentarios negativos de otros.



Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Figura 1: Factores de adherencia socioeconomicos a la terapia de medicina fisica y rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025



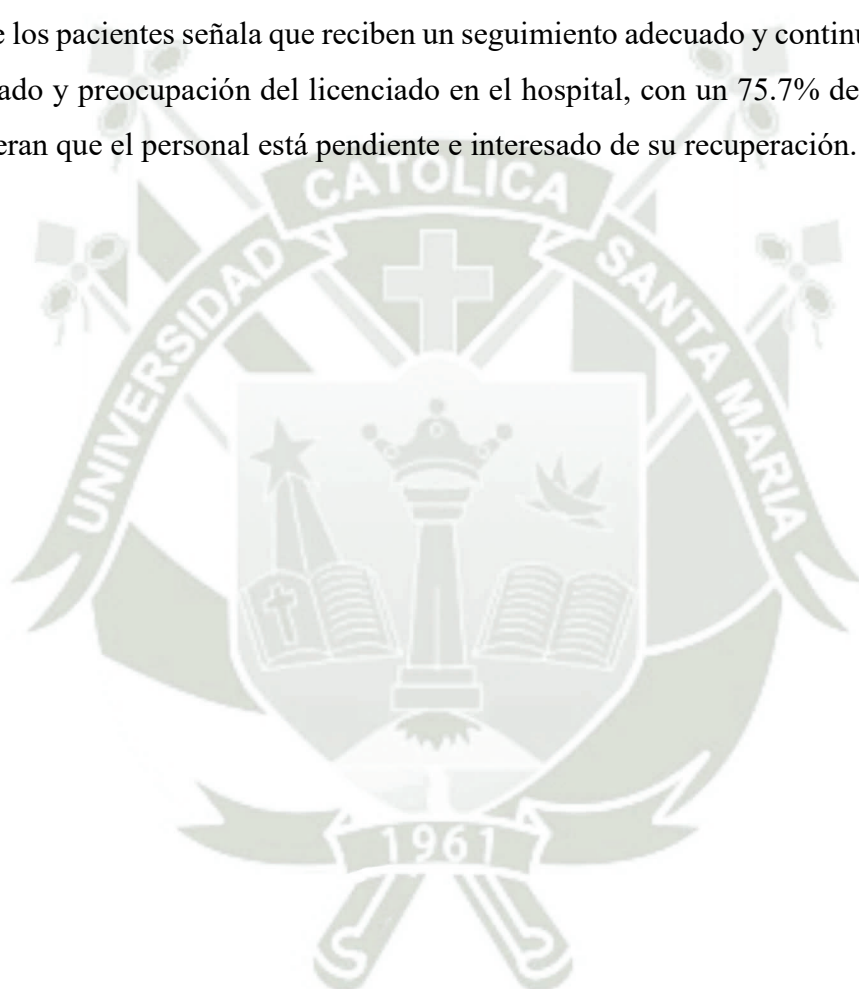
Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Tabla 2- Factores de adherencia de equipo de asistencia sanitaria a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025

Factores de equipo de asistencia sanitaria	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Su seguro le facilita poder realizar sus tareas	23	16.4	0	0.0	4	2.9	4	2.9	109	77.9
2. El conocimiento y la preparación que tienen los médicos y licenciados hacen que puedan ayudarle en su recuperación	0	0.0	0	0.0	8	5.7	28	20.0	104	74.3
3. El licenciado que le atiende lleva un control de sus avances, le evalúa en cada sesión de terapia	0	0.0	1	0.7	22	15.7	33	23.6	84	60.0
4. El licenciado que le atiende se preocupa por él y está pendiente de su recuperación	2	1.4	1	0.7	9	6.4	22	15.7	106	75.7

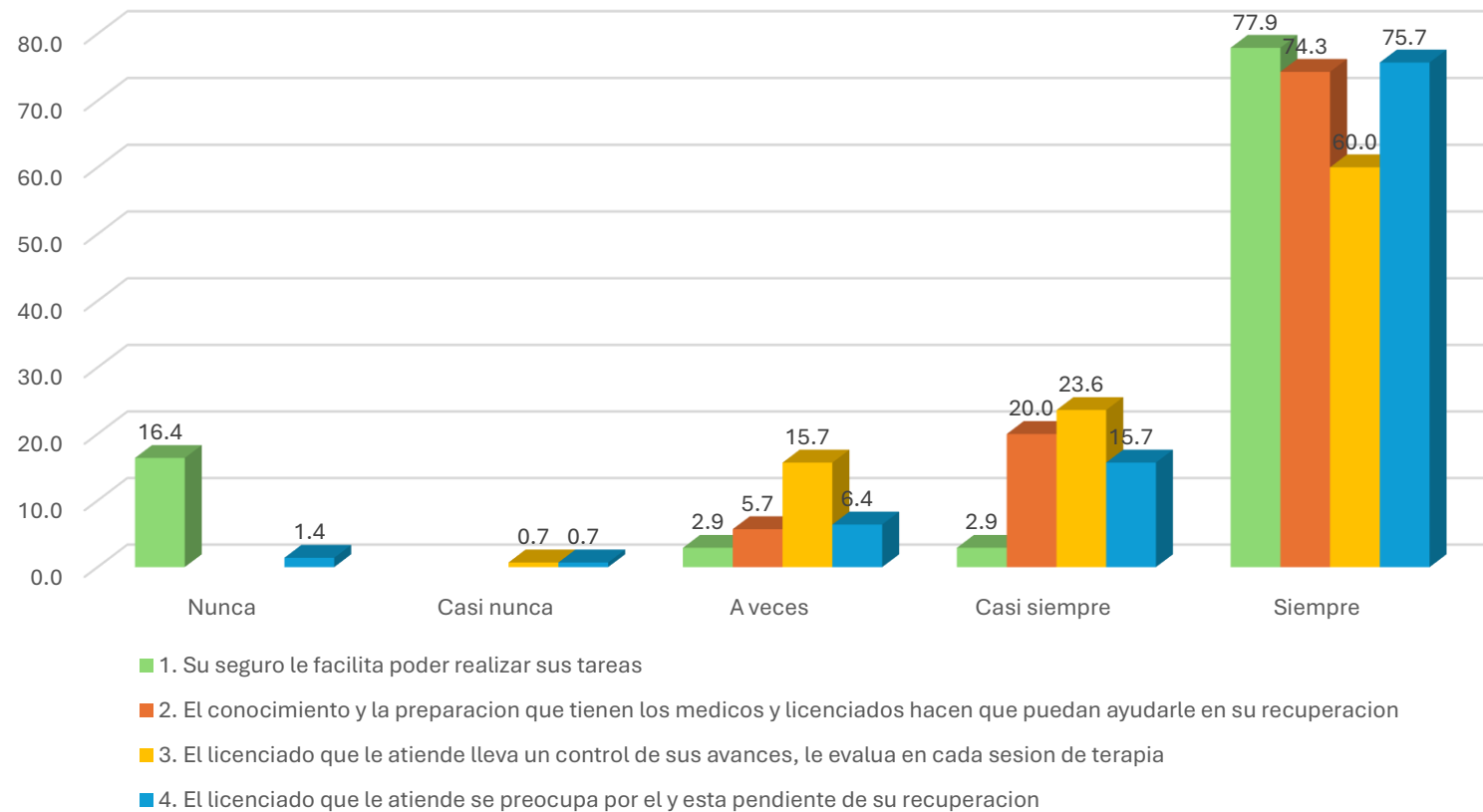
Fuente: Cuestionario SMAN

La tabla 2 muestra los factores de adherencia de equipo de asistencia sanitaria a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025. La mayoría de los pacientes del presente trabajo de investigación (77.9%) considera que el seguro con el que cuenta facilita la realización de las terapias. Un alto porcentaje (74.3%) de los pacientes siente que estos profesionales contribuyen significativamente a su recuperación por el trato y apoyo que les brindan. En relación con el control de avances y evaluaciones por parte del licenciado al paciente, el 60% de los pacientes señala que reciben un seguimiento adecuado y continuo. Por último, el cuidado y preocupación del licenciado en el hospital, con un 75.7% de pacientes que consideran que el personal está pendiente e interesado de su recuperación.



Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Figura 2: Factores de adherencia de equipo de asistencia sanitaria a la terapia de medicina física y rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025



Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Tabla 3

Factores de adherencia relacionados con el proceso de rehabilitación a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025

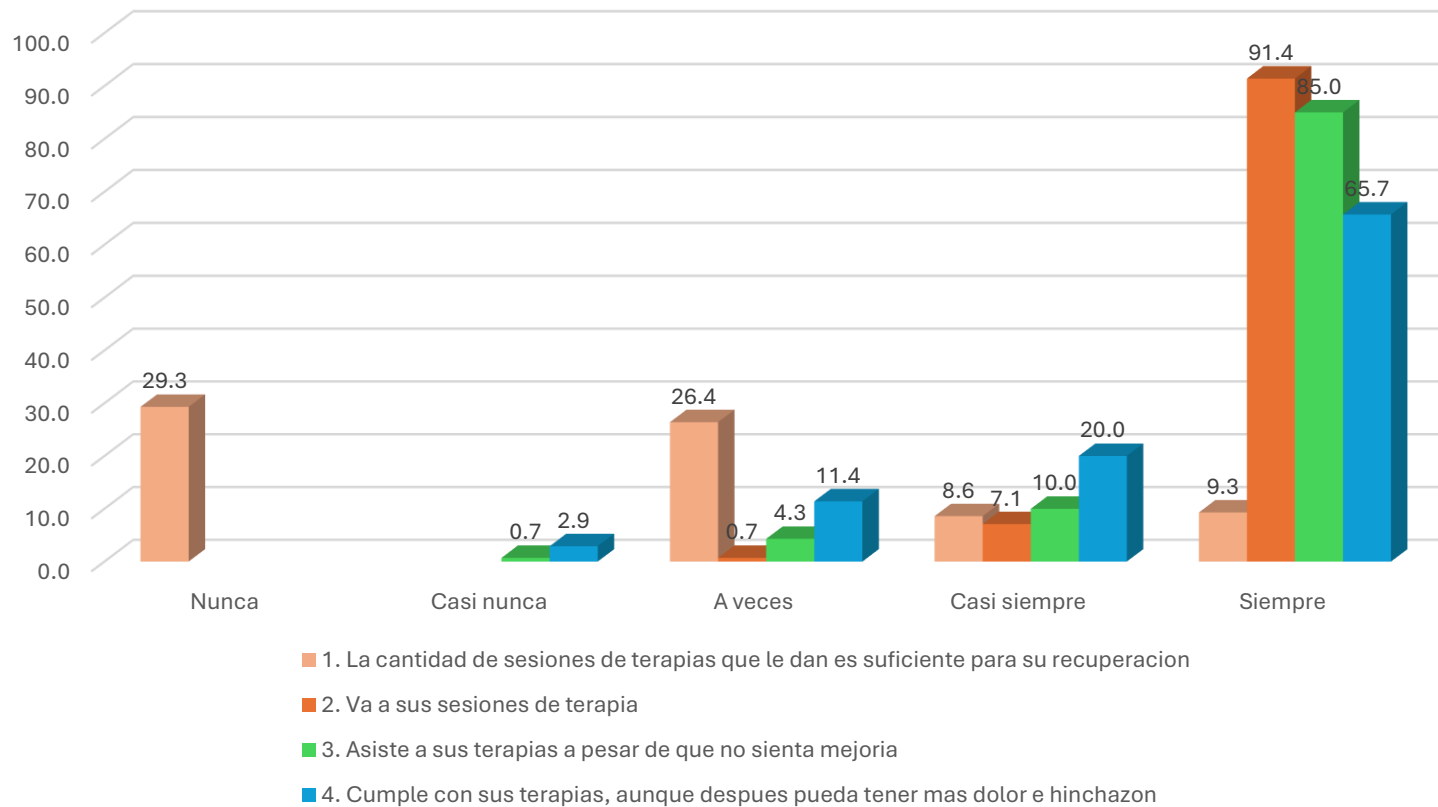
Factores relacionados con el proceso de rehabilitación	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. La cantidad de sesiones de terapias que le dan es suficiente para su recuperación	41	29.3	37	26.4	37	26.4	12	8.6	13	9.3
2. Va a sus sesiones de terapia	0	0.0	1	0.7	1	0.7	10	7.1	128	91.4
3. Asiste a sus terapias a pesar de que no sienta mejoría	0	0.0	1	0.7	6	4.3	14	10.0	119	85.0
4. Cumple con sus terapias, aunque después pueda tener más dolor e hinchazón	0	0.0	4	2.9	16	11.4	28	20.0	92	65.7

Fuente: Cuestionario SMAN

En la tabla 3 se observa los factores de adherencia relacionados con el proceso de rehabilitación a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025. Se puede ver que, en cuanto a la cantidad de sesiones de terapia, un porcentaje considerable de pacientes (29.3%) considera que el número de sesiones que se les brinda para la terapia en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación no es suficiente para su recuperación y rehabilitación. En contraste, casi todos los pacientes que reciben terapia (91.4%) asisten puntualmente a sus sesiones de terapia. A pesar de la falta de mejoría inmediata, una gran mayoría de los pacientes (85%) continúa con sus terapias, aunque un 10% se muestra reacio a asistir. Por otro lado, respecto a cumplir con las terapias a pesar del dolor o hinchazón posterior a las terapias, el 65.7% de los pacientes sigue adelante con las terapias, aunque un 11.4% de los pacientes aún enfrenta dificultades con este aspecto del tratamiento.

Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Figura 3: Factores de adherencia relacionados con el proceso de rehabilitación a la terapia de medicina física y rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025



Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

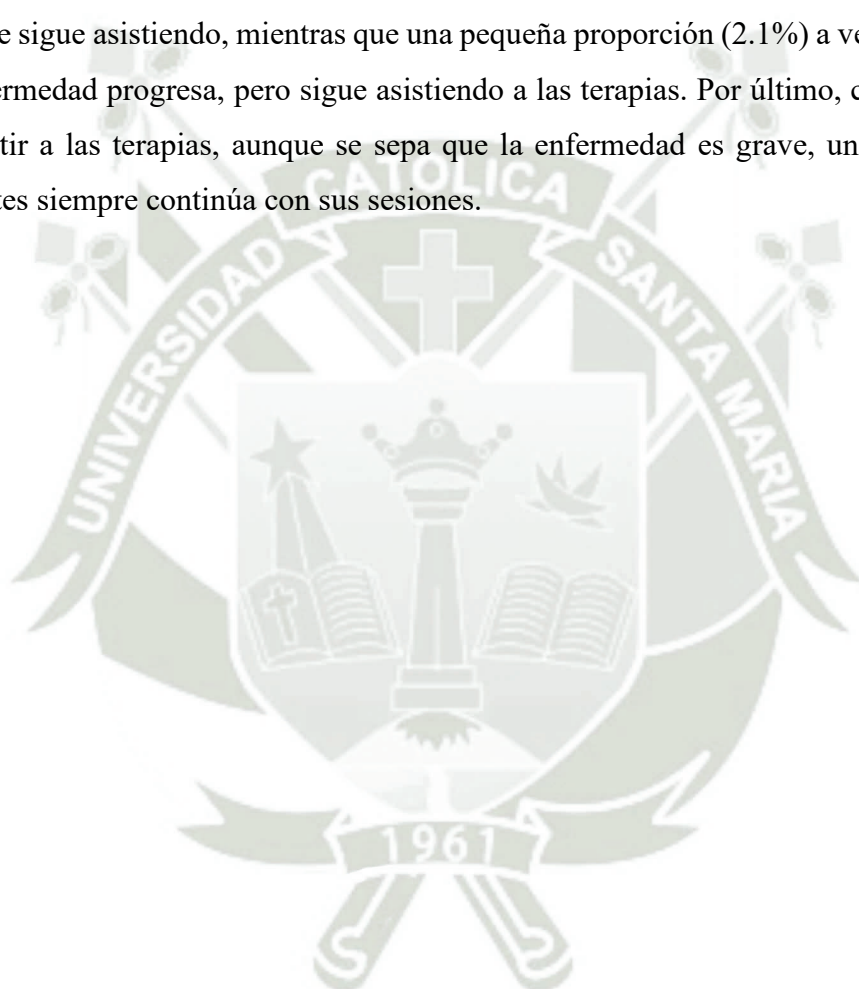
Tabla 4

Factores de adherencia relacionados con la discapacidad a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025

Factores relacionados con la discapacidad	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Realiza sus sesiones de terapia, a pesar de sus limitaciones	1	0.7	5	3.6	19	13.6	46	32.9	69	49.3
2. Continúa asistiendo a sus terapias, así sienta que su enfermedad está avanzando	0	0.0	0	0.0	3	2.1	11	7.9	126	90.0
3. Continúa asistiendo a sus terapias, aunque sabe que su enfermedad es grave	0	0.0	0	0.0	2	1.4	13	9.3	125	89.3

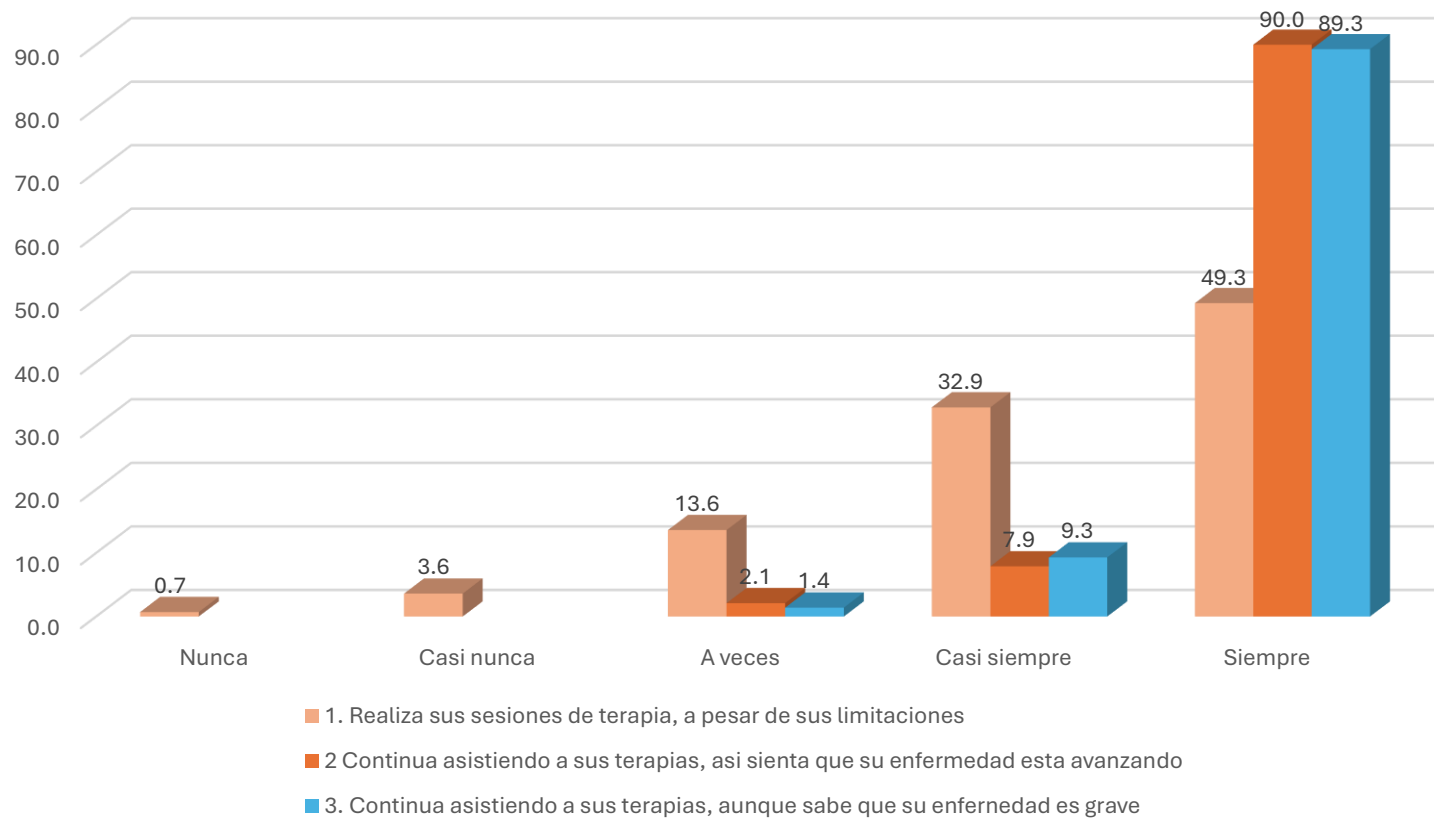
Fuente: Cuestionario SMAN

En la tabla 4 se tiene los factores de adherencia relacionados con la discapacidad a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025. Respecto a realizar las sesiones de terapia a pesar de las limitaciones físicas, la mayoría de los pacientes (49.3%) siempre lo hace, mientras que solo un pequeño porcentaje de pacientes (0.7%) nunca realiza las terapias debido a sus limitaciones. En relación con continuar asistiendo a las terapias a pesar de la percepción de que la enfermedad avanza, un impresionante número de pacientes 90% siempre sigue asistiendo, mientras que una pequeña proporción (2.1%) a veces siente que su enfermedad progresa, pero sigue asistiendo a las terapias. Por último, cuando se trata de asistir a las terapias, aunque se sepa que la enfermedad es grave, un 89.3% de los pacientes siempre continúa con sus sesiones.



Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Figura 4: Factores de adherencia relacionados con la discapacidad a la terapia de medicina física y rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025



Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Tabla 5

Factores de adherencia relacionados con el paciente a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025

Factores relacionados con el paciente	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Sabe que con las terapias va a mejorar	2	1.4	3	2.1	18	12.9	34	24.3	83	59.3
2. sabe que necesita de las terapias para recuperarse	0	0.0	1	0.7	2	1.4	5	3.6	132	94.3
3. Entiende las indicaciones que le dan en su terapia	0	0.0	7	5.0	14	10.0	21	15.0	98	70.0

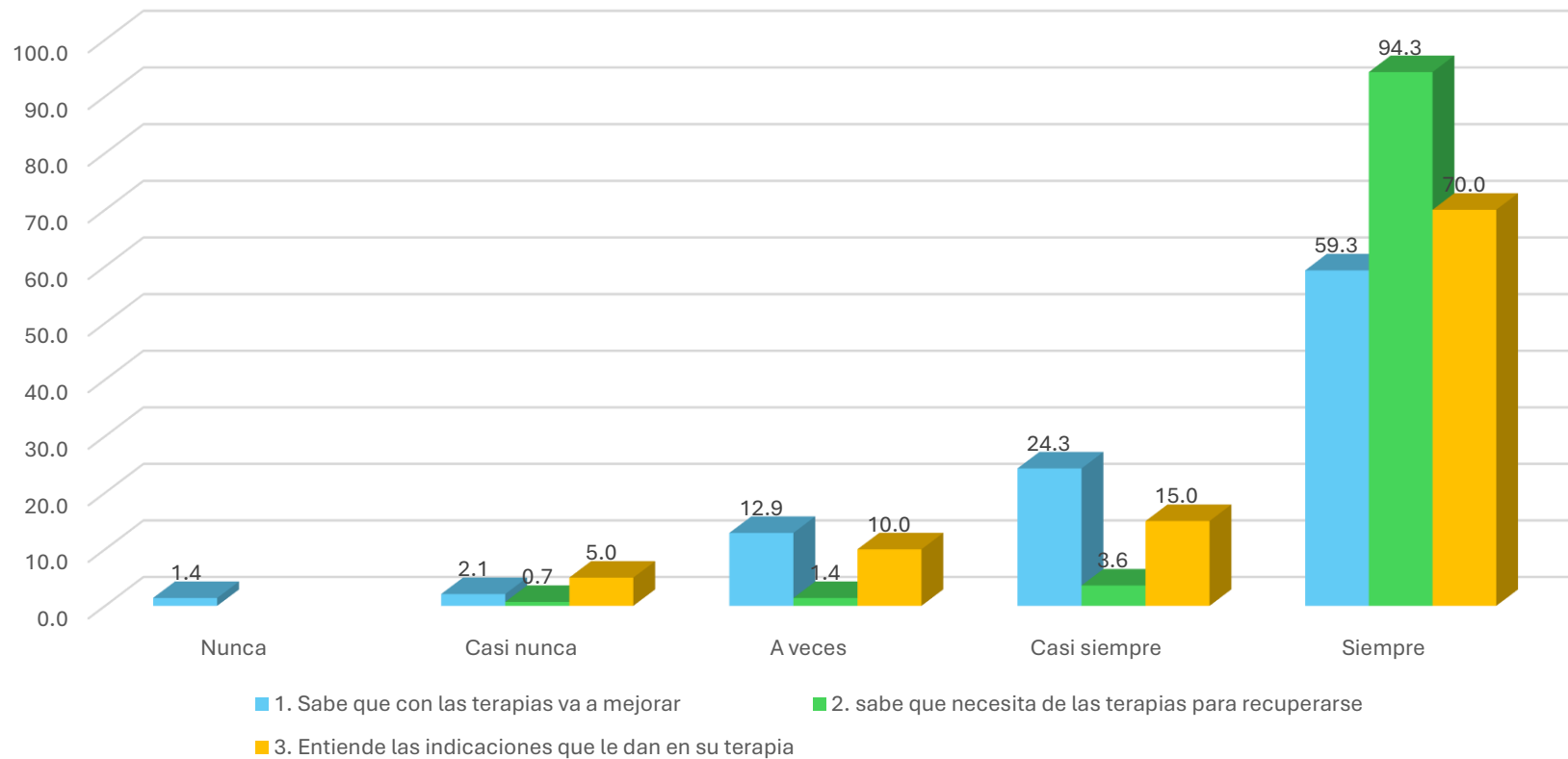
Fuente: Cuestionario SMAN

La tabla 5 presenta los factores de adherencia relacionados con el paciente a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025. El 94.3% de los pacientes reconoce que la terapia es necesaria para su recuperación y rehabilitación y el 83.6% de los pacientes sabe que le ayudará a mejorar su condición de vida. Además, el 85% de los pacientes comprende bien las indicaciones de su terapia que le es brindada por los licenciados y médicos tratantes, aunque un 15% de los pacientes presenta dificultades en este aspecto. Sin embargo, un pequeño grupo de pacientes (alrededor del 3.5%) no está completamente convencido de los beneficios y necesidad de la terapia.



Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Figura 5: Factores de adherencia relacionados con el pacientes a la terapia de medicina fisica y rehabilitacion en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025



Segundo objetivo Específico: Identificar el índice de adherencia a la terapia de rehabilitación física en pacientes del HRHDE – enero 2025; se elaboraron las siguientes tablas y figuras:

Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Tabla 6

Índice de adherencia a la terapia de rehabilitación física en pacientes del HRHDE enero 2025

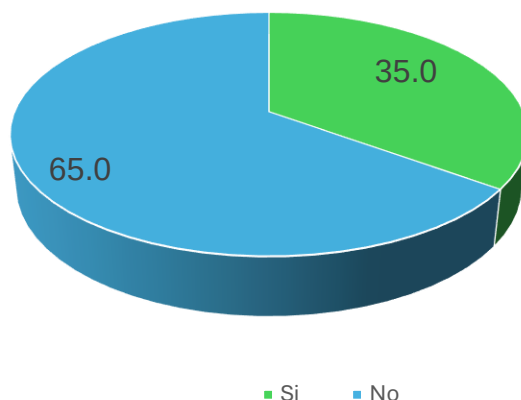
Índice de adherencia a la terapia (inasistencia)	Nº	%
Si	48	34.3
No	92	65.7
Total	140	100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por el investigador

La Tabla 6 muestra el índice de adherencia a la terapia de rehabilitación física en pacientes del HRHDE en enero de 2025. De un total de 140 pacientes que participan en el trabajo de investigación, 49 pacientes (34.3%) manifestaron haber inasistido a la terapia por lo menos 1 vez, mientras que 91 (65.7%) si cumplieron con asistir a todas las terapia.

Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Figura 6: Índice de adherencia a la terapia de rehabilitación física en pacientes del HRHDE diciembre 2024 febrero 2025



Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Tabla 7

Relación del Índice de adherencia a la terapia de rehabilitación física y el nivel de adherencia del paciente del HRHDE enero 2025

Índice de adherencia a la terapia (inasistencia)	Nivel de Adherencia del paciente					
	Media		Alta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	4	2.9	45	32.1	49	35.0
No	13	9.3	78	55.7	91	65.0
Total	17	12.1	123	87.9	140	100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por el investigador

$$X^2_{\text{cal}} = 1.119$$

$$P = 0.290$$

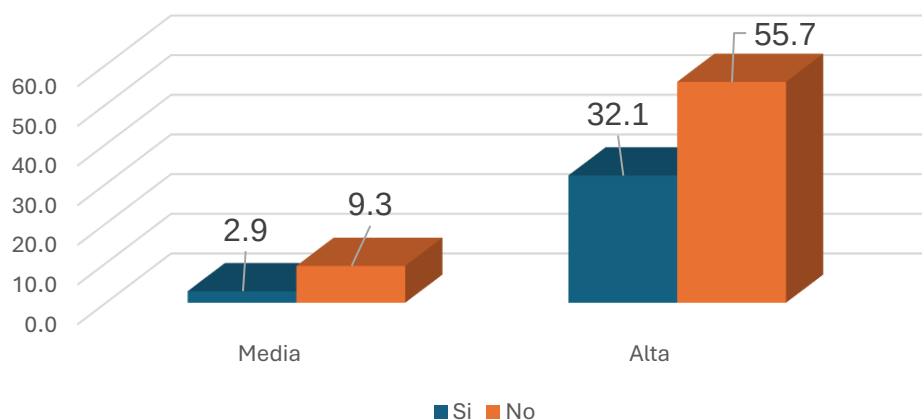
$$X^2_{\text{tab}} = 3.841$$

$$Gf = 1$$

La Tabla 7 muestra la relación entre el índice de adherencia a la terapia de rehabilitación física y el nivel de adherencia del paciente en el HRHDE en enero de 2025. Se observa que, de los 140 pacientes evaluados para el presente trabajo de investigación, el 87.9% (123) de los pacientes presentó un nivel de adherencia alto y el 12.1% (17) de los pacientes un nivel medio. Entre los 49 pacientes que no siguieron la terapia, la mayoría (32.1%) tenía un nivel de adherencia alto, mientras que solo el 2.9% presentó una adherencia media. Por otro lado, de los 91 pacientes que cumplieron con la terapia, el 55.7% tenía una adherencia alta y el 9.3% una adherencia media. Sin embargo, analizando con la prueba estadística chi-cuadrado se obtuvo los siguientes resultados ($X^2_{\text{cal}} = 1.119$, y la probabilidad $p = 0.290$) indica que la **relación entre el índice de adherencia a la terapia y el nivel de adherencia del paciente no es estadísticamente significativa**, por lo que podemos concluir que **no existe relación** entre del Índice de adherencia a la terapia de rehabilitación física y el nivel de adherencia del paciente del HRHDE enero 2025.

Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Figura 7: Relacion del indice de adherencia a la terapia de rehabilitacion fisica y el nivel de adherencia del paciente del HRHDE diciembre 2024 - febrero 2025



Tercer objetivo Específico: Determinar el nivel de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE enero 2025

Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Tabla 8

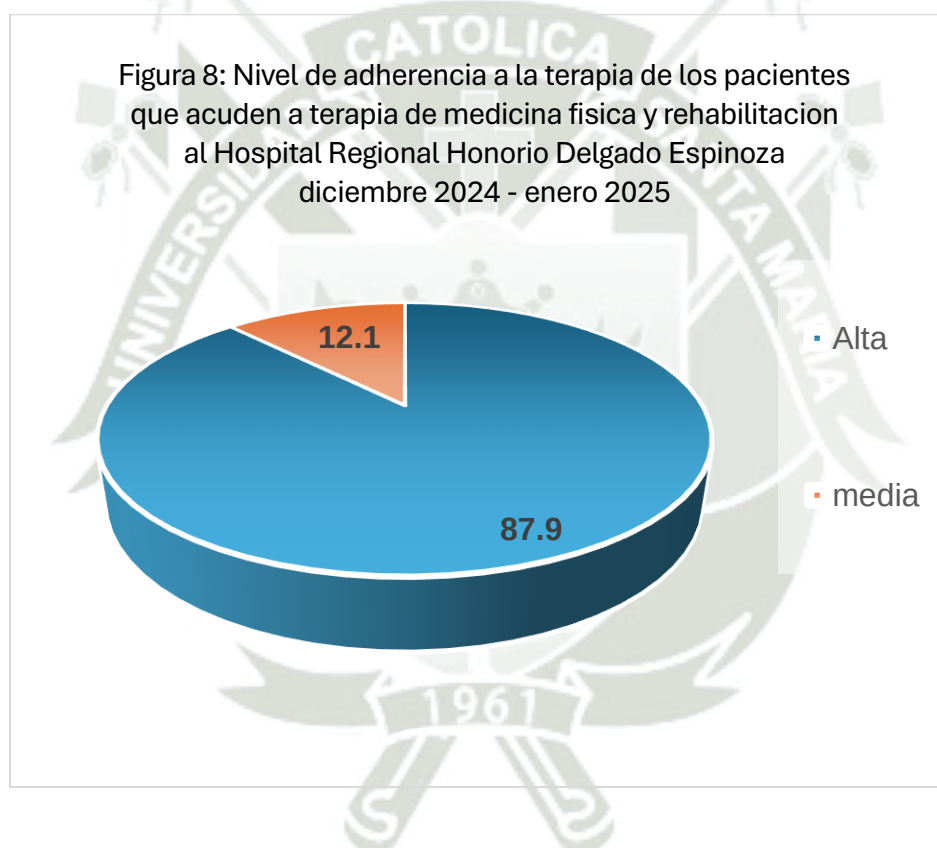
Nivel de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza enero 2025

Nivel de adherencia a la		
terapia	Nº	%
Alta	123	87.9
media	17	12.1
Total	140	100.0

Fuente: Cuestionario SMAN

La Tabla 8 muestra el nivel de adherencia de los pacientes a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en enero 2025, en el cual se observa que la gran mayoría de los pacientes (87.9%) presenta una alta adherencia. Mientras que, un 12.1% de los pacientes muestra una adherencia media; no se registran casos de baja adherencia.

Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025



Cuarto objetivo Especifico: Determinar los factores determinantes de adherencia en los pacientes que acuden a la terapia de rehabilitación física en pacientes del HRHDE – enero 2025; se elaboraron las siguientes tablas y figuras:

Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Tabla 9

Relación del factor determinante etapa de vida y el nivel de adherencia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025

Etapa de vida	Nivel de Adherencia del paciente					
	Media		Alta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niño	1	0.7	1	0.7	2	1.4
Adolescente	1	0.7	4	2.9	5	3.6
Joven	1	0.7	6	4.3	7	5.0
Adulto	5	3.6	59	42.1	64	45.7
Adulto mayor	9	6.4	53	37.9	62	44.3
Total	17	12.1	123	87.9	140	100.0

Fuente: Cuestionario SMAN

$$X^2_{\text{cal}} = 4.458$$

$$P = 0.347$$

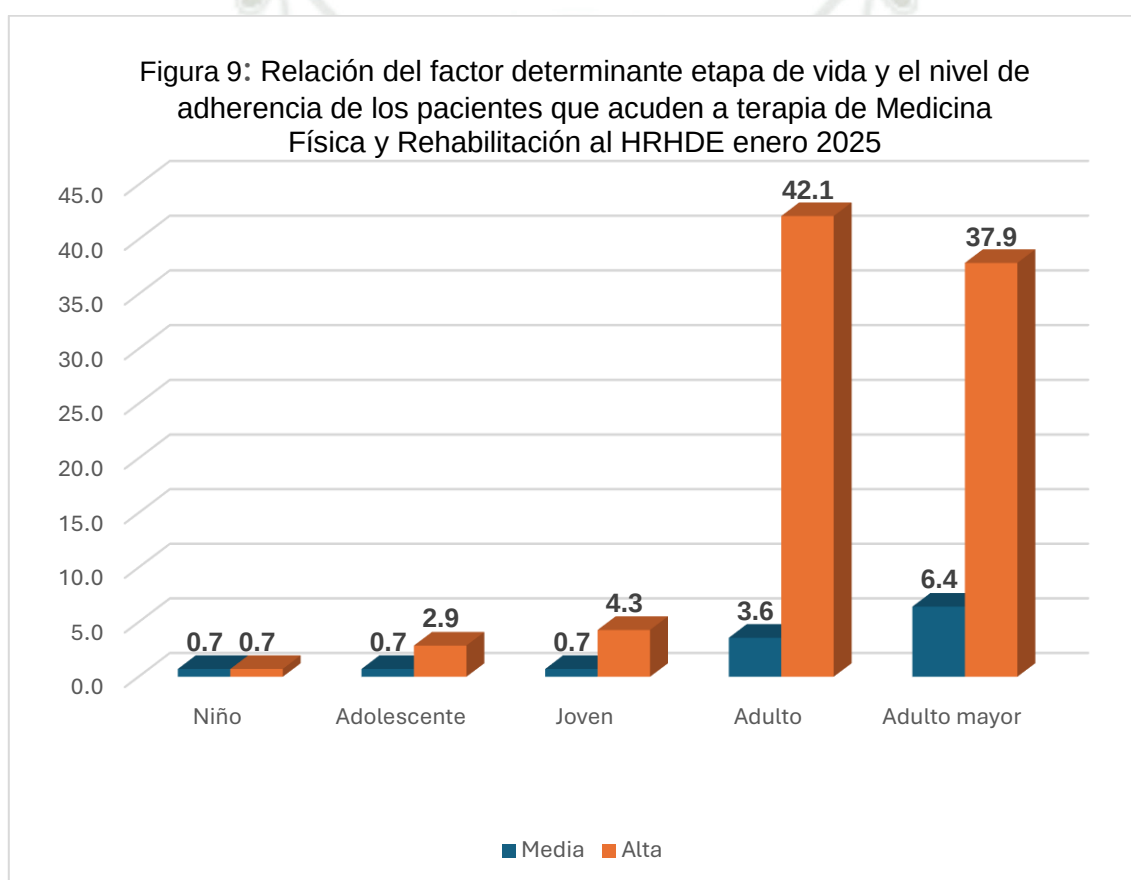
$$X^2_{\text{tab}} = 9.488$$

$$G\text{I} = 4$$

La Tabla 9, analiza la relación entre la etapa de vida y el nivel de adherencia de los pacientes que asisten a terapia de Medicina Física y Rehabilitación en el HRHDE en enero de 2025; se observa que la mayoría de los pacientes son adultos (45.7%) y adultos mayores (44.3%), seguidos por jóvenes (5.0%), adolescentes (3.6%) y niños (1.4%). En cuanto a los niveles de adherencia del paciente, dentro del grupo de adultos y adultos mayores, la mayoría presenta un nivel alto, 42.1% y 37.9% respectivamente en cada caso, aunque también se identifican casos con nivel de adherencia media, 3.6% y 6.4%. Los adolescentes y jóvenes muestran un comportamiento similar, con mayor presencia de nivel de adherencia alta 2.9% y 4.3% en comparación con el nivel de adherencia media 0.7% en ambos casos. Los niños representan el menor porcentaje, con solo dos casos, divididos equitativamente entre ambos niveles de adherencia. Y hallando el valor de chi-cuadrado ($X^2_{\text{cal}} = 4.458$, y la probabilidad $p = 0.347$)

lo que indica que la **relación entre la etapa de vida de los pacientes que acuden a terapia y los niveles de adherencia a la terapia no es estadísticamente significativa**, por lo que concluimos que **no existe relación** entre el factor determinante etapa de vida y el nivel de adherencia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025.

Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025



Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Tabla 10

Relación del factor determinante grado de instrucción y el nivel de adherencia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025

Grado de instrucción	Nivel de Adherencia del paciente					
	Media		Alta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin nivel	3	2.1	3	2.1	6	4.3
Inicial	0	0.0	3	2.1	3	2.1
Primaria	7	5.0	15	10.7	22	15.7
Secundaria	2	1.4	47	33.6	49	35.0
Superior	5	3.6	55	39.3	60	42.9
Total	17	12.1	123	87.9	140	100.0

Fuente: Cuestionario SMAN

$$X^2_{cal} = 20.259$$

$$P = 0.000$$

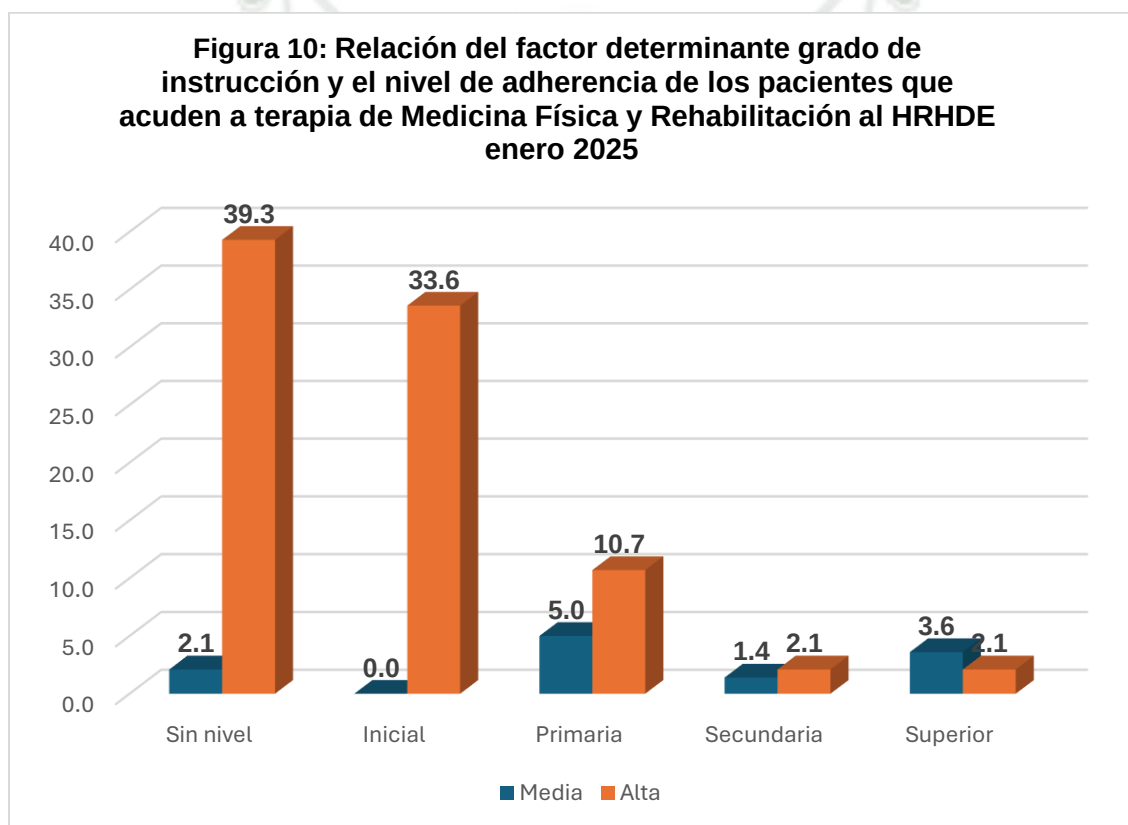
$$X^2_{tab} = 9.488$$

$$Gl = 4$$

En la Tabla 10, podemos analizar la relación entre el grado de instrucción y el nivel de adherencia de los pacientes que asisten a terapia de Medicina Física y Rehabilitación en el HRHDE en enero de 2025; los pacientes tienen educación secundaria con 35.0% o superior con 42.9%, seguidos por aquellos con nivel primario llegando a 15.7%, sin nivel educativo con 4.3% e inicial solo con el 2.1% de los pacientes que acuden a terapia. En cuanto a los niveles de adherencia, los pacientes con educación superior presentan el mayor porcentaje de nivel de adherencia alta con 39.3%, seguidos por los pacientes de secundaria haciendo un 33.6% y primaria solo el 10.7%. En contraste, los niveles más bajos de instrucción (sin nivel e inicial) presentan menor adherencia alta con 2.1% cada uno. El nivel de adherencia media es más frecuente en pacientes con educación primaria con 5.0% y sin nivel el 2.1%.

Realizando el análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado se obtiene los siguientes resultados ($X^2_{cal} = 20.259$, y una probabilidad de $p = 0.000$) **lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de adherencia** del paciente, lo que sugiere que un mayor nivel educativo podría **estar relacionado** con una mejor adherencia a la terapia de rehabilitación.

Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025



Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Tabla 11

Relación del factor determinante género y el nivel de adherencia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025

Genero	Nivel de Adherencia del paciente					
	Media		Alta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	6	4.3	41	29.3	47	33.6
Femenino	11	7.9	82	58.6	93	66.4
Total	17	12.1	123	87.9	140	100.0

Fuente: Cuestionario SMAN

$$X^2_{cal} = 0.026$$

$$P = 0.873$$

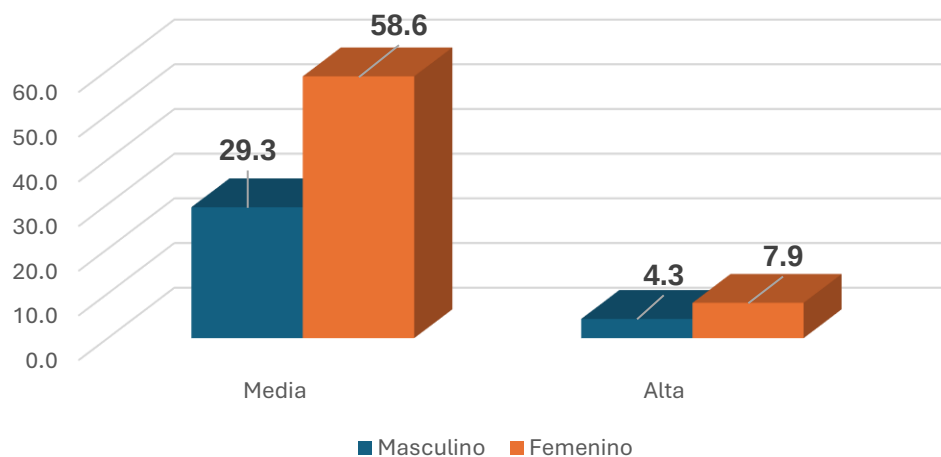
$$X^2_{tab} = 3.841$$

$$Gf = 1$$

La Tabla 11, analiza la relación entre el género y el nivel de adherencia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación en el HRHDE en enero de 2025; en el cual observamos que la mayoría de los pacientes son mujeres el 66.4% de los pacientes que asisten a terapia física, mientras que los hombres representan el 33.6% del total de pacientes. Por otro lado, en cuanto a los niveles de adherencia, el 58.6% de las pacientes mujeres presenta un nivel alto de adherencia, en comparación con el 29.3% de los hombres. El nivel de adherencia media es ligeramente mayor en mujeres con 7.9% que en hombres 4.3%. Sin embargo, realizando el análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado se obtuvieron los siguientes resultados ($X^2_{cal} = 0.026$, y una probabilidad de $p = 0.873$) lo que indica que la **relación entre el género y el nivel de adherencia no es estadísticamente significativa**. Esto indicaría que el género **no está relacionado** de manera determinante con los niveles de adherencia a la terapia de rehabilitación, por lo que otros factores podrían estar incidiendo en el cumplimiento del tratamiento.

**Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia
de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025**

Figura 11: Relación del factor determinante género y el nivel de adherencia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025



Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Tabla 12

Relación del factor determinante etapa de vida y el índice de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025

Etapa de vida	Índice de adherencia a la terapia (inasistencia)					
	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niño	1	0.7	1	0.7	2	1.4
Adolescente	1	0.7	4	2.9	5	3.6
Joven	4	2.9	3	2.1	7	5.0
Adulto	24	17.1	40	28.6	64	45.7
Adulto mayor	19	13.6	43	30.7	62	44.3
Total	49	35.0	91	65.0	140	100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por el investigador

$$X^2_{\text{cal}} = 2.894$$

$$P = 0.576$$

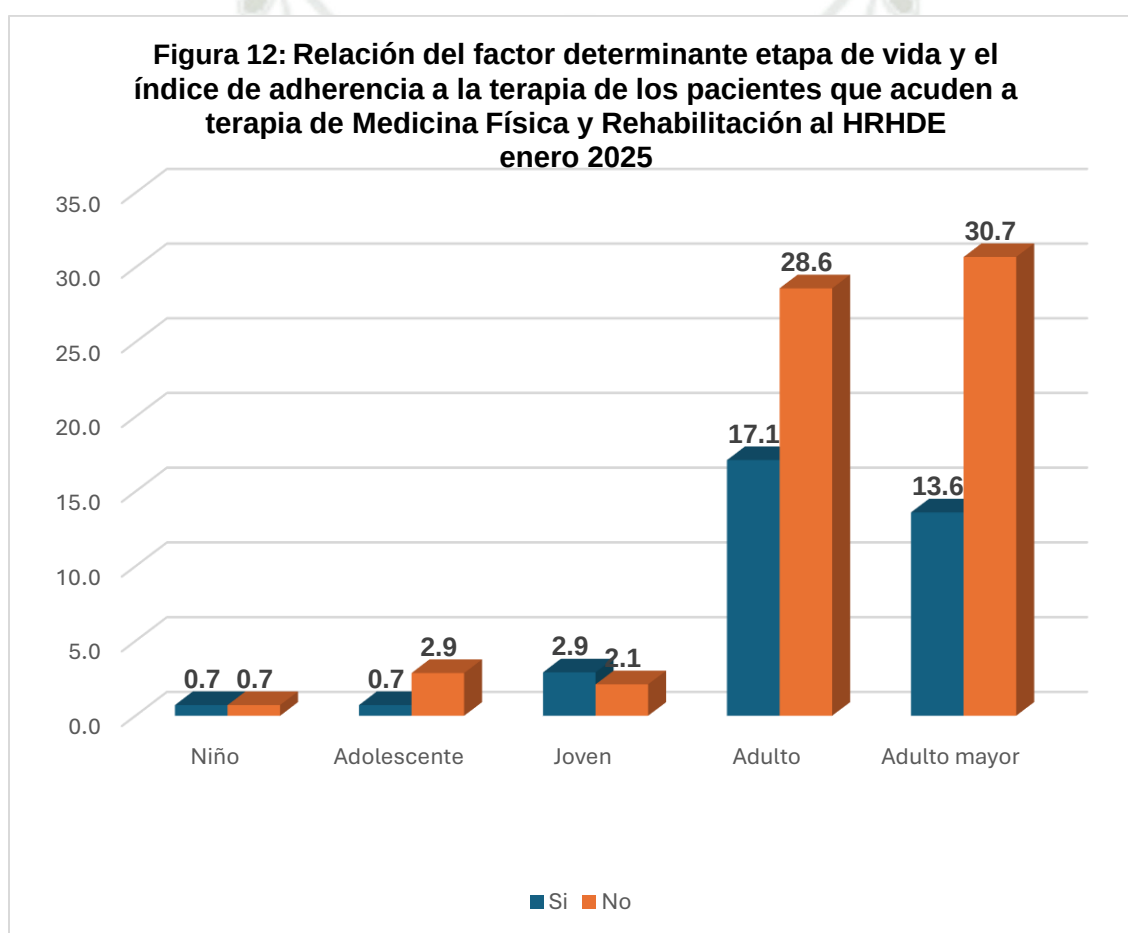
$$X^2_{\text{tab}} = 9.488$$

$$G.I = 4$$

En la Tabla 12, se tiene la relación entre la etapa de vida y el índice de adherencia a la terapia en pacientes que asisten a Medicina Física y Rehabilitación en el HRHDE en enero de 2025. Se observa que los adultos con 45.7% y adultos mayores con 44.3% constituyen la mayoría de los pacientes es decir que la mayoría de los pacientes son personas adultas, mientras que los jóvenes con 5.0%, adolescentes 3.6% y niños con solo el 1.4% representan una proporción menor. En cuanto al índice de adherencia a la terapia, el 17.1% de los adultos y el 13.6% de los adultos mayores no siguieron el tratamiento (faltaron por lo menos a una terapia), mientras que el 28.6% y el 30.7%, respectivamente, si lo hicieron (asistieron puntualmente a todas las terapias programadas). En los grupos de jóvenes, adolescentes y niños, el índice de adherencia a la terapia fue más equilibrada, aunque con un bajo número de casos que faltaron

a las terapias. Aplicando la prueba de chi cuadrada se obtuvieron los siguientes resultados: valor de chi-cuadrado ($X^2_{cal} = 2.894$, y la probabilidad $p = 0.576$) lo que indica **que la relación entre la etapa de vida y la adherencia a la terapia no es estadísticamente significativa**, por lo que concluimos que el factor determinante etapa de vida **no está relacionado** al índice de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025.

Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025



Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Tabla 13

Relación del factor determinante grado de instrucción y el índice de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025

Grado de instrucción	Índice de adherencia a la terapia (inasistencia)					
	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin nivel	2	1.4	4	2.9	6	4.3
Inicial	0	0.0	3	2.1	3	2.1
Primaria	7	5.0	15	10.7	22	15.7
Secundaria	15	10.7	34	24.3	49	35.0
Superior	25	17.9	35	25.0	60	42.9
Total	49	35.0	91	65.0	140	100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por el investigador

$$X^2_{cal}= 3.307$$

$$P= 0.508$$

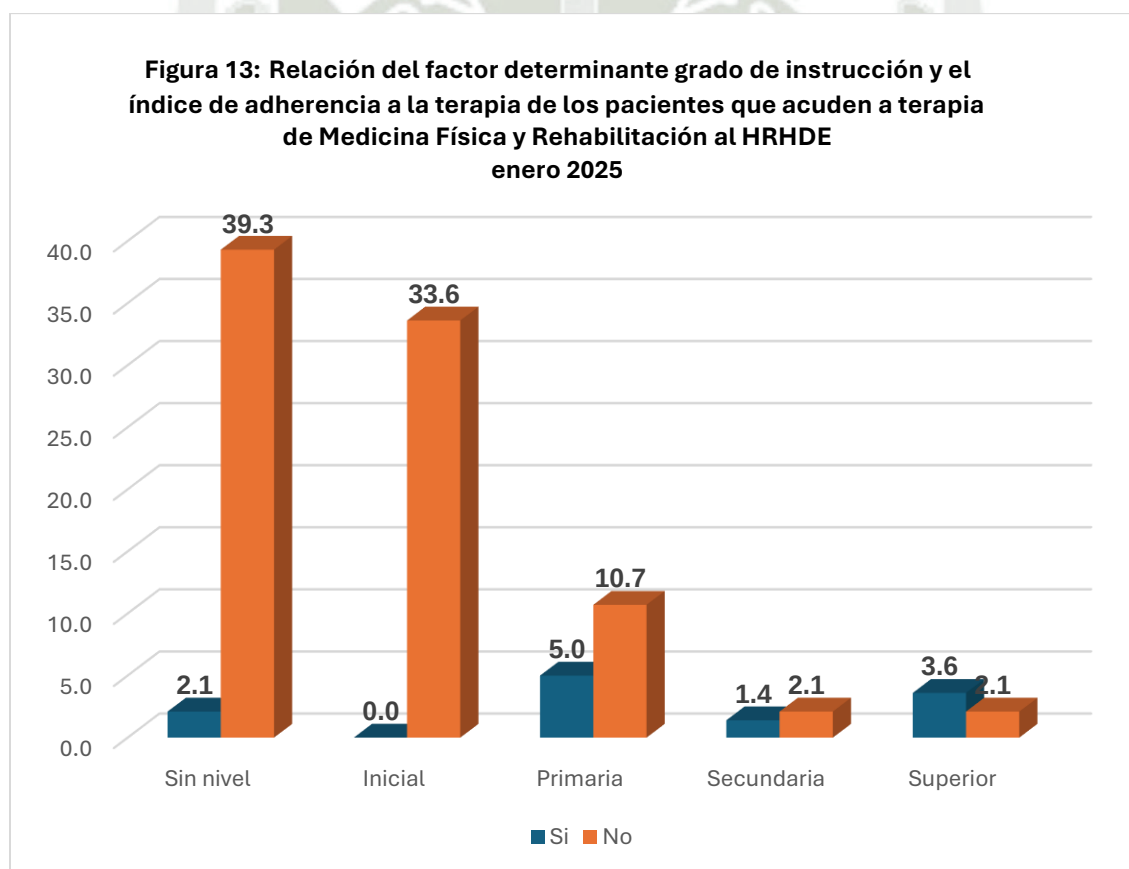
$$X^2_{tab}= 9.488$$

$$GI= 4$$

La Tabla 13 muestra la relación entre el grado de instrucción y el índice de adherencia a la terapia en los pacientes que asisten a Medicina Física y Rehabilitación en el HRHDE en enero de 2025, en el cual se observa que la mayoría de los pacientes tienen nivel educativo secundario con 35.0% o superior con 2.9%, mientras que los niveles de primaria con 15.7%, sin instrucción el 4.3% de los pacientes e inicial con solo el 2.1% representando una menor proporción. En cuanto al índice de adherencia, los pacientes con educación superior presentan el mayor porcentaje de incumplimiento 17.9% (faltaron por lo menos una vez a las terapias programadas), seguidos por los de secundaria con una inasistencia de 10.7% y primaria con una inasistencia de 5.0%. Por otro lado, los niveles educativos más bajos (sin

nivel e inicial) muestran un mayor índice de adherencia (inasistencia a terapias por lo menos una vez), con 1.4% y 0.0%, respectivamente. Sin embargo, realizando el análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado ($X^2_{cal} = 3.307$, y la probabilidad $p = 0.508$) indica que **la relación entre el grado de instrucción y la adherencia a la terapia no es estadísticamente significativa**, por lo que podemos concluir que **no existe relación** entre el factor determinante grado de instrucción y el índice de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025.

Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025



Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Tabla 14

Relación del factor determinante género y el índice de adherencia a la terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE enero 2025

Genero	Índice de adherencia a la terapia (inasistencia)					
	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	15	10.7	32	22.9	47	33.6
Femenino	34	24.3	59	42.1	93	66.4
Total	49	35.0	91	65.0	140	100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por el investigador

$$X^2_{cal} = 0.296$$

$$P = 0.586$$

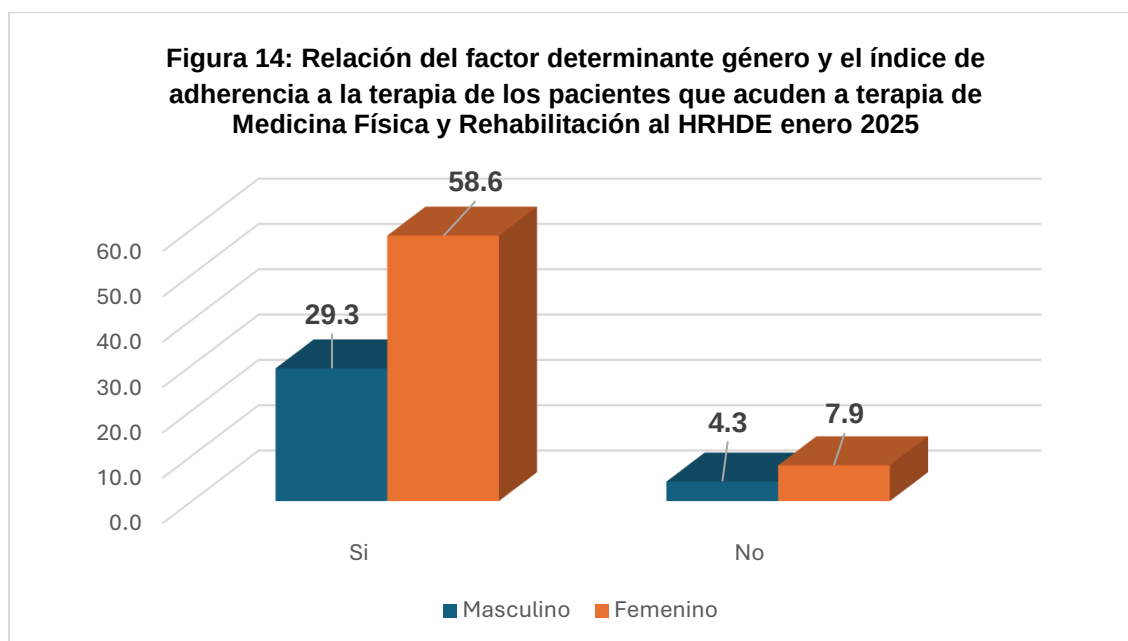
$$X^2_{tab} = 3.841$$

$$Gl = 1$$

En la Tabla 14, se observa la relación entre el género y el índice de adherencia a la terapia en los pacientes que asisten a Medicina Física y Rehabilitación en el HRHDE en enero de 2025; en el cual se observa que la mayoría de los pacientes son mujeres con 66.4%, mientras que los hombres representan el 33.6% de los pacientes que acuden a terapia física y rehabilitación. En cuanto a los índices de adherencia a la terapia, el 24.3% de las mujeres no lo siguen (es decir no asisten a todas las terapias programadas para su rehabilitación), en comparación con el 10.7% de los hombres. Sin embargo, también hay un mayor porcentaje de mujeres con 2.1% que si siguen la terapia en comparación con los hombres 22.9%. A pesar de estas diferencias, se realiza el análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado ($X^2_{cal} = 0.296$, y la probabilidad $p = 0.586$) lo que indica que la **relación entre el género y la adherencia a la terapia no es estadísticamente significativa**, por lo que podemos concluir que **no existe relación** entre el factor determinante género y el índice de adherencia a la

terapia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación al HRHDE
enero 2025

**Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia
de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio
Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025**



Quinto objetivo Especifico: Determinar la correlación entre la adherencia a la terapia y el índice de adherencia en los pacientes que acuden terapia de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE durante el mes de enero de 2025; se elaboraron la siguiente correlación y tabla:

Coefficiente de correlación

Paso 1: Plantear hipótesis de normalidad

H_0 : No existe correlación entre las variables

H_1 : Existe correlación entre las variables

Paso 2: Nivel de significancia

Nivel de confianza del 95%

$\alpha = 0.05$ (margen de error)

Paso 3: Prueba de correlación

Paramétrica = Coeficiente de Pearson

No paramétrica = Spearman

Paso 4: Criterio de decisión

Si $p \text{ valor} < 0.05$ se rechaza H_0

Si $p \text{ valor} \geq 0.05$ se acepta H_0 y se rechaza H_1

Paso 5: Resultados y conclusión

Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – diciembre 2024 – enero 2025

Tabla 15

Correlación entre la adherencia a la terapia de rehabilitación física y el índice de adherencia en los pacientes que acuden al HRHDE en enero de 2025.

Correlaciones

			ADHERENCIA	INDICE
Rho de Spearman	ADHERENCIA A LA TERAPIA	Coeficiente de correlación	1,000	-,005
		Sig. (bilateral)	.	,951
		N	140	140
	INDICE DE ADHERENCIA A LA TERAPIA	Coeficiente de correlación	-,005	1,000
		Sig. (bilateral)	,951	.
		N	140	140

Como $p \text{ valor}$ (0.951) y es mayor a 0.05, entonces aceptamos H_0 por lo que concluimos que no existe correlación entre ambas variables es decir entre la adherencia a la terapia y el índice de adherencia a la terapia de rehabilitación física en pacientes del HRHDE enero 2025.

2. DISCUSIÓN

Tras haber concluido la investigación, que lleva por título, “Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – enero 2025”, se pudo alcanzar los objetivos planteados y determinar la veracidad de las hipótesis planteadas para cada uno de ellos.

Se plantearon un objetivo general y tres específicos; el **primer objetivo específico** fue establecer cuáles son los factores de adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes que acuden al HRHDE durante el mes de enero del 2025. Para esto se elaboraron y analizaron los datos de las tablas de la 1 a la 5 que cada una muestra una de las dimensiones del instrumento SMAN.

Los factores de adherencia socioeconómicos son analizados mediante la tabla 1; antes de discutir estos resultados es necesario tener en cuenta que los pacientes que acuden al HRHDE, son en su gran mayoría pacientes que cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS), que les facilita pasar por consulta externa y realizar terapia física de manera gratuita; otra minoría de pacientes está compuesta por pacientes pagantes (aquellos que cuentan con otro seguro) y exonerados (trabajadores activos o jubilados del HRHDE en su mayoría), que suelen estar en una mejor situación socioeconómica que los pacientes SIS, aunque no en su totalidad. Esto es importante, ya que previamente a la investigación se intuía que la mayoría de los pacientes no cuentan con muchos recursos económicos o apoyo social; a lo que tras analizar los resultados podemos ver lo siguiente, primeramente, mediante el primer ítem de la encuesta, la mitad de los pacientes (62.8%) cuenta con recursos económicos para acudir a las sesiones de terapia, una quinta parte (21.4%) indica que solo a veces cuenta con recursos, sin embargo, una parte importante de pacientes (15.8%) indica que nunca o casi nunca cuenta con recursos económicos. Durante la recolección de datos y entrevista a pacientes, la mayoría de pacientes expresaba que al tener SIS, no tenían problemas para acudir y realizar sus terapias, por otra parte, una idea que era comúnmente expresada era que la cirugía previa o patología de fondo por la que realizan terapia, había consumido muchos de los recursos de los pacientes, logrando que a pesar del seguro médico, el dinero haya quedado corto para

suplir otras necesidades básicas; en el peor de los casos aquellos pacientes que marcaron no tener recursos, mencionaron que tuvieron que recaudar fondos con el apoyo de familia, vecinos, amigos, etc, o incluso continuar trabajando a pesar de requerir de reposo o no realizar esfuerzos por indicación médica; otro problema era la movilidad, muchos pacientes comentaron que por la misma discapacidad física que presentaban, requerían tomar taxi cada vez que debían acudir a sus sesiones; a pesar de todo lo anteriormente mencionado, como se mostró en resultados, los medios económicos destinados para acudir al servicio de Medicina Física y Rehabilitación eran suficientes. En segundo lugar, mediante el segundo y cuarto ítem, se puede ver de manera directa el apoyo familiar y social (barrio, trabajo, comunidad) que presentan los pacientes; el apoyo familiar se mostró como un factor presente en la mayoría de los pacientes (58.6%), pero al mismo tiempo existe una importante parte de pacientes (16.4%) que refieren casi nunca, o nunca en la mayoría, tener apoyo de sus familias para poder acudir a sus sesiones de terapia. En cuanto al apoyo social, se muestra que la gran mayoría presenta muy poco o ningún apoyo (70.0%), una décima parte refiere presentar apoyo a veces, y el resto de los pacientes (20%) refieren recibir un nivel de apoyo adecuado. Como se puede ver en este segundo punto, la mayoría de pacientes cuenta con el apoyo de algún familiar, ya sea mediante sustento económico diario, semanal o mensual, facilitación de movilidad para acudir y/o regresar de las sesiones de terapia, o simplemente como fuente de motivación y compañía, incluso algunos familiares permanecían afuera del servicio a la espera de la finalización de la terapia del paciente, otros pacientes que necesitaban mayor cantidad de ayuda realizaban sus sesiones con uno o dos familiares al lado si es que los licenciados lo veían por conveniente; el grupo de pacientes que no recibe apoyo familiar refiere, como motivos de esto, el no guardar comunicación con ningún familiar desde hace tiempo, no encontrarse en buenos términos con la familia y en el peor de los casos referir situaciones de abandono, añadiendo que ellos mismos eran la única fuente de sustento económico. En cuanto al apoyo social, hubo muy pocos pacientes que comentaron recibir apoyo de sus barrios o comunidad, los pocos que la recibían indicaban que mediante recaudaciones eran apoyados para solventar pasajes u otras necesidades básicas; la mayor parte que refiere recibir apoyo manifestaba que lo recibían únicamente de sus centros de trabajo, mediante facilidades con el horario laboral para poder acudir a sus

sesiones, y no tener que recibir descuentos en el salario o despidos; sin embargo, el resto de pacientes sin apoyo refirieron no recibir ningún apoyo ni por parte de los centros de trabajo, algunos pacientes dejaron voluntariamente de trabajar, incluyendo los trabajadores independientes, hasta culminar con las terapias, otra parte refirió ser despedida por no verse aptos para laborar. En tercer lugar, mediante el tercer ítem, se puede ver de manera indirecta el apoyo familiar y social, ya que está relacionado con la motivación que reciben los pacientes por parte de las personas que los rodean; se ve que la gran mayoría de pacientes (80.7%) continua realizando terapia física a pesar de la negatividad de las personas que interactúan con él en relación a su discapacidad, esto demuestra el gran compromiso con la necesidad de recuperarse que tienen los pacientes, ya que por el lado contrario; una mínima parte de los pacientes (2.1%) refiere que la negatividad de las personas de su entorno afecta la motivación que tienen por continuar sus sesiones de terapia; la parte restante de pacientes, que respondió a veces ser afectados por la negatividad de las personas de su entorno es otra minoría (2.9%), y los que marcaron casi siempre continuar con las terapias conforman la segunda parte de pacientes más grande (14.3%), lo que nos indica gran nivel de adherencia y motivación en la gran mayoría de pacientes. Al encuestar a los pacientes, en su gran mayoría se notaba con sus respuestas que a pesar de lo que digan o se comente de la patología que presentan, ellos están dispuestos a mejorar y vencer sus discapacidades para poder recuperar un estado de funcionalidad óptimo, muchos de ellos eran conscientes de que no era posible recuperarse completamente, pero de todos modos decidían continuar las sesiones; aunque, es necesario mencionar que un comentario común era que, deben continuar con la terapia porque es difícil conseguir nuevamente citas o turnos para seguir sus sesiones de manera mensual, esto lleva a pensar que puede que la motivación de una parte de los pacientes haya sido que deben aprovechar todas las terapias que puedan, ya que no es del todo garantizado que al siguiente mes vayan a conseguir alcanzar cupos para Medicina Física y Rehabilitación, deteniendo la continuidad de sus sesiones.

Los resultados en relación con los factores asociados al equipo de asistencia sanitaria están representados en la tabla 2; la percepción del paciente hacia sus tratantes puede ser muy relevante al momento de que un paciente quiera o no continuar un tratamiento. En el caso de este estudio, se puede ver que cuatro ítems que nos reflejan respectivamente,

la facilidad que le su seguro médico al paciente, los beneficios que aporta el conocimiento de los tratantes sobre la recuperación del paciente, el seguimiento y control que se la da a la terapia de los pacientes, y la preocupación por parte del equipo asistencial hacia la recuperación del paciente. En primer lugar, la gran mayoría de pacientes (80.8%) indican que siempre o casi siempre el seguro SIS les facilita la realización de la terapia física, sin embargo, una parte del resto de pacientes (16.4%) indica no recibir ningún apoyo por parte del seguro; esto es explicado por lo mencionado anteriormente de que existe una grupo de pacientes que acuden a terapias al HRHDE, que cuentan con otro seguro, o no tienen ninguno como tal, este grupo paga sus consultas y sesiones de terapia, además, existe otro pequeño grupo también mencionado anteriormente de pacientes exonerados, ellos no tienen facilidades por parte del seguro, pero tampoco requieren pagar; entonces, la gran parte de pacientes que refieren no recibir apoyo del seguro, forman parte de los dos grupos anteriormente mencionados, y por lo tanto, casi la totalidad de pacientes SIS refieren estar conformes con las facilidades que brinda el seguro médico. En segundo lugar, los tres ítems restantes están asociados a la percepción hacia el personal de salud; gran parte de los pacientes (94.3%) refiere que el conocimiento de los profesionales de salud que los tratan, influyen positivamente en su recuperación, ningún paciente marco las opciones de nunca o casi nunca; de igual modo la gran parte de pacientes (83.6%) refiere recibir un adecuado control y seguimiento de su recuperación, ningún paciente refiere no recibir un control, y tan solo un paciente (0.7%) refiere que casi nunca recibió un adecuado control; finalmente, tres cuartos de los pacientes (75.7%) indican que tanto licenciados como médicos muestran preocupación hacia su mejoría, y tan solo tres pacientes (2.1%) indican no percibir esto de los tratantes. En resumen, la tabla dos nos verifica que son muy pocos los pacientes que no están conformes con las facilidades que brinda el seguro SIS y la atención que da el servicio de Medicina Física y Rehabilitación a través de los profesionales en salud encargados de las terapias y consultas, indicándonos que los factores de adherencia del equipo de asistencia sanitaria favorecen la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación.

Los factores de adherencia relacionados con el proceso de rehabilitación fueron analizados en la tabla 3. El primer ítem de este grupo nos da información sobre la

conformidad que percibe el paciente en relación con la cantidad de sesiones que se le son programadas; más de la mitad de los pacientes (55.7%) no está conforme con la cantidad de sesiones que reciben, una cuarta parte (26.4%) refiere una conformidad media, y tan solo veinticinco pacientes (17.9%) refieren tener un adecuado grado de conformidad. Esto refleja que los pacientes sienten que necesitan que se les programe muchas más terapias para poder recuperarse; al momento de entrevistar a los pacientes la gran mayoría expresaba inconformidad con este aspecto, ya que, la mayoría presentaba patologías o discapacidades sobre las que el personal médico del servicio de Medicina Física y Rehabilitación les había indicado demoraría varios meses en restablecer un adecuado grado de funcionalidad; la poca conformidad no solo era en la mayoría de casos por el largo de rehabilitación que conlleva varios meses de terapia, sino que el hospital al trabajar con el SIS, tiene una gran demanda de pacientes, por lo que conseguir citas mensualmente de manera continua supone un reto y sacrificio para los pacientes que de por sí cuentan con alguna discapacidad, lo que consiste en madrugar y hacer colas largas por varias horas de pie, a veces incluso sin conseguir cupos tras la larga espera; todo lo mencionado anteriormente en relación a las citas y el tiempo de rehabilitación causan desmotivación en los pacientes, reduciendo también la adherencia a la terapia. El segundo ítem tuvo predominantemente respuestas positivas, ya que la mayoría de pacientes (98.5%) indicaron que siempre o casi siempre acuden a sus terapias; esta fue una respuesta importante, ya que, todos estos pacientes, indicaron con seguridad ir a sus terapias, siendo las únicas veces que faltan, motivos de fuerza mayor como lo de salud, trabajo, distancia, realizar otro tratamiento, entre otros; una mínima parte de pacientes (1.4%) indicaron ir a veces o casi nunca a terapia, esto se puede explicar cómo casos aislados, uno siendo el caso de un paciente que indicó que solo podría asistir a la mitad de sus sesiones programadas, ya que tenía otros asuntos personales posteriormente, y el otro caso era de un paciente que refería que no podría asistir a la mayoría nuevamente por motivos personales; otro punto importante fue que ningún paciente marco “nunca” en este ítem, reforzando lo dicho anteriormente en relación a buen nivel de adherencia. El tercer ítem muestra que a pesar de no presentar mejoría o ver que es un proceso lento, casi la totalidad de pacientes (95%) continúan realizando terapias, mostrando una buena adherencia, ningún paciente indicó nunca continuar con

las sesiones y una minoría de los pacientes (5.0%) a veces o casi nunca tener motivación para continuar la rehabilitación. El último ítem nos muestra que a pesar de presentar molestias tras realiza la terapia, la mayoría de pacientes (85.7%) indican cumplir la terapia y continuar realizando sus ejercicios, nuevamente ningún paciente marco “nunca” y el resto de pacientes (14.3%) indico que las molestias, incluido el dolor, causaba que tuvieran que detener los ejercicios, descansar un momento y reanudar la terapia, pero no dejar de asistir a las sesiones; cabe mencionar que estos pacientes refieren que las molestias disminuyeron con el paso del tiempo y de las sesiones. En resumen, los pacientes muestran disconformidad con la cantidad de terapias programadas, posiblemente disminuyendo la adherencia; sin embargo, refieren ir a sus terapias a pesar de no ver mejoría o que esta sea lenta, y continuar con las sesiones a pesar de las molestias o dolor que puedan asociarse a ellas. Indicando en su mayor parte que los factores relacionados al proceso de rehabilitación están en favor a una buena adherencia.

Los factores de adherencia relacionados con la discapacidad del paciente se hallan en la tabla 4. El primer ítem nos muestra que las limitaciones físicas de casi la mitad de los pacientes (49.3%) no es impedimento para realizar terapias, mostrando buena adherencia a la terapia; otra segunda gran parte de pacientes (46.5%), conformada por los que marcaron a veces o casi siempre, refirieron presentar una limitación leve que dificultaba la realización de ejercicios y acudir a terapia, pero no impedirla; el resto de los pacientes (4.3%) refirió presentar gran limitación para realizarla, pero no dejar de acudir a sus sesiones; al momento de encuestar a los pacientes, se vio que todos aquellos que presentaban afectación en los miembros inferiores tenían dificultad de leve a severa para poder movilizarse, requiriendo a veces la ayuda de los familiares para poder llegar a terapias, posiblemente desfavoreciendo la adherencia a la terapia; por otro lado los pacientes con afectación en miembros superiores referían, mayormente, no tener limitaciones físicas para acudir a sus sesiones, mostrando que este grupo presentaba ligeramente mayor adherencia a las terapias. En segundo lugar el segundo y tercer ítem están asociados directamente a la percepción de los pacientes a su discapacidad como tal; casi la totalidad de los pacientes en ambos ítems (97.9% y 98.6% respectivamente), refirieron la mayor parte del tiempo o siempre continuar con sus sesiones de terapias a

pesar de que la enfermedad que presenten avance o a pesar de conocer la gravedad de la enfermedad, ningún paciente marco las opciones de “nunca” o “casi nunca”, y el resto de pacientes refirieron solo a veces presentar desmotivación para realizar terapia física tras conocer la gravedad o ver que la enfermedad avance. Es importante mencionar que, para estos dos ítems anteriores, la mayoría de los pacientes indicaba que la enfermedad solo iba en mejoría; además, que, gracias a la explicación del personal médico en cada consulta, en su mayor parte conocían la gravedad de la enfermedad y referían no sentirse desmotivados por eso. La única excepción para lo anteriormente descrito serían parte de los pacientes que acuden específicamente a terapia física neurológica, en el que aquellos pacientes con patologías neurodegenerativas crónicas o progresivas solían mencionar cierto grado de desmotivación al saber que estaban, en algunos casos, ante patologías que no tienen cura, sino solo tratamiento para evitar que progresión; otro caso eran aquellos con secuelas de ACV, que eran conscientes ellos como los familiares que posiblemente no fuesen a recuperar la funcionalidad previa a la enfermedad; a pesar de esto, estos pacientes, como se mostró en el primer ítem y la tabla 3 – primer ítem, refirieron que continuaran realizando sus terapias a pesar de cualquier adversidad que se les presente, mostrándonos que los factores asociados a la discapacidad, en este grupo de pacientes, están a favor de una buena adherencia a la terapia física de rehabilitación.

Para finalizar con el primer objetivo tenemos la tabla 5 con los resultados sobre factores de adherencia relacionados con el paciente. Los dos primeros ítems están relacionados con la opinión, conocimiento y expectativa que tienen sobre su enfermedad y pronóstico; en tal sentido, gran parte de los pacientes (83.6%) tienen conocimiento y opiniones positivas sobre la terapia física, y saben que les ayudará a mejorar, de igual modo una parte aún mayor (97.9%) conocen la necesidad de la terapia física y saben que es un método imprescindible para poder rehabilitarse; una mínima parte de los pacientes en ambos ítems (3.5% y 0.7%) consideran que la terapia no los ayudará a mejorar o no es necesaria para recuperarse; el resto de pacientes tienen opiniones ambiguas (12.9% y 1.4% respectivamente); al encuestar a los pacientes, como se refleja estadísticamente, la gran mayoría esta informada, o tiene buenas opiniones acerca de la terapia física, estando a llegar seguros o mantenerse positivos en que la terapia es necesaria y les servirá para poder recuperar su condición previa a la enfermedad o llegar a un nivel adecuado de

funcionalidad; la minoría de pacientes que no creen del todo en los beneficios de la terapia refirieron dos situaciones, la primera es que una parte muy pequeña estaba conformada por pacientes que no tenían ganas de ir a terapia y le daban mayor parte del crédito de su mejoría a métodos de medicina alternativa, otra parte lo conformaban pacientes que se les dio la opción de ser operados, pero que podrían tratar primero con terapia física, si es que esta lograba mejoría, entonces no llegaría a ser necesaria la cirugía, entonces, esto provocaba en algunos pacientes el pensamiento de que la terapia no era tan necesaria o que no llegaría a ayudar por el hecho de pensar de que al final de todos modos tendrán que operarse. El tercer ítem nos muestra información acerca de la claridad que perciben los pacientes en relación a las indicaciones que reciben de los profesionales de salud; una gran parte de los pacientes (85%) refiere que entienden con claridad las indicaciones que brindan los profesionales del servicio, una décima parte (10%) refiere solo a veces entender y el resto (5.0%) refiere casi nunca entender las indicaciones; al encuestar a los pacientes, la gran mayoría decía entender todas las indicaciones, y si llegaban a tener dudas preguntaban a los licenciados a cargo de ellos, el resto de pacientes que no lograban comprender las indicaciones, a pesar de preguntar, referían olvidarlas al llegar a casa o confundirlas entre ellas, muchos de estos casos eran pacientes mayores, por el contrario, muchos de los pacientes adultos mayores pertenecen al grupo que refiere entender con claridad las indicaciones. Los factores relacionados con el paciente también mostraron estar a favor de una buena adherencia a la terapia.

En un estudio elaborado por Lengua Salazar C. entre enero de enero del 2021 y diciembre del 2023 nos muestra resultados similares; se pudo demostrar que la presencia de un cuidador que participa en el tratamiento del paciente favorece la adherencia; otros factor que favoreció la adherencia fue la procedencia de sector urbano (29). Una diferencia con el presente estudio, que principalmente contó con pacientes con patología musculoesquelética, es que las principales patologías del estudio de Lengua Salazar eran de origen neurológico, por lo que en su grupo de pacientes probablemente se hace más necesaria la necesidad del apoyo de un tercero durante el proceso de rehabilitación (29). Una diferencia con el presente estudio fue que Lengua Salazar no encontró relación entre el estrato socioeconómico y la adherencia, lo que discrepa con el presente estudio (29).

Otro estudio realizado por Henao Lema C, en el año 2016 en Colombia, que utilizó el instrumento SMAN en su versión anterior de 100 puntos, muestra que igual que en la presente investigación, los factores socioeconómicos, estaban asociados con una adherencia menor en comparación a las factores de las otras cuatro dimensiones, enfatizando que para conseguir buena adherencia es necesario el apoyo familiar, la presencia de algún cuidador y una actitud positiva; Henao Lema demostró que los factores relacionados al paciente predominaron como aquellos que se asocian a una adherencia mayor (24), lo que en el caso de del presente estudio difiere ligeramente, ya que en nuestro caso los factores relacionados a la discapacidad fueron los que se asociaban con mejor adherencia, seguidos de los relacionados al paciente y al equipo de asistencia sanitaria.

Un estudio por los autores Salas J, Calvo E, Jiménez H, Fernández D elaborado en Costa Rica en 2021, presenta resultados que concuerdan con los del presente estudio, ya que en el suyo se vio que, en relación a una buena adherencia, se resalta la constancia en la práctica de los ejercicios, y el gran impacto del aspecto social en los programas de ejercicio; una diferencia con el presente estudio sería que ellos tomaron una muestra de nueve pacientes en rehabilitación cardiopulmonar y el instrumento que usaron fue diferente (48). Esto se puede explicar por el hecho de que el estudio se centró en la percepción del paciente; esta percepción concuerda con la de los pacientes del presente estudio.

Abregu Cárdenas L, realizo un estudio en Lima en el año 2023, en este se utilizó dos instrumentos, entre ellos SMAN, los resultados que presentó concuerdan con los del presente estudio en lo siguiente. Se vio que factores como una adecuada educación al paciente, apoyo continuo y empatía por parte de los profesionales tratantes aportan a conseguir mejores niveles de adherencia; sin embargo, tanto su estudio como el presente concuerdan en que una mayor cantidad de indicaciones causan confusión y mayores situaciones de olvido (1). Por lo tanto, como estipula Abregu Cárdenas, es necesario mejores sesiones educativas para reforzar una mejor continuación de la terapia en casa y así alcanzar una mejoría más pronta (1).

En otro estudio realizado por Machicao N, y Vallejos O en Lima 2021, se estudió en 175 pacientes los factores asociados a adherencia a la rehabilitación. Ante todo, he de mencionar que este no hizo uso de SMAN. A diferencia del presente estudio, Machicao y Vallejos analizaron cuatro de las cinco dimensiones del presente estudio, sin explorar los factores relacionados a la discapacidad. Se encontró que los factores relacionados al paciente y al proveedor generaban mayor adherencia que los demás factores (31), resultado que concuerda con el presente estudio. Otro resultado que difieren de la presente investigación es que a pesar de ambos estudios contar con mayoría de pacientes con seguro SIS, una menor proporción del presente estudio refirió tener en la mayoría de las veces medios económicos para acudir a terapias. Sin embargo, se concuerda en que el apoyo familiar, relación tratante-paciente y el compromiso con la terapia favorecen la adherencia (31).

Moya Nolli C en Lima 2019 realizó un estudio relacionando factores intrínsecos (percepción del paciente) y extrínsecos (actitudes hacia el paciente) y la adherencia a la fisioterapia. En este los factores intrínsecos resultaron tener relación estadísticamente significativa a la adherencia, indicándonos que aspectos, como se obtuvo en el presente estudio, como la motivación del paciente, el adecuado conocimiento y percepción de la enfermedad, conocimiento sobre el beneficio de la terapia física, positivismo y constancia son factores clave en el desarrollo de un buen nivel de adherencia. En cuanto a los factores extrínsecos, también resultaron tener relación significativa con la adherencia a la terapia; confirmando que, como en el presente estudio, factores como el trato del personal de salud, la accesibilidad, la carga económica y la asistencia del paciente, reflejan el nivel de adherencia del paciente (37).

Finalmente se cuenta con un estudio a nivel local por parte de Calapuja Turpo L del 2015 realizado en pacientes del HNCASE. Los resultados mostraron similitud al presente estudio, ya que como esperado se reportó que pacientes con nivel medio o alto de apoyo familiar, presentaban mejor calidad de vida. La falta de apoyo se asocia con un menor incumplimiento de indicaciones terapéuticas; al tratar de reflejarlo en el presente estudio, se puede pensar que el apoyo es fundamental para evitar menor entendimiento y

realización de indicaciones y por lo tanto resultar un menor nivel de adherencia a la terapia física (8).

El **segundo objetivo específico** fue identificar el índice de adherencia de los pacientes que acuden a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en el HRHDE durante el mes de enero del 2025. Para ello se analizaron los datos de la tabla 7 y 8.

La tabla 6 nos muestra el índice de adherencia a la terapia que presentaron los pacientes de la muestra, es importante tener en consideración que “Si” en la tabla corresponde a un paciente que indico haber faltado a una o más sesiones de terapia y “No” corresponde a un paciente que refiere nunca haber faltado a ninguna sesión. Por ende, en esta tabla vemos la inasistencia de los pacientes expresado en porcentajes. En esta podemos ver que 65.7% de los pacientes nunca tuvieron una sola inasistencia, y el restante 34.3%, refieren haber faltado. Durante la encuesta, no hubo ningún paciente que refirió haber faltado dijo que lo hizo por falta de motivación, flojera o estaba en contra de ir, todas las inasistencias que se dieron fueron según los pacientes, por motivo de fuerza mayor, como lo son problemas de salud; en el anexo 5 (base de datos) se pueden ver todas estas razones, donde predominó los motivos a causa de enfermedad no relacionada con la discapacidad con 19 respuestas, en segundo lugar con 11 respuestas los motivos asociados a trabajo y por falta de tiempo y en tercer lugar 8 respuestas indicando que el día de la terapia tenían que acudir a otro tratamiento médico por alguna comorbilidad. Cabe recalcar que varios pacientes presentaron más de una inasistencia, por lo que hay que considerar los datos anteriormente nombrados, no como pacientes que faltaron, sino como la cantidad de sesiones a las que no se asistió, aclarando que un solo paciente pudo haber faltado a más de una sesión por el mismo motivo en diferentes ocasiones. En fin, se pudo ver que más de la mitad de los pacientes nunca faltó y aquellos que lo hicieron como se ve en el anexo 5, tuvieron en el mayor de los casos entre una a dos faltas, siendo pocos aquellos que presentaron más de dos; esto indicando que los pacientes tienen una alta adherencia y compromiso con la terapia física y el deseo de querer recuperarse.

En la tabla 7 podemos observar la relación entre el índice de adherencia y el nivel de adherencia de los pacientes obtenido por medio del instrumento SMAN. Se puede observar que la mayor parte de pacientes con nivel de adherencia alta (55.7%) son

aquellos que no presentaron inasistencias, y el segundo grupo más predominante (32.1%) son aquellos pacientes que a pesar de presentar inasistencias obtuvieron un nivel de adherencia alto; en cuanto a los pacientes con adherencia media, la minoría refirió tener inasistencias (2.9%) y el resto refirió asistir a todas las sesiones (9.3%). A pesar de los resultados positivos obtenidos, al analizar los datos se pudo observar que no se existe una relación estadísticamente significativa al tratar de relacionar ambas variables, lo que nos indicaría que aquellos pacientes que no asistieron a todas las sesiones pueden tener nivel de adherencia alta a la terapia física, y tampoco es determinante que aquellos que tuvieron nivel adherencia media sean solo aquellos que faltaron una o más veces. Todo esto puede ser explicado por lo comentado anteriormente en la discusión de la tabla 7, en la que se expone que la totalidad de pacientes con inasistencias expresaron haber faltado por motivos de fuerza mayor, mostrándonos que la adherencia a la terapia se mantiene en niveles adecuados o altos a pesar de contar con inasistencias.

El **tercer objetivo específico** fue determinar el nivel de adherencia de los pacientes que acuden a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en el HRHDE durante el mes de enero del 2025. Para ello se analizaron los datos de la tabla 8.

Mediante este objetivo, únicamente se buscó determinar el nivel de adherencia de los pacientes. Como se comentó en la sección previa, en este estudio únicamente se obtuvieron resultados de pacientes con niveles de adherencia media (12.1%) y alta (87.9%), no se obtuvieron resultados de adherencia baja. El nivel de adherencia se obtiene gracias al instrumento SMAN, gracias a que estudia las cinco dimensiones de factores de adherencia expuestas en la discusión del primer objetivo específico; con ese conocimiento en mente podemos ver que la mayoría de los pacientes presentan un nivel de adherencia adecuado, lo que significa, en relación con el paciente, un conocimiento y comprensión adecuada a cerca de los beneficios y necesidad de la terapia física, que su compromiso de querer mejorar y recuperar funcionalidad física es adecuado, además de indicarnos que, en relación a los profesionales que trabajan en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación, las indicaciones, recomendaciones y trato que reciben los pacientes es gratificante; todo esto apoyado al el hecho que al analizar cada dimensión, en la gran parte de casos la adherencia resultaba siendo alta. Otro punto por tratar es, que

incluso aquellos pacientes que obtuvieron nivel de adherencia medio, tan solo ocho de ellos obtuvieron una puntuación entre 65 y 70, indicando que se encuentran en la mitad superior del rango de adherencia media (50-74 puntos), otros ocho pacientes obtuvieron valores mayores a 70, mostrándose cerca de alcanzar un nivel de adherencia alto; solo un paciente obtuvo una puntuación ubicada en la mitad inferior del nivel de adherencia media; este último es un caso aislado que se puede explicar por el hecho de que este paciente y su familiar refirió durante la encuesta que lleva varios meses realizando terapia, alcanzando un aproximado de 190 sesiones programadas en un plazo de diecinueve meses no consecutivos, y por lo tanto, presentando en todo ese tiempo varias situaciones que le impidieron acudir a terapia y mantener un nivel de adherencia adecuado. Todo lo anterior nos muestra que los niveles de adherencia en promedio de los pacientes son altos, indicándonos que el servicio de Medicina Física y Rehabilitación y los pacientes guardan una relación tratante-paciente llena de valores positivos como equidad, tolerancia y respeto.

Se obtuvieron resultados similares en función al nivel de adherencia en un el estudio de Salazar Lengua C, ya que, de un total de 352 pacientes, se vio que cerca a la totalidad presentó niveles adecuados de adherencia; en ambos se estudiaron factores socioeconómicos, demográficos, relacionados al equipo de asistencia sanitaria y a la discapacidad. Una gran diferencia fue Salazar Lengua utilizó un instrumento diferente a SMAN. De todas formas, al haber similitudes entre las variables estudiadas, podemos tener la suficiente confianza de que los resultados obtenidos son relevantes y significativos en el aporte al conocimiento sobre nivel de adherencia (29).

Otro estudio conducido por Henao Lema nos menciona que de su muestra de 330 pacientes, se obtuvo el resultado una quinta parte obtuvo niveles de adherencia bajos, resultado que difiere con el del presente estudio, donde la totalidad de pacientes se encuentran en niveles de adherencia medio o alto (24). Esto se puede explicar posiblemente por el hecho de que la mayoría de los pacientes de su estudio se encontraba en los estratos socioeconómicos bajos, y que la mayoría eran pacientes masculinos solteros; es cierto que en el presente estudio no se determinó el estrato socioeconómico de los pacientes, pero contamos con el dato de que la mayoría cuenta con recursos para

acudir a realizar terapia, y gracias a los aportes de Salazar Lengua, podemos añadir que pacientes que cuentan con pareja o cuidante muestran mejores niveles de adherencia (29).

El estudio de Abregu Cárdenas L, que utilizó SMAN, nos muestra resultados que concuerdan con este estudio. De su población de 80 pacientes, casi la totalidad obtuvo niveles de adherencia medios o altos, igual que en el presente estudio; las diferencias que se podrían resaltar serían que Abregu Cárdenas hizo uso de un segundo instrumento para evaluar estrategias metodológicas y que su muestra (80 pacientes) era mucho menos que la del presente estudio (1).

Palomino Alva M, realizó un estudio similar en el 2023 en Lima. En este se midieron los niveles de adherencia mediante SMAN, obtuvo resultados contrarios a los del presente estudio, ya que de un total de 50 pacientes, solo menos de una quinta parte obtuvo nivel de adherencia satisfactorio, mientras que el resto nivel medio o bajo; una posible razón puede ser que todos los participantes de ese estudio tenían antecedente de un ACV (42), mostrando que al igual que los resultados de Lengua Salazar (29), los pacientes con patología de origen neurológico requieran más apoyo de terceros y tengan más dificultades para poder alcanzar una buena adherencia a la terapia física.

El estudio de Machicao N, y Vallejos O, analizó también la adherencia a la terapia física, en donde se obtuvo que, de 175 pacientes, la gran mayoría resultó ser adherente, mostrando similitud con el presente estudio al mostrarse buenos niveles de adherencia (31). A pesar de haber usado diferentes instrumentos, ambas muestras de pacientes tenían similitudes como tener a su mayoría de pacientes asegurados bajo el SIS, y haber analizado variables socioeconómicas y demográficas; por lo tanto, al estar tratando con estudios similares podemos determinar que los resultados en función a al nivel de adherencia son relevantes (31).

Moya Nolli C, obtuvo resultados con la mayoría de los pacientes presentando adherencia a la terapia física (37). Es importante resaltar que el instrumento utilizado en el estudio de Moya Nolli, fue un cuestionario elaborado por ella misma, que, a pesar de mostrar ser efectivo para determinar la adherencia de los pacientes, no estratifica por niveles bajo, medio o alto los resultados, sino que solo indica si un paciente presenta o no adherencia

(37), diferencia que en relación al presente estudio puede tener significancia al interpretar los datos obtenidos.

El **cuarto objetivo específico** fue determinar los factores determinantes de adherencias en los pacientes que acuden a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE durante el mes de enero del 2025. Para ello se analizaron los datos de cuatro tablas.

La relación entre factores determinantes etapa de vida y el nivel de adherencia se halla en la tabla 9. En esta se puede ver la distribución de pacientes por etapa de vida, gracias a ella se puede ver que la gran mayoría de pacientes que acudieron a terapia física en enero 2025 son adultos (de 30-59 años que corresponden a un 45.7%) y adultos mayores (de 60 años a más, que corresponden a un 44.3%), la parte restante es la minoría conformada por pacientes menores a 30 años (10.0%). Se puede ver también la cantidad y proporción de pacientes, de cada etapa de vida, que obtuvieron nivel de adherencia alta y media; pero el análisis estadístico mostró que no existe relación significativa entre ambas variables; por lo tanto, se entiende que un nivel de adherencia bajo, medio o alto no está determinado por la edad del paciente en este estudio. Por esto, lo único que comentar respecto a este punto es que se puede evidenciar que los pacientes, a mayor edad, tienen mayor posibilidad de presentar alguna patología que requiera ser tratada con Medicina Física y de Rehabilitación. En cuanto a los pacientes más jóvenes, se vio que acudían principalmente por patologías de origen traumatológico, y hubo un caso de un paciente adolescente con patología neurodegenerativa, y para los casos de pacientes menores a 10 años, se trataban de problemas ortopédicos o de retraso en el desarrollo psicomotor.

Continuando con la variable de etapa de vida, como factor determinante de adherencia, en la tabla 12 se ve la relación que guarda con el índice de adherencia. Nuevamente se tiene la distribución por etapa de vida, donde podemos ver cuál de estos fue el que presentó una mayor cantidad de inasistencias; sin embargo, estadísticamente se vio que no existe relación significativa entre ambas variables, por lo tanto, la edad de un paciente no determina si tendrá un mejor o peor índice de adherencia, es decir, no determina que el paciente vaya a tener o no inasistencia en sus sesiones de terapia programada.

En la tabla 10 se puede ver la relación entre el factor determinante grado de instrucción y el nivel de adherencia. En esta segunda tabla se ve la distribución de pacientes por grado de instrucción; en ella podemos ver que la mayoría de los pacientes (42.9%) está cursando o tiene grado de instrucción superior, seguido de los que tienen o cursan grado de instrucción secundario (35.0%), una menor parte estaba conformada por los pacientes con grado de instrucción de primaria en curso o completa (15.7%) y la parte restante eran pacientes con nivel de instrucción inicial o sin nivel de estudios (5.4%). Un dato a resaltar es que tanto los pacientes con grado de instrucción superior como los de grado de instrucción secundario tenían la mayor proporción de resultados con nivel de adherencia alto (39.3% y 33.6% del total respectivamente), y tan solo una pequeña parte de ellos tenía nivel de adherencia media (3.6% y 1.4% del total respectivamente); en contraparte, aquellos que no contaban con algún grado de instrucción, muestran que la mitad de ellos presenta un nivel de adherencia alto (2.1%) y la otra mitad un nivel medio (2.1%), este dato es muy importante, ya que en un nivel relativo, se aprecia que la 50% de pacientes sin grado de estudios posee un nivel de adherencia medio, a diferencia de los pacientes con mayor grado de estudios, de los que de manera relativa, solo una décima parte de los que poseen grado de instrucción superior tienen nivel de adherencia medio y menos de una décima parte de pacientes con grado de instrucción secundario obtuvo nivel de adherencia medio. Resultados similares se vio en el caso de los pacientes con grado de instrucción primario, en el que casi la mitad de los pacientes presentaban nuevamente un nivel de adherencia medio y el resto un nivel alto; finalmente en el caso de los pacientes con grado de instrucción inicial, no se presentaron casos de nivel de adherencia medio, probablemente por representar la menor proporción de pacientes (2,1%). Estadísticamente, esta relación resulto significativa, indicándonos que un mayor grado de instrucción determinaría un mayor nivel de adherencia y compromiso con la terapia física y de rehabilitación.

Dentro del análisis de la variable grado de instrucción, como factor determinante de adherencia, en la tabla 13 se ve la relación que guarda con el índice de adherencia. Nuevamente se tiene la distribución por grado de instrucción, donde se desea ver cuál de estos grupos presentó mayor cantidad de inasistencias; sin embargo, al igual que la etapa de vida, estadísticamente se vio que no existe relación significativa entre ambas

variables, por lo tanto, el grado de instrucción de un paciente no determina el resultado que obtendrá en su índice de adherencia, es decir, no determina que el paciente vaya a tener o no inasistencia en sus sesiones de terapia programada.

Lo siguiente a evaluar es la relación entre el factor determinante género y el nivel de adherencia representada en la tabla 11. Podemos ver que, en la distribución de pacientes por género, se ve el doble de mujeres (66.45) que de varones (33.6%). También se encuentra la cantidad de pacientes que obtuvieron nivel de adherencia media y alta; a pesar de que a simple vista parece que las pacientes de género femenino tienen un mejor nivel de adherencia, se obtuvo estadísticamente que no existe una relación significativa entre estas variables, por lo tanto no se puede determinar que un paciente por ser varón o mujer tendrá mejor adherencia, sino que son otros los factores que predisponen esto, como se vio anteriormente con el grado de instrucción. El único comentario que se podría hacer con respecto a la diferencia entre ambos géneros al momento de la encuesta sería que los pocos pacientes que no desearon formar parte del estudio eran todas mujeres, al momento de consultarles el motivo indicaron que no tenían confianza en la confidencialidad del estudio. Con respecto al nivel de adherencia como ya se comentó, no existe relación entre género y adherencia a la terapia.

Por último, también se analizó al género como factor determinante de adherencia en relación con el índice de adherencia en la tabla 14. Se realizó la distribución de pacientes por género, donde se quiso determinar cuál de estos grupos presentó mayor recurrencia en las inasistencias; el resultado fue el mismo que con los otros dos anteriores factores determinantes de adherencia, ya que estadísticamente se vio que no existe relación significativa entre ambas variables, por lo tanto, el género no determina un índice de adherencia más alto o bajo, es decir, no determina que el paciente vaya a tener o no inasistencia en sus sesiones de terapia programada.

En el estudio de Salazar Lengua C, se realizó el análisis entre la relación de la adherencia y los grupos etarios; se dividió a los pacientes en un grupo de adultos y otro de menores de edad, ambos mostrando buenos niveles de adherencia; sin embargo, su estudio, tanto como el presente, mostraron que no existe relación significativa entre edad y adherencia a la terapia, y tampoco entre el género y la adherencia. La variable de grado de

instrucción, en el estudio de Salazar Lengua fue nombrado como escolaridad, fue aplicado en el grupo de pacientes adultos, pero nuevamente no se encontró una relación significativa con la adherencia (29), lo que difiere de la presente investigación en donde se pudo demostrar estadísticamente que existe relación entre ambas variables.

Los aportes del estudio de Henao Lema C nos muestran resultados que difieren con los del presente estudio. Se tuvo en cuenta la edad, género y escolaridad en su estudio, siendo la mayoría varones adultos con 11 años de estudios; no se menciona explícitamente una relación entre estas variables y la adherencia, sin embargo, nos menciona que existen barreras socioeconómicas que afectan negativamente a la adherencia (24). Por estos motivos, debido al predominio de la muestra de Henao Lema, podría ser necesario más estudios para determinar si la edad y el género pueden tener cierta relación con el nivel de adherencia.

Palomino Alva M, en su estudio estudió la adherencia en relación a la edad y el género; donde se obtuvieron resultados opuestos a los del presente estudio, ya que, indirectamente nos indica que posiblemente existe relación entre ambas (42). En su estudio se menciona al grupo de pacientes de 60 años a más como el grupo con mejor adherencia, lo que difiere del presente estudio en el que no se encontró relación entre ambas variables.

El estudio de Machicao N, y Vallejos O, presentaron un estudio en el que se estudiaron la edad, género y grado de instrucción. Sin embargo, no se refiere alguna relación significativa más que el dato de que la mayoría de los pacientes presentaban grado de instrucción secundario con una adecuada capacidad para comprender las indicaciones e información relacionada con el tratamiento (31). La mayoría de su muestra presentaba grado de instrucción secundario, lo que nos daría la idea de que mayor grado instrucción se relaciona ligeramente con una mejor adherencia; resultado más precisado en el presente estudio donde se existe relación entre ambas variables.

Moya Nolli C, en su estudio abarcó adherencia en relación a factores sociodemográficos; donde en contraste al presente estudio, se encontró relación entre género y adherencia, mostrando que las mujeres presentaron un mayor nivel de adherencia en comparación

con los varones (37); también reporta que los pacientes mayores a 50 años presentaban mejor nivel de adherencia (37), lo que difiere con el presente estudio.

El **quinto y último objetivo específico** fue determinar la correlación entre la adherencia a la terapia y el índice de adherencia en los pacientes que acuden terapia de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE durante el mes de enero de 2025, para lo cual se realizó una correlación de variables y la tabla 15.

La correlación realizada entre la adherencia, obtenido mediante el instrumento SMAN, y el índice de adherencia, obtenido mediante el número de inasistencias y el total de sesiones a las que se debió asistir, determinó que no existe correlación entre ambas variables; en otras palabras, un paciente que haya obtenido una puntuación específica mediante SMAN, no tiene por qué tener un determinado índice de adherencia. Se puede explicar aún más mediante los casos de los pacientes que a pesar de haber tenido una o más inasistencias, obtuvieron un alto nivel de adherencia. Esto nos lleva a pensar que a pesar de todas las situaciones que se les presente a los pacientes, e impidan que puedan acudir a realizar sus terapias, ellos siguen determinados a continuar las sesiones para poder alcanzar mejoría y un estado funcional adecuado, mostrando así una buena adherencia a la terapia física en los pacientes que acudieron al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE en el mes de enero del 2025. Se puede ver, además, en la tabla 18 del anexo 6 (análisis de datos) que la mayoría de los pacientes (85.8%) presento índices de adherencia superiores o iguales a 90%, predominando los pacientes con un índice de 100% (65.7%), y una minoría de pacientes (5.7%) obtuvo índices por debajo de 80%.

Tras haber discutido los objetivos específicos, solo nos queda el **objetivo general**, que fue determinar la relación entre factores de adherencia y adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes que acuden HRHDE durante el mes de enero del 2025. Entonces, los factores de adherencia que predominan en resultarnos en un nivel de adherencia altos fueron principalmente los relacionados a la discapacidad, mostrando un resultado relevante, ya que esto nos indicaría que a pesar de la enfermedad y discapacidad motora que presenten los pacientes, saben que deben continuar con sus sesiones a pesar de todas las limitaciones que presente, u otra situación adversa que haga

que la discapacidad empeore o tenga recuperación lenta, además gran parte conoce la gravedad de la enfermedad, y durante la encuesta la mayoría de los pacientes refirió que conocer esto los motivaba a continuar con el proceso de rehabilitación, así demore varios meses, mostrando buena adherencia a la terapia; otros factores de adherencia que predominaron fueron los relacionados al paciente y los relacionados al equipo de asistencia sanitaria, fue un hallazgo importante el ver que la mayoría de los pacientes tienen opiniones positivas acerca de la terapia, ya que esto significa que planean continuar asistiendo a sus sesiones hasta alcanzar mejoría y recuperar funcionalidad; también es positivo que los pacientes perciban que el seguro médico SIS y los profesionales de salud a cargo de su mejoría, les brinden facilidades para poder asistir a terapia y sientan preocupación por parte del servicio de Medicina Física y Rehabilitación hacia la mejoría de sus discapacidades mediante controles, seguimiento del avance, explicaciones e indicaciones, además de motivación por parte del personal para poder lograr ese objetivo de superación que cada uno se ha planteado, nuevamente mostrando, ambos factores, buena adherencia a la terapia. Por otra parte, los factores de adherencia socioeconómicos mostraron resultados ambiguos, en el sentido de que se vieron respuestas que muestran un buen nivel de adherencia y otras que muestran lo contrario, ya que la mayoría de pacientes cuentan con el apoyo familiar y no se dejan influenciar por opiniones o comentarios negativos del entorno, sin embargo, la gran mayoría indicó no tener apoyo social por parte de sus barrios, trabajo o comunidades, y una parte importante también refirió no contar en todo momento con medios económicos necesarios para poder realizar y acudir a las sesiones de terapia. Es verdad que se comentó anteriormente la existencia de pacientes pagantes y exonerados, pero esto no quita el hecho de que existen pacientes con limitaciones económicas y falta de apoyo social; por lo tanto, los factores económicos mostraron un nivel de adherencia desfavorable en comparación a los otros factores de adherencia. En cuanto al nivel de adherencia, no existió ningún paciente que haya obtenido un nivel bajo de adherencia, y la mayoría de ellos presentó un nivel alto, lo que es bastante bueno, ya que nos indica que existe compromiso hacia la terapia y buena adherencia a ella para lograr cumplir con el proceso de rehabilitación; además, tras analizar el índice de adherencia, se vio que la mayoría de pacientes no presentó inasistencias, y del grupo que sí las presentó, casi la

totalidad de pacientes presentó solo una o dos faltas, mostrándonos una vez más una buena adherencia a la terapia física, a pesar de verse que este índice no guarde correlación con el nivel de adherencia del SMAN. Finalmente, con el fin de presentar un estudio más completo, se analizó otros factores determinantes de adherencia, en los que se vio que solo el grado de instrucción guardó relación significativa con el nivel de adherencia del pacientes, mostrando que un mayor grado de estudios suele estar relacionado con un mayor nivel de adherencia, y un menor grado de estudios con un menor nivel de adherencia; en cambio, la etapa de vida y el género no mostraron relevancia en relación al nivel de adherencia.



3. CONCLUSIONES

PRIMERA

Los resultados muestran que si existe relación entre los factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en los pacientes que acuden al HRHDE; se vieron condiciones y situaciones que presenten los pacientes que pueden determinar diferentes niveles de adherencia.

SEGUNDA

Tras analizar las cinco dimensiones de SMAN, se concluye en que existen factores de adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación; principalmente los factores relacionados a la discapacidad, al paciente, al equipo asistencial de salud, y en menor medida los factores socioeconómicos.

TERCERA

Podemos afirmar que el índice de adherencia en los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y de Rehabilitación del HRHDE es alto; ya que, un 65.7% de pacientes no cuenta con inasistencias, y 85.8% presentó un índice superior a 90%, predominando un 65.7% de pacientes con índices de 100%.

CUARTA

Se confirma que el nivel de adherencia de los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE es alto; ya que solo se obtuvieron resultados con niveles altos (87.9%) y medios (12.1%) de adherencia, no se obtuvieron resultados de niveles bajos.

QUINTA

Se determinó que si existen factores determinantes de adherencia en los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE; ya que un grado de instrucción mayor conlleva a un nivel de adherencia alto; no se encontró relación entre el nivel de adherencia y la etapa de vida o el género de los pacientes.

SEXTA

No existe correlación entre la adherencia a la terapia y el índice de adherencia en los pacientes que acuden a terapia de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE; dándonos a entender que las inasistencias de un paciente no guardan relación con el nivel de adherencia a la terapia física que pueda presentar.



4. RECOMENDACIONES

- a. Debido a los resultados obtenidos, es conveniente optar por realizar un estudio similar, pero de carácter probabilístico, con el fin de contar con un tamaño de muestra lo suficientemente grande para poder obtener resultados más significativos estadísticamente.
- b. Se sugiere para investigaciones futuras, tomar un periodo de estudio y de recolección de datos más largo para obtener mejores resultados.
- c. Con el fin de aportar más al conocimiento, se ve necesario estudiar otras variables y hacer uso de instrumentos para estudiar aspectos como las estrategias necesarias para mejorar el nivel de adherencia general de los pacientes.
- d. Puesto a que la gran mayoría de pacientes tuvo niveles altos de adherencia, es necesario continuar con las medidas que se están tomando hasta la actualidad, para asegurar que todos los pacientes que acuden a realizar sesiones de terapia mantengan niveles adecuados de adherencia,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Abregu Cárdenas LY. Estrategias metodológicas y adherencia al ejercicio en Medicina Física y Rehabilitación en un establecimiento de salud, semestre 1 - 2022. Repositorio UCV [Internet]. 2023; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/117080/Abregu_CLY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Agudelo LS, Nieto ML, Montero J del C, Montoya Hurtado OL. Referentes teóricos de fisioterapia en neurorehabilitación, una revisión sistemática exploratoria. Mov Científico. 2015;9(1):67-72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5296188>
3. Álvarez Nebreda L, Rada Martínez S, Mrañón Fernández E. Tratado de Geriátría para residentes. [citado 20 de febrero de 2025]. Principios Basicos en Rehabilitacion Geriatrica | PDF | Rodilla | Tobillo. Disponible en: https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2009_I.pdf
4. Anónimo. Comorbilidad-fragilidad-discapacidad.pdf [Internet]. [citado 26 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/casos-clinicos/vi-escuela-verano/comorbilidad-fragilidad-discapacidad.pdf>
5. Ávila-Funes JA, García-Mayo EJ. Beneficios de la práctica del ejercicio en los ancianos. Gac Médica México. agosto de 2004;140(4):431-6. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000400013
6. Bania M. Fisioterapia-neurológica-Candela [Internet]. [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://estaticos.qdq.com/swdata/files/816/816867582/Fisioterapia-neurolologica-Candela.pdf>
7. Bergmann A. La Fisioterapia en Oncología y su impacto en la reducción de la mortalidad: el ejemplo del cáncer de mama. Fisioter E Pesqui. 10 de noviembre de 2023;30:e00000223en. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/e00000223es>
8. Calapuja Turpo LF. Apoyo familiar en pacientes de Medicina Física y Rehabilitación del hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo de EsSalud Arequipa 2015. 2017 [citado 27 de febrero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3693>
9. Centeno-Cortez AK, Díaz-Chávez B, Santoyo-Saavedra DR, Álvarez-Méndez PA, Pereda-Sámano R, Acosta-Torres LS. Fisioterapia respiratoria en pacientes adultos post-COVID-19: revisión sistemática de la literatura. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(1):59-66.
10. Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC. CDC. 2024 [citado 26 de enero de 2025]. Vistazo general de la discapacidad. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability.html>

11. Chávez-Pantoja M, López-Mendoza M, Mayta-Tristán P. Efecto de un programa de ejercicios fisioterapéuticos sobre el desempeño físico en adultos mayores institucionalizados. *Rev Esp Geriatria Gerontol.* noviembre de 2014;49(6):260-5.
12. Colegio Nacional de Fisioterapia y Terapia Física. AMEFI. [citado 19 de febrero de 2025]. AMEFI Colegio Nacional de Fisioterapia y Terapia Física. Disponible en: <http://www.amefi.com.mx/fisioterapia.html>
13. Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha. COFICAM. [citado 26 de enero de 2025]. La Fisioterapia. Disponible en: <https://www.coficam.org/ciudadanos/fisioterapia>
14. Daza Arana JE. Teorías y modelos en fisioterapia musculoesquelética. En: Modelos teóricos para fisioterapia [Internet]. 1.a ed. Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020 [citado 20 de febrero de 2025]. p. 179-212. Disponible en: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/view/145/185/2629-1>
15. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria.* junio de 2009;41(6):342-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022018/>
16. Doussoulin A, Najum J, Saiz JL, Molina F. Impacto de la rehabilitación neurológica a través de la terapia de restricción inducida modificada en la mejora del apoyo social en usuarios con ataque cerebro vascular. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* septiembre de 2016;54(3):187-97. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000300003>
17. Fernández JCD, Guerra DMR. Orientación familiar para la rehabilitación física domiciliar de pacientes con parálisis cerebral. *Cienc Deporte.* 2024;Выпуск 2 2024:Page e201. Disponible en: <http://search.rads-doi.org/project/14847/object/216472>
18. Ferro García R, García Ríos MC, Vives Montero MC. Un análisis de la adherencia al tratamiento en fisioterapia. *Fisioterapia.* 1 de enero de 2004;26(6):333-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-un-analisis-adherencia-al-tratamiento-S021156380473120X>
19. FisioClinics Palma. Tratamiento fisioterapéutico del paciente oncológico. [Internet]. 2023 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://palma.fisio-clinics.com/tratamiento-fisioterapeutico-del-paciente-oncologico-fisioclinics-palma>
20. Flores-León O. Beneficios musculoesqueléticos de la terapia física temprana en pacientes posoperadas de mastectomía. *Rev Sanid Mil [Internet].* 5 de diciembre de 2023 [citado 20 de febrero de 2025];77(4). Disponible en: <https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/342>
21. Gallardo Vidal MI, Calleja Delgado L, Tenezaca Marcatoma JC, Calleja Guadix I, Daimiel Yllera A, Morales Tejera D. Protocolo de fisioterapia y educación para la salud

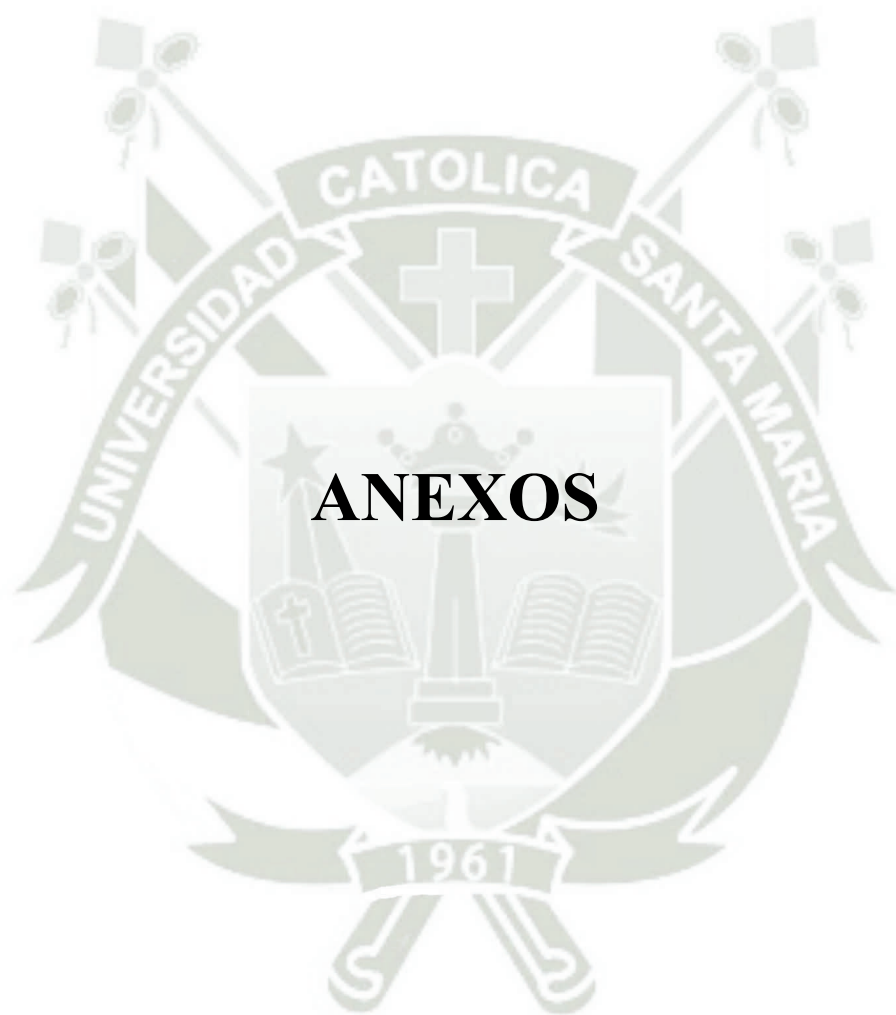
- en dolor crónico de hombro de origen musculoesquelético. Experiencia en atención primaria. *Aten Primaria*. mayo de 2022;54(5):102284.
22. Grupo AMLA. ¿Qué es la Fisioterapia Cardiorespiratoria? [Internet]. AMLA. 2023 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://grupoamla.com/blog/que-es-la-fisioterapia-cardiorespiratoria/>
 23. Güell Rous MR. Rehabilitación respiratoria: del arte a la evidencia. *Open Respir Arch*. 29 de octubre de 2021;4(1):100143. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2021.100143>
 24. Henao-Lema CP, Pérez-Parra JE. Adherencia a procesos de neurorrehabilitación funcional y su relación con la discapacidad y la calidad de vida en adultos colombianos con lesión medular. *Rev Fac Med*. 64(3):69-77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5763/576364374010/html/>
 25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Pobreza Monetaria afectó al 29,0% de la población el año 2023 [Internet]. 2024 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/951234-pobreza-monetaria-afecto-al-29-0-de-la-poblacion-el-ano-2023>
 26. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Clasificación de Tipo de Discapacidad - Histórico. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf
 27. Jiménez Parada CA. ¿Qué es la fisioterapia ortopédica? [Internet]. *Physio Sports*. 2016 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://physiosportsmx.com/que-es-fisioterapia-ortopedica/>
 28. La fisioterapia en tratamientos oncológicos | Universidad El Bosque [Internet]. 2024 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.unbosque.edu.co/educacion-continuada/fisioterapia-oncologica-que-es>
 29. Salazar Lengua C, Barrios García C, García Gutiérrez L, Jiménez Fernández D. Adherencia terapéutica y factores relacionados a un grupo de pacientes sometidos a intervenciones de un proceso de rehabilitación. *Rev Colomb Med Física Rehabil* [Internet]. 29 de mayo de 2024 [citado 27 de febrero de 2025];34(1). Disponible en: <https://revistacmfr.org/index.php/remfr/article/view/423>
 30. Loreto Vergara B. Desarrollo de la Medicina Física y Rehabilitación como especialidad médica. *Rev Hosp Clínico Univ Chile*. 17 de julio de 2024;21(4):281-8.
 31. Machicao Curazi N, Vallejos Muñoz O. Factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del instituto nacional de enfermedades neoplásicas lima 2021. *Rep UWiener* [Internet]. 2021; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/80495766-1c7f-4844-9886-ef5824e673d9/content>

32. Macías Arreaga OS, Morán Franco DI, Macías Arreaga, Ornella Stefanía. Influencia del factor socio económico en el desempeño escolar de los estudiantes del Programa de Educación Flexible de la Unidad Educativa Fiscal Pablo Hannibal Vela Egüez. : Diseño de una guía Informativa que fomente el micro emprendimiento social. Universidad de Guayaquil. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación; 2018. Disponible en: https://biblioteca.semisud.org/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=293609
33. Merlo LM, Mata JF. Fisioterapia en pediatría [Internet]. Editorial Médica Panamericana; 2018 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=723667>
34. Mora CAQ, Carrillo MH, Martinez AZA, Riaño CAM. Validez de constructo de la escala para evaluar la adherencia a procesos de neurorrehabilitación funcional (SMAN) en personas adultas. Rev Fac Nac Salud Pública. 13 de agosto de 2021;39(3):e341716-e341716. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/e341716>
35. Moreno F. Todo sobre la fisioterapia oncológica [Internet]. Fisioterapia sin dolor. 2021 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://fisioterapiasindolor.com/fisioterapia-oncologica/>
36. Moya Nolli CR, Gordillo Sotomayor F de M, Santiago Bazán C. Factores en la adherencia del tratamiento fisioterapéutico en un instituto nacional de rehabilitación. Rev Médica Basadrina. 4 de octubre de 2022;16(2):21-30. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1551>
37. Moya Nolli CR. Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados a la adherencia fisioterapéutica de los pacientes del departamento de la unidad motora y dolor, Instituto Nacional de Rehabilitación, Lima, 2019. 2019 [citado 26 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/7001>
38. Oliver D. Por qué es clave adaptar el ejercicio a las etapas y cambios de la vida | Salud y bienestar | EL PAÍS [Internet]. 2024 [citado 26 de enero de 2025]. Disponible en: <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2024-11-19/por-que-es-clave-adaptar-el-ejercicio-a-las-etapas-y-cambios-de-la-vida.html>
39. Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación [Internet]. 2024 [citado 26 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
40. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. septiembre de 2018;16(3):226-32.
41. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm Internet. 20 de diciembre de 2018;59(4):251-8. Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7357>

42. Palomino Alva MA. “Adherencia al tratamiento fisioterapéutico y discapacidad de miembro superior en pacientes hemipléjicos de la OMAPED Chupaca, Junín 2023”. 23 de noviembre de 2023 [citado 27 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11095>
43. Pérez-Maletzki J, Domínguez-Navarro F, Roig-Casasús S, Hernández-Guillén D, García-Gomáriz C, M. Blasco J. Estrategias orientadas a mejorar la adherencia a la rehabilitación y la actividad física tras cirugía de artroplastia total de rodilla: revisión sistemática con metaanálisis [Internet]. 2023 [citado 26 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-avance-resumen-estrategias-orientadas-mejorar-adherencia-rehabilitacion-S0211563823002213?utm>
44. Quiroz M. C. Instrumento para evaluar adherencia de personas adultas a procesos de neurorehabilitación funcional basado en las dimensiones propuestas de la Organización Mundial de la Salud. Rev Fac Nac Salud Pública. 3 de febrero de 2014;32(1):52-61. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/13378>
45. Reynaldo-Cejas LE, González-Garcés Y, Rodríguez-Labrada R. Adherencia a programas de Rehabilitación física como tratamiento efectivo en enfermedades neurodegenerativas. Rev Científica Espec En Cienc Cult Física Deporte. 2020;129-40.
46. Rojas Avendaño FA, Sepúlveda Arenas N, González Victoria AF, Carvajal Tello N. Prescripción del ejercicio en el paciente oncológico. Revisión sistemática. Fisioterapia. 1 de julio de 2021;43(4):218-29.
47. Sainz De Murieta E, Teresa Cisneros M. Rehabilitation and functional capacity in the health of the 21st century. An Sist Sanit Navar. 30 de diciembre de 2022;45(3):e1028.
48. Salas Cabrera J, Calvo Zúñiga E, Jiménez Rodríguez H, Fernández Jiménez D. Percepción de pacientes con enfermedad cardiopulmonar hacia la adherencia al ejercicio físico y las terapias complementarias | Revista digital: Actividad Física y Deporte [Internet]. 2021 [citado 26 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/1934>
49. Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría. SEFIP. [citado 20 de febrero de 2025]. ¿Qué es la fisioterapia? Disponible en: <https://www.sefip.org/fisioterapia-pediatrica/>
50. Suzigan EM, Rocha E de MC. Escenario actual de la especialidad en Medicina Física y Rehabilitación en Brasil. Rev Colomb Med Física Rehabil. 26 de diciembre de 2023;33:213-20. Disponible en: <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/395>
51. Tapias Urrego LM. Factores individuales que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico: Una revisión del tema. CES Movimiento y salud. 2014;2:23-30. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/movimientosalud/article/view/2969>

52. Universidad Veracruzana. Medicina-Fisica-y-Rehabilitacion-2018 [Internet]. [citado 26 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.uv.mx/espmed/files/2020/02/Medicina-Fisica-y-Rehabilitacion-2018.pdf>
53. Uriarte X. Beneficios de la fisioterapia en el paciente oncológico. Nat Medicatrix Rev Médica Para El Estud Difus Las Med Altern. 2002;20(6):264-72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4956330>
54. Vidal Fuentes J. Medicina Física, rehabilitación y dolor. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2025];27. Disponible en: <http://gestoreditorial.resed.es/fichaArticulo.aspx?iarf=225685760-749235417271>





ANEXOS

ANEXO 1: Scale to Measure Adherence to the Neurorehabilitation (SMAN), ficha de recolección de datos personales y sesiones de terapia

**RELACIÓN ENTRE LA DETERMINACIÓN DE FACTORES DE ADHERENCIA Y LA ADHERENCIA A LA TERAPIA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN PACIENTES DEL HRHDE
– ENERO 2025**

DATOS PERSONALES:

- **EDAD:** _____ - **GÉNERO:** Masculino ☐ Femenino ☐

- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Sin nivel ☐ Inicial ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

- **ÁREA DE REHABILITACIÓN:** _____ - **TIEMPO DE REHABILITACIÓN PRESCRITO:** _____

- **TOTAL DE SESIONES:** _____ - **SESIONES ASISTIDAS HASTA LA ACTUALIDAD:** ____/____

A continuación, marque con una X según lo que usted considere:

ADHERENCIA AL EJERCICIO						
D1. Factores socioeconómicos		1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
1	Cuento con dinero para poder ir de mi casa al hospital para realizar mis terapias					
2	Las personas a mi alrededor (del barrio, del trabajo) me motivan a continuar con mi terapia					
3	Continúo asistiendo a mis terapias, a pesar de que los demás me digan que seguiré igual					
4	Mi familia me apoya en mi rehabilitación					
D2. Factores de equipo de asistencia sanitaria		1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
5	Mi seguro me facilita poder realizar las terapias					
6	El conocimiento y la preparación que tienen los médicos y licenciados hace que puedan ayudarme en mi recuperación					

7	El licenciado que me atiende lleva un control de mis avances, me evalúa en cada sesión de terapia					
8	El licenciado que me atiende se preocupa por mí y está pendiente de mi recuperación					
D3. Factores relacionados con el proceso de rehabilitación		1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
9	La cantidad de sesiones de terapias que me dan es suficiente para mi recuperación					
10	Voy a mis sesiones de terapia					
11	Asisto a mis terapias a pesar de que no sienta mejoría					
12	Cumplo con mis terapias, aunque después pueda tener más dolor e hinchazón					
D4. Factores relacionados con la discapacidad		1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
13	Realizo mis sesiones de terapia, a pesar de mis limitaciones					
14	Continúo asistiendo a mis terapias, así sienta que mi enfermedad está avanzando					
15	Continúo asistiendo a mis terapias, aunque sé que mi enfermedad es grave					
D5. Factores relacionados con el paciente		1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
16	Se que con las terapias voy a mejorar					
17	Sé que necesito de las terapias para recuperarme					
18	Entiendo las indicaciones que me dan en mi terapia					

ANEXO 2: Consentimiento informado:

Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de Medicina Física y Rehabilitación en pacientes del HRHDE – enero 2025

El presente estudio tiene como objetivo analizar los factores que influyen en la adherencia de los pacientes a las terapias de Medicina Física y Rehabilitación, así como analizar las estrategias propuestas por el servicio para alcanzar un mejor cumplimiento de las sesiones de terapia de los pacientes.

La investigación se llevará a cabo entre enero y febrero de 2025 en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HRHDE.

Como participante, se le solicitará:

- Completar cuestionarios relacionados con sus experiencias en la terapia.
- Dar permiso para utilizar los datos recolectados de las encuestas llenadas por los participantes para obtener resultados y conclusiones que cumplan con los objetivos del estudio.

Riesgos: No se prevé ningún riesgo significativo para su salud. Sin embargo, si alguna de las preguntas no fuera clara, puede consultar con el investigador en cualquier momento.

Beneficios: Su participación contribuirá a mejorar las estrategias terapéuticas en beneficio de futuros pacientes y determinar cuáles son los factores predominantes en un buen o mal cumplimiento de las sesiones de terapia.

Confidencialidad: Se respetará el anonimato de las respuestas. Toda la información recopilada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente para fines de investigación. Los datos personales serán codificados y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos.

Voluntariedad: Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afecte su tratamiento médico o relación con el hospital.

CONSENTIMIENTO: He leído y comprendido la información proporcionada. Se me ha permitido hacer preguntas y éstas han sido respondidas satisfactoriamente. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento.

Paciente: ☐ Familiar directo: ☐ Otro: ☐ _____

Participante: _____

Fecha: ____/____/____

Firma: _____

Investigador: Rodríguez Chambi Ricardo Junior

Fecha: ____/____/____

Firma: _____

ANEXO 3: Solicitud para llevar a cabo la investigación

AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA

SOLICITO: Autorización para realizar investigación en el servicio de medicina física y rehabilitación en el HRHDE.

Dr. César Molina Nuñez

Director del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

Yo, **Ricardo Junior Rodríguez Chambi**, identificado con **DNI 70313033**, domiciliado en Calle Los Arces 402-C, con todo respeto me presento ante usted y expongo:

Que, siendo exinterno del HRHDE, solicito la autorización para llevar a cabo la investigación titulada: "Relación entre la determinación de factores de adherencia y la adherencia a la terapia de medicina física y rehabilitación en pacientes del HRHDE – diciembre 2024 – febrero 2025".

Esta investigación tiene como objetivo principal analizar los factores que influyen en la adherencia de los pacientes a las terapias de medicina física y rehabilitación, así como analizar las estrategias puestas en práctica por el servicio para que los pacientes alcancen un cumplimiento adecuado de su tratamiento y posterior recuperación. Este estudio se desarrollará en el servicio de medicina física y rehabilitación del HRHDE durante los meses de enero y febrero de 2025.

Para el desarrollo del estudio, se respetarán estrictamente las normativas éticas y administrativas establecidas por el hospital, asegurando la confidencialidad de la información y el bienestar de los pacientes participantes. Además, se presentará un informe final con los resultados y conclusiones, el cual estará disponible para el hospital.

Sin otro particular, agradeceré la consideración y aprobación de esta solicitud. Quedo a su disposición para ampliar cualquier información que considere necesaria.

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de una pronta respuesta.



Arequipa, 03 de enero de 2025

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ricardo Junior Rodríguez Chambi".

Ricardo Junior Rodríguez Chambi

ANEXO 4: Autorización de proyecto de investigación – HRHDE



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Arequipa, 20 de enero del 2025

OFICIO N° 41 - 2025-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OCDI

Señor
RICARDO JUNIOR RODRIGUEZ CHAMBI
Exinterno de Medicina del HRHD.-UCSM
PRESENTE.-

ASUNTO : Autorización Proyecto de Investigación
REFERENCIA: Expediente N° 4810496

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y hacer de su conocimiento que vista su solicitud, con la opinión favorable del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación y del Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional Honorio Delgado, esta Dirección autoriza la aplicación del instrumento para el Proyecto de Investigación, como se indica a continuación

N°	TÍTULO DEL PROYECTO	AUTOR (investigador principal)	TÍTULO/GRADO A OBTENER	DEPARTAMENTO/ AREA/SERVICIO DONDE SE VA A DESARROLLAR	FECHA DE APROBACIÓN	UNIVERSIDAD	FACULTAD
15	"RELACIÓN ENTRE LA DETERMINACIÓN DE FACTORES DE ADHERENCIA Y LA ADHERENCIA A LA TERAPIA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN PACIENTES DEL HRHDE. -DICIEMBRE 2024 - FEBRERO 2025"	RICARDO JUNIOR RODRIGUEZ CHAMBI	TÍTULO DE MEDICO CIRUJANO	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA -	16-01-25	UCSM	MEDICINA HUMANA

Asimismo debe cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas en el Hospital.

Además al término de su proyecto deben entregar al Hospital - Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación un ejemplar del informe final del trabajo de investigación (físico y virtual al correo: investigacionhrhd@gmail.com).

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado
.....
César Domingo Molina Núñez
Director General
CMP. 21822 - RNE 9334

CMN/MMML/MDN
c.c. Estadística
Archivo
Exp.: 4810496
Doc : 7858251

ANEXO 5: Base de datos

N°	PREGUNTAS Y FACTORES																	ADHERENCIA		DEMOGRAFÍA				SESIONES DE TERAPIA					MOTIVOS DE INASISTENCIA												
	Socioeconómicos			Equipo asistencial			Proceso de			Discapacidad			Paciente			Total																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Edad	Inst	Sexo	Área	Programada	Sesión actual	Índice (%)	Asistencia	N° faltas	Trabajo	Enfermedad	Distancia	No apogo	Falta tiempo	equivocación	no tratamiento	Olvido	Familiar					
1	3	4	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	3	3	4	79	84.722222	Alta	60+	P	M	FME	10	9	100	No	0												
2	3	2	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	81	87.5	Alta	30-59	Sup	M	FME	10	7	100	No	0												
3	1	1	5	1	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	73	76.388889	Alta	30-59	Sup	F	FME	10	10	90	Sí	1												
4	5	1	5	1	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	4	75	79.166667	Alta	60+	Sup	F	FN	10	1	100	No	0												
5	5	5	3	5	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5	4	4	5	73	76.388889	Alta	60+	S	M	FN	10	10	100	No	0												
6	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	4	5	85	93.055556	Alta	30-59	Sup	F	FN	10	2	100	No	0												
7	3	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	84	91.666667	Alta	60+	Sup	F	FME	10	3	100	No	0												
8	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	87	95.833333	Alta	60+	S	F	FME	10	6	100	No	0												
9	5	5	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85	93.055556	Alta	60+	S	F	FME	10	1	100	No	0												
10	3	3	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	82	88.888889	Alta	0-11	NN	F	FP	10	5	80	Sí	1												
11	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	88	97.222222	Alta	18-29	S	M	FN	20	13	100	No	0												
12	5	2	5	5	5	5	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	83	90.277778	Alta	18-29	S	M	FN	10	4	100	No	0												
13	1	2	3	5	5	4	5	2	5	5	3	5	5	3	5	4	72	76	Alta	30-59	Sup	M	FN	10	6	100	No	0													
14	1	1	5	3	5	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	74	77.777778	Alta	30-59	Sup	M	FN	10	6	83.333333	Sí	1												
15	3	1	5	4	5	4	5	3	5	5	4	5	5	4	5	4	77	81.944444	Alta	30-59	Sup	F	FN	10	6	66.666667	Sí	2													
16	4	1	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	2	4	75	79.166667	Alta	60+	P	M	FN	12	9	100	No	0														
17	5	3	5	3	4	4	3	5	5	5	4	4	5	3	3	3	74	77.777778	Alta	30-59	Sup	F	FME	20	14	92.8571429	Sí	1													
18	5	5	5	1	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	83	90.277778	Alta	60+	Sup	F	FME	10	5	100	No	0													
19	5	1	5	1	5	5	5	1	5	4	5	5	4	5	4	4	75	79.166667	Alta	60+	P	F	FN	20	20	100	No	0													
20	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	85	93.055556	Alta	60+	Sup	F	FN	11	4	50	Sí	2													
21	4	2	5	5	4	4	4	2	5	4	4	4	4	5	5	5	76	80.555556	Alta	60+	P	F	FME	10	8	100	No	0													
22	5	1	5	5	3	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	80	86.111111	Alta	30-59	Sup	F	FME	10	6	83.333333	Sí	1													
23	3	1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	3	78	83.333333	Alta	60+	NN	F	FME	10	9	100	No	0													
24	5	3	5	5	1	4	5	5	2	5	5	4	5	5	5	5	79	84.722222	Alta	60+	Sup	F	FME	20	17	88.2352941	Sí	2													
25	4	1	5	5	4	4	3	1	5	5	4	5	5	5	5	5	76	80.555556	Alta	60+	S	M	FN	20	14	92.8571429	Sí	1													
26	3	1	5	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	79	84.722222	Alta	60+	Sup	F	FME	10	1	100	No	0													
27	5	1	5	5	5	4	3	5	2	5	5	5	5	5	4	5	79	84.722222	Alta	60+	Sup	M	FME	10	3	100	No	0													
28	1	1	5	3	5	5	3	4	4	5	5	5	5	2	5	5	73	76.388889	Alta	60+	NN	F	FME	10	8	100	No	0													
29	5	5	5	5	4	4	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	83	90.277778	Alta	12a17	S	M	FME	10	3	100	No	0													
30	5	3	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	85	93.055556	Alta	30-59	S	F	FN	10	4	75	Sí	1													
31	5	1	5	3	4	5	5	1	5	5	4	5	4	5	4	5	77	81.944444	Alta	60+	P	F	FN	10	8	75	Sí	2													
32	3	1	4	5	5	4	3	4	1	5	5	3	4	4	5	4	68	69.444444	Media	30-59	P	F	FN	10	5	100	No	0													
33	5	1	5	1	3	5	5	2	5	5	4	5	4	5	4	5	74	77.777778	Alta	60+	S	M	FME	10	6	100	No	0													
34	5	3	5	4	5	5	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	81	87.5	Alta	30-59	S	F	FME	10	8	100	No	0													
35	5	1	4	1	5	3	3	1	4	4	4	5	5	2	5	5	65	65.277778	Media	30-59	Sup	F	FME	10	2	100	No	0													
36	3	3	5	3	5	5	3	2	5	5	5	4	5	5	5	5	78	83.333333	Alta	30-59	Sup	F	FME	17	1	100	No	0													
37	2	1	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	79	84.722222	Alta	30-59	S	F	FME	20	9	100	No	0													
38	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85	93.055556	Alta	60+	Sup	F	FME	20	20	90	Sí	2													
39	2	1	5	5	5	4	5	1	5	5	5	5	5	4	5	5	77	81.944444	Alta	60+	P	M	FN	60	45	97.777778	Sí	1													
40	3	1	5	5	5	4	5	1	5	4	5	5	5	5	5	5	78	83.333333	Alta	12a17	S	F	FN	20	17	88.2352941	Sí	2													
41	1	1	5	5	5	5	3	5	5	4	5	4	5	4	5	5	78	83.333333	Alta	60+	P	M	FN	44	35	97.1428571	Sí	1													
42	2	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	83	90.277778	Alta	30-59	S	M	FN	22	19	100	No	0													
43	2	1	4	3	5	3	3	4	5	4	5	4	4	5	4	5	72	76	Alta	60+	P	F	FME	10	1	100	No	0													
44	5	3	5	4	1	5	3	3	5	5	5	5	5	4	5	5	76	80.555556	Alta	30-59	Sup	F	FME	10	10	100	No	0													
45	5	1	5	3	5	5	5	3	5																																

ANEXO 6: Análisis de datos

Relacion de factores de adherencia y el índice a la terapia de medicina física y rehabilitación en los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2024

Factores socioeconomicos / indice de adherencia (asistencia)	Chi cuadrado	Probab.	
1. Cuenta con dinero para poder ir de su casa al hospital para realizar sus terapias	5.192	0.268	No significativo
2. Las personas a su alrededor (del barrio, del trabajo le motivan a continuar con su terapia	3.272	0.513	No significativo
3. Continúa asistiendo a sus terapias, a pesar de que los demás le digan que seguirá igual	1.144	0.887	No significativo
4. Su familia le apoya en su rehabilitación	8.739	0.068	No significativo
Factores de equipo de asistencia sanitaria / indice de adherencia (asistencia)			
1. Su seguro le facilita poder realizar sus tareas	4.116	0.249	No significativo
2. El conocimiento y la preparación que tienen los médicos y licenciados hacen que puedan ayudarlo en su recuperación	0.138	0.933	No significativo
3. El licenciado que le atiende lleva un control de sus avances, le evalúa en cada sesión de terapia	3.422	0.331	No significativo
4. El licenciado que le atiende se preocupa por él y está pendiente de su recuperación	1.7	0.791	No significativo
Factores relacionados con el proceso de rehabilitación / indice de adherencia (asistencia)			
1. La cantidad de sesiones de terapias que le dan es suficiente para su recuperación	3.058	0.548	No significativo
2. Va a sus sesiones de terapia	8.276	0.041	Significativo
3. Asiste a sus terapias a pesar de que no sienta mejoría	1.883	0.597	No significativo
4. Cumple con sus terapias, aunque después pueda tener más dolor e hinchazón	4.871	0.181	No significativo
Factores relacionados con la discapacidad / indice de adherencia (asistencia)			
1. Realiza sus sesiones de terapia, a pesar de sus limitaciones	6.122	0.190	No significativo
2 Continúa asistiendo a sus terapias, así sienta que su enfermedad está avanzando	1.611	0.447	No significativo
3. Continúa asistiendo a sus terapias, aunque sabe que su enfermedad es grave	3.836	0.147	No significativo
Factores relacionados con el paciente / indice de adherencia (asistencia)			
1. Sabe que con las terapias va a mejorar	0.376	0.984	No significativo
2. sabe que necesita de las terapias para recuperarse	3.536	0.316	No significativo
3. Entiende las indicaciones que le dan en su terapia	1.613	0.656	No significativo

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda											
                 											
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	socioeconom...	Numérico	8	0	Socioeconomic...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	socioeconom...	Numérico	8	0	Socioeconomic...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	socioecono...	Numérico	8	0	Socioeconomic...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	socioecono...	Numérico	8	0	Socioeconomia 4	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	equipoasist...	Numérico	8	0	Equipo Asisten...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	equipoasist...	Numérico	8	0	Equipo Asisten...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	equipoasist...	Numérico	8	0	Equipo Asisten...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	equipoasist...	Numérico	8	0	Equipo Asisten...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	procesoreha...	Numérico	8	0	Proceso de Re...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	procesoreha...	Numérico	8	0	Proceso de Re...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	procesoreha...	Numérico	8	0	Proceso de Re...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	procesoreha...	Numérico	8	0	Proceso de Re...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	discapacidad1	Numérico	8	0	Discapacidad 1	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	discapacidad2	Numérico	8	0	Discapacidad 2	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	discapacidad3	Numérico	8	0	Discapacidad 3	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	paciente1	Numérico	8	0	Paciente 1	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	paciente2	Numérico	8	0	Paciente 2	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	paciente3	Numérico	8	0	Paciente 3	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	niveladheren...	Numérico	8	0	Nivel de Adhere...	{1, Alta}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	edad	Numérico	8	0	Edad	{1, Niño}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	instruccion	Numérico	8	0	Instrucción	{1, Superior}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	inasistencia	Numérico	8	0	Inasistencia	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24											
25											
26											
27											
28											
29											
Vista de datos Vista de variables											

Tabla 16.- Estadísticos descriptivos de adherencia a la terapia e índice de adherencia a la terapia de rehabilitación física en pacientes del HRHDE enero 2025

ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS	Media	Desviación estándar	N
Adherencia a la terapia	81.9321	7.14992	140
Índice de adherencia a la terapia	95.9714	7.36253	140

Fuente: Cuestionario elaborado por el investigador



Tabla 17.- Índice de adherencia a la terapia de rehabilitación física en pacientes del HRHDE enero 2025

Índice	N	Porcentaje
66,70	2	1.4
75,00	5	3.6
77,80	1	0.7
80,00	1	0.7
83,30	5	3.6
87,50	2	1.4
88,20	2	1.4
88,90	1	0.7
89,50	1	0.7
90,00	5	3.6
90,50	2	1.4
90,90	1	0.7
91,70	3	2.1
92,00	1	0.7
92,90	2	1.4
93,30	1	0.7
94,50	1	0.7
94,70	1	0.7
95,20	1	0.7
95,50	1	0.7
95,60	1	0.7
96,70	1	0.7
97,10	1	0.7
97,50	1	0.7
97,60	3	2.1
97,80	1	0.7
98,00	1	0.7
100,00	92	65.7
Total	140	100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por el investigador

Tabla 18.- Adherencia a la terapia de rehabilitación física en pacientes del HRHDE enero 2025

Índice	N	Porcentaje
56,90	1	0.7
63,90	1	0.7
65,30	2	1.4
69,40	5	3.6
70,80	2	1.4
72,20	3	2.1
73,60	3	2.1
75,00	6	4.3
76,40	6	4.3
77,80	16	11.4
79,20	6	4.3
80,60	11	7.9
81,90	12	8.6
83,30	16	11.4
84,70	9	6.4
85,50	1	0.7
86,10	3	2.1
87,50	5	3.6
88,30	1	0.7
88,90	8	5.7
90,30	9	6.4
91,10	1	0.7
91,70	5	3.6
93,10	5	3.6
95,80	1	0.7
97,20	1	0.7
98,60	1	0.7
Total	140	100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por el investigador