



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES DE STABILIZER, LIMA 2024

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en
Terapia Física y Rehabilitación

Autora

Ruiz Guerra, Sophie

Asesora

Lovato Sánchez, Nita Gianina

ORCID: 0000-0002-5827-9732

Jurado

Medina Espinoza, Regina

Correa Flores, Pedro Martin

Delgado Flores, Hilda

Lima - Perú

2025

RECONOCIMIENTO - NO COMERCIAL - SIN OBRA DERIVADA
(CC BY-NC-ND)



“FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES DE STABILIZER, LIMA 2024”

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	20%	4%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES DE STABILIZER, LIMA 2024**

Línea de investigación: Salud pública

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia
Física y Rehabilitación**

Autor(a):

Ruiz Guerra, Sophie

Asesor (a):

Lovato Sánchez, Nita Gianina

ORCID: 0000-0002-5827-9732

Jurados:

Medina Espinoza, Regina

Correa Flores, Pedro Martin

Delgado Flores, Hilda

Lima – Perú

2025

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1 Descripción del problema.....	6
<i>Problema general</i>	8
<i>Problemas específicos</i>	8
1.2. Antecedentes.....	8
1.3 Objetivos	11
<i>Objetivo General</i>	11
<i>Objetivos Específicos</i>	11
1.4 Justificación.....	12
1.5 Hipótesis.....	13
II MARCO TEÓRICO	14
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	14
2.1.1 <i>Factores Asociados</i>	14
2.1.2 <i>Adherencia</i>	16
III. MÉTODO.....	21
3.1 Tipo de investigación	21
3.2 Ámbito temporal y espacial	22
3.3 Variables	22
3.4 Población y muestra.....	25
3.5 Instrumentos.....	25
3.6 Procedimientos	26
3.7 Análisis de datos.....	26
3.8 Consideraciones éticas.....	27
IV RESULTADOS	28
V DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
VI CONCLUSIONES	40
VII RECOMENDACIONES.....	41
VIII REFERENCIAS.....	42
IX ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de Variables Factores Asociados	24
Tabla 2 Características sociodemográficas en pacientes de Stabilizer	29
Tabla 3 Factores asociados.....	30
Tabla 4 Adherencia al tratamiento	30
Tabla 5 Cumplimiento	31
Tabla 6 Persistencia	31
Tabla 7 Tabla cruzada Factores asociados y Adherencia a tratamientos	31
Tabla 8 Tabla cruzada Factores asociados y Cumplimiento.....	32
Tabla 9 Tabla cruzada Factores asociados y Persistencia.....	32
Tabla 10 Distribución de la muestra.....	33
Tabla 11 Correlación entre factores asociados y adherencia al tratamiento	34
Tabla 12 Correlación entre factores asociados y cumplimiento	35
Tabla 13 Correlación entre factores asociados y persistencia.....	36

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes de Stabilizer, Lima- 2024. **MÉTODO:** Se trata de una investigación descriptiva, simple, transversal, correlacional. La muestra fue de 60 pacientes que asistieron al centro de Terapia Física. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario de Machicao y Vallejos, (2021). **RESULTADOS:** El 3,3% (2) de los encuestados sostienen un nivel medio de factores asociados y bajo de adherencia al tratamiento, frente al 53,3% (32), que ostenta valores altos de factores asociados y adherencia al tratamiento. Además, se aprecia que el nivel de significancia muestral o p-valor es 0.545, valor mayor al nivel de significancia de 0.05 tomado como referencia. **CONCLUSIÓN:** No existe evidencia estadística para afirmar que los factores asociados y la adherencia al tratamiento están correlacionadas de manera significativa.

Palabras claves: adherencia al tratamiento, factores asociados, persistencia, cumplimiento.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the relationship between associated factors and adherence to physiotherapeutic treatment in patients at Stabilizer, Lima - 2024. **METHOD:** This is a descriptive, simple, cross-sectional, correlational study. The sample consisted of 60 patients who attended the physical therapy center. Data was collected using a survey technique and the Machicao and Vallejos (2021) questionnaire as the instrument. **RESULTS:** 3.3% (2) of respondents have a medium level of associated factors and low adherence to treatment 53.3% (32) have high values of associated factors and adherence to treatment. The sample significance level or p-value is 0.545, which is greater than the significance level of 0.05 taken as a reference.

CONCLUSION: There is no statistical evidence to affirm that the associated factors and adherence to treatment are significantly correlated.

Keywords: adherence to treatment, associated factors, persistence, compliance.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS,2018), la adherencia es el nivel de conducta que adopta el paciente respecto a las recomendaciones brindadas por el personal sanitario, siendo estas: ingesta de medicamentos, seguir una dieta o ejecutar cambios de hábitos, los factores que tienen influencia sobre esta se dividen en 5 dimensiones: económicos, relacionados al tratamiento, relacionados al paciente, relacionados a la enfermedad, relacionados con el sistema sanitario.

El impacto de la falta de adherencia aumenta a medida que se elevan las estadísticas sobre la enfermedad crónica en el mundo entero, la adhesión es un indicador de la efectividad del sistema sanitario, el personal de salud debe buscar ayudar al paciente y a los familiares que lo acompañan en el proceso de recuperación en lugar de verlos como culpables ya que una alianza terapéutica entre ambos es la clave para tener éxito en su desarrollo (Guerrero et al., 2019).

A nivel de fisioterapia, la adherencia al tratamiento cumple un papel muy importante, porque para su recuperación el paciente requiere seguir una serie de pautas como: brindar información verídica al fisioterapeuta sobre su sintomatología y los signos que ha experimentado durante el desarrollo de la disfunción presente, además de los cambios que pueden surgir con estos durante el desarrollo de la terapia; cumplir con asistir a las sesiones programadas en los horarios prescritos; adquirir nuevos hábitos como realizar pausas activas dentro de su horario laboral.

Dichos puntos no siempre se cumplen con regularidad y esto se da por diversos motivos: dificultad para subvencionar las terapias, tiempo limitado del tratamiento, metas poco realistas respecto a los resultados que se obtendrán con la terapia, no conocer a detalle su diagnóstico, desconfianza hacia el personal que le brinda el servicio, tal como lo menciona en su estudio

Casanova (2016), los pacientes no siempre brindan toda la información que se requiere durante la evaluación; por lo tanto, el diagnóstico que se le brinda en consulta es incorrecto y las metas establecidas no logran concretarse, creando insatisfacción por parte del paciente y frustración en el personal de salud.

La realidad sobre cómo se adhieren los pacientes a los tratamientos en diversos países difieren entre sí, en España, un estudio presentado por Ahijón (2020), hace mención que la adherencia terapéutica en pacientes con patología crónica es del 80%, corroborando así la información descrita por otros autores de dicho país; sin embargo, hace hincapié en que esto se logra gracias a la subvención económica que reciben estos programas por parte del sistema sanitario.

En México, Hermoso (2017), estudió los factores que se relacionaban a una baja adherencia en un programa de estabilización lumbar, siendo el miedo a realizar actividad física el factor determinante frente a la ansiedad y depresión.

Perú es un país donde no somos ajenos a la falta de adherencia y pese a que hay pocos estudios, la primera investigación del tema en el ámbito de fisioterapia es la de Coello et al. (2015), quienes buscaron conocer los factores de riesgo que se asociaban a la falta de adherencia al tratamiento, obteniendo como resultado que la población joven y la distancia tienen una implicancia relevante.

Nuevas investigaciones como la de Moya et al. (2022), refieren que la relación terapeuta-paciente es de suma importancia ya que el conocer las metas que el beneficiario desea alcanzar nos permitirá plantear mejores estrategias, logrando así una recuperación óptima.

Formulación del problema

Bajo estas premisas, entendemos que los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento son diversas y pueden variar según la ubicación geográfica, ya que el contexto social de cada país, provincia o distrito es muy diferente, es así que se plantea como:

Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes de Stabilizer, Lima- 2024?

Problemas específicos

a) ¿Existe relación entre los factores asociados y el cumplimiento en pacientes de Stabilizer, Lima - 2024?

b) ¿Existe relación entre los factores asociados y la persistencia en pacientes de Stabilizer, Lima - 2024?

1.2. Antecedentes

Antecedentes Nacionales

Buleje (2022), expone una investigación que estima la prevalencia y la influencia de los factores de riesgo socio-demográficos, económicos y los de la enfermedad en la adherencia terapéutica en pacientes de PADOMI del Hospital I Félix Torrealva Gutiérrez de Essalud - Ica en el segundo semestre del año 2021, mediante un diseño observacional de corte transversal los resultados obtenidos mostraron que el porcentaje de no adherencia es del 63.3 %; es decir que 6 de cada 10 adultos mayores no logran la adherencia esperada; concluyendo así, que factores como la edad, sexo, estado civil, ingresos económicos, apoyo social, presencia de síntomas y autopercepción de la enfermedad sí se asocian con la adherencia al tratamiento.

Mamani (2022), realizó un estudio para determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) atendidos en un C.S bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional con una muestra de 142 pacientes, el resultado indicó que los pacientes que trabajan en casa tienen mayor dificultad para adherirse al tratamiento y concluye haciendo mención que el 53.5 % de los pacientes con DM2 sí logran adherirse.

Carrillo (2022), pretendió determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en una clínica privada de Piura, 2021, la investigación se desarrolló de forma cuantitativa correlacional con una muestra de 71 personas; los resultados evidencian que el tener un conocimiento adecuado de la enfermedad padecida aumenta las probabilidades de asistir a sus citas; a su vez, concluye que la capacidad de adherencia no se ve afectada por el sexo o nivel educativo de los pacientes estudiados.

Machicao y Vallejos (2021), presentaron un estudio para determinar los factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - 2021, la investigación fue cuantitativa, correlacional con una población de 175 participantes; como resultado se obtuvo que el 88.5% logró adherirse a los tratamientos de rehabilitación física. Se concluye que los factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente sí se asocian con la adherencia en el tratamiento.

Moya (2019), elaboró una investigación buscando determinar la relación que existe entre los factores intrínsecos y extrínsecos con la adherencia fisioterapéutica en los pacientes atendidos en el Departamento de la Unidad Motora y Dolor, Instituto Nacional de Rehabilitación, 2019. Fue un estudio de enfoque cuantitativo y descriptivo con una muestra de 110 pacientes, sus resultados destacan que los pacientes entre 60 a 69 años sí logran adherirse al tratamiento y, tomando en cuenta el factor sexo las mujeres (49%) presentan mayor adherencia que los hombres (29%); por

lo que, la autora concluye confirmando que los factores intrínsecos y extrínsecos sí guardan relación con la adherencia terapéutica en la población estudiada.

Antecedentes Internacionales.

En México, García (2021), buscó determinar los factores asociados a la no adherencia terapéutica de pacientes geriátricos portadores de diabetes tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar 39, bajo un estudio observacional, descriptivo con una muestra de 119 pacientes, obtuvo como resultado el 73.9% de no adherencia terapéutica; concluyendo que los factores determinantes son el nivel educativo bajo y el estatus económico dependiente.

En España, Ahijón (2020), argumento que existe relación entre la adherencia al tratamiento y las creencias de los pacientes con artritis reumatoide (AR) relativas a su enfermedad y a la medicación, en este estudio de corte transversal consecutivo y un tamaño muestral de 144 participantes, los resultados indicaron que los pacientes con AR sí logran adherirse al tratamiento (78.4%), concluyendo que las creencias de los pacientes sobre su enfermedad sí influyen en cómo se adhieren al tratamiento.

En Argentina, Oviedo (2020), pormenorizo el grado de adherencia al tratamiento rehabilitador en pacientes con diagnóstico neurológico en el Instituto de Neurociencias - INECO Oroño, ejecutó un estudio transversal - descriptivo en una muestra de 96 pacientes, como resultado estimó que la cronicidad de la patología y el tiempo de asistencia al programa terapéutico logran que el paciente se comprometa a continuar con las pautas sugeridas por el personal a cargo, concluyendo así que no hay relación entre los grados de adherencia y los factores asociados analizados.

En Panamá, Visuetti (2019), desarrolló un trabajo de investigación para determinar los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento fisioterapéutico en los pacientes de 20 a 69 años del servicio de fisioterapia del Policlínico Pediátrico Dr. Manuel Ferrer Valdés año 2017, realizó un estudio analítico de casos y controles en una muestra de 680 pacientes, sus resultados evidencian que teniendo en cuenta el factor sexo, los hombres se adhieren menos al tratamiento; por lo que, concluye afirmando que existe relación significativa entre dicha variable demográfica y la falta de adherencia.

En Colombia, Guerrero et al. (2019), plantearon una investigación para identificar los factores relacionados con la adherencia de los pacientes del programa de Rehabilitación Cardíaca de una institución de salud de mediana y alta complejidad en el período de Enero a Diciembre del 2018, el estudio fue de corte transversal con una muestra de 45 individuos, obteniendo como resultado que los factores logísticos son los más influyentes en la adherencia terapéutica; en tal sentido, se concluye que en pacientes adherentes como no adherentes la distancia tiene un alto impacto sobre la adherencia al tratamiento.

1.3 Objetivos

Objetivo General

Identificar cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes de Stabilizer, Lima - 2024.

Objetivos Específicos

a) Reconocer qué relación guardan los factores asociados con el cumplimiento en los pacientes de Stabilizer, Lima - 2024.

b) Describir la relación entre los factores asociados y la persistencia al tratamiento fisioterapéutico en los pacientes de Stabilizer, Lima - 2024.

1.4 Justificación

Esta investigación busco determinar la relación existente entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en los pacientes de Stabilizer, Lima- 2024.

Si revisamos la literatura sobre adherencia, la gran mayoría nos habla del punto de vista médico o farmacológico, lo que despertó inquietud ya que en la práctica clínica de fisioterapia se logra ver un número importante de pacientes que demuestran incumplimiento y no persistencia, pese a estar logrando los objetivos propuestos.

La presente investigación se ciñó a una justificación teórica, ya que brindo nuevas estadísticas sobre la realidad de la adherencia a nivel de fisioterapia, lo cual se espera servirá a futuras investigaciones ampliando el conocimiento teórico y general del tema abordado.

Está justificada prácticamente, puesto que brindó conocimiento de cómo la adherencia involucra a ambas partes que, en sociedad constituyen el desarrollo de la terapia por parte del paciente, el lograr la adherencia le ayudará con el alivio de su sintomatología o alcanzar su independencia funcional; por parte del fisioterapeuta el conocer cómo y porqué el paciente logra o no una buena adherencia fortalece la calidad de su servicio.

Tiene una justificación social bajo la premisa de que los resultados obtenidos ayudarán a identificar cuál es la respuesta de los distintos grupos sociales que acuden al centro Stabilizer.

También se desarrolló bajo una justificación metodológica, de carácter básico, de tipo transversal, que busca exponer el nivel de adherencia en el grupo estudiado utilizando un cuestionario validado y así obtener una mayor precisión de los parámetros de interés, siéndole fiel al método científico.

A pesar de la complejidad de la adherencia terapéutica, las dificultades teórico-

metodológicas, el diseño del estudio y su medición confiable la investigación es un gran e impostergable reto, porque los resultados serán de gran aporte para comprender el comportamiento del paciente en el proceso de salud-enfermedad.

1.5 Hipótesis

Sí hay relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en los pacientes del Centro Stabilizer, Lima - 2024.

Sí existe relación entre los factores asociados y el cumplimiento en los pacientes del Centro Stabilizer, Lima - 2024.

Sí existe relación entre los factores asociados y la permanencia en los pacientes del Centro Stabilizer, Lima- 2024.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Factores Asociados

Los factores asociados se refieren a las variables o condiciones relacionadas con la ocurrencia de una enfermedad, condición de salud y comportamiento en una población o individuo. Estos factores pueden ser biológicos, sociales, ambientales, comportamentales, psicológicos o económicos, y su presencia o ausencia puede aumentar o disminuir el riesgo de desarrollar una determinada enfermedad o condición. En términos de investigación y salud pública, el análisis de los factores asociados es crucial para la identificación de algunos determinantes de salud y el diseño de intervenciones efectivas. Los factores asociados se consideran elementos predictivos que ayudan a identificar los grupos de mayor riesgo o vulnerabilidad en términos de salud. (Martínez et al., 2023).

Para Murwanashyaka et al. (2022), es un conjunto de elementos que tienen el potencial de alterar el resultado de una situación o evento. Zavala et al. (2019), manifestaron que son aspectos que guardan relación o conexión con algo y que van a influir en una situación o persona en particular.

Los factores asociados son elementos físicos, psicológicos y sociales que caracterizan el encuentro terapéutico con el paciente. Estos nos permiten contextualizar y comprender si el resultado de la intervención a la que será sometido el paciente tendrá éxito o fracasará (Varela, 2021).

Pagés y Merino (2018), refieren que los factores asociados son elementos que influyen de manera individual o combinada en el comportamiento positivo o negativo de la participación

dinámica y continua del paciente en la adherencia al tratamiento terapéutico y la toma compartida de decisiones con el profesional sanitario.

La OMS (2018), identifica cinco dimensiones entre las que se mencionan:

A. Factores socio-económicos: Conformado por situaciones como la pobreza, el desempleo, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, sociodemográficos, falta de apoyo sanitario, condiciones de vida inestables, centro de atención lejano, costo elevado del transporte de los medicamentos, la cultura, diferencias raciales, creencias populares, entre otros.

B. Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria: Falta de conocimiento en el personal de salud sobre la adherencia, transmisión e intervenciones efectivas para educar la consciente participación del paciente, equipamiento adecuado, abastecimiento suficiente de medicinas, acortar el tiempo de espera para la atención, mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, universalizar el seguro de salud, entre otros.

C. Factores relacionados con la enfermedad: La gravedad del estado de salud del paciente enfermedades crónicas, el grado de discapacidad, lo acelerado del avance de la enfermedad, el acceso a tratamiento y seguimiento efectivo, entre otros.

D. Factores relacionados con el tratamiento: La duración del tratamiento, resultados de tratamientos anteriores, cambios en el tratamiento, percepción de efectividad del tratamiento, efectos colaterales, apoyo médico.

E. Factores relacionados con el paciente: Conocimiento y creencias del paciente de su enfermedad, temor por efectos adversos, concientización de su estado y que debe apoyar al

tratante, expectativas de mejora, confianza en el fisioterapeuta, disponibilidad de recursos para solventar su tratamiento, desarrollar la educación del autocuidado.

Para Zambrano (2023), identificar los factores asociados contribuye a crear estrategias y programas de salud dirigidos a reforzar la conducta de adherencia, involucrando en este proceso no solo al paciente sino también al personal de salud y familiares. López (2021), menciona que el reconocimiento y estudio de los pilares que conllevan a que el paciente acepte y cumpla la prescripción médica es determinante para generar una correcta dirección colaborativa. El estudio de los factores asociados constituye una herramienta que permitirá tener un pronóstico propicio o adverso de los resultados obtenidos ante el tratamiento propuesto y en base a ello diseñar estrategias para controlar los factores que limitan la adherencia y potenciar los que logren favorecerla (Gil,2022).

2.1.2 Adherencia

El término adherencia según la Real Academia Española (RAE,2023), es la relación entre dos o más cosas que provoca que estas lleguen a asociarse o conectar.

Tang et al. (2024), mencionan que la adherencia al tratamiento es la reacción positiva de un paciente ante la enfermedad, desarrollando así la capacidad de cumplir con el tratamiento, ser constante con el plan de tratamiento, mantener una buena comunicación con el prestador de salud y tener voluntad para continuar con el proceso.

La adherencia requiere de un proceso cognitivo, la persona evalúa los beneficios y el costo de los tratamientos, toma en cuenta sus creencias y experiencias previas propias o ajenas para llegar a una decisión. Esta teoría es de utilidad para entender como la percepción de la

enfermedad y del tratamiento que ha de recibir influye en las expectativas y posteriores conductas de las personas. (Fernández y Casado, 2020).

Bajo el contexto de fisioterapia, Uchenwoke et al. (2022), mencionan que una conducta adherente constituye en asistir a todas las citas clínicas programadas, participar activamente en las sesiones de rehabilitación, realizar en casa los ejercicios propuestos, evitar actividades contraindicadas y usar dispositivos de protección o terapéuticos sugeridos.

Según Salazar et al. (2023), sostienen que el concepto de adherencia es multidimensional porque no solo depende del compromiso responsable de parte del paciente, también está vinculado a otros factores como la enfermedad, las actividades que realizan, aspectos socio-demográficos, económicos, la relación con el cuidador, el tratamiento y su equipo sanitario. Manifiestan que realizar estos estudios en pacientes de centros que cuentan con programas de rehabilitación interdisciplinarios, permiten conocer la adherencia terapéutica y los factores relacionados a esta en los procesos de rehabilitación, posibilitando identificar las fallas en el cumplimiento de los tratamientos e implementar intervenciones correctivas tempranas; así como, la influencia de factores comprometidos con la vida del paciente y su relación con los cuidadores; lo que permite optimizar el perfil de adherencia a fin de contribuir a mejorar la calidad, la accesibilidad y costos de los servicios. En este sentido, las instituciones rehabilitadoras deberían identificar la adherencia terapéutica y los factores vinculados con los pacientes, a fin de adoptar estrategias terapéuticas según la realidad propia.

Es importante comprender que la educación que brinda el personal de salud al paciente es una herramienta vital para fortalecer la conducta adherente puesto que, si los pacientes tienen una información adecuada sobre la enfermedad padecida y como el tratamiento puede ser beneficioso

para ellos, esto les permitirá comprender mejor sus riesgos y beneficios a la hora de decidir continuar o no con su tratamiento. (Tonguino et al., 2020).

La autoeficacia juega un rol importante en el desarrollo de la adherencia ya que aumenta la motivación del paciente hacia su tratamiento, el terapeuta debe ayudar al paciente a convertir tareas complicadas a simples para que el paciente perciba cambios en su funcionalidad lo que conllevará a que desarrolle una sensación de bienestar (Pamplona et al., 2018).

Ley y Putz (2024), mencionan que la adherencia debe ser medida bajo un punto de vista más integral, no solo evaluando la actitud del paciente en cuanto al número de sesiones asistidas sino también bajo el compromiso de cumplir con todos los objetivos o metas propuestas al iniciar el programa de rehabilitación, incrementar la cantidad de ejercicios/series así como la dificultad de estos para alcanzar una mayor capacidad funcional y sobre todo perseverar a lo largo del tiempo pese a las barreras (familiares, laborales o recreativas) a las que puede verse expuesto desde que inicia con sus terapias hasta finalmente conseguir ser dado de alta.

La adherencia al tratamiento regularmente se formula bajo la premisa de: es o no es adherente; Machicao y Vallejos (2021), mencionan en su investigación que el cuestionario más utilizado es el de Morisky-Green dado que valora el cumplimiento y la persistencia en cuanto a la capacidad del paciente de lograr dicha característica.

Cumplimiento: La OMS (2018), define al cumplimiento como el punto hasta el cual la conducta del paciente, en términos de ingerir medicamentos, acatar dietas o realizar cambios en el estilo de vida coinciden con lo prescrito.

El cumplimiento de los pacientes con el tratamiento de rehabilitación puede ser monitoreado a través de su asistencia, la falta de esta tiene consecuencias económicas, siendo una

de las principales razones del fracaso terapéutico. Por lo tanto, identificar los factores clínicos y sociodemográficos relacionados con la adherencia al tratamiento permitirá prevenir la deserción de los pacientes, favoreciendo así un tratamiento exitoso que cumpla con el período de atención programado. Esto contribuirá a alcanzar la máxima funcionalidad e independencia, facilitando la realización de las actividades esenciales de la vida diaria, mejorando la integración en diversos ámbitos como el familiar, laboral, social y educativo, y reduciendo el impacto de la discapacidad. (Villegas, 2023)

Smith y Andrews (2022), consideran que los motivos por los cuales se produce la falta de cumplimiento son físicas y psicológicas, siendo las limitaciones más comunes el dolor, la falta de tiempo para poder asistir a sus sesiones programadas, baja motivación, estrés, falta de apoyo social, poca comunicación o una mala relación con el prestador de salud, desconocimiento de los beneficios que obtiene al continuar con su tratamiento.

La tecnología digital ha creado un impacto en cuanto a la mejora del cumplimiento en el tratamiento fisioterapéutico, esto mediante el uso de aplicaciones móviles que funcionan como agenda de cita y envío de recordatorios, así mismo la telerehabilitación es usada como un medio para hacer seguimiento al progreso de los ejercicios que realiza el paciente en su domicilio, brindando de esta forma una retroalimentación positiva que afianzaría la confianza del paciente. (Goetz y Williams, 2021)

Persistencia: La persistencia según Monte (2023), se determina como el número de días de utilización continua de la medicación durante un período específico o el intervalo de tiempo que transcurre desde el inicio del tratamiento hasta la interrupción del mismo por diversos motivos.

La persistencia se ve influenciada por la efectividad, satisfacción y seguridad que el paciente percibe durante su tratamiento lo cual conlleva a que continúe con su tratamiento durante

el tiempo establecido para alcanzar su óptima recuperación. Por ende, puede ser interpretada como una forma de medir el éxito del tipo de intervención que se está ejecutando (Conesa et al, 2021).

Varela (2021), menciona que en la fisioterapia hay una alta prevalencia de trastornos musculoesqueléticos con una condición crónica que requieren de una intervención a largo plazo, en las cuales es importante reforzar la persistencia ya que solo así se podrán conseguir resultados visibles. Si no se logra desarrollar esta conducta los objetivos trazados no se cumplen, provocando costes altos innecesarios para el sistema de salud, disminución de la calidad de vida del paciente y complicaciones médicas y psicosociales.

En los últimos años, la tecnología ha jugado un papel creciente en la mejora de la persistencia, con el uso de dispositivos electrónicos, aplicaciones móviles y plataformas virtuales. La tele rehabilitación es contemplada como una medida que permite a los pacientes mantener su tratamiento cuando no pueden llegar a sus citas presenciales lo que ayuda a mantener la continuidad del plan terapéutico que se está desarrollando (Bunting et al., 2021).

Cramer y Roy (2019), destacan que la educación que se le brinda al paciente es un soporte fundamental en el éxito de la persistencia, los programas educativos informan a los pacientes sobre su enfermedad y los beneficios del tratamiento, lo que genera un aumento en su perseverancia. Así mismo evalúan que estos enfoques sean personalizados basándose en el perfil del paciente en cuanto a su estilo de vida.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Es una investigación de tipo básico, dado que buscó proporcionar un mayor grado de comprensión sobre el fenómeno que se estudió. Para Escudero y Cortez (2018), la investigación básica se ve caracterizada por integrarse de forma única en los fundamentos teóricos dejando de lado su utilidad práctica, el principal propósito fue formular nuevos conocimientos o modificar las bases teóricas ya existentes.

Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo ya que sus cimientos se basan en la obtención, procesamiento y análisis de los valores recogidos que de acuerdo a Hernández et al. (2010), este enfoque recopila datos para probar las hipótesis planteadas, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, busca probar teorías y generar conclusiones, requiere que el investigador sea imparcial evitando que sus creencias, temores o deseos interfieran en el proceso de desarrollo y obtención de resultados

En cuanto al método es el hipotético deductivo, dado que se emplearon métodos empíricos y de medida estadística con el fin de discutir y analizar la reciprocidad de los resultados, dentro de ese marco Rodríguez y Pérez (2017), nos sugieren que se parte de una hipótesis a la que se le aplican reglas de deducción sometiéndola a verificación y si hay correspondencia con los hechos se comprueba su veracidad o falsedad, este método es de uso común dentro del campo de investigación en medicina.

Respecto al nivel de investigación, se desarrolló como correlacional simple, cuya finalidad fue determinar la relación existente entre dos variables, que como nos comenta Ñaupas et al. (2018), su principal aporte es determinar o establecer la asociación que sucede ante la interacción

de dos variables, su característica principal es que ninguna de las variables a estudiar podrá ser manipulada, su recopilación será mediante: la investigación documental, aplicación de encuestas y la observación.

El diseño de la investigación se realizó bajo el enfoque no experimental, ya que no existió manipulación en la obtención de datos por parte del investigador, el estudio de los fenómenos o hechos se dio en su ámbito natural, en el estudio no experimental, no se construye ninguna situación, tan solo se observan situaciones ya existentes.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se realizó en el Centro de Terapia Física y Rehabilitación Stabilizer en el año 2024.

3.3 Variables

El presente trabajo se desarrolló bajo las siguientes variables:

Variable 1: Factores Asociados.

Variable 2: Adherencia

Tabla 1 Operacionalización de Variables Factores Asociados

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS
Factores Asociados	Pagés y Merino (2018), refieren que son elementos que influyen de manera individual o combinada en el comportamiento positivo o negativo de la participación dinámica y continua del paciente en la adherencia al tratamiento terapéutico y la toma compartida de decisiones con el profesional sanitario.	La variable presentada se determinará mediante la técnica del cuestionario a los pacientes, a fin de medir el valor según las dimensiones: factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente, cuenta con 20 indicadores en una escala de Likert de 1: Nunca, 2: A veces 3: Siempre; además tendrá un tiempo aproximado de 25 minutos.	Factores Socioeconómicos	Disponibilidad Económica	3	Escala de Likert 1: Nunca 2: A veces 3: Siempre	ALTO 48-60
				Nivel educativo			
				Disfunción familiar			
			Factores del proveedor	Trato del personal	3	Escala de Likert 1: Nunca 2: A veces 3: Siempre	MEDIO 34-47
				Educación al Paciente			
				Empatía			
			Factores de la terapia	Tiempo	3	Escala de Likert 1: Nunca 2: A veces 3: Siempre	BAJO 20-33
				Modo			
				Adaptación			
			Factores del paciente	Compromiso	Escala de Likert 1: Nunca 2: A veces 3: Siempre		
				Expectativa			
Actitud							

Operacionalización de Variable Adherencia

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS
Adherencia	La adherencia es el nivel de comportamiento de un individuo para lograr seguir con la terapia indicada, ya se farmacológica, dietética o de estilo de vida brindadas por el personal médico ante una enfermedad (Al Makki et al., 2022).	La presente variable se determinará mediante un cuestionario a los pacientes, con el fin de medir el valor según las dimensiones cumplimiento y persistencia, cuenta con 4 indicadores en una escala dicotómica; además tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos.	Cumplimiento	Responsabilidad Compromiso	2	0=No 1=Si	NIVEL BAJO 0-1
			Persistencia	Constancia Firmeza	2		NIVEL MEDIO 2-3
							NIVEL ALTO 4

3.4 Población y muestra.

Población: Estuvo conformada por 60 pacientes del Centro de Rehabilitación Stabilizer.

Muestra: Se trabajó con una muestra censal, porque se abordó la totalidad de la población.

Tipo de muestreo: Censal.

Criterio de inclusión:

- Pacientes de 18 a 71 años.
- Pacientes que han sido atendidos entre los meses de enero a marzo del 2024.
- Pacientes que tengan más de 5 sesiones de asistencia a terapia.

Criterio de exclusión:

No se tomará en cuenta a:

- Pacientes pediátricos y neurológicos.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que no requieran más de cuatro sesiones de terapia.

3.5 Instrumentos

Se hizo uso de la técnica de observación, aplicándose 2 cuestionarios para el respectivo análisis de las variables propuestas, uno de ellos, medirá la adherencia, subdividida en sus 2 dimensiones, a través de 4 ítems, y enmarca dentro de una lista de cotejo; el otro, evaluará los factores asociados por medio de 20 ítems, subdivididos en 4 dimensiones, corresponde a un

cuestionario que tabula los valores según la escala de Likert, en tres rangos. Los cuestionarios fueron usados de forma previa en la tesis de Machicao y Vallejos (2021), el instrumento fue validado por 5 expertos de los cuales dos contaban con el grado de Doctor y tres con el grado de Magister, la V de Aiken alcanzo un promedio de 0.03 y con respecto a la confiabilidad, podemos sugerir que es la prueba de que el instrumento mide de manera equitativa en grupos similares, por tanto, los mismos autores demostraron que dicho instrumento tuvo un 0.71 % como resultado del alfa de Cronbach.

3.6 Procedimientos

Los datos se obtuvieron mediante la técnica de observación y un cuestionario que fue aplicado en una tesis que abordo la misma problemática obteniendo un puntaje adecuado respecto a la validez y confiabilidad requerida, antes de ser aplicado en la población, estos brindaron su consentimiento informado y se les explico de manera detallada el proceso; al finalizar la recolección de datos, se clasificó, ordenó y codificó mediante el uso de la escala Likert , seguido a ello , los datos se trasladaron a una matriz estadística central para su debido proceso de obtención de datos con el fin de conseguir informes estadísticos y generar las conclusiones de la investigación.

3.7 Análisis de datos

Análisis descriptivo

Al concluir el proceso de recolección de datos, estos se importaron a nuestra base primaria Excel donde se codifico y analizo la información. Luego de dicho proceso, los datos se sometieron al programa SPSS con la finalidad de otorgarle valor estadístico, se elaboraron tablas cruzadas y gráficos de barras, tomando en cuenta el grado de normalidad, estableciendo así la relación entre las dos variables, proporcionando de esa manera información puntual y verídica de los resultados.

Análisis inferencial

Se empleó el Test de Kolmogórov para realizar la prueba de normalidad, tal como nos menciona Romero (2016), este método se aplica cuando el tamaño muestral es mayor a 50, en tal sentido, nos permitió contrastar la normalidad de los datos obtenidos y así implementar mecanismos sustentados en la lógica para probar las hipótesis. Al término de este proceso, los resultados fueron sometidos a distribución estadística para generar las conclusiones del presente estudio.

3.8 Consideraciones éticas

Se tomaron en cuenta múltiples aspectos para conservar una línea ética honorable, tal como sugirió Patiño et al. (2023), la confluencia de la ética es de suma importancia para garantizar una conducta adecuada dentro de la investigación y favorecer el avance de la atención en salud, jugará un rol crucial ya que vela por los derechos y bienestar de los participantes; en ese sentido, se respetaron los derechos de autor de las teorías o conceptos que cimentaron la presente investigación, a su vez, se solicitó la autorización de la institución y los individuos que participaron en el estudio.

IV RESULTADOS

Tabla 2

Características sociodemográficas en pacientes de Stabilizer

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	< 35	24	40,0
	35 - 49	20	33,3
	50+	16	26,7
Sexo	F	38	63,3
	M	22	36,7
Ocupación	DESEMPLEADO	2	3,3
	EMPLEADO	39	65,0
	INDEPENDIENTE	8	13,3
	JUBILADO	7	11,7
	SU CASA	4	6,7
Tipo de convivencia	NO OPINA	2	3,3
	OTRO TIPO DE COMPAÑÍA	25	41,7
	VIVE CON HIJOS	4	6,7
	VIVE CON PAREJA	9	15,0
	VIVE CON PAREJA E HIJOS	13	21,7
	VIVE SOLO	7	11,7
Nivel de instrucción	SECUNDARIA	4	6,7
	SUPERIOR	56	93,3
Tipo de seguro	ESSALUD	12	20,0
	NINGUNO	6	10,0
	OTROS	34	56,7
	SIS	8	13,3

La tabla 2 muestra que la edad promedio de los encuestados osciló entre los 18 a 34 años obteniendo un porcentaje del 40% (24), el rango de edad más bajo lo tienen los mayores de 50 años con 26.7 % (16). La mayor población fue del sexo femenino con un 63.3 % (38) frente al 36.7 % (22) que ocupó el sexo masculino. Según la ocupación el 65.5 % (39) cuenta con empleo, el 13.3 % (8) es independiente y solo el 3.3 % (2) se encuentra desempleado. Considerando el tipo

de convivencia el 41.7 % (25) manifestó tener otro tipo de convivencia lo que responde a que vive con familiares o amigos, el 21.7 % (13) vive con pareja e hijos y el 11.7 % (7) vive solo. En proporción al nivel de instrucción el 93.3 % (56) realizó estudios superiores y el 6.7 % (4) cuenta con secundaria completa. Respecto al tipo de seguro el 56.7 % (34) respondió a la opción otros correspondiente a los seguros privados, 13.3 % (8) se encuentra inscritos al SIS y el 12% (20) a Essalud.

Tabla 3

Factores asociados

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	51	85,0
Medio	9	15,0
Total	60	100,0

La tabla 3 muestra que hay un porcentaje relevante de pacientes 85% (51), que presenta un nivel alto de factores asociados y el 15% (9) se asocia a un nivel medio.

Tabla 2

Adherencia al tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	37	61,7
Medio	16	26,7
Bajo	7	11,7
Total	60	100,0

En la tabla 4 se observó que los pacientes tuvieron una adherencia al tratamiento alta con un 61.7 % (37) y solo el 11.7 % (7) alcanzó una baja adherencia.

Tabla 3*Cumplimiento*

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	6,7
Medio	56	93,3
Total	60	100,0

En la tabla 5 los encuestados alcanzaron un rango de cumplimiento medio con 93.3 % (56) y el 6.7 % (4) registró un nivel alto.

Tabla 4*Persistencia*

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	38	63,3
Medio	19	31,7
Bajo	3	5,0
Total	60	100,0

En la tabla 6, se aprecia que el 63.3 % (38) de participantes presentó una persistencia alta y el 31.7 % (19) obtuvo una respuesta media.

Tabla 5*Tabla cruzada Factores asociados y Adherencia al tratamiento*

			Adherencia al tratamiento			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
Factores asociados	MEDIO	Recuento	2	2	5	9
		% del total	3,3%	3,3%	8,3%	15,0%
	ALTO	Recuento	5	14	32	51
		% del total	8,3%	23,3%	53,3%	85,0%
Total	Recuento		7	16	37	60
	% del total		11,7%	26,7%	61,7%	100,0%

La tabla 7 busca expresar la correlación que existe entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes de Stabilizer 2024, en razón de ello, se describe que el 3,3% (2) de los encuestados sostienen un nivel medio de factores asociados y bajo de adherencia al tratamiento, frente al 53,3% (32) que ostenta valores altos de factores asociados y adherencia al tratamiento.

Tabla 6*Tabla cruzada Factores asociados y Cumplimiento*

			Cumplimiento		Total
			MEDIO	ALTO	
Factores asociados	MEDIO	Recuento	8	1	9
		% del total	13,3%	1,7%	15,0%
	ALTO	Recuento	48	3	51
		% del total	80,0%	5,0%	85,0%
Total	Recuento		56	4	60
	% del total		93,3%	6,7%	100,0%

La tabla 8 muestra la asociación entre los factores asociados con el cumplimiento de los pacientes en Stabilizer 2024, lográndose apreciar que el 1.7 (1) % de encuestados presenta un

cumplimiento alto con un nivel medio de factores asociados, en tanto que el cumplimiento medio y factores asociados altos alcanzan un 80.0% (56).

Tabla 7

Tabla cruzada Factores asociados y Persistencia

			Persistencia			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
Factores asociados	MEDIO	Recuento	1	3	5	9
		% del total	1,7%	5,0%	8,3%	15,0%
	ALTO	Recuento	2	16	33	51
		% del total	3,3%	26,7%	55,0%	85,0%
Total	Recuento		3	19	38	60
	% del total		5,0%	31,7%	63,3%	100,0%

En la tabla 9 se indaga acerca de la relación entre los factores asociados y la persistencia de los pacientes en el tratamiento fisioterapéutico, registrándose así que los participantes muestran un nivel medio de factores asociados y alto de persistencia 8.3 % (5) ante el 55% (38) que exhibe una persistencia y factores asociados altos.

Tabla 8

Distribución de la muestra

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Factores asociados	,512	60	,000
Persistencia	,393	60	,000
Cumplimiento	,538	60	,000
Adherencia al tratamiento	,379	W60	,000

En el presente estudio, se empleó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para evaluar la distribución de la muestra, puesto que se trató de una muestra mayor a 50 individuos. Se encontró que en todos los casos el valor de significancia fue menor a 0.05, lo que indica que la distribución no es normal. Por consiguiente, se optó por utilizar métodos estadísticos no paramétricos. Los resultados obtenidos fueron analizados en relación con las hipótesis de investigación, utilizando la prueba de hipótesis de significancia del coeficiente de correlación de Spearman, aplicada a las variables de estudio con un nivel de significancia del 5%.

Hipótesis general

Para examinar si hay una relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico, se establecen dos hipótesis estadísticas.

La hipótesis nula (H_0), postula que: No existe correlación entre los factores asociados y Adherencia al tratamiento.

La hipótesis alternativa (H_a), sugiere que: Hay una correlación significativa entre los factores asociados y Adherencia al tratamiento.

Se determinó que la prueba de esta relación debe realizarse con un nivel de significancia del 5%, equivalente a un p-valor de 0.05. Tras realizar la prueba con los datos de la muestra utilizando SPSS, se obtuvo el reporte estadístico que se detalla a continuación:

Tabla 9*Correlación entre factores asociados y adherencia al tratamiento*

			Factores asociados	Adherencia a tratamiento
Rho de Spearman	Factores asociados	Coefficiente de correlación	1,000	,080
		Sig. (bilateral)	.	,545
		N	60	60
	Adherencia a tratamiento	Coefficiente de correlación	,080	1,000
		Sig. (bilateral)	,545	.
		N	60	60

En la tabla 11 se aprecia que el nivel de significancia muestral o p-valor es 0.545, valor mayor al nivel de significancia de 0.05 tomado como referencia; en consecuencia, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. De ese modo, se concluye que, no existe evidencia estadística para afirmar que los factores asociados y la adherencia al tratamiento están correlacionadas de manera significativa

Hipótesis específica 1

Para examinar si existe relación entre los factores asociados y cumplimiento, se establecen dos hipótesis estadísticas. La hipótesis nula (H_0), postula que: No existe correlación entre los factores asociados y el cumplimiento.

La hipótesis alternativa (H_a), sugiere que: Hay una correlación significativa entre los factores asociados y el cumplimiento.

Se determinó que la prueba de esta relación debe realizarse con un nivel de significancia del 5%, equivalente a un p-valor de 0.05. Tras realizar la prueba con los datos de la muestra utilizando SPSS, se obtuvo el siguiente reporte estadístico:

Tabla 10

Correlación entre factores asociados y cumplimiento

		Factores asociados	Cumplimiento
Rho de Spearman	Factores asociados	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,075
		N	,570
	Cumplimiento	Coefficiente de correlación	60
		Sig. (bilateral)	-,075
		N	1,000

La tabla 12 presenta que el nivel de significancia para la correlación de Factores asociados y cumplimiento alcanzó un valor de 0.570 siendo un valor mayor al tomado para este estudio que es 0.05; por lo tanto, es admisible la hipótesis nula, sugiriendo así que no existe correlación significativa entre estas dos variables. Llegando a la conclusión que, NO existe relación entre los factores asociados y el cumplimiento en los pacientes del centro Stabilizer 2024.

Hipótesis específica 2

Se formulan dos hipótesis estadísticas para investigar si hay correlación entre los factores asociados y el nivel de cumplimiento.

La hipótesis nula (H_0), postula que: No existe correlación entre los factores asociados y la persistencia.

La hipótesis alternativa (H_a), sugiere que: Hay una correlación significativa entre los factores asociados y la persistencia.

Se determinó que la prueba de esta relación debe realizarse con un nivel de significancia del 5%, equivalente a un p-valor de 0.05. Tras realizar la prueba con los datos de la muestra utilizando SPSS, se obtuvo este reporte estadístico:

Tabla 11

Correlación entre factores asociados y persistencia

		Factores asociados	Persistencia
Rho de Spearman	Factores asociados	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,083
		N	,529
	Persistencia	Coefficiente de correlación	60
		Sig. (bilateral)	,083
		N	,529

La tabla 13 muestra como el valor p calculado es 0.529 es mayor que el nivel de significancia 0,05 se rechaza la hipótesis alterna admitiéndose la nula; lo cual es un indicativo de que no hay relación entre los factores asociados y la persistencia en los pacientes que siguen un tratamiento fisioterapéutico en Stabilizer.

V DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo identificar si hay una relación existente entre los factores asociados y la adherencia en un ámbito fisioterapéutico. La razón detrás del estudio fue el observar en la práctica clínica que había un gran número de pacientes que pese a contar con múltiples condiciones favorables en su vida diaria no lograban completar sus tratamientos o los aplazaban demasiado interrumpiendo así las metas propuestas durante sus sesiones.

Indagando sobre factores asociados se encontró que la gran mayoría de los pacientes muestra un nivel alto, dicha información es similar a lo encontrado por Machicao y Vallejos (2021), quienes de manera similar obtuvieron un porcentaje alto en casi el total de su muestra. Esta situación es similar en ambos estudios pese a que la realidad de ambas poblaciones es distinta; Machicao y Vallejos aplicaron su investigación en pacientes oncológicos, los cuales requieren de manera casi obligatoria llevar tratamiento, ya que la gravedad de la enfermedad y los efectos adversos propios del tratamiento oncológico, implican que el usuario este más alerta y lo lleve a involucrarse mucho más con el tratamiento, esta realidad no es similar con nuestra población ya que en su mayoría solo presentan lesiones musculoesqueléticas, por lo tanto podríamos inferir que su nivel de aprobación se debería a que hay una percepción de conformidad ante el servicio brindado.

Con respecto al factor socioeconómico, Machicao y Vallejos (2021), mencionan que más de tres cuartos de su población presentan los medios para solventar sus necesidades básicas y de transporte, estos valores se asocian a los encontrados en nuestro estudio ya que en la presente tesis hay un número grande de pacientes que no presentan dificultades económicas ni de movilidad, sin embargo, difiere a lo encontrado por Moya (2019), quien evidencio que más de la mitad de su población no logra trasladarse fácilmente de su casa al centro hospitalario donde recibe su

atención. Estos resultados pueden responder a la ubicación geográfica en la que se desarrollaron dichos estudios, todos se han desarrollado en la capital de Perú; Moya aplicó su investigación en el INR ubicado en el distrito de Chorrillos que presenta una tasa alta de inseguridad ciudadana, está más alejada de la periferia de Lima Metropolitana por ende el acceso es más difícil; mientras que el estudio de Machicao y Vallejos junto con el nuestro tuvieron lugar en zonas más accesibles como lo son Surquillo y San Borja.

De la población evaluada en el presente estudio poco más de la mitad, sí fue adherente, lo que concuerda con los estudios de Mamani (2022) y Guerrero et al. (2019), quienes obtuvieron porcentajes similares, dichas premisas difieren de lo encontrado por Buleje (2019), el cual tuvo una población de más de 2/3 no adherente. Al revisar a detalle los estudios señalados, se evidencia que Buleje encontró que su población afrontaba problemas sociodemográficos dentro de ellos los ingresos económicos, el apoyo del núcleo familiar, el sexo y la edad; aspectos que discrepan con la presente investigación y la de Mamani y Guerrero, ya que en lo que respecta a factores asociados estos reportan que los diversos contextos a los que están expuestos los consultantes favorecen su capacidad de adherencia, por lo cual podemos deducir que estos factores se ven involucrados en el desarrollo de la adherencia que pueda alcanzar el paciente.

Con respecto a las variables cumplimiento logró un resultado menor a la quinta parte y persistencia más de la mitad, dichos valores no pueden ser comparados con otros estudios ya que estas variables no han sido tomadas con anterioridad ni han logrado ser relacionadas. Esta conjetura puede deberse a que medir la adherencia bajo estas variables es un poco riguroso ya que es desglosar la adherencia en sus dos comportamientos natos, según lo encontrado en esta investigación un porcentaje mínimo de encuestados obtiene un nivel alto en cumplimiento, lo que nos demuestra que el paciente puede gozar de diversos factores que favorezcan su adherencia al

tratamiento, pero eso no nos asegura que asistirá de forma rigurosa a sus sesiones. Si tomamos en cuenta la persistencia su valor es mucho más alto, lo cual es un indicador de que el paciente sí tiene continuidad en sus terapias obtenga o no los resultados esperados.

Citando la relación entre factores asociados y adherencia en esta investigación resultó que no hay una correlación significativa entre ambas variables, esto no concuerda con lo obtenido por Moya (2019), quienes encontraron que, sí hay una relación entre factores intrínsecos y extrínsecos con la adherencia fisioterapéutica, así mismo Mamani (2022), observó que los factores asociados con la adherencia muestran una asociación significativa. Los resultados obtenidos pueden deberse a que los pacientes que acuden a nuestro servicio presentan lesiones leves y en su mayoría son jóvenes por lo tanto el periodo de recuperación es más rápido, lo que haría que asistan a sus sesiones de forma irregular o no completen las sesiones pactadas; mientras que Mamani y Moya aplicaron su investigación en pacientes que tienen un rango de edad mayor y sufren de afecciones crónicas, por lo cual, requieren un nivel de adherencia mayor para percibir mejorías en su salud; por otro lado, la institución prestadora de salud en ambos estudios es estatal, así que el servicio es subvencionado o el costo a pagar por recibir la atención está al alcance del paciente, situación que no se da en el contexto donde se desarrolla nuestra presente investigación, ya que al ser un centro privado el pago es por sesión y tiene un costo que puede ser no accesible para todos los pacientes.

VI CONCLUSIONES

6.1 Primera: Se establece que no existe correlación significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en Stabilizer, Lima - 2024.

6.2 Segunda: Se corroboró que no existe relación significativa entre los factores asociados y el cumplimiento en los pacientes del centro Stabilizer, Lima-2024.

6.3 Tercera: Se determinó que no existe relación entre los factores asociados y la persistencia en los pacientes del centro Stabilizer, Lima-2024.

VII RECOMENDACIONES

7.1 Primera: Se sugiere al Colegio de Tecnólogos Médicos realizar campañas promoviendo la adherencia a los tratamientos de fisioterapia. Explicando a los pacientes que la terapia es un proceso y requiere que esta se vaya desarrollando según el número de sesiones programadas.

7.2 Segunda: Se recomienda a los centros de terapia física, fortalecer los conocimientos de su equipo administrativo llevando cursos de marketing en salud con la finalidad de aumentar los índices de cumplimiento.

7.3 Tercera: Se recomienda a los fisioterapeutas realizar seguimiento y ajustes regulares en el plan de tratamiento para garantizar la permanencia de los pacientes.

VIII REFERENCIAS

- Ahijón, M. (2020) *Factores implicados en la adherencia terapéutica en la artritis reumatoide: impacto de la percepción del paciente*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Alcalá].
<http://hdl.handle.net/10017/50452>
- Al-Makki, A., DiPette, D., Whelton, P., Murad, M., Mustafa, R., Acharya, S. (2022). Hypertension Pharmacological Treatment in Adults: A World Health Organization Guideline Executive Summary. *Hypertension*, 79 (1):293-301.
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.18192>
- Buleje, A. (2022). *Factores de riesgo que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores atendidos en PADOMI ESSALUD – Ica en el año 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3747>
- Bunting, J., Withers, N., Greaves, C. (2021) Digital interventions for promoting exercise adherence in chronic musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy*, 111(1), 23-30.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003194062030403X>
- Carrillo, M. (2022). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de una clínica privada de Piura, 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
<http://hdl.handle.net/20.500.12423/5423>
- Casanova, A. (2016). *La adherencia al tratamiento en fisioterapia: revisión bibliográfica*. [Trabajo de fin de grado, Universidad de la Laguna].
<http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/3643>

- Coello, D., Rojas, N. (2015). *Falta de adherencia en la terapia física en pacientes con dolor y trastornos músculo esqueléticos: Incidencia y factores de riesgo*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. <http://hdl.handle.net/10757/621804>
- Conesa Nicolas, E., García Lagunar, M.H., Núñez Bracamonte, S., García Simón, M.S., Mira Servent, M.C. (2021) Persistencia de secukinumab en pacientes con psoriasis, artritis psoriásica y espondilitis anquilosante. *Farmacia Hospitalaria*, 45(1), 16-21.
<http://dx.doi.org/10.7399%2Ffh.11465>
- Cramer, J., Roy, A. (2019). Patient adherence to therapeutic interventions: An overview of its mechanisms and strategies to improve adherence. *Clinical Therapeutics*, 41(8), 1519–1530. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2019.06.012>
- Escudero, C., Cortez, L. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
- Fernández Arrojo, J., Casado Verdejo, I. (2020). Concientización facilitadora: Alternativa al concepto tradicional de la motivación en el campo de la salud. *Index de Enfermería*, 29(3), 132-136. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200007
- García, P. (2021). *Factores asociados con la no adherencia terapéutica en pacientes geriátricos con DT2 en la Unidad de Medicina Familia 39*. [Tesis de Especialidad, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco]. <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/5340>
- Gil, D. (2022) *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/81461>

- Goetz, P., Williams, C. (2021). Technological interventions to enhance patient adherence to physical therapy protocols: A systematic review. *Telemedicine and e-Health*, 27(4), 391-398. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0225>
- Guerrero, D., Henao, Y., Rojas, X. (2019). *Factores relacionados con la adherencia al programa ambulatorio de rehabilitación cardiaca en una institución de salud mediana y alta complejidad en el periodo Enero a Diciembre del 2018*. [Tesis de Especialidad, Universidad del Valle]. <https://hdl.handle.net/10893/15253>
- Hermoso, I. (2017). *Análisis de factores asociados con la adherencia terapéutica al programa de estabilización lumbar y su influencia sobre dolor y funcionalidad en pacientes con dolor crónico de espalda baja*. [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000747526>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5° Ed.) McGraw Hill Interamericana. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Ley, C., Putz, P. (2024) Efficacy of interventions and techniques on adherence to physiotherapy in adults: an overview of systematic reviews and panoramic meta-analysis. *Sysematic Reviews*, 13:137. <https://doi.org/10.1186/s13643-024-02538-9>
- López Paz, J.F. (2021) Aproximación a las dimensiones y factores asociados al contexto de enfermedades raras o poco frecuentes: necesidades y expectativas de afectados, familiares y profesionales bajo una perspectiva biopsicosocial. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 15, 1-13. <https://orcid.org/0000-0003-1519-3514>
- Machicao, N y Vallejos O. (2021). *Factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades*

- Neoplásicas Lima*, 2021. [Tesis de Maestría, Universidad Privada Norbert Wiener].
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/5717>
- Mamani, M. (2022) *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes, centro de salud peruano*, 2022. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. <https://hdl.handle.net/20.500.14077/3034>
- Martínez, J., Rodríguez, M., López, A. (2023). Factores asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores: un estudio longitudinal en población urbana y rural. *Revista de Salud Pública*, 48(2), 121-132. <https://doi.org/10.1016/j.rsp.2023.03.015>
- Monte, E. (9 de noviembre ,2018). La importancia de la persistencia de los tratamientos biológicos en psoriasis. [63 congreso internacional sociedad española de farmacia hospitalaria].
https://www.sefh.es/eventos/63congreso/ponencias/EMonte_Persistencia_EstudioHOLD_SEFH18_VF.pdf
- Moya, C. (2019). *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. [Tesis de Doctorado, Universidad Alas Peruanas]. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/7001>
- Moya Nollí, C., Gordillo Sotomayor, F., Santiago Bazán. (2022). Factores en la adherencia del tratamiento fisioterapéutico en un instituto nacional de rehabilitación. *Revista Médica Basadrina (Lima)*, 16(2), 21–30. <https://doi.org/10.33326/26176068.2022.2.1551>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., Romero, H. (2018). Metodología de la investigación: cuantitativa y cualitativa y redacción de tesis (5ªEd.) Ediciones de la U.

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf

Oviedo, M. (2020). *Adherencia al tratamiento rehabilitador ambulatorio, y factores asociados a la misma, en pacientes adultos que asisten a Instituto de Neurociencias de la ciudad de Rosario*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Rosario].

<http://hdl.handle.net/2133/23099>

Pamplona Rangel L.M., Uribe Guarín D, María Ayala J. (2018) Adherencia al tratamiento fisioterapéutico. una revisión de tema. *Ciencia y Salud Revista Virtual*, 10 (1) ,62-75.

<http://dx.doi.org/10.22519/21455333.766>

Pagès Puigdemont, N., Valverde Merino, I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (España)*, 59(4), 251-258.

<https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>

Patiño Zambrano, V.P., Bravo Saquilcela, D.M., Maruri Montalván, M.S., Asplazu Miranda, E.P. (2023). Bioética e investigación en salud, implicaciones en la biomedicina. *Revista Científica de investigación actualización del mundo de las ciencias*, 7(2), 668-676.

[https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.668-676](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.668-676)

Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea].

<https://dle.rae.es/adherencia>

Rodríguez Jiménez, A., Pérez Jacinto, A. (2017) Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (82), 175–

195. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>

Romero Saldaña, M. (2016). Pruebas de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del Trabajo (España)*, 6(3),105-114.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>

- Salazar Lengua, C.E., Barrios García, C.C., García Gutiérrez, L.M., Jaimes Fernández, D.A. (2024) Adherencia terapéutica y factores relacionados a un grupo de pacientes sometidos a intervenciones de un proceso de rehabilitación. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 34(1) enero-junio 2024. <http://doi.org/10.28957/rcmfr.423>
- Smith, M., Andrews, L. (2022). Barriers to adherence in physical therapy: A review of literature on musculoskeletal rehabilitation. *Journal of Pain Research*, 15, 1421-1430. <https://doi.org/10.2147/JPR.S338139>
- Tang, J., Klunklin, P., Lirtmunlikapor, S., Wang, Y. (2024) Treatment adherence: A Concept Analysis Using the Walker & Avant Method. *Patient Preference and Adherence*, 18,2067-2075. <https://doi.org/10.2147/PPA.S477615>
- Tonguino Rosero, S., Zapata Ossa, H., Cubides Munevar, Á. M. (2020). Factores relacionados con las creencias en salud sobre tuberculosis en Cali, Colombia. *Gerencia y Políticas de Salud*, 19, 1-19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.fracs>
- Uchenwoke, C., Ofodum, C., Nwachukwu, C., Osuoha, C., Okonkwo, K., Anih, L. (2022). Towards developing a comprehensive treatment schedule for patients with cerebral palsy: factors influencing patient's adherence to physiotherapy treatment. *African Health Sciences*. 22(2):573-580. <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/229126>
- Varela, C. (2021) *Influencia de los factores contextuales sobre los resultados de la intervención terapéutica en el paciente con dolor crónico*. [Tesis de Fin de Grado, Universidad da Coruña]https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/28931/VarelaRodriguez_Cintia_TFG_2021.pdf?sequence=2

Villegas Flores, L. (2023). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de rehabilitación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 con amputación de miembro inferior. *Revista Médica Herediana*, 34(3), 117-123

<http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v34i3.4921>

Visuetti, R. (2019) *Factores asociados a falta de adherencia al tratamiento fisioterapéutico, en pacientes de 20-69 años, Policlínica Pediátrica Dr. Manuel Ferrer Valdés, 2017*. [Tesis de Maestría, Universidad de Panamá]. <http://up-rid.up.ac.pa/id/eprint/1777>

World Health Organization. (2018). *World Health Assembly opens to discuss major health issues*. <https://www.who.int/news/item/20-05-2013-world-health-assembly-opens-to-discuss-major-health-issues>

Zambrano, E. (2023). *Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos atendidos por un prestador de salud, Ecuador 2022*. [Tesis de Maestría Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/112595>

Zavala Gonzales, M.A, Domínguez Sousa, G., Fócil Némiga, E., Hernandez Ortega, H.M. (2019) *Valoración multidisciplinaria integral de los adultos mayores usuarios de una residencia pública de asistencia social del estado de Tabasco, México*. Internacional Medical Publisher. https://books.google.es/books?id=ymqDDwAAQBAJ&pg=PA157&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false

IX ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes de Stabilizer Lima, 2024? PROBLEMAS ESPECÍFICOS a) ¿Existe relación entre los factores asociados y el cumplimiento en pacientes de Stabilizer Lima ,2024? b) ¿Existe relación entre los factores asociados y la persistencia en los pacientes de Stabilizer Lima ,2024?	OBJETIVO GENERAL Identificar cuál es la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en pacientes de Stabilizer Lima, 2024. OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Reconocer la relación entre los factores asociados y el cumplimiento en los pacientes de Stabilizer Lima ,2024. - Describir la relación entre los factores asociados y la permanencia en los pacientes de Stabilizer Lima ,2024.	- Sí existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en los pacientes del centro Stabilizer Lima, 2024. - Sí existe relación entre los factores asociados y el cumplimiento en los pacientes del centro Stabilizer Lima ,2024. - Sí existe relación entre los factores asociados y la permanencia en los pacientes del centro Stabilizer Lima, 2024.	Factores Asociados Adherencia	Enfoque Cuantitativo Diseño No Experimental - Transversal Nivel Descriptivo Tipo Básica Población 60 pacientes Muestra Censal Instrumento Cuestionario

Anexo B. Instrumentos

DATOS GENERALES

Marque por favor con una X la opción que mejor corresponda

Edad: () **Sexo** ()

Ocupación:

() Su casa () Empleado () Independiente () Desempleado () Jubilado

Tipo de convivencia familiar:

() Vive solo () Vive con pareja () Vive con pareja e hijos () Vive con hijos () Otro tipo de compañía

Nivel de Instrucción

() Superior () Secundaria () Primaria () Sin instrucción

Tipo de Seguro

() SIS () ESSALUD () Otros () Ninguno

ADHERENCIA A TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA

Marque por favor con una X la opción que mejor corresponda a cada pregunta

	SI	NO
1 ¿Se olvida alguna vez de acudir a sus sesiones de rehabilitación física?		
2 ¿Cumple con asistir en las fechas indicadas a sus sesiones de rehabilitación física?		
3 Cuando mejoran sus síntomas, ¿usted suspende el tratamiento de rehabilitación física?		
4 Cuando no mejoran sus síntomas, ¿usted suspende el tratamiento de rehabilitación física?		

FACTORES SOCIOECONÓMICOS, DEL PROVEEDOR, DE LA TERAPIA Y DEL PACIENTE

Marque por favor para cada ítem con una sola "X" en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación en particular

FACTORES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
I FACTORES SOCIOECONÓMICOS			
1 ¿Tiene disponibilidad económica para atender sus necesidades básicas como alimentación, salud, vivienda?			
2 ¿Cuenta con dinero para trasladarse al lugar de tratamiento de rehabilitación física?			
3 ¿Logra entender la información escrita sobre su diagnóstico?			
4 ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento de rehabilitación física?			
II FACTORES DEL PROVEEDOR			
5 ¿Las personas que lo atienden responden a sus preguntas e inquietudes sobre su tratamiento?			
6 ¿Supervisan de forma periódica si está realizando los ejercicios en su domicilio?			
7 ¿Recibe información sobre los beneficios de la terapia recibida?			
8 ¿Le orientan las veces que sean necesarias sobre la forma en la que debe hacer los ejercicios indicados?			
9 ¿En el caso que usted no asistiera a su cita, el terapeuta entendería sus motivos?			
10 ¿Su terapeuta físico usa palabras sencillas y claras para darle indicaciones y recomendaciones de su tratamiento?			
11 ¿El fisioterapeuta le ha explicado los resultados que va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			
12 ¿Le parece que su terapeuta físico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con su tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?			
III FACTORES DE LA TERAPIA			
13 ¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir su tratamiento?			
14 ¿Las distancias de su casa o trabajo al centro de terapia le dificultan el cumplimiento de sus citas de rehabilitación física?			
15 ¿El fisioterapeuta aclara sus dudas acerca de cómo realizar sus ejercicios, en cuanto a cantidad y horarios?			
16 ¿Puede elegir las actividades que se han de realizar dentro de su plan terapéutico?			
17 ¿Se están cumpliendo los objetivos propuestos al inicio de la terapia?			
IV FACTORES DEL PACIENTE			
18 ¿Está convencido que el tratamiento de rehabilitación física es beneficioso y por eso sigue asistiendo a su terapia?			
19 ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
20 ¿Se siente comprometida/o a cumplir con su terapia de rehabilitación física para mejorar su salud?			

Anexo C. Consentimiento Informado

Yo, Sophie Ruiz Guerra, estoy realizando la investigación titulada “FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES DE STABILIZER, LIMA 2024”. Por consiguiente, se le invita a participar voluntariamente en dicho estudio. Su participación será de invaluable ayuda para lograr el objetivo de la investigación.

Propósito del estudio

El objetivo del presente estudio es identificar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento fisioterapéutico en Stabilizer. Esta investigación es desarrollada en el Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Stabilizer Fisioperú, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad Nacional Federico Villarreal y con el permiso del centro de fisioterapia.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente se aplicará una encuesta y las respuestas serán enviadas a una base de datos para su respectivo análisis.

Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente del centro de Fisioterapia Stabilizer, las respuestas anotadas serán codificadas y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía)

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir, si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación, si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia)

Indicar al participante, la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia)

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico, ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona; sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia)

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y

no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Sophie Ruiz Guerra,
email : sophieguerraa@gmail.com

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

FIRMA:

Lima, del 2024

Nota: Obligatorio a partir de los 18 años

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar su firma. En caso de que el cuestionario sea virtual se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

Anexo D. Carta de permiso Stabilizer



STABILIZER

S.A.C.

FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN

Yo, Aarón Moisés Napan Quispe identificado con DNI 44785051, en mi calidad de Gerente General de la empresa Stabilizer SAC (Terapia física y Rehabilitación), con R.U.C N° 20603346506, ubicada en calle Bartolomé Bermejo 142 San Borja Lima.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señorita Sophie Ruiz Guerra identificada con DNI N° 76608151, egresada de la Carrera Profesional de Tecnología Médica para que pueda utilizar información de la empresa con la finalidad de que pueda desarrollar su Tesis para optar al grado de Título Profesional.

Lima, 13 de enero del 2024



Lic. Napan Quispe Moisés Aarón
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C T M P 12117



Sophie Ruiz Guerra
76608151

Calle Bartolomé Bermejo N°142 San Borja - Lima - Lima
Telf.: +51 654 4821 / 944 255 828 / 994 616 833

 stabilizer.fisioperu@gmail.com
  **Stabilizer FisioPerú**