



Deserción de los pacientes adultos jóvenes en planes terapéuticos de lesiones traumáticas

Dropout of young adult patients from therapeutic plans traumatic injuries

Deserção dos doentes adultos jovens em aviões terapêuticos de lesões traumáticas

Raúl Antonio Rodríguez-Alvarado ^I

Raul.rodriguez@itsup.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1350-2937>

Monserrate Lourdes Burgos-Briones ^{II}

lourdes.burgos@itsup.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3438-6816>

Correspondencia: Raul.rodriguez@itsup.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 22 de julio de 2024 * **Aceptado:** 08 de agosto de 2024 * **Publicado:** 25 de septiembre de 2024

- I. Instituto Superior Tecnológico Portoviejo con condición Superior Universitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Tecnología Superior Universitaria en Rehabilitación Física, Portoviejo, Ecuador.
- II. Docente del Instituto Superior Tecnológico Portoviejo con condición Superior Universitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Tecnología Superior Universitaria en Rehabilitación Física, Portoviejo, Ecuador.

Resumen

El abandono de pacientes adultos jóvenes en planes terapéuticos para el tratamiento de lesiones traumáticas es un problema frecuente que impacta negativamente en la recuperación y la efectividad del tratamiento. Este fenómeno puede ser causado por una variedad de factores, que incluyen motivos personales, sociales, económicos y psicológicos. Entre los factores más comunes se encuentran la falta de tiempo debido a obligaciones laborales o académicas, la percepción de que el tratamiento es prolongado o no efectivo, la falta de apoyo social, la falta de motivación o disciplina, y los costos asociados. Otro aspecto importante es la baja percepción de gravedad que algunos pacientes pueden tener sobre sus lesiones. Los adultos jóvenes, al estar generalmente en una etapa de vida activa, suelen subestimar el impacto a largo plazo de no completar un plan terapéutico adecuado. Esto puede llevar a complicaciones futuras o caídas que afectan su calidad de vida. Desde el punto de vista de los profesionales de la salud, es crucial implementar estrategias para mejorar la adherencia de los pacientes a los tratamientos. Algunas incluyen la educación del paciente sobre la importancia de cumplir con el tratamiento, ofrecer mayor flexibilidad en los horarios de las sesiones terapéuticas y proporcionar un seguimiento personalizado. En resumen, la deserción en adultos jóvenes con lesiones traumáticas es un problema multifactorial que requiere atención tanto en los aspectos motivacionales y educativos del paciente, como en las facilidades y apoyos que ofrecen los sistemas de salud.

Palabras clave: Lesiones traumáticas; tratamiento; deserción; adultos jóvenes; salud.

Abstract

The abandonment of young adult patients in therapeutic plans for the treatment of traumatic injuries is a frequent problem that negatively impacts recovery and treatment effectiveness. This phenomenon can be caused by a variety of factors, which include personal, social, economic and psychological reasons. Among the most common factors are the lack of time due to work or academic obligations, the perception that the treatment is prolonged or ineffective, the lack of social support, the lack of motivation or discipline, and the associated costs. Another important aspect is the low perception of severity that some patients may have regarding their injuries. Young adults, although generally in an active stage of life, may underestimate the long-term impact of not completing an appropriate therapeutic plan. This can lead to future complications or complications that affect your quality of life. From the point of view of healthcare professionals, it is crucial to

implement strategies to improve patient adherence to treatments. Some include patient education about the importance of complying with treatment, offering greater flexibility in the timing of therapeutic sessions and providing personalized follow-up. In short, desertion in young adults with traumatic injuries is a multifactorial problem that requires attention both in the patient's motivational and educational aspects, and in the facilities and support that health systems offer.

Keywords: Traumatic injuries; treatment; desertion; young adults; health.

Resumo

O abandono de pacientes adultos jovens em planos terapêuticos para o tratamento de lesões traumáticas é um problema frequente que impacta níveis na recuperação e na eficácia do tratamento. Este fenómeno pode ser causado por uma variedade de fatores, que incluem motivos pessoais, sociais, económicos e psicológicos. Entre os fatores mais comuns encontram-se a falta de tempo devido às obrigações laborais ou académicas, a perceção de que o tratamento é prolongado ou não eficaz, a falta de apoio social, a falta de motivação ou disciplina, e os custos associados. Outro aspeto importante é a baixa perceção de gravidade que alguns doentes podem ter sobre as suas lesões. Os adultos jovens, que geralmente se encontram numa fase de vida ativa, suelen subestimam o impacto a longo prazo para não completarem um plano terapêutico adequado. Isto pode levar a complicações futuras ou quedas que afetam a sua qualidade de vida. Desde o ponto de vista dos profissionais de saúde, é crucial implementar estratégias para melhorar a adesão dos doentes aos tratamentos. Algumas incluem a educação do paciente sobre a importância de cumprir o tratamento, oferecer maior flexibilidade nos horários das sessões terapêuticas e proporcionar um acompanhamento personalizado. Em síntese, a deserção de jovens adultos com lesões traumáticas é um problema multifatorial que requer atenção tanto nos aspetos motivacionais e educativos do paciente, como nas facilidades e apoios que oferecem os sistemas de saúde.

Palavras-chave: Lesões traumáticas; tratamento; deserção; adultos jovens; saúde.

Introducción

La deserción de pacientes en planes terapéuticos es un desafío significativo en el campo de la salud, especialmente entre los adultos jóvenes que han sufrido lesiones traumáticas. Este fenómeno, que se refiere a la discontinuación prematura del tratamiento prescrito, puede tener consecuencias

graves tanto para la recuperación física del paciente como para el sistema de salud en general. En los adultos jóvenes, quienes a menudo enfrentan lesiones traumáticas debido a accidentes automovilísticos, deportes, y actividades recreativas, el cumplimiento a los planes terapéuticos es crucial para asegurar una recuperación completa y prevenir complicaciones a largo plazo. (Enríquez, 2021).

En tal caso la rehabilitación cumple un papel fundamental en el que se presenta como un proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos, encaminados a promover y lograr niveles óptimos de independencia física y las habilidades funcionales de las personas con discapacidades, como así también su ajuste psicológico, social, vocacional y económico que le permitan llevar de forma libre e independiente su propia vida. Se puede descartar que existen diversos factores que contribuyen a la deserción en este grupo etario, incluyendo aspectos socioeconómicos, la percepción del tratamiento, barreras logísticas y la falta de apoyo social. (Rivero, 2020).

Este fenómeno no solo afecta negativamente la salud del paciente, prolongando o complicando su recuperación, sino que también implica un mayor costo para los sistemas de salud debido a tratamientos adicionales y la posible aparición de complicaciones. Por lo tanto, es esencial comprender las razones detrás de la deserción y desarrollar estrategias efectivas para mejorar la asistencia a las terapias. (Ángeles, 2022). En este contexto, la educación del paciente, el apoyo continuo y la eliminación de barreras logísticas son elementos clave para mejorar los resultados terapéuticos y reducir la tasa de deserción.

Abordar esta deserción de los pacientes adultos jóvenes en sus planes terapéuticos es una prioridad para mejorar los resultados de salud y optimizar el uso de recursos en el sistema de salud. La investigación en este ámbito es crucial para desarrollar estrategias que aumenten la adherencia al tratamiento, mejoren la calidad de vida de los pacientes y reduzcan los costos asociados a las complicaciones de una rehabilitación incompleta. Una atención centrada en el paciente, que considere tanto los factores médicos como psicosociales, es esencial para abordar este problema de manera efectiva (Caicedo, 2018).

Materiales y métodos

Diseño de la Investigación

El estudio será de tipo descriptivo y correlacional. Este diseño permitirá identificar y analizar los factores que contribuyen a la deserción en los planes terapéuticos de adultos jóvenes con lesiones traumáticas con el objetivo de conocer el índice de deserción en pacientes jóvenes por lesiones traumáticas.

Población y Muestra

- Población: Adultos jóvenes (25-44 años) que han sufrido lesiones traumáticas y están en tratamiento en hospitales o clínicas de rehabilitación.
- Muestra: Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el centro de rehabilitación ITSUP CLINIC
- Instrumentos de Recolección de Datos

Métodos de Recolección de Datos

- Datos Demográficos: Edad, género
- Apoyo Social: Número y calidad de sesiones terapéuticas

Los participantes completarán el cuestionario estructurado y la GADS. Se revisarán los registros clínicos para obtener datos sobre la adherencia al tratamiento.

Criterios de Inclusión

- Edad: Pacientes adultos jóvenes, generalmente entre 25 y 44 años.
- Diagnóstico de lesión traumática: Pacientes con lesiones traumáticas como fracturas, esguinces, lesiones musculares, lesiones de la columna o del sistema nervioso.
- Planes terapéuticos establecidos: Pacientes que estén bajo un régimen de rehabilitación física, quirúrgica o farmacológica.
- Adherencia inicial: Que hayan iniciado el plan terapéutico propuesto, lo cual permite evaluar la deserción posterior.
- Acceso a servicios de salud: Pacientes que cuenten con acceso a servicios de salud y terapia (ya sea público o privado), para evitar sesgos por falta de acceso

Criterios de Exclusión

- Edad fuera del rango: Pacientes menores de 25 años o mayores de 44 años.
- Lesiones no traumáticas: Pacientes con lesiones o enfermedades no relacionadas con traumatismos, como enfermedades degenerativas o congénitas.
- Deserción previa al inicio del tratamiento: Pacientes que no aceptaron o nunca comenzaron el tratamiento.
- Imposibilidad de seguimiento: Pacientes que no puedan ser seguidos en el tiempo por razones logísticas, geográficas o legales.
- Condiciones médicas complejas: Pacientes con comorbilidades severas o condiciones psiquiátricas que influyan directamente en su capacidad para seguir el tratamiento de manera independiente.

Consideraciones Éticas

Todos los pacientes participaron de forma voluntaria y confidencial. Se obtuvo el consentimiento informado de la institución antes de su inclusión en el estudio, garantizando la privacidad de sus datos conforme a las normas de ética médica y de investigación. Los datos personales fueron utilizados únicamente para fines de investigación.

Resultados

En esta investigación nos centramos en los diversos factores que existe en la actualidad con el abondo del plan terapéutico por medio de encuestas a adultos jóvenes para la recolección de datos.

1. Indique su generó

Tabla 1.- Genero

| Literal | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|---------|-----------------|----------|------------|
| A | Masculino | 9 | 45% |
| B | Femenino | 11 | 55% |
| C | No especificado | 0 | 0% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del centro de rehabilitación del ITSUP Clinic

Con los datos recopilados en la tabla 1, se identifica que la mayor incidencia de esta patología se da en el sexo femenino es más propenso a sufrir lesiones traumáticas, pero son de baja intensidad, en cambio el sexo masculino demuestra una baja incidencia respecto acudir a rehabilitación post lesiones de este tipo.

2. ¿Cuál es su edad?

Tabla 2.- Rangos de edad

| Literal | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|---------|---------|----------|------------|
| A | 25 a 29 | 12 | 60% |
| B | 30 a 34 | 2 | 10% |
| C | 35 a 39 | 6 | 40% |
| D | 40 a 44 | 0 | 0% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del centro de rehabilitación del ITSUP Clinic

La información proporcionada en la tabla número 2, se muestra el predominio de estas lesiones en personas que están iniciando la adultez es probable que esto se deba a los hábitos rutinarios y alimenticios, en contraste los adultos en una edad más avanzada tienen una menor incidencia con este tipo de patologías.

3. ¿Quién le indico realizar rehabilitación?

Tabla 3.- Acercamiento a la rehabilitación

| Literal | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|---------|-------------------|----------|------------|
| A | Doctor tratante | 9 | 45% |
| B | Fisioterapeuta | 7 | 35% |
| C | Familiar | 3 | 15% |
| D | Iniciativa propia | 1 | 5% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del centro de rehabilitación del ITSUP Clinic

Con la información del cuadro 3, se identifica que menos de la mitad de los pacientes en terapia fueron derivados por el médico tratante, por lo tanto, podemos definir qué parte de la problemática

a estudiar inicia de manera prematura pues el rol cumple este profesional es indispensable para la confianza del paciente hacia el tratamiento.

4. Indique el número de sesiones que ha realizado en rehabilitación

Tabla 4.- Sesiones de rehabilitación

| Literal | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|---------|-------------------|----------|------------|
| A | 1 a 5 sesiones | 6 | 30% |
| B | 6 a 10 sesiones | 8 | 40% |
| C | 11 a 15 sesiones | 5 | 25% |
| D | 15 o más sesiones | 1 | 5% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del centro de rehabilitación del ITSUP Clinic

Con respecto al cuadro 4, identificamos que el número de sesiones a las que fue sometido el paciente y su predisposición influye directamente en la recuperación, aunque evidentemente el riesgo de secuelas es muy alto se demuestran casos en los que se observa una recuperación cercana a la funcionalidad normal del cuerpo sin presentar ninguna secuela evidente sea esta observable o palpable.

5. Su promedio semanal de sesiones de rehabilitación es o fue de:

Tabla 5.- índice semanal de sesiones

| Literal | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|---------|-------------|----------|------------|
| A | 1 - 2 veces | 5 | 25% |
| B | 3 - 4 veces | 13 | 65% |
| C | 5 veces | 2 | 10% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del centro de rehabilitación del ITSUP Clinic

La información dada en el cuadro 5, nos indica que los pacientes generalmente acuden a rehabilitación un promedio de 3 a 4 veces por semana, algunos casos pueden llegar a ser de 1 a 2 veces por semana y un porcentaje menor de 5 veces a la semana lo que podría generar problemas en la organización de horarios o solicitud de permisos en casos que lo necesiten.

6. Hubo ausencias a en la duración de su plan terapéutico

Tabla 6.- Inasistencias durante el plan terapéutico

| Literal | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|---------|--------|----------|------------|
| A | Si | 12 | 60% |
| B | No | 8 | 40% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del centro de rehabilitación del ITSUP Clinic

Por medio de la información adquirida en la tabla 6 identificamos que existió un alto índice de pacientes que omitieron sesiones de terapia en su plan de rehabilitación, generando la falsa sensación de que la omisión de terapias no repercute de manera directa en su recuperación iniciando un efecto mariposa que tendrá como conclusión la deserción total del plan de rehabilitación.

7. Indique el motivo de las ausencias

Tabla 7.- causas para la inasistencia

| Literal | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|---------|---------------------------------|----------|------------|
| A | Por el trabajo | 2 | 10% |
| B | Emergencia familiar | 1 | 5% |
| C | Dificultad para la movilización | 7 | 35% |
| D | Falta de recursos económicos | 2 | 10% |
| E | No tuve ausencias | 8 | 40% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del centro de rehabilitación del ITSUP Clinic

En este cuadro 7, nos indica las variables frecuentes de la inasistencia a las sesiones de terapia física, esta cambiará con respecto a cada paciente dado a que esto dependerá de su estatus socio económico, nivel de estudios y conocimientos entorno a la rehabilitación física; ahora bien, el factor más influyente es la dificultad para la movilización la cual puede verse afecta por una de las variables anteriormente mencionadas.

8. Completo el número de sesiones de rehabilitación indicadas por el personal de salud

Tabla 8.- Culminación del plan terapéutico

| Literal | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|---------|--------|----------|------------|
| A | Si | 8 | 40% |
| B | No | 12 | 60% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del centro de rehabilitación del ITSUP Clinic

Nos indica la tabla 8, que la mayoría de los pacientes que asistieron al servicio de rehabilitación física, mostraron un gran déficit en lo que respecta a continuidad y adherencia hacia la misma, influyendo directamente con el tiempo de estadía en las instalaciones y afectando de manera directa a su proceso de recuperación aumentando el riesgo de padecer lesiones o patologías asociadas con una adecuada restauración de los tejidos.

9. Indique el motivo por el cual no pudo terminar el plan terapéutico

Tabla 9.- Causas de la deserción

| Literal | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|---------|---|----------|------------|
| A | Disponibilidad de tiempo | 6 | 30% |
| B | Falta de recursos económicos | 1 | 5% |
| C | La distancia del centro de rehabilitación | 3 | 15% |
| D | Ya no lo consideraba necesario | 2 | 10% |
| E | Si culmine las terapias | 8 | 40% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del centro de rehabilitación del ITSUP Clinic

Con la información recopilada en el recuadro 9 llegamos a unos de los ejes más importantes de las investigaciones siendo este las causas que conllevan a la deserción de los planes terapéuticos; así pues, se comprueba que el factor del tiempo es el que conlleva el mayor porcentaje de esta variable, seguido por la distancia del centro de rehabilitación lo que se puede concluir que se debe a problemas geográficos, económicos y una relación directa con el factor previamente mencionado.

10. ¿Ha recibido información respecto a la importancia de concluir el plan de rehabilitación?

Tabla 10.- Conocimiento sobre la rehabilitación

| Literal | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|---------|--------|----------|------------|
| A | Si | 13 | 65% |
| B | No | 7 | 35% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del centro de rehabilitación del ITSUP Clinic

Teniendo en cuenta la tabla 10, la mayoría de los pacientes recibieron la guía y enfoque necesario por parte de sus médicos tratantes no obstante algunos pacientes nos indican que debido al desconocimiento y la falta de información brindada por el especialista desconocían el hecho del tratamiento de rehabilitación física afectando de esta manera la parte física y psicológica la cual se pudo haber prevenido con la ayuda de información precoz y eficaz por parte del sistema de salud.

11. Que método considera usted que permitiría disminuir el índice de deserción de los pacientes

Tabla 11.- Estrategias para facilitar la culminación de los planes terapéuticos

| Literal | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|---------|--|----------|------------|
| A | Charlas sobre la importancia de culminar los planes terapéuticos | 7 | 35% |
| B | Horarios más flexibles | 3 | 15% |
| C | Centros de rehabilitación cercanos a su domicilio | 11 | 55% |
| D | Disminución de los costes por sesión | 3 | 15% |
| Total | | 20 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del centro de rehabilitación del ITSUP Clinic

Con el análisis del cuadro 11, La afluencia de los pacientes está directamente relacionado con su capacidad socioeconómica y el entorno que los rodea, lo que nos permite desarrollar nuevas estrategias e idear nuevos enfoques de intervención, además de conocer su opinión respecto a este ámbito permitiendo así evaluarlo de manera realista, lo que nos ayuda a definir un criterio profesional mucho más eficiente y demostrable.

Discusión

Existen diferentes factores que de manera independiente no favorecen la deserción del tratamiento, y que influyen de manera determinante para que el paciente decida dejar de acudir a las sesiones de terapia. Al analizar estas causas de manera íntegra, obtenemos un panorama amplio y complejo de las mismas que pueden llevar a cabo diferentes conclusiones del alto índice que existe en la actualidad. (Moreno, 2022).

Es indispensable mencionar que esta investigación aborda parámetros que influyen en las diversas causas que presenta el individuo en su entorno para que haya una deserción prominente.

Por tal tanto en las encuestas valoradas se puede verificar:

Con los datos recopilados en la tabla 1, se identifica que la mayor incidencia de esta patología se da en el sexo femenino es más propenso a sufrir lesiones traumáticas, pero son de baja intensidad, en cambio el sexo masculino demuestra una baja incidencia respecto acudir a rehabilitación post lesiones de este tipo. (Fisioterapia Brooklyn, 2021). Un gran abanico de autores afirma que el sexo es uno de los factores determinantes del abandono siendo las mujeres menos propensas que los hombres a abandonar su tratamiento. Así mismo se puede observar la información proporcionada en la tabla número 2, donde se muestra el predominio de estas lesiones en personas que están iniciando la adultez y es probable que esto se deba a los hábitos rutinarios y alimenticios. (Centro de Psicoterapia, 2024).

La table 3 y 4 nos informa sobre el acercamiento al terapeuta y sus requeridas terapias. Para Reis y Brown (1999) cuando ocurre una perspectiva divergente en terapia, la terminación prematura es más probable. La perspectiva divergente está caracterizada por diferencias en los puntos de vista, las expectativas y las preferencias entre terapeuta y cliente. (Gómez, 2022)

Trattner-Sherman y Anderson (1987) demostraron que el uso de técnicas imaginativas-explicativas para permanecer en terapia disminuía el porcentaje de abandonos. En su estudio, demostraron que los clientes que lograban imaginarse y explicarse a sí mismos los motivos de permanecer en terapia tuvieron tasas menores de abandono que los que no llevaban a cabo dicho ejercicio. De modo que parece que la elaboración de significado es también un elemento fundamental para evitar el abandono. (Cardoza, 2023).

La información dada en el cuadro 5, nos indica que generalmente acuden a rehabilitación un promedio de 3 a 4 veces por semana exceptuando algunos casos los cuales pueden llegar a ser de

1 a 2 veces por semana y un porcentaje menor, por lo que la tabla 6 y 7 nos informa sobre las ausencias y motivos de dichas ausencias que se pueden dar por diferentes aspectos. (FisioclinicaLH, 2022).

Y por último con el análisis del cuadro 11, en donde la afluencia de los pacientes está directamente relacionado con su capacidad socioeconómica y el entorno que los rodea, lo que nos permite desarrollar nuevas estrategias e idear nuevos enfoques de intervención, por lo que Jo y Almas (2001) sugieren algunas estrategias como establecer contactos telefónicos o de mensajería con los consultantes, realizar capacitación y entrenamiento constante para el terapeuta, incluir intervenciones educativas con el fin de aclarar las posibles inquietudes originadas en el proceso, prevenir y anticipar la probabilidad de abandono mediante la exploración de prejuicios, creencias y expectativas evaluar permanentemente la relación consultante-terapeuta e intervenir institucionalmente para mejorar los diferentes procesos asociados con el acceso al servicio, entre otros. (Almadana, 2018).

Buela-Casal, Sierra, López y Rodríguez (2001), afirman que al analizar los datos obtenidos con respecto a la deserción es posible confirmar la multifactorialidad del fenómeno, ya que son pocos los casos en los cuales una sola razón motivó el abandono; la tendencia más bien se inclina hacia la configuración de dos o más factores que en cada caso llevan al paciente a no continuar el proceso terapéutico. (Jimenez, 2023).

En fin, con esta investigación solo se hace una aproximación a los factores presentes y el grado de presencia, sin pretender abordar profundamente las variables; sin embargo, es posible detectar algunas características como deficiencias en la comunicación por las cuales el paciente abandona el proceso con dudas sin resolver respecto a las características y necesidades de su tratamiento.

Conclusión

Se conoció que el índice de deserción que existe entre los pacientes entrevistados alcanza un promedio de 60%, lo que genera un amplio margen de personas propensas a futuras lesiones debido a una mala regeneración de tejidos, proyectando afectaciones directas sobre la calidad de vida y una vejez tanto sana como activa, teniendo en cuenta que la rehabilitación física cumple un papel fundamental e indispensable para el proceso de recuperación y re inserción a sus actividades de vida diaria.

Así mismo respecto a los debidos objetivos se identificó que los factores que influyen sobre la deserción de los pacientes en lo que respecta a los planes terapéuticos son varios entre los cuales destacan la disponibilidad de tiempo que alcanzó un 30% y la distancia a la que se encuentra del centro de rehabilitación. Tomando en consideración el primer factor se puede intuir que esto se debe a los horarios laborales, compromisos familiares o gestión del cronograma de las actividades personales, en cambio el segundo factor se puede ver influenciado por variables socio económicas, geográficas o movilización.

En definitiva, se determinó en base de los criterios brindados por partes de los participantes en la encuesta que existen varios frentes que se pueden intervenir para disminuir los porcentajes de deserción, focalizando en la creación o facilitación de centros de rehabilitación más cercanos a su domicilio dotando de esta manera una mayor facilidad para su acceso; además brindar charlas y capacitaciones sobre la importancia y beneficios que conllevan culminar los planes terapéuticos.

Referencias

1. AMPARO CAICEDO VIVEROS, D. A. (18 de 06 de 2018). DESERCIÓN DE PACIENTES EN TERAPIAS DE REHABILITACIÓN FÍSICA. Obtenido de <https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/2280/1/Amparo%20Caicedo%20V.pdf>
2. Ángeles, G. M. (14 de 10 de 2022). “Factores relacionados con la adherencia terapéutica en los tratamientos kinésicos a través de la experiencia de los pacientes con lesiones traumáticas. Obtenido de <https://rid.ugr.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14125/798/Inv.%20D-593tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Cardoza, S. S. (24 de 07 de 2023). Determinantes de abandono al proceso de rehabilitación. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2017/mf171-2c.pdf>
4. Centro de Psicoterapia Ps. Eduardo Schilling. (24 de 01 de 2024). El Desafío del Abandono en Psicoterapia: Perspectivas y Estrategias para Terapeutas y Pacientes. Obtenido de <https://www.psicologoeduardoschilling.cl/post/abandono-en-psicoterapia>
5. FisioclinicaLH . (12 de 06 de 2022). Fisioterapia. Obtenido de <https://fisiolaherradura.com/fisioterapia-traumatologica/>
6. Fisioterapia Brooklyn. (02 de 08 de 2021). Factores que influyen en la deserción terapéutica. Obtenido de <https://www.metrohealthnyc.com/es/c%C3%B3mo-puede->

ayudarle-la-fisioterapia-a-recuperarse-de-una-lesi%C3%B3n-por-accidente-de-tr%C3%A1fico/

7. Gómez, R. G. (23 de 08 de 2022). LA PREDICCIÓN DEL ABANDONO TERAPÉUTICO A TRAVÉS DE CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADO. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/51399122.pdf>
8. Jaime Humberto Moreno Méndez, M. R. (13 de 06 de 2022). Permanencia y abandono terapéutico en un centro de servicios psicológicos. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/Permanencia_y_abandono_terapeutico_en_un_centro_de.pdf
9. Jimenez, A. M. (04 de 25 de 2023). Afrontamiento en personas que cumplen y abandonan las terapias. Obtenido de <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000842483/3/0842483.pdf>
10. María Cristina Enríquez Reyna, D. C. (18 de 03 de 2021). Revisión de la pertinencia de la educación universitaria en terapia física. Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pem/article/view/45525>
11. Rivero, P. F. (15 de 10 de 2020). Universidad Pontificia Bolivariana- Escuela de ciencias sociales . Obtenido de [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9255/1741_e_4%20\(1\).pdf?sequence=1](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9255/1741_e_4%20(1).pdf?sequence=1)
12. Virginia Almadana Pacheco, M. P. (15 de 08 de 2018). Perfil de pacientes que abandonan un programa de rehabilitación . Obtenido de <https://www.archbronconeumol.org/en-perfil-pacientes-que-abandonan-un-articulo-S0300289616301934>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).