



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,  
Volumen 8, Número 2.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2)

**FACTORES DE ADHERENCIA A LA TERAPIA EN  
POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON TRASTORNO DEL  
ESPECTRO AUTISTA DURANTE LA PANDEMIA DE  
COVID-19**

**FACTORS OF ADHERENCE TO THERAPY IN PEDIATRIC  
POPULATION WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER  
DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

**Yamilet Mariann Sandoval Cristerna**  
Universidad Naval - México

**Francisco Dasney Rivero Olivar**  
Universidad Nacional Autónoma de México - México

**Linda Elizabeth Martínez de León**  
Universidad Naval - México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.10657](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10657)

## Factores de Adherencia a la Terapia en Población Pediátrica con Trastorno del Espectro Autista durante la pandemia de COVID-19

**Yamilet Mariann Sandoval Cristerna**  
[cencis.eps.ysandovalc@uninav.edu.mx](mailto:cencis.eps.ysandovalc@uninav.edu.mx)  
<https://orcid.org/0000-0002-9133-4385>  
Universidad Naval  
Ciudad de México México

**Francisco Dasney Rivero Olivar**  
[franciscodasney@yahoo.com.mx](mailto:franciscodasney@yahoo.com.mx)  
<https://orcid.org/0009-0004-1143-3191>  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad de México México

**Linda Elizabeth Martínez de León**  
[lindita30ramirez@yahoo.com.mx](mailto:lindita30ramirez@yahoo.com.mx)  
<https://orcid.org/0009-0007-5649-2955>  
Universidad Naval  
Ciudad de México México

### RESUMEN

**Introducción:** Durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19, los pacientes pediátricos con Trastorno del Espectro Autista fueron enviados a casa para continuar sus programas de rehabilitación. **Objetivo:** Determinar a los principales factores asociados a la adherencia de los programas de terapia física y ocupacional en la población pediátrica con Trastorno del Espectro Autista durante el confinamiento por pandemia SARS-CoV-2 en el servicio de Medicina física y de Rehabilitación del Centro Médico Naval. **Metodología:** Se trató de un estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo y transversal llevado a cabo entre los años 2020 y 2022. Se recopiló la información de 53 pacientes con Trastorno del Espectro Autista de entre 3 y 18 años. Se descartaron los casos de menores que presentaban algún tipo de retraso en el desarrollo. **Resultados:** Cinco factores mostraron una relación estadísticamente significativa con el nivel de adhesión a los programas de terapia durante el confinamiento por pandemia. Estos fueron: el sexo del progenitor, el número de días a la semana que el paciente realizaba ejercicios de rehabilitación, el tiempo dedicado a cada sesión, la situación familiar actual y el tiempo que el menor dedica a cada sesión. **Conclusiones:** El tiempo de las sesiones de los programas es el principal factor que incide en la adhesión al tratamiento, por sobre aspectos de tipo sociodemográficos o relacionados con el trabajo del rehabilitador. Quienes llevan más tiempo en los programas presentan un mayor apego, probablemente porque han generado un hábito.

**Palabras Clave:** terapia, trastorno del espectro autista, cumplimiento y adherencia al tratamiento

## **Factors of Adherence to Therapy in Pediatric Population with Autism Spectrum Disorder during the COVID-19 pandemic**

### **ABSTRACT:**

Introduction: During the COVID-19 pandemic confinement, pediatric patients with Autism Spectrum Disorder were sent home to continue their rehabilitation programs. Objective: To determine the main factors associated with adherence to physical and occupational therapy programs in the pediatric population with Autism Spectrum Disorder during the SARS-CoV-2 pandemic confinement at the Physical Medicine and Rehabilitation Service of the Naval Medical Center. Methodology: This was an observational, analytical, retrospective, retrospective, cross-sectional study conducted between 2020 and 2022. Information was collected from 53 patients with Autism Spectrum Disorder between 3 and 18 years of age. Cases of minors with some type of developmental delay were discarded. Results: Five factors showed a statistically significant relationship with the level of adherence to therapy programs during pandemic confinement. These were: the sex of the parent, the number of days per week the patient performed rehabilitation exercises, the time devoted to each session, the current family situation, and the time the minor devoted to each session. Conclusions: The time of the program sessions is the main factor influencing adherence to treatment, above aspects of sociodemographic type or related to the rehabilitator's work. Those who have been in the programs for a longer period of time show a greater adherence, probably because they have generated a habit.

**Keywords:** therapy, autism spectrum disorder, treatment adherence and compliance



## INTRODUCCIÓN

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son un conjunto de trastornos neurológicos que comienzan en la infancia y afectan la comunicación y el comportamiento, manifestándose sus síntomas en los primeros dos o tres años de vida. Estos síntomas incluyen discapacidad intelectual, dificultades en el lenguaje, trastornos psiquiátricos y conductuales, y alteraciones en el sueño y la alimentación (1–3).

Los TEA tienen una incidencia indistinta en sexos, en grupos étnicos y económicos (1). Además, el paciente puede presentar diversos grados de deterioro de las funciones psicosociales (3). Estos grados están definidos por el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM5:

- Grado 1: “Necesita ayuda”.
- Grado 2: “Necesita ayuda notable”
- Grado 3: “Necesita ayuda muy notable” (4).

De forma general, las manifestaciones clínicas asociadas a los TEA incluyen la dificultad en la comunicación e interacción interpersonal, interés limitado, comportamientos o actitudes repetitivas, y afectación de la capacidad del paciente para desenvolverse y rendir en sus ocupaciones cotidianas (escuela, trabajo, entre otras) (5).

La terapia dirigida a los niños con TEA tiene como objetivo consolidar una autonomía funcional en éstos. Uno de los aspectos más importante dentro de la terapia es la rehabilitación física, ya que los pacientes con TEA frecuentemente presentan problemas de motricidad (6). La fisioterapia tiene un enfoque multidisciplinario y evalúa, antes que nada, las limitaciones motoras que efectivamente presenta el niño y su capacidad para participar en la actividades y rutinas diarias, con el fin de ayudar en la toma de decisiones clínicas y contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente (7,8).

Sin embargo, la sola asistencia a las sesiones es insuficiente para alcanzar los objetivos propuestos por el tratamiento, para lo cual se deben complementar con sesiones en el domicilio, donde se ejecuten los ejercicios propuestos por fisioterapeuta o rehabilitador. En este rubro, uno de los principales problemas vistos es la falta de adherencia al tratamiento en el domicilio propuesto por parte de los cuidadores principales del paciente (9).

La adherencia al tratamiento es el grado en que la conducta del paciente se corresponde con las prescripciones del profesional de la salud, incluyendo medicación, régimen alimenticio y hábitos de

conducta en la vida diaria (10). En la terapia de rehabilitación, implica la actuación activa y voluntaria en todas las etapas para alcanzar los resultados esperados, a través de la asistencia puntual a las citas y la ejecución de los ejercicios de forma correcta y frecuente (11).

Entre los factores vinculados a la falta de adhesión a la terapia, se señalan el estado de motivación, aspectos negativos de la consulta, la comprensión de las instrucciones, la incompatibilidad entre las actividades cotidianas de los pacientes y la rehabilitación o la aceptación del sufrimiento y el dolor, entre otros (12). El caso es más complejo en la rehabilitación de pacientes con TEA, dado que los padres también se encuentran involucrados por ser los responsables de la adherencia, lo cual vuelve crucial la participación de los padres en los programas de terapia en aras de conseguir una mejora clínica el paciente (13,14).

Esta problemática se vio incidida todavía más a causa de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2, por la cual se decretó una emergencia sanitaria a nivel mundial y, en México, motivó una reconversión hospitalaria con el fin de atender a los pacientes de la nueva enfermedad. Esta reconversión redujo el acceso a los programas de rehabilitación, debido al riesgo de contagio por parte de los pacientes, así como la imposibilidad de involucrar adecuadamente a los profesionales de las terapias. Dentro de la población afectada por esta reconversión, se encontraron los niños con diagnóstico de TEA. En este tenor, se destacan las siguientes investigaciones en materia. En 2020, Echavarría-Ramírez et al. publicaron un artículo en el cual se mencionan los distintos tipos de intervenciones en área conductual, del lenguaje, social, ocupaciones y farmacológica aplicadas en Perú y se ofrecen sugerencias aplicables en el marco del confinamiento por la pandemia de SARS-CoV-2 (15).

Colizzi et al. realizaron un estudio para abordar el impacto de la pandemia de SARS-CoV-2 en la salud de las personas con TEA e identificar las características clínicas o sociodemográficas que predigan complicaciones. Se encontró que en el 93,3% de las familias con hijos con diagnóstico de TEA incidió en el desarrollo de episodios de conductas problemáticas más intensas y frecuentes, dificultando su cuidado, además de que los padres tuvieron problemas para acceder a apoyo médico para sus hijos (47,4%), especialmente en el hogar (29,9%) (16).

En el estudio de Wong et al. se realizaron grupos focales en Hong Kong con familias que tenían niños con TEA para conocer las necesidad y problemas de desarrollo que presentaban, así como las



dificultades y desafíos para brindar atención y tratamiento durante la pandemia de COVID-19. Las familias de escasos recursos refirieron que las medidas de aislamiento social fueron un obstáculo para garantizar el tratamiento y cuidado de los pacientes, así como que éstos mostraron conductas problemáticas y dificultades emocionales (17).

En el estudio de Mulé et al. se estipuló que la Toma de Decisiones Compartida (TDC), el proceso de deliberación y elección conjunta entre el paciente y el profesional de la salud, es un factor que incide en la adherencia a cualquier tratamiento. Se estudió a 22 padres posterior a la visita médica de sus hijos por medio de entrevistas para conocer la ocurrencia de TDC, concluyendo que sigue siendo necesario incentivarla con el fin de desarrollar mejores planes de tratamiento y fortalecer la adherencia a los tratamientos (18).

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo y transversal, entre los años 2020 y 2022, con información datada entre marzo de 2018 y diciembre de 2020. Los datos fueron recolectados en el servicio de Medicina física y Rehabilitación del Centro Médico Naval (CEMENAV). Se recabó información de pacientes con diagnóstico confirmado de TEA con edad entre 3 a 18 años referidos al servicio antes mencionado. Las características que agrupan a este universo es el hecho de que es atendido en un mismo lugar y comparten un diagnóstico clínico específico. La muestra de estudio estuvo comprendida por un total de 53 pacientes.

Las variables que fueron analizadas y procesadas con el fin de determinar las correlaciones estadísticas existentes fueron: adhesión a tratamiento, edad de los progenitores, edad del niño, sexo de los progenitores, sexo del niño, tiempo que el menor lleva haciendo fisioterapia, número de días a la semana que el menor hace fisioterapia, número de sesiones de fisioterapia del menor a la semana, tiempo que el menor dedica a cada sesión y situación familiar actual.

La información recabada para fines de este estudio provino en su totalidad de los expedientes clínicos de los pacientes que conformaron la muestra. En tanto, el instrumento que se aplicó para la recopilación de la información fue de elaboración propia.

Para el procesamiento y análisis de la información recabada, se recurrió al programa Excel de la paquetería Microsoft Office para capturar los datos, y posteriormente se importaron al software de análisis estadístico SPSS en su versión 26.0 para Windows.

El análisis de datos se realizó por medio de estadística descriptiva, por medio de la cual se caracterizó la muestra y se definieron los factores relacionados con el apego a la terapia de rehabilitación. Se buscó conocer la ocurrencia de los indicadores y las características del universo de estudio a través de medidas de frecuencia escalares (media), ordinales y nominales (proporciones). Asimismo, se realizaron pruebas de correlación, con el fin de determinar los factores que se asocian a la adhesión del tratamiento.

## **RESULTADOS**

Se encontró que las variables que tuvieron relevancia en las correlaciones estadísticas fueron edad y sexo (de padres y niños), el tiempo invertido en las sesiones de terapia, la situación familiar y el nivel de adhesión a la terapia.

La mayoría de los padres formaban parte de la categoría de 31-35 años de edad, siendo el 28,3% de la muestra (n=15), siendo la media de 38,09 años, mientras que la mayoría de los niños, el 56,6% (n=30), formaban parte del grupo de 7-12 años, con una media de 11,13.

La gran mayoría de los cuidadores eran de sexo femenino, con un 77,4% de la muestra (n=41), en tanto que el porcentaje de sexo entre los niños es prácticamente par, distribuyéndose en 49,1% (n=26) y 50,9% (n=27) para el sexo femenino y masculino, respectivamente.

En cuanto al tiempo invertido en las sesiones, se observó que la media de tiempo que los niños llevan haciendo fisioterapia es de 3,19 meses; la cantidad media de días que el menor va a las sesiones de fisioterapia es de 2,68; la media de sesiones que el paciente toma a la semana es de 3,34; y el tiempo que dedica cada infante a cada sesión en promedio es de 45,19 minutos.

Respecto a la situación familiar, la mayoría de las familias están compuestas por padres en una relación y que viven juntos, comprendiendo el 43,4% de la muestra (n=23).

Se apreció que el nivel de adhesión al programa de terapia fue positivo en el 52,8% de la muestra (n=28), al asistir a al menos un 70% de las sesiones programadas. Por el contrario, se consideró que el 47,2% (n=25) no cumplió con el nivel de adhesión al presentarse a menos del 70% de las sesiones que le fueron calendarizadas.

Los datos obtenidos para estas variables se resumen a continuación en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Datos de la muestra por variable

<b>Variable</b>	<b>Valores</b>	<b>Frecuencia absoluta (n=)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación típica</b>
<b>Edad de los progenitores</b>	<=25	1	1,9	38,9	8,630
	36-30	9	17,0		
	31-35	15	28,3		
	36-40	10	18,9		
	41-45	8	15,1		
	46+	10	18,9		
<b>Edad de los niños</b>	<=6	5	9,4	11,13	3,311
	7-12	30	56,6		
	13-17	18	34,0		
<b>Sexo de los progenitores</b>	Femenino	41	77,4		
	Masculino	12	22,6		
<b>Sexo de los niños</b>	Femenino	26	49,1		
	Masculino	27	50,9		
<b>Tiempo dedicado a la terapia</b>	Meses en la terapia			3,19	2,354
	Días dedicados a la semana			2,68	1,268
	Sesiones dedicadas a la semana			3,34	1,224
	Minutos dedicados a cada sesión			45,19	12,246
<b>Situación familiar</b>	Ambos padres	23	43,4		
	Divorciados	17	32,1		
	Un solo padre	13	24,5		
<b>Adhesión</b>	Negativa	25	47,2		

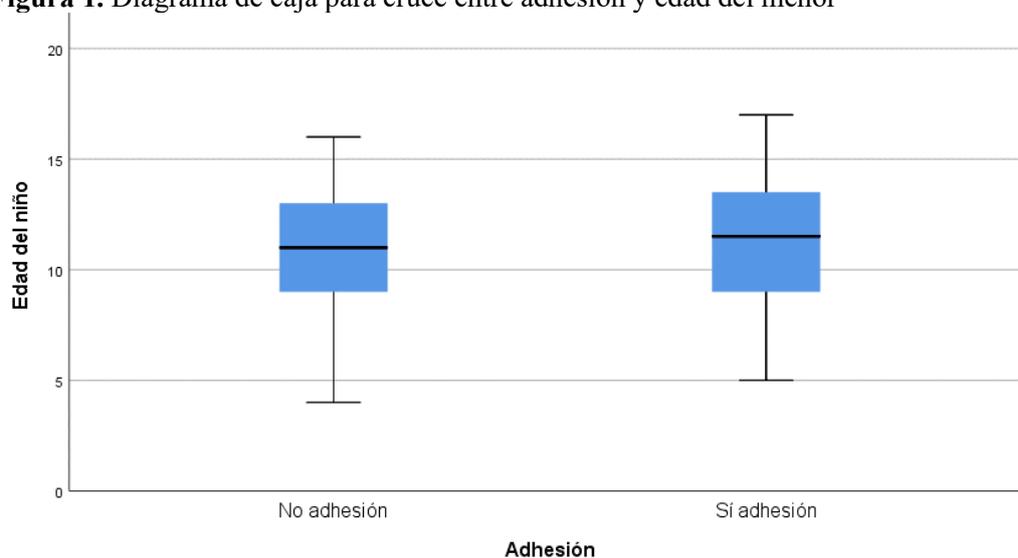
Positiva	28	52,8
----------	----	------

Fuente: Recuperado del expediente clínico. Elaborado con SPSS v26.0

A continuación, se muestran los datos con respecto a las relaciones estadísticamente significativas halladas.

En el siguiente diagrama de cajas, es posible observar que cuando existe adhesión la edad promedio son los 12 años con un mínimo de 5 y un máximo de 17 años; además, las edades se concentran entre los 8 y los 14 años. Cuando no hay adhesión, la edad promedio son los 11 años con un mínimo de 4 y un máximo de 16 años; las edades se encuentran concentradas en el rango que va de los 9 a los 13 años. La prueba de Spearman que se realizó tuvo un valor de 0,549, por lo que la correlación no es estadísticamente significativa.

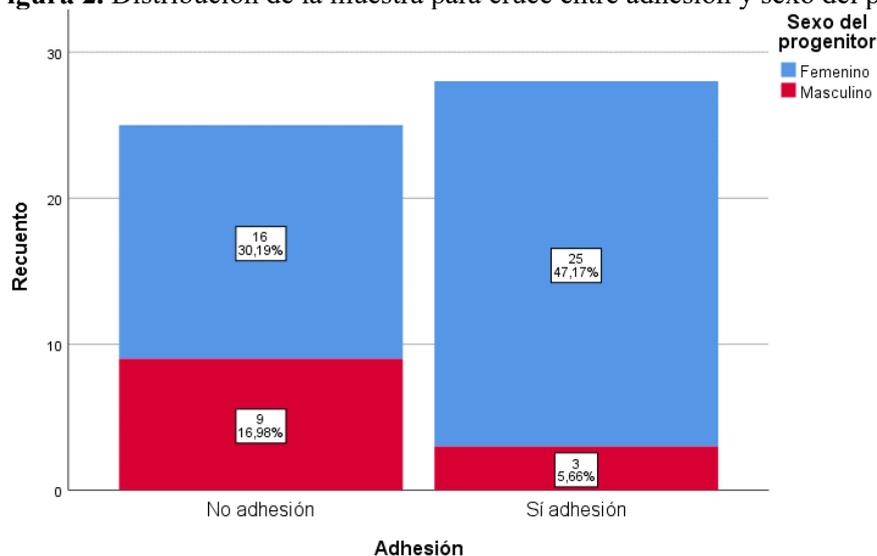
**Figura 1.** Diagrama de caja para cruce entre adhesión y edad del menor



Fuente: Recuperado del expediente clínico. Elaborado con SPSS v26.0

En los casos en los que se presentó la adhesión a la fisioterapia, en el 47.17% de estos (n=25) el sexo del progenitor era el femenino, mientras que en sólo el 5.66% (n=3) fue el masculino. El sexo femenino también fue mayoría cuando no hubo adhesión siendo el 30.19% (n=16) de este caso, mientras que el masculino representó el 16.98% de este caso. La prueba de chi-cuadrada muestra que sí hay una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables, pues su valor fue de 0,030.

**Figura 2.** Distribución de la muestra para cruce entre adhesión y sexo del progenitor



Fuente: Recuperado del expediente clínico. Elaborado con SPSS v26.0

En el cruce entre el tiempo que el menor lleva con la fisioterapia con la adhesión, se observó que el tiempo promedio cuando hay adhesión son 2.4 meses con una mínima de un mes y una máxima de 5, los tiempos se concentran entre los 2 y 4 meses. Cuando no hay adhesión, por otro lado, el tiempo promedio son 2 meses con un mínimo de 1 mes y un máximo de 6, los tiempos se concentran en torno entre el mes y los 4 meses. La prueba de Spearman tuvo un valor de 0,050, por lo que se determinó que la relación es estadísticamente significativa.

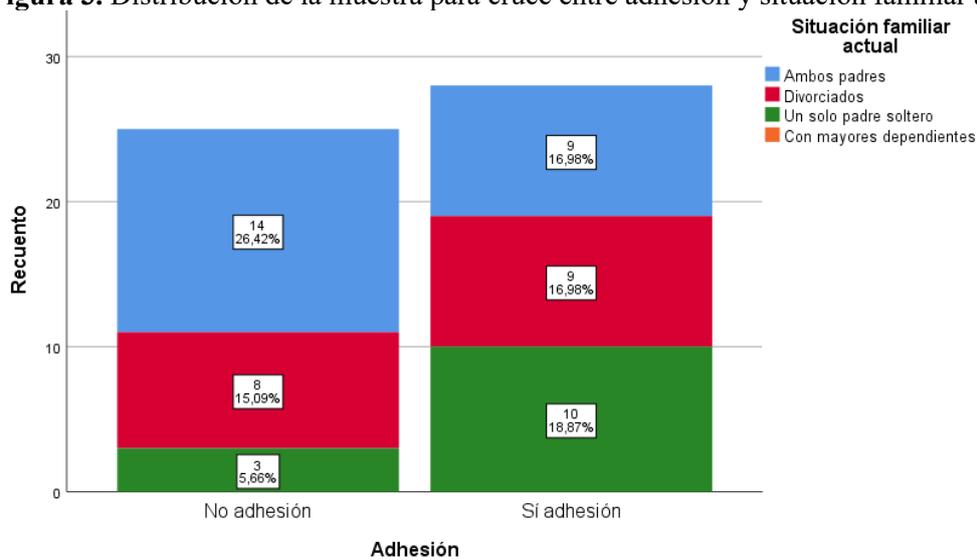
La correlación entre el número de días de la semana y la adhesión muestra que el número promedio de citas cuando hay adhesión son 2 con un mínimo de 1 y un máximo de 5 días concentrándose en torno a los 2 y 3.5 días a la semana. Por el contrario, cuando no hay adhesión, el número de días promedio son 3 con un mínimo de 1 y un máximo de 4, los números se concentran en el rango que va de los 2 a los 3 días. La prueba de Spearman indica que hay una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables.

El entrecruzamiento entre las variables del número de sesiones de fisioterapia del menor a la semana y la adhesión apunta a que el número de sesiones promedio cuando hay adhesión son 3 siendo el mínimo 2 y el máximo 5 con una concentración alrededor de las 2 y las 4 sesiones. Por el contrario, cuando no hay adhesión, el número de sesiones promedio son 4 con un mínimo de 2 y 6 sesiones a la semana concentrándose alrededor de las 2 y las 4 sesiones. No obstante, el valor de la prueba de Spearman (a saber, 0,078) señala que no hay una correlación estadísticamente significativa.

En el cruce entre el tiempo que el menor dedica a la sesión y la adhesión, se puede notar que el tiempo promedio cuando hay es menor, con 42 minutos, mientras que cuando no hay adhesión el promedio es de 46 minutos. La correlación de Spearman mostró que entre estas variables sí existe una asociación estadísticamente significativa, con un  $p$  valor de 0,046.

En la siguiente tabla se observa la distribución de la adhesión de acuerdo con la situación familiar actual. Curiosamente, los progenitores solteros son quienes más presentes estuvieron en el grupo de sí adhesión ( $n=10$ , 18.87%). Le siguieron los progenitores divorciados y casados, cada uno comprendiendo el 16.98% de la muestra ( $n=9$ ). El grupo de no adhesión estuvo en su mayoría integrado por menores cuyo cuidado estaba a cargo de ambos padres, con un 26.42% ( $n=14$ ). La prueba de Chi-cuadrado mostró que sí existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, pues arrojó un  $p$  valor de 0,048.

**Figura 3.** Distribución de la muestra para cruce entre adhesión y situación familiar actual



Fuente: Recuperado del expediente clínico. Elaborado con SPSS v26.0

De manera general, se puede apreciar que los factores vinculados a determinadas características sociodemográficas y a los comportamientos sociales de las familias son los que inciden de forma significativa en la adherencia a la terapia para los pacientes pediátricos con TEA. Otros datos sociodemográficos analizados a propósito de este estudio, tales como el número de hijos, la situación laboral, el nivel educativo de los padres o el transporte, no tuvieron una incidencia estadísticamente significativa en la adherencia de la muestra.

## DISCUSIÓN

En la actualidad, no existe ninguna investigación que sirva como antecedente directo para la presente. Además, es necesario considerar que la literatura especializada en la intervención fisioterapéutica y de rehabilitación de pacientes con diagnóstico de TEA es escasa al día de hoy. Lo mismo debe considerarse acerca de las investigaciones enfocadas en estudiar los factores de riesgo que inciden en el apego a los tratamientos.

El presente estudio tuvo como objetivo analizar una serie de variables, las cuales se consideró podrían haber influido en el apego de los pacientes pediátricos con diagnóstico de TEA a los programas de fisioterapia y rehabilitación. Como resultado de este análisis, se halló, no obstante, que solamente seis variables mostraron una significancia estadística: a saber, la edad de los niños, el sexo de los progenitores, el tiempo que llevan los pacientes en el programa de terapia, el número de días a la semana que el paciente realizaba ejercicios de rehabilitación, el número de sesiones dedicadas a la semana, el tiempo dedicado a cada sesión y la situación familiar actual.

Los resultados del estudio potencialmente podrían confirmar que el confinamiento por la pandemia de SARS-CoV-2 han generado dificultades en las familias con niños con diagnóstico confirmado de TEA, no solamente en el propio cuidado doméstico, sino en la continuidad y el apego a las terapias de rehabilitación, tal como ha sido remarcado en los estudios de Colizzi et al. y de Wong et al. (16,17). Sin embargo, estas aseveraciones requieren de más estudios para encontrar un fundamento sólido.

Ahondado en el estudio de Wong et al., se puede indicar que es el estudio más comparable con la presente investigación, al menos de forma indirecta. Aunque este estudio no tomó en consideración los ingresos de las familias, sí que tomó en cuenta aspectos sociodemográficos asociados, como las condiciones adecuadas de vivienda. No obstante, hay que recordar, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las condiciones de vivienda y la adhesión al tratamiento (17).

Con respecto al estudio de Mulé et al., se puede apreciar que en el contexto de la presente investigación también podría hacer falta incentivar de forma más amplia la Toma de Decisiones Compartida (TDC), en el caso de las familias que, como se vio, tuvieron una adhesión negativa al programa de terapia para niños con TEA. Habiendo puesto de relieve algunos posibles factores que inciden en la adhesión, se pueden desarrollar estrategias que permitan fortalecer la adhesión de las familias a la terapia de

rehabilitación, generando programas y tratamientos adecuados para las familias, tal y como plantearon Echavarría-Ramírez et al. (15,18).

## CONCLUSIONES

La recolección de datos y el análisis de los mismos permitió cumplir con los objetivos planteados en esta investigación, ya que se encontraron seis factores que, en virtud de la relación estadísticamente significativa hallada, inciden en la adhesión a los programas de terapia y rehabilitación de pacientes pediátricos con TEA en el contexto del confinamiento por la emergencia sanitaria del virus SARS-CoV-2.

Se ha observado que el sexo femenino es el que cuenta con el mayor grado de adhesión al programa de rehabilitación, en tanto que, entre los hombres, solamente la cuarta parte de ellos (n=3) tuvo un nivel de adhesión mayor al 70%.

Las asociaciones estadísticas descubiertas entre las variables del tiempo dedicado al programa de rehabilitación y la adhesión al mismo dan a entender que existe un mayor grado de adhesión de los pacientes a programas que no les consumen demasiado tiempo, ya sea en términos de días a la semana y de tiempo dedicado a cada sesión. A menor tiempo, menor es el esfuerzo puesto hacia la terapia, lo cual es un motivante para los padres.

Por otro lado, también se ha observado que las madres, así como los padres solteros, muestran un mayor grado de adhesión al programa de terapia, en contraparte con los varones casados y los padres divorciados.

Finalmente, es preciso destacar que la investigación esperaba que ciertas variables fueran relevantes estadísticamente hablando, pero que, tras el análisis, se descubrió que no tienen una relación significativa con el apego al tratamiento de rehabilitación. Tal es el caso de las variables vinculadas al traslado (costo, tiempo), el nivel educativo de los progenitores, las creencias populares sobre la condición de salud de sus hijos o la gravedad de los signos de salud (deficiencia neurológica, síntomas, limitación física, etc.). Debido a esto, todas estas variables no fueron contempladas en la presentación de los resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Institute of Mental Health. Trastornos del espectro autista [Internet]. Panfletos y hojas de datos. 2022. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista>
2. Sánchez DP, Mora LTO. Intervenciones fisioterapéuticas en autismo: TEA. 2019;38:9.
3. Martínez-Cayuelas E, Ibáñez-Micó S, Ceán-Cabrera L, Domingo-Jiménez R, Alarcón-Martínez H, Martínez-Salcedo E. Nivel formativo sobre trastornos del espectro autista (TEA) entre los pediatras de atención hospitalaria. Anales de Pediatría. 2017 Jun;86(6):329–36.
4. Zúñiga AH, Balmaña N, Salgado M. Los trastornos del espectro autista (TEA). :18.
5. Irrarázaval O. ME, Brokering A. W, Murillo B. GA. Autismo: una mirada desde la psiquiatría de adultos. Rev chil neuro-psiquiatr [Internet]. 2005 Mar [Citado 2022 Nov 22];43(1). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272005000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272005000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
6. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. Fisioterapia para el autismo [Internet]. Temas de salud. 2019 [Citado 2022 Nov 22]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/autism/informacion/fisica>
7. Downey R, Rapport MJK. Motor Activity in Children With Autism: A Review of Current Literature. Pediatric Physical Therapy. 2012;24(1):2–20.
8. Cazorla González JJ, Cornellà i Canals J. Las posibilidades de la fisioterapia en el tratamiento multidisciplinar del autismo. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014 Mar;16(61):e37–46.
9. Robles López LR, Hernández Barrios LR, Peña Rosales B, De la Rosa Arredondo T, Guadarrama Ortiz P. Trastorno del espectro autista: una revisión para el médico de primer nivel de atención. Atención Familiar. 2019 Oct 2;26(4):150.
10. Sabaté E, World Health Organization, editors. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003. 198 p.
11. Trejo Celaya NG, Reyes Jiménez O. Estrés familiar y afrontamiento individual asociados a la adherencia terapéutica de pacientes con cardiopatía isquémica. Atención Familiar. 2020 Jun 24;27(3):145.



12. Bassett SF, Phty D. The assessment of patient adherence to physiotherapy rehabilitation. *NZ Journal of Physiotherapy*. 2003;31(2):60–6.
13. Guzmán S. YR, Estrada Z. OL, Tejada M. PA, Crespo O. Factores relacionados con adherencia a un programa de rehabilitación. *RFS*. 2010 Jan 11;2(1):39–50.
14. Jansen LMC, Ketelaar M, Vermeer A. Parental experience of participation in physical therapy for children with physical disabilities. *Dev Med Child Neurol*. 2003 Jan;45(1):58–69.
15. Echavarría-Ramírez L. Trastorno del espectro autista: pautas para el manejo durante el periodo de aislamiento social por el Coronavirus (COVID-19). *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*. 2020 Apr;14(1):35–41.
16. Colizzi M, Sironi E, Antonini F, Ciceri ML, Bovo C, Zoccante L. Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain Sciences*. 2020 Jun 3;10(6):341.
17. Wong PW, Lam Y, Lau JS, Fok H. The Resilience of Social Service Providers and Families of Children With Autism or Development Delays During the COVID-19 Pandemic—A Community Case Study in Hong Kong. *Front Psychiatry*. 2021 Jan 22;11:561657.
18. Mulé CM, Lavelle TA, Sliwinski SK, Wong JB. Shared Decision-Making During Initial Diagnostic and Treatment Planning Visits for Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* [Internet]. 2021 Jan 13 [Citado 2022 Nov 22]; Publish Ahead of Print. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/DBP.0000000000000903>