

*Director del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada sur del DF, Ciudad de México, México.
 **Cirujano dentista, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
 ***Médico Familiar, Unidad de Medicina familiar 180 del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Oriente del Estado de México, Estado de México, México.
 ****Estudiante de la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Autónoma Benito Juárez García de Oaxaca, Oaxaca, México. *****Profesor Médico del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada sur del DF, Ciudad de México, México.
 ***** Titular de la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada sur del DF, Ciudad de México, México.

El presente es un artículo **open access** bajo licencia: **CC BY-NC-ND** (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Recibido: 08-04-2026

Aceptado: 25-06-2026

Correspondencia:

Dr. Juan Figueroa García

Correo electrónico:
 figueroagj@hotmail.com

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.

Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

ORCID:

*<https://orcid.org/0000-0001-5479-4780>.

**<https://orcid.org/0009-0005-0804-0255>.

***<https://orcid.org/0000-0003-2973-8538>

Efecto de la adherencia a telerehabilitación en la incapacidad laboral por esguince de tobillo en el primer nivel de atención

Effect of adherence to telerehabilitation on work-disability days after ankle sprain in primary care

Efeito da adesão à telereabilitação na incapacidade laboral por entorse de tornozelo na atenção primária

Juan Figueroa García,* Javier Nieves Hernández,** Karla Torres Villar,*** Ximena André Rodríguez Martínez,**** Eduardo Vilchis Chaparro,***** Ruth Ramírez Fuentesvilla.*****

DOI: 10.62514/amf.v28i3.254

Resumen

Objetivo: Evaluar la asociación entre la adherencia a un programa de telerehabilitación, medida como minutos acumulados de ejercicio, y los días de incapacidad laboral en pacientes con esguince de tobillo atendidos en un entorno de atención primaria. **Métodos:** Se realizó un análisis secundario de un ensayo clínico aleatorizado. Para este análisis se consideraron a los participantes con información disponible de adherencia y desenlace durante el seguimiento de cuatro semanas. La adherencia se definió como el número total de minutos de ejercicio realizados durante las primeras cuatro semanas. El desenlace principal fue el número total de días de incapacidad laboral. Se utilizó regresión lineal multivariable con inclusión de adherencia, edad, índice de masa corporal y gravedad del esguince. **Resultados:** Los minutos acumulados de rehabilitación mostraron una tendencia a asociarse con una reducción en los días de incapacidad ($\beta = -0.0046$; IC95% -0.010 a 0.001 ; $p = 0.089$). El esguince grado II se asoció significativamente con mayor incapacidad laboral ($\beta = 6.47$; IC95% 3.88 a 9.07 ; $p < 0.001$). La edad y el índice de masa corporal no mostraron asociación significativa. El modelo explicó el 26.9% de la variabilidad del desenlace. **Conclusiones:** La adherencia a la telerehabilitación mostró una tendencia a asociarse con una reducción en los días de incapacidad laboral, aunque sin alcanzar significancia estadística. El grado de esguince fue el principal factor asociado con la duración de la incapacidad. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la adherencia como un componente clave en la implementación de estrategias de telerehabilitación en atención primaria.

Palabras clave: Telerrehabilitación, Lesiones de tobillo, Atención primaria de salud.

Abstract

Objective: To evaluate the association between adherence to a telerehabilitation program—measured as accumulated minutes of exercise—and days of

work disability in patients with ankle sprains treated in a primary care. **Methods:** A secondary analysis of a randomized clinical trial was conducted. Participants with available data on adherence and outcomes during the four-week follow-up were included in this analysis. Adherence was defined as the total number of minutes of exercise performed during the first four weeks. The primary outcome was the total number of days of work disability. Multivariable linear regression was used, including adherence, age, body mass index, and sprain severity. **Results:** Accumulated rehabilitation minutes showed a trend toward an association with a reduction in days of work disability ($\beta = -0.0046$; 95% CI -0.010 to 0.001 ; $p = 0.089$). Grade II sprains were significantly associated with greater work disability ($\beta = 6.47$; 95% CI 3.88 to 9.07 ; $p < 0.001$). Age and body mass index showed no significant association. The model explained 26.9% of the outcome variability. **Conclusions:** Adherence to telerehabilitation showed a trend towards an association with a reduction in days of work disability, although without reaching statistical significance. The degree of exhaustion was the main factor associated with the duration of disability. These findings highlight the importance of considering adherence as a key component in the implementation of telerehabilitation strategies in primary care.

Keywords: Telerehabilitation, Ankle injuries, Primary Health Care

Resumo

Objetivo: Avaliar a associação entre a adesão a um programa de telerreabilitação, medida em minutos acumulados de exercício, e os dias de incapacidade laboral em pacientes com entorse de tornozelo tratados em um ambiente de atenção primária. **Métodos:** Foi realizada uma análise secundária de um ensaio clínico randomizado. Os participantes com dados disponíveis sobre adesão e desfecho durante o período de acompanhamento de quatro semanas foram incluídos nesta análise. A adesão foi definida como o número total de minutos de exercício realizados

****<https://orcid.org/0009-0008-1854-7115>

*****<https://orcid.org/0000-0002-4019-9742>

*****<https://orcid.org/0009-0002-6004-2977>

durante as primeiras quatro semanas. A adesão foi definida como o número total de minutos de exercício realizados durante as primeiras quatro semanas. O desfecho primário foi o número total de dias de incapacidade para o trabalho. Foi utilizada regressão linear multivariável, incluindo adesão, idade, índice de massa corporal e gravidade da entorse. **Resultados:** O tempo cumulativo de reabilitação apresentou uma tendência de associação com a redução dos dias de incapacidade ($\beta = -0,0046$; IC 95% $-0,010$ a $0,001$; $p = 0,089$). A entorse de grau II apresentou associação significativa com maior incapacidade laboral ($\beta = 6,47$; IC 95% $3,88$ a $9,07$; $p < 0,001$). Idade e índice de massa corporal não apresentaram associação significativa. O modelo explicou 26,9% da variabilidade no desfecho. **Conclusões:** A adesão à telerreabilitação mostrou uma tendência a estar associada a uma redução nos dias de incapacidade laboral, embora sem atingir significância estatística. A gravidade da entorse foi o principal fator associado à duração da incapacidade. Esses achados destacam a importância de considerar a adesão como um componente fundamental na implementação de estratégias de telerreabilitação na atenção primária. A gravidade da entorse foi o principal fator associado à duração da incapacidade. Esses achados destacam a importância de considerar a adesão como um componente fundamental na implementação de estratégias de telerreabilitação na atenção primária.

Palavras-chave: Telerreabilitação, Lesões no tornozelo, Atenção Primária à Saúde

Introducción

El esguince de tobillo constituye una de las lesiones musculoesqueléticas más frecuentes en la práctica clínica, con una incidencia elevada tanto en población general como en individuos en edad laboral.¹⁻³ Su impacto trasciende el ámbito clínico, ya que representa una causa importante de incapacidad temporal, con implicaciones directas en la productividad y los costos indirectos en los sistemas de salud.^{1,2} No obstante que la mayoría de los casos se manejan de forma conservadora, hasta un 30-40% de los pacientes puede presentar síntomas persistentes, inestabilidad o recuperación incompleta, lo que condiciona limitaciones funcionales a mediano plazo.⁴⁻⁶

Las guías clínicas actuales recomiendan la rehabilitación funcional temprana como piedra angular del tratamiento, incluyendo movilización progresiva, fortalecimiento muscular y entrenamiento neuromuscular.^{1,7-9} Sin embargo, existe una brecha importante entre estas recomendaciones y su implementación en la práctica clínica, particularmente en el primer nivel de atención, donde el acceso a servicios de rehabilitación suele ser limitado.^{6,10} En este contexto, la telerehabilitación ha emergido como una alternativa que permite ampliar el acceso a intervenciones

estructuradas, mejorar la continuidad del tratamiento y reducir barreras logísticas. Diversos estudios han demostrado que este tipo de intervenciones puede mejorar los desenlaces clínicos, incluyendo dolor y funcionalidad, en comparación con el manejo habitual.¹⁰⁻¹³

Uno de los principales determinantes de la efectividad de cualquier intervención en rehabilitación es la adherencia al tratamiento. La evidencia sugiere que el cumplimiento terapéutico se asocia con mejores desenlaces funcionales en diversas condiciones musculoesqueléticas, aunque los resultados han sido inconsistentes en el caso específico del esguince de tobillo.^{14,15} En modelos de telerehabilitación, la adherencia adquiere una relevancia particular, dado que la menor supervisión directa puede influir en la ejecución y continuidad de los ejercicios prescritos. A pesar de ello, el papel de la adherencia como modulador de los resultados clínicos en este contexto ha sido poco explorado. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue evaluar la asociación entre la adherencia a un programa de telerehabilitación, medida como minutos acumulados de ejercicio, y los días de incapacidad laboral en pacientes con esguince de tobillo atendidos en un entorno de atención primaria.

Métodos

Se realizó un análisis secundario de un ensayo clínico aleatorizado que evaluó la efectividad de una intervención de telerehabilitación añadida al tratamiento habitual en pacientes con esguince de tobillo atendidos en atención primaria. Se incluyeron pacientes adultos con diagnóstico clínico de esguince de tobillo candidatos a manejo conservador. Para el presente análisis se consideraron todos los participantes con información disponible de adherencia y desenlaces clínicos durante el seguimiento de 4 a 4 semanas.

El presente estudio corresponde a un análisis secundario de un ensayo clínico aleatorizado previamente concluido, el tamaño de muestra estuvo determinado por la base de datos original, el cual se encuentra citado en el artículo de origen.¹⁶ Para este análisis se incluyeron a todos los participantes del grupo de intervención (41 participantes) con información disponible sobre minutos acumulados de ejercicio y días de incapacidad laboral. En el caso de participantes del estudio con datos faltantes, se realizó imputación de datos simple por coincidencia de media predictiva.

El grupo de intervención recibió tratamiento habitual más un programa estructurado de telerehabilitación, que incluyó prescripción de ejercicios, seguimiento remoto y recomendaciones orientadas a la movilización temprana y recuperación funcional. La adherencia se definió como el número total de minutos de ejercicio realizados durante las primeras 4

semanas, obtenido mediante autorreporte semanal y acumulado para el análisis. El desenlace principal fue el número total de días de incapacidad laboral durante las primeras 4 semanas posteriores a la lesión. Se incluyeron edad, índice de masa corporal y gravedad del esguince (grado I o II), seleccionadas a priori por su posible influencia en la recuperación.

Los análisis estadísticos se realizaron con IBM SPSS Statistics, versión 30 (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.). Las variables continuas se describieron como media $\pm$ desviación estándar, y las categóricas como frecuencias y porcentajes. Para evaluar la asociación entre la adherencia a la telerehabilitación, medida como los minutos acumulados de ejercicio, y los días de incapacidad laboral, se emplearon modelos de regresión lineal. Los supuestos del modelo se verificaron mediante inspección gráfica: la linealidad se evaluó con diagramas de dispersión; la homocedasticidad, con gráficos de residuos estandarizados frente a valores ajustados; y la normalidad de los residuos, con histogramas. En las pruebas estadísticas se consideró un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo. El estudio original fue aprobado por el comité local de ética e investigación de la institución sede y contó con consentimiento informado de los participantes, de acuerdo con el protocolo de origen del ensayo clínico, con número de registro R-2021-3609-037.

Resultados

Se incluyeron 41 pacientes del grupo de intervención. La edad promedio fue de 35.55 ± 10.29 años, con predominio del sexo masculino (58.5%). El índice de masa corporal promedio fue de 27.08 ± 5.24 kg/m².

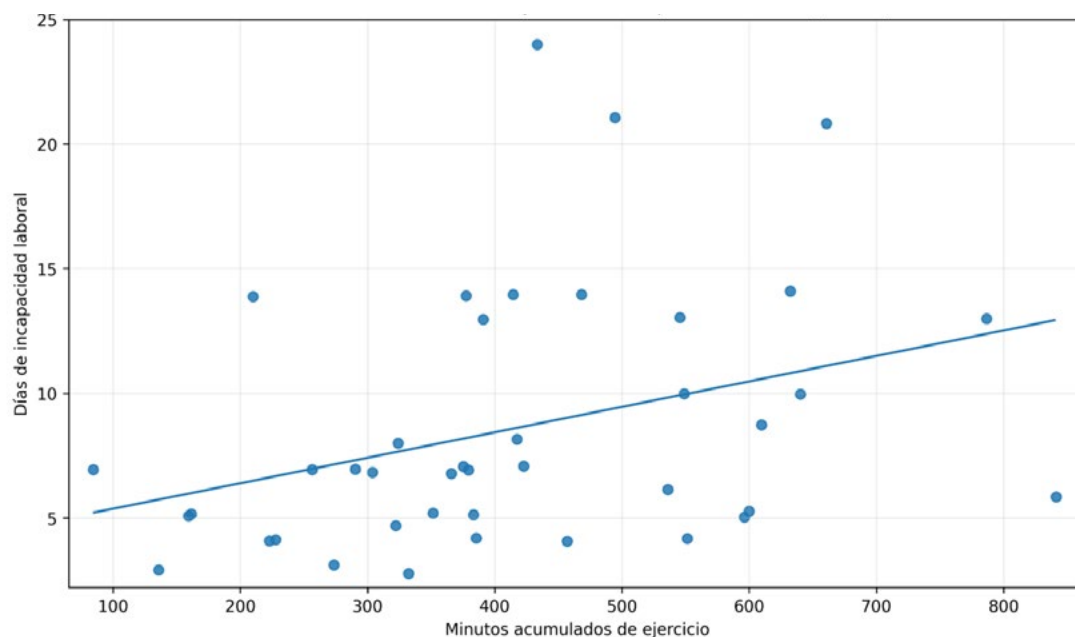
Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas del grupo de intervención

Variable	Valor
Edad (años), media $\pm$ DE	35.55 $\pm$ 10.29
Sexo femenino, n (%)	17 (41.5)
Sexo masculino, n (%)	24 (58.5)
Peso (kg), media $\pm$ DE	76.99 $\pm$ 15.96
Talla (m), media $\pm$ DE	1.69 $\pm$ 0.11
IMC (kg/m ²), media $\pm$ DE	27.08 $\pm$ 5.24
Grado de esguince I, n (%)	20 (48.8)
Grado de esguince II, n (%)	21 (51.2)
Uso de AINE, n (%)	39 (95.1)
Uso de hielo, n (%)	23 (56.1)
Reposo relativo, n (%)	40 (97.6)
Elevación del pie, n (%)	24 (58.5)
Días de incapacidad laboral, media $\pm$ DE	8.66 $\pm$ 5.10

Valores expresados como media $\pm$ desviación estándar (DE) o número (porcentaje). Análisis restringido a pacientes del grupo de intervención (n = 41).

La distribución por gravedad del esguince fue equilibrada entre grado I (48.8%) y grado II (51.2%). La mayoría de los pacientes utilizó antiinflamatorios no esteroideos (95.1%) y realizó reposo relativo (97.6%), mientras que el uso de hielo (56.1%) y la elevación del pie (58.5%) fueron menos frecuentes. El promedio de días de incapacidad laboral fue de 8.66 ± 5.10 (Tabla 1).

Figura 1. Relación entre minutos de ejercicio y días de incapacidad



La figura 1 presenta la relación entre minutos acumulados de telerehabilitación y días de incapacidad laboral en los 41 participantes. Los minutos acumulados oscilaron aproximadamente entre 85 y 840 minutos, y los días de incapacidad entre 3 y 24 días. La mayoría de los casos se agrupó entre 250 y 650 minutos de ejercicio, con 3 a 14 días de incapacidad. La línea de tendencia mostró una pendiente ascendente leve, con amplia dispersión de los datos.

Los resultados del modelo muestran que los minutos acumulados de rehabilitación presentaron una tendencia a asociarse con una reducción en los días de incapacidad laboral, aunque sin alcanzar significancia estadística ($\beta = -0.0046$; IC95% -0.010 a 0.001 ; $p = 0.089$). En el análisis multivariable restringido al grupo de intervención, la gravedad del esguince se asoció de manera independiente con un mayor número de días de incapacidad laboral ($\beta = 6.47$; IC 95% 3.88 a 9.07 ; $p < 0.001$). Los minutos acumulados de telerehabilitación mostraron una tendencia a asociarse con menor duración de incapacidad, sin alcanzar significancia estadística ($\beta = -0.0046$; IC 95% -0.010 a 0.001 ; $p = 0.089$). La edad y el índice de masa corporal no se asociaron significativamente con el desenlace (Tabla II).

Tabla II. Modelo de regresión lineal multivariable para días de incapacidad laboral en el grupo de intervención (n = 41)

Variable	β	IC 95%	p
Minutos acumulados de rehabilitación	-0.0046	0.010 a 0.001	0.089
Edad (años)	0.038	-0.083 a 0.160	0.529
IMC (kg/m ²)	-0.115	-0.342 a 0.113	0.318
Esguince grado II (vs grado I)	6.47	3.88 a 9.07	<0.001

Modelo ajustado por edad, Índice de Masa Corporal y gravedad del esguince.

Discusión

Las características del grupo de intervención muestran una población clínicamente representativa de pacientes atendidos en el primer nivel por esguince de tobillo, con predominio de sobrepeso y una distribución equilibrada entre esguinces grado I y II. Este contexto es relevante porque permite interpretar la adherencia y los días de incapacidad dentro de un escenario cercano a la práctica real de la medicina familiar.^{7,9} En este contexto la severidad del esguince se mantuvo como el principal determinante de la duración de la incapacidad, mientras que la adherencia mostró una tendencia a influir en el desenlace.

Los resultados del presente estudio muestran que una mayor adherencia a la telerehabilitación se asocia

con una tendencia a menor número de días de incapacidad laboral, lo que sugiere la existencia de una relación dosis-respuesta entre el volumen de ejercicio realizado y la recuperación funcional. Aunque esta asociación no alcanzó significancia estadística, la dirección del efecto es consistente con la plausibilidad biológica y con la evidencia previa en rehabilitación musculoesquelética, donde la adherencia ha sido identificada como un determinante clave de los resultados clínicos.^{14,15,17,18}

La magnitud del efecto observada, aunque pequeña por unidad de incremento en minutos, puede adquirir relevancia clínica cuando se consideran diferencias acumuladas en el tiempo de exposición al ejercicio. Este hallazgo es particularmente importante en el contexto de la telerehabilitación, donde la variabilidad en el cumplimiento puede influir significativamente en los desenlaces. Por otra parte, el grado de esguince se identificó como el principal determinante de los días de incapacidad, con un incremento significativo en pacientes con lesiones de mayor severidad. Este resultado es consistente con la historia natural del esguince de tobillo y con estudios previos que han documentado una recuperación más prolongada en lesiones de mayor grado.¹⁻³

La telerehabilitación ofrece ventajas importantes en términos de accesibilidad y continuidad del tratamiento, lo que podría favorecer la adherencia.¹⁰⁻¹³ Sin embargo, estos beneficios no son automáticos y dependen en gran medida del compromiso del paciente, lo que resalta la necesidad de estrategias adicionales orientadas a mejorar el cumplimiento terapéutico. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos, incluyendo ensayos clínicos y evaluaciones económicas que han demostrado beneficios clínicos y costo efectividad de esta intervención.^{16,19} Los resultados también son consistentes con la literatura sobre adherencia en rehabilitación, donde se ha señalado que la medición del cumplimiento terapéutico y su relación con desenlaces funcionales sigue siendo un reto metodológico, especialmente en intervenciones domiciliarias o remotas.^{17,18} Asimismo, la relevancia de los desenlaces laborales y del retorno a las actividades habituales apoya la utilidad clínica de estudiar la incapacidad como desenlace pragmático en este tipo de intervenciones.²⁰

Desde la perspectiva de la atención primaria, la incorporación de intervenciones que promuevan la adherencia, como seguimiento estructurado, recordatorios digitales y educación del paciente, podría potenciar los beneficios clínicos de la telerehabilitación y contribuir a una recuperación más eficiente. Este estudio presenta limitaciones relevantes. El tamaño de la muestra puede haber limitado la potencia estadística para detectar asociaciones significativas, a pesar de haberse realizado un cálculo de la misma.

Otra, fue la medición de la adherencia mediante autorreporte el que podría introducir sesgos de información. Finalmente, el seguimiento se limitó a cuatro semanas, lo que impide evaluar efectos a largo plazo. A pesar de estas limitaciones, los hallazgos aportan evidencia relevante sobre un aspecto poco explorado: el papel de la adherencia como posible modulador del efecto de la telerehabilitación en pacientes con esguince de tobillo en México.

Conclusiones

La adherencia a la telerehabilitación mostró una tendencia a asociarse con una reducción en los días de incapacidad laboral, aunque sin alcanzar significancia estadística. El grado de esguince fue el principal factor asociado con la duración de la incapacidad. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la adherencia como un componente clave en la implementación de estrategias de telerehabilitación en atención primaria.

Agradecimientos

A las autoridades de la Unidad de Medicina Familiar n. 21 del Órgano de Operación Administrativo Desconcentrado sur de la Ciudad de México: Dr. Alejandro Alcalá Molina, Dra. Alejandra Palacios Hernández y al Dr. Adán Velázquez Correa, por su apoyo y facilidades para llevar a cabo la investigación de la cual derivó este artículo.

Referencias

- Martin RL, Davenport TE, Paulseth S, Wukich DK, Gogges JJ. Ankle stability and movement coordination impairments: lateral ankle ligament sprains revision 2021. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2021;51(4):CPG1-CPG80. doi:10.2519/jospt.2021.0302
- Doherty C, Delahunt E, Caulfield B, Hertel J, Ryan J, Bleakley C. The incidence and prevalence of ankle sprain injury: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2014;48(2):102-107. doi:10.1136/bjsports-2013-092353
- Fong DT, Hong Y, Chan LK, Yung PS, Chan KM. A systematic review on ankle injury and ankle sprain in sports. *Sports Med.* 2007;37(1):73-94. doi:10.2165/00007256-200737010-00006
- van Rijn RM, van Os AG, Bernsen RM, Luijsterburg PA, Koes BW, Bierma-Zeinstra SM. What is the clinical course of acute ankle sprains? A systematic review. *Am J Sports Med.* 2008;36(9):1794-1801. doi:10.1177/0363546508318043
- Wagemans J, Van Tiggelen D, Witvrouw E. Risk factors for lateral ankle sprains and chronic ankle instability: a systematic review. *Br J Sports Med.* 2022;56(3):123-130. doi:10.1136/bjsports-2021-104123
- Herzog MM, Kerr ZY, Marshall SW, Wikstrom EA. Epidemiology of ankle sprains and chronic ankle instability. *J Athl Train.* 2019;54(6):611-619. doi:10.4085/1062-6050-484-17
- Vuurberg G, Hoorntje A, Wink LM, et al. Diagnosis, treatment and prevention of ankle sprains: updated guideline. *Br J Sports Med.* 2018;52(15):956. doi:10.1136/bjsports-2017-098106
- Doherty C, Bleakley C, Delahunt E, Holden S. Treatment and prevention of acute and recurrent ankle sprain: an overview. *Sports Med.* 2017;47(7):1227-1236. doi:10.1007/s40279-016-0641-9
- Gribble PA, Bleakley CM, Caulfield BM, et al. Evidence review for the 2016 consensus statement on ankle sprain. *J Athl Train.* 2016;51(2):123-135. doi:10.4085/1062-6050-51.1.01
- Pastora-Bernal JM, Martín-Valero R, Barón-López FJ, Estebanez-Pérez MJ. Evidence of benefit of telerehabilitation after orthopedic surgery: a systematic review. *J Telemed Telecare.* 2021;27(4):1-10. doi:10.1177/1357633X20973641
- Cottrell MA, Galea OA, O'Leary SP, Hill AJ, Russell TG. Real-time telerehabilitation for musculoskeletal conditions: systematic review. *J Telemed Telecare.* 2022;28(5):1-13. doi:10.1177/1357633X221095345
- Seron P, Oliveros MJ, Gutierrez-Arias R, et al. Effectiveness of telerehabilitation in physical therapy: systematic review and meta-analysis. *Phys Ther.* 2021;101(6):pzabo45. doi:10.1093/ptj/pzabo45
- Barger S, Castellini G, Vitale J, Guida S, Banfi G, Giannola S, Pennestri F. Effectiveness of Telemedicine for Musculoskeletal Disorders: Umbrella Review *J Med Internet Res* 2024;26:e50090 URL: <https://www.jmir.org/2024/1/e50090> DOI: 10.2196/50090
- Jack K, et al. Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: A systematic review. *Manual Ther.* 2010;15(3):220-228.
- Peek K, Sanson-Fisher R, Mackenzie L, et al. Interventions to aid patient adherence to physiotherapist prescribed self-management strategies: a systematic review. *Physiotherapy.* 2016;102(2):127-35. doi:10.1016/j.physio.2015.10.003.
- Figueroa-García J, Granados-García V, Martínez-Valverde S, et al. Optimizing ankle sprain management in primary care: a randomized trial of telerehabilitation added to usual care. *Cureus.* 2025;17(6):e86664. doi:10.7759/cureus.86664
- Bassett SF. The assessment of patient adherence to physiotherapy rehabilitation. *N Z J Physiother.* 2003;31(2):60-66.
- Frost R, Levati S, McClurg D, et al. What adherence measures should be used in trials of home-based rehabilitation? A systematic review. *Arch Phys Med Rehabil.* 2017;98(6):1244-1256.
- Figueroa-García J, Granados-García VM, Hernández-Rivera JCH, et al. Cost-effectiveness analysis of adding telerehabilitation to standard care for ankle sprains compared with standard care alone. *Telemed Rep.* 2025;6(1):120-127. doi:10.1089/tmr.2025.0010
- Cancelliere C, Donovan J, Stochkendahl MJ, et al. Factors affecting return to work after musculoskeletal disorders. *J Occup Rehabil.* 2016;26(4):526-538.