



La adherencia al tratamiento en adolescentes con enfermedades crónicas: principales resultados empíricos en su estudio

Treatment adherence in adolescents with chronic diseases: main empirical results in their study

Yailén Sánchez Masó^{1*} , Aymara Reyes Saborit¹ , Miguel Ángel Roca Perara² 

¹Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de La Habana, Facultad de Psicología. La Habana, Cuba

*Autor para la correspondencia: vsanchezmaso@gmail.com

Cómo citar este artículo

Sánchez Masó Y, Reyes Saborit A, Roca Perara MA: La adherencia al tratamiento en adolescentes con enfermedades crónicas: principales resultados empíricos en su estudio. Rev haban cienc méd [Internet]. 2024 [citado 23]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5333>

Recibido: 25 de marzo de 2024

Aprobado: 28 de noviembre de 2024

RESUMEN

Introducción: La adherencia al tratamiento (AT) es un comportamiento complejo que se asume en beneficio de la salud, el bienestar y la calidad de vida, el cual suele presentar dificultades en las personas con enfermedades crónicas.

Objetivo: Analizar la literatura científica publicada en la última década para identificar los principales resultados empíricos y las sistematizaciones existentes sobre la AT en adolescentes con enfermedades crónicas.

Material y métodos: Se desarrolló una revisión narrativa, mediante la consulta en SciELO, la Biblioteca virtual de salud (BVS) y SAcadémico, abril a junio de 2024. Se hicieron búsquedas avanzadas de artículos empíricos, de revisión y otros diseños, sobre la AT en adolescentes enfermos crónicos, publicados en la última década, en español e inglés. Se seleccionaron finalmente 23 artículos.

Desarrollo: Predominaron los estudios internacionales en idioma español, los trabajos de revisión y empíricos. Se identificaron áreas claves de análisis en la temática, estas fueron la manifestación de la adherencia, sus factores influyentes, las intervenciones para su promoción e investigaciones derivadas.

Conclusiones: Se constatan insuficiencias epistemológicas, metodológicas y axiológicas en el tema, así como dificultades en la adherencia de estos adolescentes que varían en función de la interrelación de múltiples factores influyentes. Para promover la AT en estos casos son muy valiosas las intervenciones multicomponentes integradas por acciones educativas, cognitivo-conductuales, motivacionales y/o otras que empleen dispositivos electrónicos modernos. Se debe fomentar el apoyo social, así como la participación activa y la autonomía progresiva del adolescente, desde una perspectiva integral y multidisciplinaria que incluya variables cualitativas.

Palabras Claves:

Adherencia al tratamiento, enfermedad crónica, adolescencia, revisión narrativa.

ABSTRACT

Introduction: Treatment adherence (TA) is a complex behavior that is assumed to benefit health, well-being and quality of life, which usually presents problems in people with chronic diseases.

Objective: To analyze the scientific literature published in the last decade to identify the main empirical results and systematizations on TA in adolescents with chronic diseases.

Material and Methods: A narrative review was developed through consulting SciELO, the Virtual Health Library and Google Scholar between April and June 2024. Advanced searches of empirical articles, reviews and other types of designs about TA in adolescents with chronic diseases, published in the last decade in Spanish and English were carried out. A total of 23 articles were finally selected.

Development: International studies in Spanish, review and empirical studies predominated. Key areas of analysis in the subject such as the manifestation of adherence, its influencing factors, interventions for its promotion and derived researches were identified.

Conclusions: Epistemological, methodological and axiological insufficiencies in relation the topic are observed, as well as difficulties in the adherence of these adolescents that vary depending on the interrelation of multiple influencing factors. To promote TA in these cases, multicomponent interventions made up of educational, cognitive-behavioral, motivational and/or other actions that use modern electronic devices are very valuable. Social support, as well as the active participation and progressive autonomy of the adolescent must be promoted from a comprehensive and multidisciplinary perspective that includes qualitative variables.

Keywords:

Treatment adherence, chronic disease, adolescence, narrative review.



INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud crónicos que afronta la población mundial adolescente, son cada vez más diversos y complejos, situación que se manifiesta tanto a nivel internacional^(1,2,3,4,5) como nacional.^(6,7,8,9,10) Estas circunstancias exigen la adopción de posiciones más integradoras que las tradicionales, mediante variables que permitan comprender la dimensión biomédica y la no menos importante dimensión psicosocial de los procesos de enfermedad, entre ellas la adherencia al tratamiento (AT).⁽¹⁰⁾

Para hacer referencia a dicha variable en la práctica asistencial y las investigaciones se emplean diversas terminologías.^(4,11,12,13) Las más utilizadas son adhesión o apego al tratamiento, cumplimiento del tratamiento y adherencia terapéutica o adherencia al tratamiento. Estas terminologías se utilizan con similar conceptualización u otras veces atribuyéndoseles diferencias en especial a *adherencia y cumplimiento del tratamiento*, lo que se relaciona con la carencia de una definición consensuada y genera constantes confusiones.^(3,4,14)

El presente trabajo privilegia el término *adherencia al tratamiento*, por considerarse el más cercano a la concepción integral que poseen sus autores y se asume como el comportamiento multidimensional y multifactorial resultante de un proceso complejo, que implica poner en práctica diversos aspectos de un determinado tratamiento médico o terapéutico, de modo que se trascienda el consumo de fármacos, en tanto la persona enferma y su familia tienen una participación activa junto al equipo de salud, en aras de favorecer su salud, bienestar y calidad de vida (CV).

La no AT se describe como un problema social y de salud pública en los adolescentes con enfermedades crónicas,^(3,9,14,15,16) pues tiene una frecuencia considerable,^(17,18,19) afecta la economía y otros recursos personales, familiares y sociales para hacerle frente a la enfermedad; además, agudiza los daños preexistentes en la salud, el bienestar y el desempeño social.^(8,18,20) En definitiva, se perjudica la CV, variable con la que tiene relación directa.^(4,9,21) Esta problemática es más complicada y sensible en la adolescencia.

Por ende, este asunto debe ser atendido con especial prioridad por quienes pueden contribuir a su solución, entre ellos los investigadores, los profesionales de la salud y los decisores. Sin embargo, esto no ocurre como se espera y se acostumbra a silenciar su importancia,^(3,19) punto sobre el cual la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽³⁾ afirma "el problema de la no adherencia ha sido muy discutido, pero ha sido relativamente ignorado." En la producción científica del tema también se encuentran insuficiencias,^(13,14,21,22,23,24) ya que es escasa en comparación con la desarrollada en adultos, sus resultados se encuentran mezclados con otros grupos etarios, están poco sistematizados o se centran en variables biomédicas, disponiéndose de menos información sobre los aspectos psicológicos y sociorrelacionales asociados, lo que origina vacíos epistemológicos y desorientación respecto a su manejo acertado en la práctica asistencial. Por esta razón esta investigación tiene como **objetivo** analizar la literatura científica publicada en la última década para identificar los principales resultados empíricos y las sistematizaciones existentes sobre la Adherencia al Tratamiento en adolescentes con enfermedades crónicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un artículo de revisión narrativa (RN) sobre la AT en adolescentes con enfermedades crónicas, con un enfoque cualitativo. Estas investigaciones son menos conocidas que otros tipos de revisión bibliográfica, pero permiten obtener de manera rápida información sintetizada sobre determinado tema o área del conocimiento en distintas fuentes de información, cuyo desarrollo depende en gran medida de la capacidad del investigador para el análisis crítico y su experticia en la temática la que generalmente posee, adquiere o incrementa durante la investigación.^(25,26)

La RN favorece la comprensión y la actualización del tema investigado, a través de la fundamentación teórico-contextual y descripciones de su evolución en el tiempo que ayudan a identificar vacíos en el conocimiento, los que se pueden convertir en futuras líneas investigativas y devela aspectos valiosos para las intervenciones prácticas, tales como reflexiones, referentes, métodos y técnicas. En esta visión más profunda que se genera se sustentan otras publicaciones, tesis y diversos trabajos científicos.^(25,26)

Las desventajas de la RN en contraste con revisiones como las sistemáticas, se vinculan con su metodología menos explícita y rigurosa, lo que entorpece la replicabilidad a la que debe aspirar toda investigación. Para atenuar estos sesgos, se sugiere al menos informar cuáles fueron las fuentes consultadas y los criterios generales de búsqueda.

Entre abril y junio de 2024 se revisó la base de datos *SciELO*, la Biblioteca Virtual de Salud Regional (BVS) y Google Académico, donde se realizaron búsquedas avanzadas utilizándose descriptores con base en el DeCS/MeSH, los que se combinaron mediante los operadores booleanos AND/OR. Se utilizó la misma sintaxis de búsqueda, adaptándose para las fuentes consultadas.

En español se formuló del modo siguiente: (adherencia terapéutica OR adherencia al tratamiento OR cumplimiento del tratamiento) AND (adolescente OR adolescencia) AND enfermedad crónica. En inglés fue: (treatment adherence OR compliance) AND (adolescent OR teenager OR adolescence) AND chronic disease. También se combinaron, mediante el operador AND, los descriptores (adolescente OR adolescencia) con las palabras claves siguientes: prevalencia de la adherencia; factores que influyen en la adherencia OR factores influyentes en la adherencia; intervención AND adherencia.

Se identificaron 291 publicaciones que cumplieron con los criterios de selección establecidos: artículos originales y empíricos, de revisión, sistemáticos u otros con información sobre la AT, sus factores influyentes y/o intervenciones derivadas que los autores consideraran relevante; desarrollados en adolescentes con alguna enfermedad crónica y publicados en la última década, en español o inglés. Se excluyeron aquellos que no fueran de libre acceso y los repetidos, toda vez que se revisaron sus títulos, resúmenes y palabras claves.

Los textos obtenidos se ubicaron en una lista y después se distribuyeron equitativamente entre los autores del artículo para realizar su lectura íntegra. Se seleccionaron los trabajos donde existió consenso entre ellos sobre si los datos recuperados permitieron identificar elementos comunes que dan cuenta de la regularidad en el abordaje de la categoría AT e ilustrar las principales tendencias en su estudio con base en los criterios siguientes: país de origen de la investigación, idioma, población y enfermedad representada, diseño del estudio, situación existente respecto a la adherencia, factores influyentes, intervenciones para promoverla y sugerencias para la investigación.

Cuando existieron dudas sobre la elegibilidad de algún trabajo, este se revisó por todos los autores quienes votaron y se decidió su inclusión si, al menos dos de ellos, estuvieron a favor. Finalmente, se escogieron 23 estudios.

DESARROLLO

De los estudios analizados, 21 fueron de procedencia internacional y 2 nacionales, 5 publicados en inglés y los demás en español, 11 trabajos de revisión, 11 empíricos y 1 proyecto de investigación. Se desarrollaron mayormente en adolescentes diabéticos^(9,18,21,22,23,27,28,29) y los restantes en epilépticos,^(30,31) oncológicos,^(4,32) asmáticos,^(33,34) enfermos renales,^(12,35) con fibrosis quística,⁽²⁰⁾ enfermedad cardíaca,⁽³⁶⁾ consumidores de sustancias psicoactivas,⁽¹¹⁾ trastornos depresivos,⁽³⁷⁾ trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastornos de ansiedad y psicosis,⁽³⁸⁾ diversas enfermedades crónicas^(1,15) y discapacidad⁽¹⁾ (Tabla 1).

Tabla 1. Características de las investigaciones analizadas

| Autores y año | País | Idioma | Enfermedad | Diseño metodológico |
|---|---------------|---------|---|---|
| Santana, <i>et al.</i> (2023) ¹ | España | Español | Diversas enfermedades y discapacidad | Tema de revisión |
| Castañeda (2019) ⁴ | Perú | Español | Cáncer | Investigación analítica, transversal, descriptiva y correlacional |
| Novales, <i>et al.</i> (2015) ⁹ | Cuba | Español | Diabetes Mellitus | Estudio exploratorio descriptivo. Cualitativo. Estudio de caso |
| Flórez, <i>et al.</i> (2022) ¹¹ | Colombia | Español | Consumo de sustancias psicoactivas | Artículo de revisión |
| Morales (2019) ¹² | Colombia | Español | Enfermedad renal | Artículo de revisión |
| Robba, <i>et al.</i> (2022) ¹⁵ | Brasil | Inglés | Varias enfermedades | Estudio descriptivo observacional, transversal |
| Navarro (2021) ¹⁸ | España | Español | Diabetes Mellitus | Revisión bibliográfica |
| Rodríguez (2014) ²⁰ | Argentina | Español | Fibrosis Quística | Estudio observacional descriptivo transversal. Diseño mixto |
| Angulo, <i>et al.</i> (2023) ²¹ | Varios países | Español | Diabetes Mellitus | Revisión de alcance |
| Matías <i>et al.</i> (2019) ²² | Perú | Español | Diabetes Mellitus | Estudio correlacional, no experimental, transversal |
| Spaans <i>et al.</i> (2020) ²³ | Holanda | Inglés | Diabetes Mellitus | Estudio empírico |
| Alvarez <i>et al.</i> (2023) ²⁷ | Cuba | Español | Diabetes Mellitus | Estudio no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. Enfoque cuantitativo |
| Álvarez (2022) ²⁸ | Argentina | Español | Diabetes Mellitus | Revisión bibliográfica descriptivo-correlacional |
| López (2017) ²⁹ | España | Español | Diabetes Mellitus | Proyecto de investigación |
| Tirado (2018) ³⁰ | España | Español | Epilepsia | Tema de revisión |
| Mateo (2023) ³¹ | España | Español | Epilepsia | Revisión sistemática |
| Bellver y Verdet (2015) ³² | España | Español | Cáncer | Revisión bibliográfica |
| Hisham <i>et al.</i> (2020) ³³ | Malasia | Inglés | Asma Bronquial | Estudio transversal aleatorio |
| Pellegrini y de Arriba (2013) ³⁴ | España | Español | Asma Bronquial | Tema de revisión |
| Quezada <i>et al.</i> (2021) ³⁵ | México | Español | Enfermedad renal | Estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo |
| Killian <i>et al.</i> (2022) ³⁶ | USA | Inglés | Enfermedad cardíaca/Trasplante | Estudio prospectivo de grupo único |
| Bedoya, <i>et al.</i> (2022) ³⁷ | Colombia | Español | Trastornos depresivos | Revisión bibliográfica |
| Dikeç <i>et al.</i> (2020) ³⁸ | Turkey | Inglés | TDAH, trastornos de ansiedad y psicosis | Estudio descriptivo y transversal |

Fuente (1,4,9,11,12,15,18,20-23,27-38)

A continuación, se analiza en epígrafes independientes, el comportamiento de la AT, sus factores influyentes, las intervenciones e investigaciones relacionadas.

La adherencia al tratamiento en adolescentes enfermos crónicos

Estudios internacionales identifican dificultades para adherirse a sus tratamientos en adolescentes con diversas enfermedades, que se ubican en un amplio rango de 30% a 90% de los casos,^(4,20,22,30,33,38) reflejándose así la variabilidad de este comportamiento. Las investigaciones cubanas se centran en adolescentes diabéticos y coinciden con el rango anteriormente referido, aunque la distancia entre porcentajes es menor, toda vez que prevalecen los casos parcialmente adheridos (76,7% a 80%).^(9,27)

Esto confirma el promedio de AT de 58% aportado por Burkhart y Dunbar⁽³⁹⁾ en los adolescentes de países desarrollados, escenarios donde otros autores^(3,9) identifican mejor adherencia que en los menos desarrollados.

Muchas investigaciones consultadas no describen porcentajes específicos, pero si la existencia de problemas en la AT y solo un estudio⁽³³⁾ refiere una buena adherencia predominante. A estos adolescentes enfermos les resulta difícil tomar los fármacos, olvidándolos en reuniones sociales y cuando no los consumen con las comidas, principales estrategias que emplean para recordarlos.⁽²⁰⁾ Además, tienen conflictos con sus padres por la alimentación, el consumo de líquidos y la práctica de deportes o actividades físicas,⁽³⁵⁾ aspectos que conforman el tratamiento de diversas enfermedades.

La pobre información epidemiológica disponible sobre la AT en la adolescencia, se vincula a que pocas veces estos datos se encuentran separados de la población general e infantil. Algunos autores refieren que los adolescentes se adhieren a sus tratamientos de manera similar a los adultos⁽¹³⁾ y los niños,⁽²³⁾ mientras otros consideran que tienen peor AT que niños^(22,30,32) y adultos.^(9,30)

Este comportamiento depende en gran parte del control parental y varía de cómo se manifiesta en la infancia,^(22,23,32) percibiéndose la adherencia deficiente como una forma de rebelarse ante la supervisión adulta. Estas dificultades se asocian con los problemas del adolescente para lidiar con nuevas responsabilidades concernientes a su salud.^(9,23,27)

Además, se reconocen obstáculos para evaluar la AT por parte de los profesionales,^(15,23) quienes no suelen recibir capacitación y tampoco cuentan con protocolos de actuación para estos casos, por lo que tienden a no realizar dichas exploraciones, a hacerlo sin los métodos apropiados⁽¹⁵⁾ o a delegarlo según hallazgos de los autores del presente trabajo al identificar una situación semejante en un escenario nacional.⁽¹⁴⁾

A los métodos e instrumentos evaluativos empleados, que muchas veces no son específicos para adolescentes, se les cuestiona su confiabilidad^(11,15,23,27) por el tamaño muestral generalmente pequeño^(36,38,40) y su tendencia a evaluar la AT reduciéndola a la toma de medicamentos u otras indicaciones médicas aisladas, sin explorar aspectos contextuales ni psicológicos, tales como relaciones familiares, autoestima, cogniciones, percepciones y emociones asociadas,⁽²²⁾ los que ayudan a percibir este comportamiento en todas sus dimensiones.

Esto refleja las dificultades para la evaluación de variables en esencia cualitativas, que son susceptibles a manipulación por las personas evaluadas, con riesgo de sobreestimación de los datos^(12,23) peligro que también reconoce Herskovic⁽¹⁹⁾ o de subestimación.

Por tanto, la evaluación de la AT ante enfermedades crónicas en la adolescencia es un verdadero desafío, para cuyo enfrentamiento los profesionales que lo encaran deben estar mejor preparados, donde se impone la responsabilidad de las autoridades sociales e institucionales correspondientes de la mano con la responsabilidad individual, en función de gestionar la capacitación necesaria.

Factores que influyen en la AT en la adolescencia

Según la literatura consultada,^(9,12,21,28) el comportamiento adherente se relaciona con diversos factores que se nombran en este artículo aspectos o factores influyentes o asociados a la AT, denominación más flexible y adaptable a los distintos roles que tienen en dicho comportamiento, respecto a su mayor o menor grado de incidencia, a diferencia del término determinantes con el que también es común identificarlos, al cual se le asigna una relación más categórica con las variables a las que se vincula.

Se reconoce la actuación de factores relacionados con las políticas establecidas⁽¹²⁾ y socioeconómicos,^(4,12,15,21,31) destacándose dentro de estos últimos -por su potencial incidencia desfavorable- el bajo nivel socioeconómico familiar, el precio elevado de medicamentos y alimentos requeridos para la dieta saludable y las largas distancias geográficas entre la residencia y la institución asistencial. No obstante, se plantea que su actuación depende del sistema social más o menos desarrollado al que se pertenece, lo que repercute en cómo se organiza la atención al enfermo y su familia y los recursos de afrontamiento a la enfermedad.⁽³⁾

Sin embargo, en otro estudio⁽²²⁾ los adolescentes con bajo nivel de adherencia (66,6%) reportan un nivel socioeconómico alto, lo que conduce a pensar que participan otros factores en este proceso.

Otro resultado polémico es la mediación de los aspectos culturales⁽⁴⁾ y educativos^(12,21) individuales y familiares, sobre lo que se opina que estos factores sí participan en dicho proceso, predisponiendo a las personas a favor o en contra de la adopción de conductas salutogénicas, a partir de sus experiencias culturales y su nivel de información, aun cuando no siempre intervienen de manera lineal, por lo que deben tenerse muy presentes en evaluaciones e intervenciones referentes a la AT.

Otro factor señalado es el sexo,^(11,12,22) acerca del cual existe más acuerdo sobre la propensión de las féminas a ser más adherentes que los varones,⁽²²⁾ resultado que se puede asociar a la tendencia de las muchachas a ser más responsables.⁽⁴¹⁾ En investigaciones precedentes, la edad también se asocia a la AT, aunque de forma inestable,⁽³⁾ resaltándose más bien las particularidades físicas y psicosociales experimentadas por cada grupo etario, como factores que facilitan o entorpecen las transgresiones del tratamiento.^(3,13,14,19)

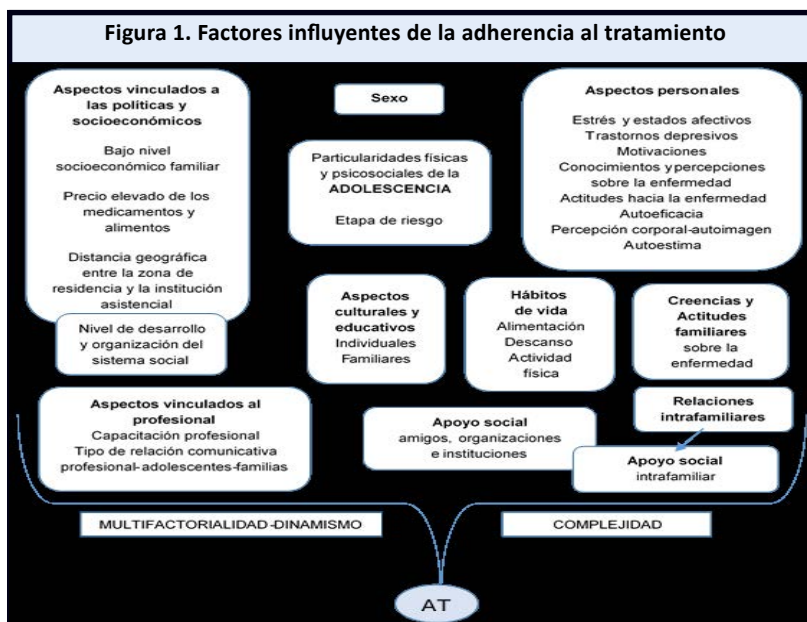
Los estudios más actuales coinciden con esta idea al considerar la adolescencia un período de riesgo en ese sentido,^(1,11,12,18,21,23,27,28,30,34,38) en lo que median la búsqueda de independencia creciente y los procesos de individuación que ocurren ^(12,28) las necesidades de autoafirmación, de pertenencia al grupo de coetáneos y ser valorado positivamente por ellos.^(9,28,34) Estos cambios originan inseguridades y dificultades para el autocuidado y la AT,^(1,9,23,27,28) peligro que se agudiza cuando los adolescentes no perciben el control parental.

Además, inciden las actitudes hacia la enfermedad incluidos su rechazo o negación,^(1,12,28,33,35,38) la motivación,^(9,28) asimismo los conocimientos y las percepciones existentes, los que se pueden afectar por la deserción escolar y desescolarización frecuentes perjudicándose la AT, relación que no es necesariamente directa.^(21,33)

Se resalta la actuación desfavorable de las creencias negativas sobre la salud^(9,11,12,28) y características del tratamiento como la complejidad percibida respecto a la organización y los horarios necesarios para su aplicación o la presencia de diversos tratamientos simultáneos por la confluencia de diferentes enfermedades; la percepción de que estos tratamientos interfieren en sus actividades sociales⁽²⁰⁾ o que tienen efectos secundarios adversos.^(12,31) Se añade la baja autoeficacia percibida,⁽²⁸⁾ las afectaciones en la percepción corporal, autoimagen y autoestima.^(18,21,35,38)

Algunos aspectos que pueden motivar la no AT son el estrés,^(9,21) los estados afectivos negativos,^(4,21,29) tales como desesperanza, soledad, miedo, ansiedad e ira, la presencia de trastornos depresivos,^(28,37) las malas relaciones familiares^(15,35) y el apoyo social intrafamiliar ausente o insuficiente^(9,18,21,28,35) factor relacionado al anterior. Se suman los hábitos de vida desfavorables al curso de la enfermedad, entre ellos la alimentación no saludable,^(20,21) el poco descanso y el sedentarismo.⁽²¹⁾

Se incluye la pobre capacitación del profesional, lo que afecta su conciencia del problema y la necesidad de modificarlo^(11,15) y el tipo de relación comunicativa establecida con pacientes y familias.^(11,32,34,37) Otros estudios^(3,13,19,24) ratifican el papel de factores asociados al profesional, los conocimientos individuales,⁽¹⁹⁾ de igual modo que las creencias y actitudes sobre la enfermedad^(3,13,19) donde resaltan las familiares, unido al apoyo de cuidadores y amigos (Figura 1).



Fuente: Elaboración propia.

Se concluye que la AT se caracteriza por su multifactorialidad, asunto estrechamente vinculado con su naturaleza compleja, multidimensional y dinámica, desde su connotación de proceso que evoluciona y se modifica a lo largo de la dimensión temporal. Esto explica las interacciones constantes que se suscitan entre estos factores y las variaciones en la aplicación de los tratamientos.

Intervenciones para promover la AT y sugerencias para la investigación

Distintos estudios^(15,18,20,21,28,34) destacan la importancia de realizar con regularidad más intervenciones que promuevan la AT. Este planteamiento se justifica por sus potencialidades para disminuir la demanda de los servicios de salud, una vez reducidas las complicaciones y hospitalizaciones que llevan a necesitar esos servicios, consecuentemente, se pueden disminuir los gastos asociados,⁽⁹⁾ estas intervenciones además tienden a ser económicas.⁽³⁾ También se alude a que, mediante las mismas, se puede mejorar el funcionamiento social, el desarrollo personal óptimo y la CV.^(12,21,28,35)

Las intervenciones educativas reciben gran énfasis en este contexto. Estas deben incluir información sobre aspectos importantes de la enfermedad para su comprensión y control,^(13,15,18,33) tales como sus características, los objetivos del tratamiento, su utilidad y efectos adversos. Sin embargo, estudios previos^(3,42) alertan que las acciones informativas por sí solas son insuficientes para propiciar cambios conductuales conscientes.

Estos cambios se dirigen a motivar el establecimiento de estilos de vida favorecedores de la salud,^(18,20,21) enseñar a afrontar la depresión y el estrés, así como a resolver problemas.⁽²¹⁾ La aspiración es incorporar en este trabajo a todos los miembros del equipo asistencial, la familia^(15,21,34) y los maestros, procurándose que los tres actores estén capacitados para ello, sean flexibles y dinámicos.⁽³⁴⁾

Otra acción reconocida es la enseñanza de estrategias de afrontamiento para incrementar los conocimientos teórico-prácticos sobre las enfermedades, donde se fomente el autocuidado e independencia de los adolescentes y se les conscientice sobre la importancia de la autogestión,^(18,28) como señalan otros autores.^(13,17) Las intervenciones que potencian el automanejo ayudan a aliviar sus preocupaciones y aprender a controlar la enfermedad con autonomía progresiva.^(27,28)

En las acciones anteriormente descritas resulta útil el empleo de pizarras, videos cortos y otros medios complementarios, por ejemplo, medicamentos o diversos componentes del tratamiento, para practicar su uso correcto.⁽¹⁸⁾

Para fomentar el control de la enfermedad y la participación activa del adolescente se proponen técnicas motivacionales y estrategias que recuerden el consumo de fármacos u otros aspectos del tratamiento,^(12,38,40) cuya utilidad respaldan otras investigaciones.^(20,34,43)

Las opciones interventivas señaladas ocasionalmente se apoyan de nuevas tecnologías, como son los dispositivos electrónicos inteligentes (relojes, teléfonos, **tablets**),^(12,18,21,29,36,40) al ser recursos muy aceptados entre los adolescentes que permiten el acceso a la información de forma atractiva y pueden emplearse aun cuando sujetos de la intervención e interventores no coinciden físicamente en un espacio geográfico, facilitándose la comunicación. Algunas formas de utilizarlos son propiciar la programación de alarmas que recuerden el consumo de los fármacos y el envío de mensajes de texto para estimular la AT e incentivar el autocontrol de la enfermedad.^(18,29,40) Asimismo, existen aplicaciones creadas para generar comportamientos salutogénicos.^(36,43)

Los sitios web interactivos y comunidades en línea como los grupos de adolescentes enfermos o padres, resultan útiles para brindarles información, que se apoyen, se comuniquen entre ellos y empoderarlos,^(12,18,40) resaltándose sus aportes para mejorar las relaciones humanas^(12,36,37) y la atención a distancia.⁽³⁷⁾ La relevancia de estos recursos en apoyo a la asistencia en salud, sus potencialidades, ventajas y desventajas se defiende tanto internacionalmente⁽⁴³⁾ como en Cuba.⁽⁴⁴⁾

Acerca de su pertinencia para el trabajo con adolescentes depresivos en la modalidad de teleconsulta, Bedoya *et al.*⁽³⁷⁾ plantean reservas debido a las limitaciones que su carácter no presencial supone para que se manifiesten condiciones ambientales indispensables que favorezcan la interacción consultante-consultado, la observación, el rapport y la empatía, como antesala de una relación terapéutica apropiada. Tampoco encuentran evidencias que respalden su valor para promover la AT, por ende, recomiendan investigar más sobre los efectos de la telepsicología en esta y otras enfermedades e incorporar la atención personalizada y sistemática de los pacientes.^(29,36)

En las actuaciones profesionales analizadas es importante tener retroalimentación sobre la evolución de la enfermedad y las transformaciones obtenidas a partir de la mejora de la AT,^(18,20,29,38) lo que se debe apoyar en el control de parámetros físicos y clínicos individuales. Esto confirma los planteamientos de Sánchez *et al.*,⁽¹⁴⁾ sustentados en la relación estrecha entre la AT y el curso de las condiciones crónicas^(4,9,20,21,27,29,30,31) y de estos con aspectos objetivo-subjetivos relacionados a la efectividad del tratamiento, la eficacia y la eficiencia de los servicios de salud.^(4,9) Existen medios tecnológicos que pueden contribuir a dichos propósitos y al automonitoreo, el cual siempre se debe acompañar y supervisar por la familia y los profesionales, especialistas cuyas funciones no se deben suplantar.

Las intervenciones que combinan diferentes actuaciones profesionales son las ideales,⁽¹²⁾ dado el carácter complejo del constructo a modificar y que sería difícil abordar efectivamente con acciones aisladas. Aquellas que contienen educación sobre la enfermedad y los programas de automanejo tienen mayor impacto a largo plazo,⁽³⁰⁾ como señala otra investigación.⁽⁴³⁾

No obstante, se exhorta a continuar el estudio sobre la perdurabilidad de los efectos en el tiempo,⁽¹²⁾ asimismo a la evaluación rigurosa de los resultados^(36,40) mediante diseños mixtos con grupos control⁽³⁶⁾ considerándose indicadores de efectividad y eficacia por distintos autores.^(3,45) También se necesita realizar estudios experimentales⁽³⁸⁾ y trabajar con muestras grandes para evitar sesgos.^(36,38,40)

Se alude a la importancia del diagnóstico inicial de las necesidades del contexto y población meta, explorándose sus puntos de vista^(34,35) e intereses individuales y colectivos, pero también las necesidades de sus redes de apoyo fundamentales, que son sus amigos^(18,34) y familias,^(18,21,28) coincidiéndose en este punto con otras investigaciones.^(3,45) El trabajo con la familia tiene un papel crucial para la AT, vinculado a los cambios que la enfermedad origina en el estilo de vida de sus miembros, debiéndose potenciar el apoyo necesario al enfermo, su automanejo paulatino y las buenas relaciones entre ellos.^(21,22,28,34) En paralelo, se concuerda con el llamado a propiciar el apoyo de otras fuentes, incluido el equipo médico.^(13,14)

Las carencias identificadas en la evaluación y seguimiento de la AT por parte de los profesionales de la salud,^(9,11,15) fundamentan la importancia de protocolizar estas actividades -cuando no lo estén- para propiciar su cumplimiento, concibiéndolas a partir del trabajo en equipo multidisciplinario, con el apoyo de las autoridades sociales e institucionales.^(15,40)

Flórez *et al.*⁽¹¹⁾ confirman estos problemas en las actividades interventivas. En ellas es importante facilitar la transición de los adolescentes a los servicios de salud para adultos, para que mejore la AT.^(15,40) En concordancia con autores precedentes^(3,13,14) se considera necesario elevar la concienciación de dichos profesionales para poder intencionar sus acciones, además de pertrecharlos de recursos para la evaluación e intervención relacionada a la AT y de habilidades comunicativas propicias, para establecer una relación con los sujetos de la atención que favorezca la realización del tratamiento.

Para conseguirlo, se considera imprescindible establecer una comunicación abierta con el adolescente y su familia,^(11,15,20) en la que el profesional debe proteger la confidencialidad, promover la confianza y la empatía, transmitir aceptación, comunicarse con claridad, escuchar con atención sus preocupaciones y dudas, observarlos constantemente, animar al adolescente a proponer cambios y tomar decisiones proporcionándoles la información previa necesaria y por escrito siempre que sea posible, para que comprenda mejor lo que se le explica y precaver los olvidos; además, deben reforzarse sus éxitos.

Se insiste en la necesidad de atender con una perspectiva holística y multidisciplinar el fenómeno de la AT en estos adolescentes, ya sea en la práctica científica o asistencial,^(9,12,18,21,22,28,32,34) sin olvidar la dimensión psicosocial,^(9,22) desde abordajes diversos que contemplen enfoques y variables cualitativas como las vivencias,⁽¹²⁾ para enriquecer el conocimiento actual y ofrecer propuestas de solución más completas a las problemáticas identificadas. Tal como se alerta,⁽³⁾ esta perspectiva requiere acciones coordinadas entre profesionales de la salud, investigadores y responsables de formular políticas de salud y sociocomunitarias, las cuales se deben revisar periódicamente para que propicien la adherencia.

Las investigaciones futuras tienen que profundizar en el conocimiento de la falta de AT y sus factores influyentes en la adolescencia,^(15,20,21,33,38) lo que hay que extender al ámbito de los tratamientos de las alteraciones psiquiátricas^(11,13,38) y la influencia de la desescolarización.⁽²¹⁾ Asimismo, se deben desarrollar instrumentos específicos estandarizados de evaluación.⁽³⁸⁾ La modificación de los factores que resulten adversos en dichos diagnósticos, representa una oportunidad para -mediante el replanteo de las estrategias interventivas- incrementar el bienestar y CV de los adolescentes, sus cuidadores y la sociedad.

También quedan por explorar con mayor detenimiento otras aristas referentes a la conceptualización de la AT, su evaluación, repercusiones y los aspectos ético-legales relacionados, insuficiencia explicada por la amplitud y complejidad del campo de estudio revisado, lo que refleja la necesidad de abordar sistemáticamente distintas dimensiones, en especial en el ámbito cubano.

Las principales **limitaciones** del estudio fueron los escasos referentes nacionales encontrados, la prevalencia de trabajos en idioma español y la consulta de solo tres fuentes de información por ser las más accesibles a los autores.

Este artículo presenta una actualización del conocimiento existente sobre el constructo AT en el ámbito de la enfermedad crónica del adolescente, en tanto comportamiento humano donde subyace una línea de investigación, cuya relevancia se ratifica con el análisis realizado. Se ofrecen conocimientos útiles, principalmente para el acercamiento a la realidad contextual, al sistema de factores incidentes en su manifestación y las principales formas de actuación profesional posibles en estos casos, de modo que se contribuye a orientar las investigaciones e intervenciones venideras respecto a esta problemática.

CONCLUSIONES

Se reflejan insuficiencias epistemológicas, metodológicas y axiológicas, en torno a la manifestación real del fenómeno de la AT, su conceptualización, evaluación e intervención. A pesar de ello, se identifican dificultades en la adherencia de los adolescentes con enfermedades crónicas, que varían en función de la incidencia de forma interrelacionada del sexo, factores socioeconómicos, educativos, culturales, etarios, psicológicos, los vinculados a la familia y al personal de salud, el tipo de enfermedad y tratamiento, entre otros aspectos.

Las intervenciones mejor respaldadas para la promoción de la AT son las multicomponentes que integran acciones principalmente educativas, cognitivo-conductuales, motivacionales y/o otras que emplean dispositivos electrónicos modernos, donde es importante establecer una comunicación abierta ajustada a las necesidades individuales y de sus redes sociales fundamentales, fomentar su apoyo, además de la participación activa y la autonomía progresiva del adolescente, desde una perspectiva integral y multidisciplinar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana Rojo V, Pintó Rubio M, Bordas Pérez A. Adolescente con enfermedad crónica-discapacidad. *Adolescere* [Internet]. 2023. [Citado 18/04/2024]; XI (1): 72-85. Disponible en: <https://www.adolescere.es/category/tema-de-revision/>
2. Vinel V, Diasio N, Bichet L. Children and Adolescents Faced with Chronic Illness: The Case of Type 1 Diabetes. *Revue des politiques sociales et familiales* [Internet]. 2022 [Citado 15/04/2024]; 4(145): 175-82. Disponible en: <http://doi.org/10.3917/rpsf.145.0175>

3. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción [Internet]. Ginebra: OMS 2003; OPS 2004 [Citado 18/04/2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largo-plazo.pdf>
4. Castañeda Prado CY. Adherencia terapéutica y calidad de vida en adolescentes con enfermedad oncológica. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-Lima, 2018 [Tesis Maestría]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [Citado 28/04/24]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3233688>
5. Dantas Soeiro AM, De Paula Bernardes R. Día Mundial del Riñón. Viviendo bien con la enfermedad renal [Internet]. Brasil: Asociación Latinoamericana de Nefrología Pediátrica; 2021 [Citado 15/04/2024]. Disponible en: <https://www.alanepe.org/2021/03/11/mensaje-dia-mundial-del-rinon-sociedad-brasilera-de-pediatria/>
6. Revueltas Agüero M, Molina Esquivel E, Torriente Cortina M, Pons Díaz O. Mortalidad por enfermedades esquémicas del corazón, cerebrovasculares e hipertensivas. Cuba 2011-2020. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 [Citado 15/04/2024]; 21(6): 1-9. Disponible en: <https://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4941>
7. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2021 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2022 [Citado 15/04/2024]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/>
8. Anuario Cuba Nefro-Red. Situación de la Enfermedad Renal Crónica en Cuba [Internet]. La Habana: Cuba Nefro-Red; 2014 [Citado 15/04/2024]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/nefrologia>
9. Novales Amado A, Novales Amado R, García Morey A, Hernández Gómez JR, González Iglesias R. Adherencia terapéutica en adolescentes con Diabetes Mellitus tipo 1. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [Citado 15/04/2024]; 19(6): 1102-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015&Ing=es
10. González Paredes AM. Factores relacionados a la respuesta de la terapia antirretroviral en niños y adolescentes con VIH/Sida, IPK, 2018-2020 [Tesis Maestría]. La Habana: Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí; 2022 [Citado 28/04/24]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1139-13752010000300005&ved=2ahUKEwiAusP93eH-AhVGFFkFHbUsBeUQFnoECBEQAQ&usq=AOvVaw1Y35AjPZ_G9QyB8nzaGYH5
11. Flórez Morales LA, Sepúlveda Gómez M, Tamayo Pineda M, Martínez Arboleda MC. Características de la Alianza Terapéutica Facilitadora de la Adherencia al Tratamiento en Adolescentes en Situación de Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) [Tesis Especialidad en Psicología Clínica]. Colombia: Universidad Católica de Pereira; 2022 [Citado 18/04/2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/12441>
12. Morales Viana LC. El autocuidado de los adolescentes que están en diálisis. Univ Salud [Internet]. 2019 [Citado 28/04/2024]; 21 (1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.142>
13. Pacheco B, Aránguiz C. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en adolescentes con depresión. Rev Chil Neuro-Psiquiat [Internet]. 2011 [Citado 18/04/2024]; 49 (1): 69-78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000100009>
14. Sánchez Masó Y, Reyes Saborit A, Roca Perara MA. Conocimientos de profesionales sanitarios santiagueros sobre la adherencia al tratamiento en enfermos renales crónicos adolescentes. En: Tirado Benítez AL, ed. Psicología Psicosocial: Aportes Desde La Subjetividad [Internet]. Las Tunas: Edacun; 2023 [Citado 18/04/2024]. Disponible en: <http://edacunob.ult.edu.cu/handle/123456789/153>
15. Robba HCS, Costa AA, Monteiro ACS, Carneval DR, Rossato LM, Ferreira JCOA. Adolescent nursing consultation: an important excerpt from care provided by nurses in a Brazilian state. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2022 [Citado 15/04/2024]; 30 (spe): e3801. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6122.3801>
16. Moral M, Monzó A, Juliá Benito JC, Ortega Casanueva C, Paniagua Calzón NM, Pérez García MI, et al. Asma en pediatría: consenso REGAP. Anales de Pediatría [Internet]. 2021 [Citado 15/04/2024]; 95 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.02.009>
17. Díaz Atencio V. La adherencia terapéutica y las enfermedades crónicas. Un problema clínico. Pediatría de Panamá [Internet]. 2021 [Citado 15/04/2024]; 50 (3). Disponible en: <http://doi.org/10.37980/im.journal.rspp.20211786>
18. Navarro García J. Programa de educación para la salud dirigido a adolescentes con Diabetes Mellitus Tipo I. Promoción del autocuidado y adhesión al tratamiento [Tesis Especialidad]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2021 [Citado 15/04/2024]. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/107239?ln=es>
19. Herskovic V. Adherencia al tratamiento antiepiléptico en niños y adolescentes. Rev Chil Psiquiatr Neurol Infanc Adolesc [Internet]. 2021 [Citado 18/04/2024]; 32 (1): 66-9. Disponible en: <http://www.sopnia.com/>
20. Rodríguez, EB. Barreras para el cumplimiento del tratamiento nutricional en adolescentes con Fibrosis Quística [Tesis Especialidad]. Argentina: Universidad ISalud; 2014 [Citado 28/04/2024]. Disponible en: <http://190.210.72.90/xmlui/handle/1/314>
21. Angulo Landázury YV, Acosta Gutierrez LM, Robles Mora D, Zambrano Bermeo RN. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la diabetes tipo 1 en adolescentes: revisión de alcance. Acc CIETNA [Internet]. 2023 [Citado 15/04/2024]; 10(1): 138-58. Disponible en: <http://doi.org/10.35383/cietna.v10i1.923>

22. Matías C, Días G, Rojas I. Adolescentes con diabetes tipo 1: autoestima, dinámica familiar y adherencia al tratamiento. CASUS [Internet]. 2019 [Citado 15/04/2024]; 4(1): 8-14. Disponible en: <https://doi.org/10.35626/casus.1.2019.159>
23. Spaans EAJM, Kleefstra NK, Groenier KH, Bilo HJG, Brand PLP. Adherence to insulin pump treatment declines with increasing age in adolescents with type 1 diabetes mellitus. Acta Paediatrica [Internet]. 2020 [Citado 28/04/2024]; 109 (1): 134-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/apa.14931>
24. González García J, Vélez Ríos J, Rojas Olivares AM. Alianza terapéutica: Un apoyo en la adherencia al tratamiento y al cumplimiento de los objetivos de intervención con niñas, niños y adolescentes [Tesis Especialidad]. Colombia: Universidad Católica de Pereira; 2021 [Citado 18/04/2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.co>
25. Vestena JG, Díaz Medina BA. Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. J Nurs Health [Internet]. 2018 [Citado 28/04/2024]; 8(1): e188101. Disponible en: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=mNa6s9oAAAAJ&citation_for_view=mNa6s9oAAAAJ:WF5omc3nYNoC
26. Salinas M. Sobre las revisiones sistemáticas y narrativas de la literatura en Medicina. Rev Chil Enferm Respir [Internet]. 2020 [Citado 25/05/2024]; 36: 26-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482020000100026>
27. Álvarez Montes de Oca R, Álvarez Morales NE, Alfonso Hernández L, Fernández González D. Adherencia Terapéutica y estilos de afrontamiento en adolescentes con Diabetes Mellitus tipo I. Revista Electrónica Medimay [Internet]. 2023 [Citado 15/04/2024]; 30 (2): 205-12. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2371>
28. Álvarez MP. Importancia de reconocer los factores psicosociales que inciden en la adherencia al tratamiento de adolescentes con diabetes tipo 1 [Tesis Especialidad]. Argentina: Universidad de Belgrano; 2022 [Citado 28/4/2024]. Disponible en: <https://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/10177>
29. López García C. Intervención educativa mediante envío de mensajes para mejorar los conocimientos y la adherencia terapéutica en adolescentes con Diabetes Mellitus tipo 1 [Tesis Maestría]. Elche: Universitat Miguel Hernández; 2017 [Citado 28/4/2024]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4435/1/LOPEZ%20GARCIA%2C%20CECILIA.pdf>
30. Tirado Requero P. Epilepsia en el adolescente. Tema de revisión. Adolescere [Internet]. 2018 [Citado 18/04/2024]; VI (1): 44-50. Disponible en: <https://www.adolescere.es/epilepsia-en-el-adolescente/>
31. Mateo Sabuco LA. Revisión sistemática de los factores psicológicos y psicosociales relacionados con la epilepsia en adolescentes [Tesis Especialidad]. Elche: Universitat Miguel Hernández; 2023 [Citado 28/4/2024]. Disponible en: <https://dspace.umh.es/handle/11000/30081>
32. Bellver Pérez A, Verdet Martínez H. Adolescencia y cáncer. Psicooncología [Internet]. 2015 [Citado 15/04/2024]; 12(1),141-56 [Citado 28/4/2024]. Disponible en: <http://doi.org/10.5209/revPSIC.2015.v12.n1.48909>
33. Hisham Zainol A, Filza Ismai A, Taib F, Norsa'adah B. Treatment adherence, knowledge, attitude and quality of life of adolescents with asthma in northeastern Malaysia. Bangladesh Journal of Medical Science [Internet]. 2020 [Citado 15/04/2024]; 19 (1): 73-82. DOI: <https://doi.org/10.3329/bjms.v19i1.43875>
34. Pellegrini Belinchón J, De Arriba Méndez S. El asma en el adolescente. Adolescere [Internet]. 2013. [Citado 18/04/2024]; I (3): 7-27. Disponible en: <https://www.adolescere.es/el-asma-en-el-adolescente/>
35. Quezada Andrade LM, Benjet C, Robles R, Riveros A, Hernández Montoya D, Medeiros M, et al. "Me cuidan de más". Imagen corporal y relaciones interpersonales en adolescentes con insuficiencia renal crónica. Psicología y Salud [Internet]. 2021 [Citado 15/04/2024]; 31 (2): 275-85. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2696ISSN>
36. Killian MO, Clifford S, Lustria MLA, Skivington GL, Gupta D. Directly observed therapy to promote medication adherence in adolescent heart transplant recipients. Pediatr Transplant [Internet]. 2022 [Citado 28/04/2024]; 26:e14288. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/petr.14288>
37. Bedoya Sánchez AI, Castaño Escobar EM, Echeverri Gómez, DM. Teleconsulta, importancia de la relación terapéutica y adherencia al tratamiento con adolescentes depresivos [Tesis Especialidad]. Colombia: Universidad Católica de Pereira; 2022 [Citado 28/4/2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10785/12220>
38. Dikeç G, Baysan Arabacı L, Bilac Ö. Adherence to prescribed treatment by adolescent outpatients with mental disorders at a regional psychiatric hospital. J Psychiatric Nurs [Internet]. 2020 [Citado 18/04/2024]; 11(4): 306-14. Disponible en: <http://doi.org/10.14744/phd.2020.57855>
39. Burkhart P, Dunbar-Jacob J. Adherence research in the pediatric and adolescent populations: A decade in review [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 [Citado 18/04/2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largo-plazo.pdf>
40. Ravens E, Becker J, Pape L, Ernst G. Psychosocial benefit and adherence of adolescents with chronic diseases participating in transition programs: a systematic review. J Transition Med [Internet]. 2020 [Citado 15/04/2024]; 2(1): 20200009. Disponible en: <https://doi.org/10.1515/jtm-2020-0009>

41. Rodríguez A. Adherencia terapéutica en pacientes portadores de diabetes mellitus [Tesis Maestría]. Villa Clara: Universidad Central Martha Abreu; 2010 [Citado 18/04/2024]. Disponible en: <http://dspace.uclv.edu.cu>
42. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Preparing People for Change. Citado por: Pacheco B, Aránguiz C. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en adolescentes con depresión. Rev Chil Neuro-Psiquiat [Internet]. 2011 [Citado 18/04/2024]; 49 (1): 69-78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000100009>
43. Hernández Pombo G, Caballero Rabasco MA, Praena Crespo M, Bercedo Sanz A, Mayoral Ortiz K, Ferrer Flores MM. Aplicación móvil para la evaluación de la calidad de vida, riesgo de exacerbaciones graves y adherencia al tratamiento de niños y adolescentes con asma en España: Proyecto ARCA. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2020 [Citado 15/04/2024]; 22(28). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000200103&lng=es
44. Blanco Aspiazu MA. Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en apoyo a los servicios de salud (e-Salud). Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 [Citado 25/05/2024]; 21(6). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5268>
45. Guzmán-Carrillo KY, González-Betanzos F, Rivera-Heredia ME, Montes Delgado R, Salazar Garza ML. Validación de un manual para niños, niñas y adolescentes con Enfermedad Renal Crónica en población mexicana. Revista Española de Comunicación en Salud [Internet]. 2022 [Citado 15/04/2024]; 13(2):200-10. Disponible en: <https://doi.org/10.20318/recs.2022.6751>

Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener conflictos de intereses en relación con la investigación presentada.

Contribución de autoría

Yailén Sánchez Masó: Conceptualización, investigación, metodología, supervisión, borrador original, redacción, revisión y edición.

Aymara Reyes Saborit: Conceptualización, metodología, redacción, revisión y edición.

Miguel Ángel Roca Perara: Conceptualización, metodología, redacción, revisión y edición.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final.