



ARTÍCULO REVISIÓN

Papel de la familia en la adherencia terapéutica en enfermedades hematológicas crónicas de la infancia

Role of the family in therapeutic adherence in chronic hematologic diseases of childhood

Yarelys Acosta-Pérez¹✉ , **Manuel Antonio Rodríguez-Coro**¹ , **Yosandra Páez-Rodríguez**¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Pediátrico Provincial Docente Pepe Portilla. Pinar del Río. Cuba.

Recibido: 3 de marzo de 2022

Aceptado: 22 de abril de 2022

Publicado: 31 de agosto de 2022

Citar como: Acosta-Pérez Y, Rodríguez-Coro MA, Páez-Rodríguez Y. Papel de la familia en la adherencia terapéutica en enfermedades hematológicas crónicas de la infancia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 26(4): e5525. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5525>

RESUMEN

Introducción: la aparición y diagnóstico de una enfermedad crónica en la edad pediátrica supone para el paciente un cambio, a veces radical, en su forma de vida, ya que en la mayoría de los casos no solo deben cumplir con un régimen farmacológico estricto, sino que necesitan de un control de la dieta e importantes transformaciones en el orden social; esto constituyen un problema que compromete a pacientes, familias, personal de asistencia médica e instituciones sociales.

Objetivo: proporcionar información sobre el tema familia y adherencia terapéutica en las enfermedades hematológicas crónicas de la infancia a los profesionales médicos implicados en su manejo que les posibilite un mejor acercamiento a dicha problemática.

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica donde se consultaron las bases de datos a través del sitio web Pubmed, SciELO y el motor de búsqueda Google Académico, de artículos publicados en los últimos cinco años, se analizó la bibliografía revisada.

Desarrollo: la explicación de la adherencia terapéutica es compleja y de origen multifactorial, donde la funcionabilidad de la familia representa el eslabón de enlace entre el tratamiento, su sistematicidad y mantenimiento; lo que constituye un factor protector en la edad pediátrica.

Conclusiones: en la adherencia terapéutica, el papel de la familia es de vital importancia, ya que no solo se erige como red de apoyo fundamental con que cuenta el paciente pediátrico para su recuperación, sino también para el equipo de salud encargado del control y buen desenvolvimiento de su evolución.

Palabras clave: Adherencia Terapéutica; Enfermedades Hematológicas; Infancia; Familia.

ABSTRACT

Introduction: the onset and diagnosis of a chronic disease in pediatric age implies for the patient a change, sometimes radical, in their way of life, since in most cases they must not only comply with a strict pharmacological regimen, but also need diet control and important transformations in the social order, constituting a problem of primary repercussion that involves patients, families, health care personnel and social institutions.

Objective: to provide information on the subject of family and therapeutic adherence in chronic hematologic diseases in childhood to medical professionals involved in their management, in order to enable them to better approach this problem.

Methods: a bibliographic review was carried out where the databases were consulted through Pubmed, SciELO and the Google Scholar search engine, of articles published in the last 5 years, and an analysis and summary of the reviewed bibliography was made.

Development: The explanation of therapeutic adherence is complex and of multifactorial origin, where the functionality of the family represents the link between treatment, its systematicity and its maintenance, constituting a protective factor in the pediatric age.

Conclusions: in therapeutic adherence, the role of the family is of vital importance, since it not only constitutes the fundamental support network available to the pediatric patient for his recovery, but also for the health team in charge of the control and good development of his evolution.

Keywords: Treatment Adherence And Compliance; Enfermedades Hematológicas; Family.

INTRODUCCIÓN

En el proceso de la enfermedad y durante la práctica médica, se observa a diario que una gran parte de los tratamientos quedan bajo la responsabilidad del paciente, el que asume una autonomía considerable en su manejo, esto resulta en un problema a razonar por los profesionales de la asistencia de salud.

Los modos de afrontamiento, así como el comportamiento de las personas ante la enfermedad, pueden desempeñar un rol de gran importancia durante este proceso.⁽¹⁾

La condición de que una persona enferma cumpla o no con las prescripciones indicadas por su médico juega un papel primordial. Solamente podrán alcanzar un mejor control de la enfermedad, incrementar o preservar su calidad de vida, aquellos pacientes que logren ajustarse de manera adecuada a los tratamientos, así como asumir el comportamiento que cada enfermedad exige para su buena evolución.^(2,3)

Las limitaciones que puedan existir en la comprensión de las causas y mecanismos de producción de muchas enfermedades crónicas y las limitaciones en la efectividad de las pruebas diagnósticas para muchas de ellas, pueden constituir el primer obstáculo para la aplicación de un tratamiento eficaz. A su vez, evidencia la necesidad de continuar en la profundización de dichos conocimientos.

Es entonces que se hace necesario probar estrategias terapéuticas bajo condiciones controladas, y constatar que lo previsto resulta efectivamente útil. Una vez conformado esto se le da paso a lo que en la actualidad se conoce como adherencia terapéutica, definida como el grado en que el cumplimiento de una persona —ya sea tomar un medicamento, seguir un régimen alimentario o ejecutar cambios en el modo de vida— se corresponde con las recomendaciones indicadas por un prestador de asistencia sanitaria.⁽⁴⁾

La falta de adherencia es la verdadera dificultad para el manejo de las enfermedades crónicas. La magnitud de este problema justifica el desarrollo de diversas actividades educativas y de promoción. Pero el asunto trasciende este particular propósito; tiene que ver fundamentalmente con la conducta de la población ante las propuestas sanitarias, la percepción de riesgo para la vida, de su situación de salud, de la confianza en el sistema sanitario, así como las limitantes sociales y las culturales.⁽⁵⁾ Todos estos elementos son clave para la adherencia, a los que se unen la comprensión plena de la enfermedad, su pronóstico, el tratamiento y el involucrarse afectivamente y no tanto la obediencia ciega a instrucciones médicas.

Como se puede apreciar, la adherencia terapéutica es un fenómeno complejo que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza. En esencia, es un comportamiento humano (un repertorio comportamental) modulado por componentes subjetivos, y en esta dimensión debe ser comprendido, abordado e investigado.⁽⁶⁾

El cumplimiento del tratamiento médico está condicionado, entre otras cosas, por el sistema de conocimientos y creencias que el paciente posea acerca de su enfermedad, su motivación para recuperar la salud o por adaptarse adecuadamente a su condición de enfermo, sus actitudes y el desarrollo de los procesos volitivos.⁽⁷⁾

El padecimiento de una enfermedad crónica implica una carga estresante en el desenvolvimiento de la vida de las personas, a lo que se añade el cumplimiento riguroso de un régimen de indicaciones que implica la realización de esfuerzos encaminados a garantizar el cumplimiento de aquellas, todo lo cual se complejiza en el panorama tan particular de la atención infantil por las propias características de esta población, en la que las indicaciones y orientaciones se encuentran mediadas por la percepción y la responsabilidad de un adulto, en el cual descansa la responsabilidad en el cumplimiento del tratamiento.

La adherencia al tratamiento comienza a desempeñar su papel en el momento posterior al diagnóstico de la enfermedad, cuando suele producirse una diferenciación subjetiva entre su caracterización nosológica (etiología, pronóstico y tratamiento) y la forma en que la percibe quien la padece, así como el significado que le confiere.^(2,3) La enfermedad puede percibirse como un evento altamente estresante, como un reto, castigo, beneficio, una amenaza, pérdida, o incluso, como un alivio a responsabilidades o situaciones personales, todo lo cual repercute en el rol que adopta el enfermo.

En la práctica diaria de la atención pediátrica se observa frecuentemente el fenómeno anteriormente descrito a través de la proyección familiar, básicamente de la figura que ocupa la posición de cuidador,⁽⁸⁾ a lo que se adicionan todos los retos, cambios y demandas que actualmente vive la familia cubana, donde son múltiples los factores generadores de ansiedad o estrés.

Entre estos generadores se encuentran las enfermedades hematológicas, las cuales pueden crear crisis y alterar el funcionamiento familiar al generar una falta de adherencia al tratamiento. Ello obliga a la reflexión acerca de la importancia de la familia para el individuo, para la sociedad y en especial, para el proceso de salud-enfermedad. Por tal motivo la adherencia al tratamiento comprende el cumplimiento de factores psicológicos y socio-ambientales como el apoyo familiar, el ejercicio físico, la dieta, el control médico, la higiene y el autocuidado.⁽⁹⁾

Las intervenciones no farmacológicas permiten de manera efectiva, junto con el apoyo farmacológico, elevar y mejorar la calidad de vida en los pacientes con enfermedades hematológicas crónicas. Además, permiten la satisfacción de las necesidades que se presentan durante el transcurso de la enfermedad, generan un impacto positivo tanto a nivel emocional como físico, que se refleja en la disminución de los problemas psicológicos y la adaptación a la nueva situación. Las intervenciones asistenciales se caracterizan por buscar efecto en la capacidad de resolución de problemas, la protección ante el estrés y la satisfacción del cuidador, muy importante en la atención infantil.⁽¹⁰⁾

En las enfermedades hematológicas malignas, el tema de la adherencia terapéutica va dirigido particularmente a las afectaciones en la calidad de vida; la adherencia al tratamiento oncológico es un asunto poco descrito en la literatura científica, sin embargo, puede guardar relación con la calidad de vida de personas con enfermedad oncológica, sobre todo en los primeros meses después del diagnóstico.⁽¹¹⁾

El objetivo de la presente investigación es proporcionar información actualizada sobre este tema que posibilite un mejor acercamiento a dicha problemática por parte del profesional de la salud.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica, con la utilización de las palabras claves Adherencia Terapéutica, Enfermedades Hematológicas, Infancia y Familia. Para ello se consultaron las bases de datos a través del sitio web Pubmed, SciELO y el motor de búsqueda Google Académico de artículos publicados en los últimos cinco años, se realizó un análisis y resumen de la bibliografía revisada, se descartaron aquellas que por diferentes razones no se ajustaban al tema de revisión o se reiteraban los contenidos. Quedaron 23 que constituyeron la bibliografía de la presente investigación.

DESARROLLO

Las enfermedades crónicas se han convertido en un problema prioritario para la humanidad por su alta morbilidad y sus consecuencias sobre el individuo, la familia y la sociedad.^(2,3)

Dentro de estas, las afecciones hematológicas constituyen un impacto socio-sanitario a nivel mundial, no solo por su alta morbilidad y elevadas tasas de mortalidad, sino también por las complicaciones crónicas que producen y discapacidades que pueden provocar.

Las mismas, al igual que otros padecimientos crónicos, requieren de tratamientos a largo plazo para su adecuado control, por esta razón exigen un comportamiento responsable y persistente. En la búsqueda de procedimientos y estrategias que contribuyan al control de estas, el hecho de que la persona cumpla o no con las prescripciones médicas es de gran importancia.⁽¹²⁾

Se estima que un 40 % de los pacientes no cumple con las recomendaciones terapéuticas. En el caso de las enfermedades agudas, la tasa de incumplimiento llega aproximadamente al 20 %, mientras que en las crónicas alcanza el 45 %, pero cuando los regímenes terapéuticos consisten en cambios de hábitos o estilos de vida, la tasa de incumplimiento es incluso, más elevada.^(1,3) Se hace necesario destacar que la imposibilidad para curar muchas enfermedades se debe a la carencia del conocimiento suficiente para ofrecer estrategias terapéuticas enfocadas, lógicas y específicas. Esto constituye un elemento importante en la investigación que permita profundizar en las modificaciones que preceden y caracterizan a las enfermedades, para, a partir del conocimiento, combatir las racionalmente.

La adherencia terapéutica se considera un problema importante por no estar totalmente resuelto su definición e incidencia, los factores que la afectan, los procedimientos para su evaluación y las estrategias para su intervención.

La falta de adherencia a los tratamientos es un problema con repercusiones desde el punto de vista médico, económico y psicosocial, sin embargo, este aspecto no ha sido suficientemente atendido. Son escasas las investigaciones e intervenciones realizadas que de modo directo y sistemático aborden este asunto.

Se ha evidenciado que la mayoría de los profesionales de la salud reconocen de modo empírico y anecdótico, la existencia de grandes deficiencias en este proceso, en todas las enfermedades crónicas.⁽¹³⁾

Es por ello que incrementar el impacto de las intervenciones en adherencia terapéutica implicará abordar esta problemática desde la acción educativa, lo cual conllevaría a influir positivamente en la preparación de los prestadores de salud, la red familiar, el entorno social y el paciente.

La adherencia al tratamiento comienza a revelarse desde el momento del diagnóstico de la enfermedad, cuando suele producirse una diferenciación subjetiva entre su caracterización nosológica (etiología, pronóstico y tratamiento) y la forma en que la percibe el que la padece, así como el significado que este le confiere. La enfermedad puede percibirse por el paciente de diferentes formas, de ahí su carácter subjetivo y muy particular; según la personalidad y las condiciones del medio en el cual se desarrolla, el paciente adopta su rol.

La aceptación del hecho de estar enfermo, sus consecuencias y los deberes que el mismo debe asumir, son aspectos psicológicos muy importantes para la adherencia al tratamiento, lo cual se considera como un contenido del rol de enfermo, como un repertorio de conductas que se adoptan después que la persona asume su condición. Sin embargo, no por ello deja de tener un papel protector, pues sin lugar a dudas contribuye a la no progresión de la enfermedad, favorece su control, evita las complicaciones, prolonga la vida y tiende a mejorar el estado de salud. De esta manera, el comportamiento relacionado con el seguimiento de prescripciones es un componente del proceso de enfermar, que puede adquirir, a su vez, carácter salutogénico. Es este un fenómeno muy complejo por su carácter multidimensional y multifactorial.^(14,15,16)

Un primer grupo de factores determinantes está constituido por variables de la interacción con el personal sanitario, que incluye la satisfacción del paciente en el proceso de interacción con los profesionales de salud y las características de la comunicación que este establece con su médico.⁽¹⁷⁾

Por su parte, la satisfacción del paciente consiste en un conjunto de evaluaciones de las diferentes dimensiones del cuidado del profesional de la salud, en la cual se distinguen la satisfacción específica y la global. La primera, determinada por la percepción de las características específicas del profesional de salud y la segunda como una apreciación más general que establece el paciente.⁽¹³⁾ Se conoce que los pacientes más insatisfechos tienen mayores probabilidades de no llevar a cabo las instrucciones de tratamiento.⁽¹⁵⁾

La comunicación, como se ha dicho, permite comprender la información que se da sobre la prescripción o recomendación, lo cual supone un primer paso para que pueda aceptarla y recordarla, así como un reconocimiento de su individualidad, la calificación profesional percibida, las características del lugar en que se produce la atención; además, la satisfacción está relacionada con el nivel de expectativas respecto al servicio que aspira recibir, y como indicador de "calidad subjetiva", aglutina a muchos aspectos de las características de la atención de salud.⁽¹⁴⁾

El segundo grupo de factores tiene un carácter básicamente médico y está relacionado con las características del régimen terapéutico, entre las cuales se distingue su complejidad, que se relaciona directamente con la magnitud del cambio comportamental que requiere. Cuando la terapéutica implica modificación en los hábitos o exige pautas nuevas, puede ocasionar una baja tasa de cumplimiento. El número de medicamentos consumibles, la frecuencia del consumo, la combinación de distintos tipos de intervención, y, especialmente, la duración del tratamiento, son todas variables relacionadas con ello.⁽¹⁸⁾

El tercer grupo de factores que interviene en la adherencia terapéutica se refiere a la naturaleza del padecimiento. Se ha reportado que en las afecciones agudas con síntomas de dolor o incomodidad existe mayor tasa de cumplimiento; es menor en las enfermedades crónicas, y sobre todo en los estados oligosintomáticos o asintomáticos, cuando los síntomas constantes, si existen, facilitan la adaptación.^(1,2)

El cuarto y último grupo de determinantes está constituido por un amplio conjunto de factores llamados aspectospsicosociales, que involucra, en primer lugar, las creencias del paciente asociadas a la percepción de severidad de la enfermedad; a la estimación de su propio riesgo de enfermarse o la vulnerabilidad percibida.⁽¹⁴⁾

Todo esto se torna complejo cuando se trata de enfermedades en la edad pediátrica, ya que el tratamiento y seguimiento de las mismas transita por la percepción y la subjetividad del adulto y demás familiares encargados del niño.

Existen estudios en los que se describe la existencia de un alto nivel de adherencia terapéutica en múltiples enfermedades crónicas. Sin embargo, pocos de ellos describen la relación entre la adherencia terapéutica y la funcionalidad familiar en niños con enfermedades hematológicas crónicas, más específicamente en las hemopatías malignas.⁽¹⁹⁾

Entre las principales causas de no adherencia terapéutica se señalan los olvidos y las dificultades en el seguimiento, en primer orden, por no acudir el paciente de forma regular a las consultas médicas programadas.⁽¹⁵⁾ La funcionalidad familiar se afecta frecuentemente por no brindar y recibir experiencias de otras familias y las instituciones.⁽²⁰⁾ La familia es la principal fortaleza en estas edades de la vida, por lo que es de vital importancia brindar especial atención a la relación existente entre la adherencia terapéutica y la familia.

Como grupo social, la familia posee un papel mediatizador en el proceso salud-enfermedad; la misma ha permanecido a través de la historia como unidad social y un espacio natural para la vida del hombre, pues regula determinadas necesidades sociales y personales.⁽²¹⁾ En su seno se mantiene la salud, se produce la enfermedad, tiene lugar el proceso de curación, la rehabilitación, y en muchos casos la muerte.

Debe recordarse que la enfermedad es un proceso que genera un desequilibrio no solo en la persona enferma. Un individuo enfermo implica, al menos potencialmente, una familia enferma. Sus repercusiones influyen en los sectores económico, laboral, de relaciones sociales y afectivas, por lo que es necesario que el equipo de salud trate todos estos problemas centrados en el contexto familiar, para propiciar una mejor adherencia al tratamiento.⁽⁸⁾

Frecuentemente, cuando se hace el diagnóstico de una enfermedad hematológica crónica a un menor, el mismo produce un impacto emocional relacionado con un gran sentimiento de pérdida inmediata; es posiblemente el peor golpe que puede recibir una familia. En estos casos es vital conocer la forma en que la familia reacciona a tal impacto, ya que puede contribuir de modo significativo a su recuperación mediante un apoyo efectivo o, por el contrario, actuar de modo equivocado, inconscientemente, al producir el efecto contrario. Por ello es necesario guiar a la familia, crear un apoyo positivo y saludable para lograr la adaptación a esta nueva condición. El médico de asistencia no puede estar ajeno al hecho de que la familia de un paciente pediátrico constituye un factor protector decisivo en relación a la adherencia terapéutica.^(9,20)

La familia es el espacio más efectivo y un puntal de contención que tiene el individuo para tolerar las exigencias provenientes del propio proceso de su desarrollo, de los otros grupos e instituciones y de la vida social en la que se encuentra inmerso. El apoyo que brinda un familiar cuando cuida al enfermo, cuando lo acompaña a recibir malas noticias y a pasar malos ratos (como sucede con la inevitable utilización de métodos diagnósticos o terapéuticos cruentos e invasivos) o cuando colabora en la rehabilitación de las secuelas que dejó una enfermedad, repercute en la evolución del paciente.⁽²¹⁾

Un buen apoyo de la familia ante una problema de salud interviene positivamente en la buena adherencia terapéutica, puesto que facilita la comunicación con el equipo de asistencia médica, permite fijar objetivos realistas y elaborar un plan terapéutico más efectivo mediante la proporción de información continua, comprensible y adaptada a las circunstancias del curso evolutivo de la enfermedad. A su vez reduce en el paciente el sentimiento de soledad y el temor, muy presente en los niños cuando se encuentran enfermos, al existir un contacto mantenido que reconoce sus necesidades, dudas y sufrimiento a través de un soporte continuado.⁽²²⁾

La familia es el grupo social que se ve más afectado por las enfermedades de sus miembros, pero además constituye el mayor apoyo que recibe el enfermo, interviene en la definición de la naturaleza y seriedad de los síntomas, en las decisiones sobre la utilización de servicios y en el seguimiento a los tratamientos indicados.^(14,20)

Los factores de estructura y funcionamiento familiar son relevantes para el estado de salud de las personas, fundamentalmente para un menor. Su diagnóstico constituye el primer paso para diseñar intervenciones referentes al profesional de la salud, a través de las cuales se puede determinar en una población dada cuáles familias están en mayor riesgo, y por lo tanto requieren más ayuda. De ahí que los profesionales de la medicina que se encuentran en la atención del paciente deban prestar especial cuidado, tanto en la atención secundaria como primaria.⁽²¹⁾ La funcionalidad de la familia se refiere a la característica relativamente estable de relacionarse el grupo de forma interna. Es el conjunto de relaciones interpersonales que se da en el interior de cada familia y que le dan identidad propia.⁽¹⁹⁾

Sin lugar a dudas todo ello influye directamente en la adherencia terapéutica y por consiguiente, con la buena evolución del paciente y su calidad de vida.

Para la familia la interacción con el profesional sanitario es de gran valor ya que este intercambio facilita a los pacientes un mejor reconocimiento a su rol de enfermo; se encuentran más satisfechos con la amabilidad y cortesía con que son atendidos, escuchados y obtienen respuestas oportunas por el médico que los atiende. Como consecuencia comprenden que cumplir con su tratamiento es mejor para ellos que incumplirlo, pues esto contribuye a su pronta recuperación.^(17,20) La capacidad de ejecutar la respuesta necesaria o autoeficacia es significativa, ya que como se hace referencia en esta investigación, la familia constituye la primera red de apoyo social que el enfermo posee y ejerce una función protectora ante la tensión que estos experimentan a causa de la enfermedad y los cambios en su estilo de vida.⁽²³⁾

En diferentes investigaciones^(7,24) se han identificado que entre de las medidas no farmacológicas, el contacto físico con el cuidador y la comunicación brindada por el personal médico fueron los más implementados. Otras intervenciones,^(25,26) permitieron reconocer que los niños con cáncer tuvieron un mejor manejo del dolor, de la adherencia a los tratamientos, y una disminución significativa tanto de los efectos secundarios de los tratamientos como de los síntomas anticipatorios y psicológicos.

La explicación de la adherencia terapéutica es compleja y de origen multifactorial. En Cuba, que los servicios sanitarios se encuentran al alcance de toda la población y mantiene su registro de gratuidad, también ocurre como en el resto del mundo, que los pacientes, por razones diversas, no se apegan a sus programas terapéuticos. Esto crea una situación importante para los resultados de los diferentes programas sanitarios proyectados por el sistema. También interviene en el presupuesto que el propio estado destina a los gastos de la salud.

La falta de cumplimiento al tratamiento es uno de los problemas más graves para el sector salud en cualquier país. En Cuba se le añade las grandes dificultades por las que atraviesa el país, y en particular la salud, como consecuencia al bloqueo económico y financiero impuesto desde hace más de 60 años.

El paciente pediátrico en las instituciones médicas cubanas acude con su familiar a los servicios de atención hematológica, es valorado por un equipo de profesionales, donde se establece el diagnóstico y se decide implantar la terapéutica adecuada, la que incluye los medicamentos, la dieta, así como todo lo que se relaciona con su rehabilitación.

A partir de este momento, la responsabilidad de llevar a cabo el tratamiento en forma adecuada recae tanto en el paciente, como en los padres o convivientes, por lo que los mismos tienen que poseer una información suficiente y una comprensión clara de la enfermedad particular de cada niño, así como de las implicaciones y consecuencias que se derivan del cumplimiento del tratamiento indicado o de dejar de hacerlo.

La adecuación de la funcionabilidad de la familia representa el eslabón de enlace entre el tratamiento, su sistematicidad y su mantenimiento, por lo que constituye un factor protector en la adherencia terapéutica para la edad pediátrica. No obstante, también puede constituir un factor de riesgo que depende de las características propias de la familia y de los recursos afectivos y funcionales de sus miembros.

En todo este proceso el papel de la familia es de vital importancia, ya que constituye la red de apoyo fundamental junto al equipo de salud, con que cuenta el paciente para alcanzar su recuperación, mejorar su calidad de vida y lograr una efectiva reinserción social.

Se concluye que, en la adherencia terapéutica, el papel de la familia es de vital importancia, ya que no solo constituye la red de apoyo fundamental con que cuenta el paciente pediátrico para su recuperación, sino también para el equipo de salud encargado del control y buen desenvolvimiento de su evolución.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en la conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión, edición y aprobación del manuscrito final.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Domínguez GI, Martínez Sánchez LM, Lopera Valle JS, Vargas Grisales N. La importancia de la adherencia terapéutica. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2016 Jun [citado 23/01/2022]; 14(2):107-116. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003&lng=es
2. Ramos Morales LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 Dic [citado 26/01/2022]; 16(2): 175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es
3. Martín Alfonso LA, GrauÁbaloJA, Espinosa Brito AD. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 01/02/2022]; 40(2): 225-238. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2014.v40n2/222-238/es>
4. Reyes Flores E, Trejo Alvarez R, Arguijo Abrego S, Jiménez Gómez A, Castillo Castro A, Hernández Silva A, Mazzoni Chávez L. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Rev Méd Hondur [Internet]. 2016 [citado 01/02/2022]; 84(3-4): 125-132. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882122?lang=es>
5. Alfonso L, Bayarre Veá H, Corugedo Rodríguez MC, VentoIznaga F, La Rosa Matos Y, Orbay Araña MC. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 31/03/2021]; 41(1): 33-45. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n1/o4/es>

6. [Espinosa Lucas MR](#), [Triviño Chevez MP](#). Adherencias terapéuticas del paciente asmático en menores de 15 años. Ecuador: Repositorio Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2018 [citado 25/12/2021]: 1-79. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1343>
7. [Montoya Luna CP](#), [Salinas Giraldo HP](#), [Ramirez Hurtado N](#). Importancia de la empatía en la adherencia terapéutica desde el enfoque cognitivo conductual con niños y niñas [Tesis Doctoral] Colombia: Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Pereira; 2020 Jul [citado 10/01/2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/6212/1/DDMEPCEPNA126.pdf>
8. Aguilar Montejó C, Zapata Vázquez R, López Ramón C, Zurita Zarracino E. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas. Horiz. sanitario [Internet]. 2018 Dic [citado 01/02/2022]; 17(3): 235-240. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300235&lng=es
9. Vilató Frómata L, Martín Alfonso L, Pérez Nariño I. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 31/01/2022]; 41(4): 620-630. Disponible: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n4/o5/es>.
10. Andreu Periz D, Sarria Guerrero JA. Farmacoterapia en la Enfermedad Renal. Adherencia terapéutica. EnfermNefrol [Internet]. 2017 Dic [citado 15/01/2022]; 20(4): 367-370. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400367
11. Espinosa-Brito A. La adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Finlay [Internet]. 2016 [citado 15 /01/22]; 6(3). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/460>
12. Quesada-Laferte Y, Llerena-Moreno D, Morales-Pérez E, Placencia-Termbion A, Arias-Galán L, Cristo-Pérez V. Leucemia mieloide crónica asociada a mieloma múltiple: presentación de un caso. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia [Internet]. 2017 [citado 15 /01/2022]; 36(Supl). Disponible en: <http://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/viewFile/680/719>
13. Castañeda-Hernández ÁH. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, Programa de Maestría en Enfermería; 2014 [citado 15 /01/2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367149/5397732014.pdf>
14. Huertas M, Pérez R, Albalade M, De Sequera P, Ortega M, Puerta M. et al. Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica. Nefrología [Internet]. 2014 [citado 15/01/2022]; 34(6). Disponible en: Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952014000600008&script=sci_arttext
15. Pardo E, Fierro M, Ibáñez M. Prevalencia y factores asociados a la no adherencia en el tratamiento farmacológico de mantenimiento en adultos con trastorno afectivo bipolar [Internet] Colombia: Programa Especialista en Psiquiatría; 2011 [citado 15 /01/2022]. Disponible en: [https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2398/47434947\[1\].pdf?jsessionid=3EFBDC4382B9470C4DA2E239D6C5FD6A?sequence=1](https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2398/47434947[1].pdf?jsessionid=3EFBDC4382B9470C4DA2E239D6C5FD6A?sequence=1)

16. Ramos LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *RevCubana Angiol Cir Vasc* [Internet]. 2015[citado 15 /01/2022]; 16(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006
17. Carrillo Amaya Y, Alvarado Maradiaga L, Nolasco I. Factores que determinan la conducta de cumplimiento médico-adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con Leucemia atendidos en el primer semestre del año 2008 en el Hospital Nacional Rosales en ciudad de San Salvador. Tesis para optar a Licenciatura en Psicología. Universidad Francisco Gavidia San Salvador; 2008.
18. Navarro S, Rodríguez F, Acosta F, García M. Variables asociadas a la no adherencia en pacientes con trastorno bipolar en estabilidad clínica. *Actas EspPsiquiatr* [Internet]. 2016[citado 05/01/2022]; 44(5): 157-165. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5640723>
19. Aquihuatl-Mendez S, Gutierrez-Gabriel I, Vazquez-Cruz E. Funcionalidad Familiar en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. *Atención familiar*[Internet]. 2015[citado 05/01/2022]; 22(1): 7-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300372>.
20. López M, Salas R. Importancia del apoyo familiar, psicosocial y comunidad en adolescente con diagnóstico de osteosarcoma. *Comunidad y Salud* [Internet]. 2015[citado 05/01/2022]; 13(2): 60-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375743552008>
21. Membrillo A, Fernandez M, Quiroz J. Familia, introducción al estudio de sus elementos. Ciudad de México: ETM [Internet]. 2008[citado 05/01/2022]: 143. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/download/familia-introduccion-al-estudio-de-sus-elementosbooksmedicosorg-4-pdf-free.html>
22. Garcia-Queriruga M, et al. Estudio de adhesión a imatinib en leucemia mieloide crónica y su relación con la adherencia terapéutica. *FarmHosp* [Internet]. 2016[citado 05/01/2022]; 40(3): 141-149. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v40n3/01original01.pdf>.
23. Lagos Méndez H, Flores Rodríguez N. Funcionalidad familiar y automanejo en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Hospital de Puente Piedra-Lima. *Cuid Salud* [Internet]. 2014 [citado 01/02/2022]; 1(2): 85-92. Disponible en: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/download/1111/1004/2379
24. Steliarova-Foucher E, Colombet M, Ries LAG, Moreno F, Dolya A, Bray F, et al. International incidence of childhood cancer 2001-10: A population-based registry study. *Universita Degli Studi di Torino* [Internet]. 2017[cited 2022 Feb 28]. Disponible en: <https://iris.unito.it/retrieve/handle/2318/1635135/446702/28410997.pdf>.
25. Kevin R. Krull. Dexamethasone and Neurocognitive Outcomes in Survivors of Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia. *Pediatr Blood Cancer* [Internet]. 2020 Mar [cited 2022 Feb 28]; 67(3): e28118. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6980910/pdf/nihms-1061711.pdf>.
26. Lato MW, Przysucha A, Grosman S, Zawitkowska J, Lejman M. The New Therapeutic Strategies in Pediatric T-Cell Acute Lymphoblastic Leukemia. *Int. J. Mol. Sci.* [Internet]. 2021[cited 2022 Feb 28]; 22(9): 4502. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijms22094502>