

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Efecto de la dinámica familiar en la adherencia al tratamiento de
adolescentes con enfermedades crónicas:**

Una revisión narrativa

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad

Profesional en Psicología Clínica y de la Salud

Autora:

Ayda Karen Mamani Machaca

Asesora:

Dra. Damaris Susana Quinteros Zuñiga

Lima, marzo 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Damaris Susana Quinteros Zuñiga, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Efecto de la dinámica familiar en la adherencia al tratamiento de adolescentes con enfermedades crónicas: Una revisión narrativa”** de la autora Ayda Karen Mamani Machaca tiene un índice de similitud de 12% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 16 días del mes de marzo del año 2026.



Dra. Damaris Susana Quinteros Zuñiga
Asesora

**Efecto de la dinámica familiar en la adherencia al
tratamiento de adolescentes con enfermedades crónicas:
Una revisión narrativa**

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Segunda Especialidad Profesional en
Psicología Clínica y de la Salud



Mg. Sandra Vanessa Revelo Aulestia
Dictaminadora

Lima, 16 de marzo del 2026

Resumen

La no adherencia terapéutica en población adolescente con enfermedades crónicas compone un problema de salud pública altamente prevalente y multifactorial, en el que la familia desempeña un papel importante. La adolescencia, como etapa de transición con cambios biológicos, psicológicos y sociales, incrementa la complejidad del cumplimiento terapéutico, principalmente cuando coexiste con dinámicas familiares disfuncionales. La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre la dinámica familiar y la adherencia al tratamiento terapéutico en adolescentes con enfermedades crónicas, mediante una revisión narrativa de la literatura científica. El estudio presenta un diseño no experimental, se realizó una búsqueda en las bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science, de la cual se identificaron 14 estudios, seleccionándose finalmente 4 investigaciones relevantes que cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados comprueban que una dinámica familiar, caracterizada por apoyo emocional, cohesión y comunicación efectiva, se asocia con mayores niveles de adherencia terapéutica y mejores resultados, mientras que la sobreprotección, la falta de apoyo y los conflictos familiares, se relacionan con un menor cumplimiento del tratamiento. Asimismo, la participación activa y gradual de la familia en el proceso terapéutico favorece la autonomía del adolescente. En conclusión, la evidencia revisada subraya la importancia de considerar a la familia como un elemento fundamental en el abordaje integral de las enfermedades crónicas durante la adolescencia y específicamente en el proceso terapéutico, lo que destaca la necesidad del diseño de intervenciones clínicas basadas en la dinámica familiar para mejorar la adherencia terapéutica.

Palabras clave: *Adherencia terapéutica; dinámica familiar; enfermedades crónicas; adolescencia; funcionamiento familiar.*

Abstract

Therapeutic non-adherence among adolescents with chronic illnesses constitutes a highly prevalent and multifactorial public health problem in which the family plays a significant role. Adolescence, as a transitional stage characterized by biological, psychological, and social changes, increases the complexity of treatment adherence, particularly when dysfunctional family dynamics are present. The aim of this study is to analyze the relationship between family dynamics and therapeutic treatment adherence in adolescents with chronic illnesses through a narrative review of the scientific literature. The study follows a non-experimental design, and a literature search was conducted in databases such as PubMed, Scopus, and Web of Science, identifying a total of 14 studies, of which 4 relevant investigations met the inclusion criteria. The results confirm that family dynamics characterized by emotional support, cohesion, and effective communication are associated with higher levels of therapeutic adherence and better clinical outcomes, whereas overprotection, lack of support, and family conflicts are related to lower treatment compliance. Furthermore, the active and gradual involvement of the family in the therapeutic process promotes adolescent autonomy. In conclusion, the reviewed evidence underscores the importance of considering the family as a fundamental element in the comprehensive management of chronic illnesses during adolescence, particularly in the therapeutic process, highlighting the need to design family-based clinical interventions to improve therapeutic adherence.

Keywords: *Therapeutic adherence; family dynamics; chronic illnesses; adolescence; family functioning.*

Introducción

La no adherencia terapéutica es altamente prevalente y afecta con especial intensidad a la población adolescente. Se entiende por adherencia el grado en que las conductas del paciente se ajustan a las recomendaciones clínicas como la medicación, pautas dietéticas y cambios en el estilo de vida, dimensión clave para el manejo efectivo de las enfermedades crónicas, en particular en grupos vulnerables como los adolescentes (Martínez-Domínguez et al., 2016). La adolescencia, marcada por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, complejiza el cumplimiento de los regímenes terapéuticos debido a la búsqueda de autonomía, la influencia de los pares y las exigencias emocionales asociadas a la aceptación de un diagnóstico crónico (Azar et al., 2024; Fiese & Everhart, 2006).

Asimismo, la no adherencia terapéutica constituye, a escala mundial, un fenómeno ampliamente documentado y reconocido como uno de los principales desafíos para los sistemas de salud contemporáneos (Slejko et al., 2024). Se trata de un problema multifactorial que compromete la eficacia de las intervenciones médicas, eleva los costos sanitarios y deteriora los resultados clínicos. Las tasas globales de no adherencia se sitúan entre el 15 % y el 87 %, según la naturaleza de la enfermedad, la complejidad del régimen terapéutico y las características individuales de cada paciente (Ahmed y Aslani, 2013; Martínez-Domínguez et al., 2016). En la población adolescente, los niveles de adherencia suelen ser considerablemente más bajos que en otros grupos etarios, situación que se intensifica con la transición gradual de la responsabilidad del tratamiento desde los padres hacia los propios jóvenes, etapa que demanda un equilibrio delicado entre autonomía, supervisión y apoyo familiar (Azar et al., 2024; Fiese & Everhart, 2006).

La dinámica familiar constituye un eje fundamental en la adherencia al tratamiento, al actuar como mediadora directa entre el adolescente y las demandas inherentes a un régimen terapéutico crónico (Lasmarías-Ugarte et al., 2023). Una estructura familiar funcional caracterizada por vínculos cohesionados, comunicación fluida y apoyo emocional sostenido, se asocia con mayores niveles de adherencia y con resultados clínicos significativamente más favorables (Fiese y Everhart, 2006; Martínez-Domínguez et al., 2016). En contraposición, los conflictos persistentes, la desvinculación afectiva y las prácticas parentales de control excesivo se relacionan con un menor cumplimiento de las indicaciones terapéuticas y con un deterioro progresivo de los indicadores de salud durante la adolescencia (Azar et al., 2024; Fiese & Everhart, 2006).

Dentro del amplio espectro de las enfermedades crónicas que afectan a la población adolescente, patologías como la diabetes tipo 1, el asma y diversos trastornos psiquiátricos se erigen como ejemplos paradigmáticos en los que la interacción entre el contexto familiar y las características individuales del paciente resulta decisiva para la eficacia del tratamiento (Fiese y Everhart, 2006; Alba et al., 2009). En el caso específico de la diabetes tipo 1, múltiples investigaciones han demostrado que un clima familiar cohesionado y la implementación de estrategias de manejo compartido entre padres e hijos se asocian con un control glucémico más estable, una adherencia terapéutica sostenida y mejores resultados clínicos. En cambio, los climas familiares disfuncionales, con falta de comunicación y cooperación, se asocian con mayor riesgo de hiperglucemia y otras complicaciones metabólicas (Alba et al., 2009; Fiese y Everhart, 2006).

En línea con lo anterior, a pesar de los grandes avances en terapias médicas y tecnologías para enfermedades crónicas, como los monitores continuos de glucosa y las bombas de insulina, aún existen barreras que limitan su uso efectivo y a largo plazo en la vida diaria. Más allá de los aspectos clínicos, los factores familiares (estructura, funcionalidad, nivel de apoyo emocional, etc) se configuran como elementos predictores de buenos resultados en el tratamiento (Hamama-Raz et al., 2023). En la literatura actual, se señala que la sobreprotección de los padres, la mala comunicación y la falta de conocimiento de la dificultad del tratamiento son factores que favorecen la falta de adherencia en este grupo (Fiese y Everhart, 2006; Martínez-Domínguez et al., 2016).

Cabe señalar que la influencia de la manera de actuar de los familiares no solo afecta al adolescente, sino que también tiene su impacto en los padres/cuidadores, los cuales suelen atravesar niveles altos de estrés, sufrimiento y carga emocional por la gestión diaria e incesante de la enfermedad crónica (Psihogios et al., 2018). Los hallazgos de las investigaciones muestran que el apoyo y la solidaridad de los miembros de la familia, así como la adecuada distribución de las tareas domésticas contribuyen a una mejor salud y adherencia al tratamiento del adolescente, al mismo tiempo que disminuyen el desgaste físico y psicológico de los cuidadores, y favorecen la convivencia dentro de la familia (Azar et al., 2024; Fiese y Everhart, 2006).

Este manuscrito tiene como finalidad el estudio de la manera en que la dinámica de la familia se ve relacionada con el cumplimiento del tratamiento en los adolescentes que padecen enfermedades crónicas. Anota posibilidades de generar intervenciones a nivel comunitario y clínico que promuevan el cumplimiento del

tratamiento al tiempo que aporta los últimos resultados en investigación. También se abordan aspectos básicos tales como la importancia de las relaciones familiares, las relaciones sociales y psicológicas u obstáculos que dificultan las adherencias al tratamiento y el seguimiento de este (Martínez-Domínguez et al., 2016; Alba et al., 2009).

Metodología

Puesto que la idea es proporcionar una descripción de las variables más importantes relacionadas con el tema de este estudio, con el fin de ofrecer una información más completa sobre el impacto de la dinámica familiar, en la adherencia al tratamiento de adolescentes con enfermedades crónicas, este trabajo es considerado como una revisión narrativa. La revisión narrativa no es más que la forma en el que se presenta lo que aparece en los estudios realizados anteriormente sobre este tema e incorporar los resultados más relevantes (Baumeister y Leary, 1997).

Para realizar la búsqueda de trabajos de investigación, se utilizaron como bases de datos, PubMed, Web of Science y Scopus. Para cada una de estas plataformas, se utilizaron expresiones de búsqueda concretas y limitadas exclusivamente a los encabezados de los artículos, para una búsqueda eficaz se hizo uso de los operadores booleanos: AND, OR, MESH, NOT, TIAB que permitieron realizar una búsqueda con mejores resultados. Posteriormente, la investigadora llevó a cabo de forma independiente un doble examen en cada una de las bases de datos puntuadas tras haber validado la estrategia de búsqueda.

Posteriormente, se organizó la información recabada en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel, apoyándose en los resultados que fue obteniendo durante el proceso de búsqueda. Dicha herramienta permite que los

estudios seleccionados se cataloguen de manera ordenada y de fácil consulta, lo cual contribuyó a su posterior evaluación. Una vez almacenada la información, se realizó un análisis pormenorizado de las investigaciones que trataban sobre la adherencia al tratamiento, las enfermedades crónicas y las variables que caracterizaban el funcionamiento familiar, tal y como podrían ser los objetivos primarios o secundarios y los trabajos realizados en población adolescente.

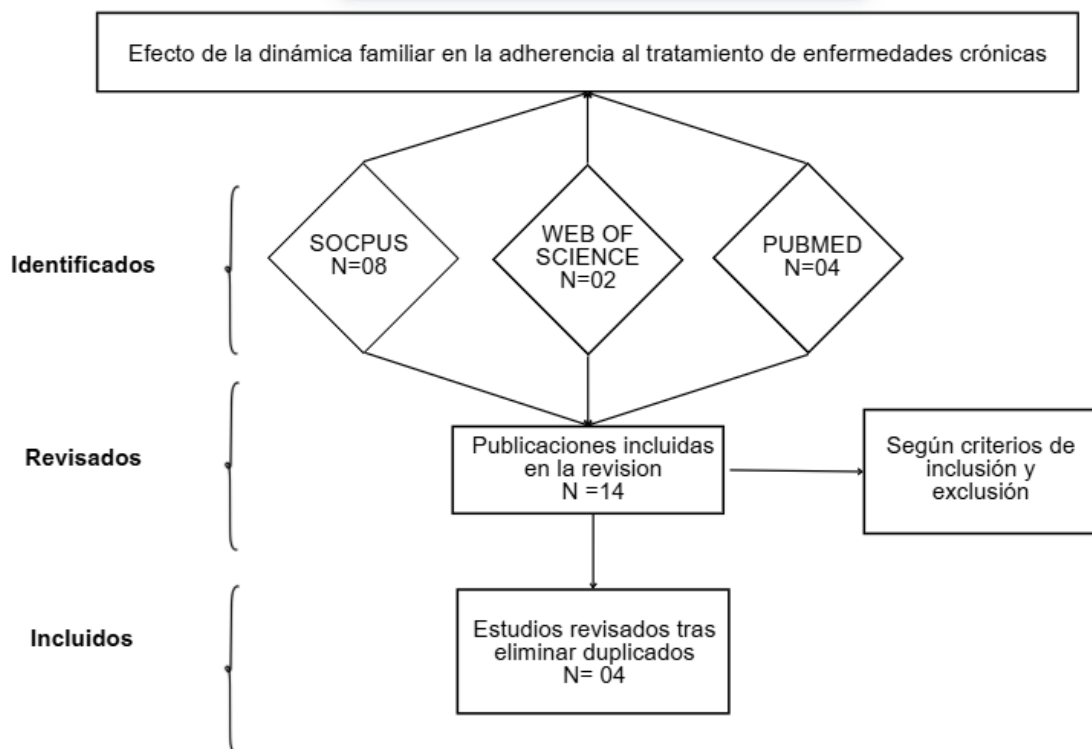
Se incluyeron en el alcance de la revisión los siguientes tipos de artículos: revisiones narrativas, revisiones sistemáticas y estudios originales. Se eliminaron los duplicados y aquellos trabajos que se centraran en niños o en adultos, así como también se eliminaron aquellos trabajos que no tuvieran que ver ni con la resiliencia ni con las enfermedades crónicas. Para asegurar la calidad de la selección, se definieron criterios de inclusión y exclusión, lo que facilitó una revisión preliminar de los títulos y resúmenes de los artículos. Este proceso resultó en la selección de los estudios más relevantes, que luego fueron revisados minuciosamente.

Hasta la fecha de corte (marzo de 2025), la búsqueda arrojó un total de 14 estudios: 8 provenientes de Scopus, 4 de PubMed y 2 de Web of Science, a partir de ello se seleccionó 4 estudios. Los criterios de inclusión consideraron estudios de carácter empírico, publicados en español o inglés y de acceso abierto. Asimismo, se incluyeron únicamente investigaciones relacionadas con enfermedad crónicas, con énfasis en la población adolescente; asimismo, se consideraron investigaciones sin restricción de antigüedad ya que se pudo evidenciar relevancia científica, validez teórica y metodológica. Por su parte, los criterios de exclusión contemplaron estudios cuyo acceso requería pago o registro, así como investigaciones que no presentaban un enfoque empírico y que no incluían población adolescente con enfermedades crónicas.

Se realizó una revisión por pares, en la que la selección final de los artículos se llevó a cabo mediante un consenso, procedimiento recomendado para reducir sesgos y aumentar la validez del proceso de selección (Grant & Booth, 2009). Posterior a la selección de los artículos, se elaboró el diagrama de flujo en el cual se detalla las investigaciones incluidas en el presente estudios donde se determina la selección de 4 artículos finales, tal como se ilustra en la Figura 1.

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios



Resultados

Hasta marzo de 2025, se identificaron un total de 14 estudios: en Pubmed (4), Scopus (8) y Web of science (2). Tras aplicar los criterios de inclusión y eliminar los duplicados, se seleccionaron 4 estudios para su análisis final. Del total indicado,

2 fueron revisiones narrativas (de Fiese y Everhart, 2006; de Azar, et al., 2024), 1 fue una revisión sistemática (de Ahmed y Aslani, 2013) y 1 fue un estudio descriptivo-correlacional transversal (de Alba et al., 2009). Estas investigaciones abordaban la dinámica familiar como un elemento de gran relevancia para la adherencia al tratamiento de adolescentes que padecen una enfermedad crónica, lo que ofrecía una visión de cómo las variables familiares habían influido en el cumplimiento del tratamiento. Las más significativas de cada una de estas investigaciones se detallan a continuación.

Everhart y Fiese (2006), realizaron el análisis narrativo de la literatura consultada sobre el impacto de la dinámica familiar en la adherencia al tratamiento de niños y adolescentes con enfermedades crónicas. Para ello, los autores revisaron los estudios previos que examinaban variables como la dinámica familiar, el apoyo y las discrepancias familiares. La muestra incluyó investigaciones vinculadas a la diabetes, el asma y la fibrosis quística, los resultados más significativos revelan cómo un clima familiar armónico y modos de resolución de conflictos cooperados a la altura familiar favorecen la adherencia al tratamiento, mientras que el conflicto familiar y la falta de lazos emocionales impiden la adherencia. Por otra parte, la adherencia parece disminuir durante la adolescencia, etapa del desarrollo que destaca por la búsqueda de mayor autonomía entre los adolescentes. La investigación señala lo fundamental de las intervenciones familiares para aumentar la adherencia, en particular aquellas que traten las dificultades emocionales y el ambiente familiar.

En su revisión sistemática, Ahmed y Aslani (2013) aplicaron una estrategia de búsqueda de documentos para evaluar artículos publicados entre 2008 y 2013 acerca de la adherencia al tratamiento en pacientes con TDAH. Se analizaron 19

investigaciones anteriores que utilizaron informes de recetas y autoinformes de los pacientes para evaluar la adherencia. Los resultados más resaltantes indican que la adhesión al tratamiento se beneficia del uso de fármacos de acción extendida, la menor edad y una familia con adecuada funcionalidad. No obstante, la baja adherencia está relacionada con efectos negativos, estigmas y la percepción de ineficacia del tratamiento, aspectos que llevan a dificultades tempranas del tratamiento. Estos hallazgos destacan la relevancia de combinar el apoyo familiar con la optimización del tratamiento médico para potenciar la adherencia y los resultados en el largo plazo.

Siguiendo con la revisión de los estudios, Azar et al., (2024), llevaron a cabo una revisión narrativa para investigar los obstáculos a la adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 1 en jóvenes. A través de una recopilación de investigaciones anteriores, se detectaron elementos clave como los factores psicológicos, la dinámica familiar y la presión social que tienen efecto en la adherencia al tratamiento. Mediante el uso de bases de datos académicas como PubMed, Scopus y EMBASE, la investigación señala que las dificultades en la adherencia abarcan ansiedad, alteraciones familiares y la transición hacia la responsabilidad personal, elementos que complican el manejo de la enfermedad y resultan en un control inadecuado de la diabetes.

Finalmente, el estudio transversal descriptivo correlacional realizado por Alba et al., (2009), se enfocó en calcular la prevalencia del control glucémico y su relación con diferentes factores personales, clínicos y familiares en pacientes que padecen diabetes tipo 2. Se llevó a cabo este estudio en el Hospital Universitario de San Ignacio, ubicado en Bogotá, Colombia, con un grupo de 150 personas que fueron diagnosticados con diabetes tipo 2. Se utilizaron diferentes instrumentos para

la recolección de datos como el cuestionario APGAR familiar para la funcionalidad del grupo familiar y el análisis de los niveles de HbA1c para el control glucémico de los enfermos. Los resultados mostraron que existe una relación muy estrecha con el control glucémico, los enfermos con disfunción familiar grave o moderada tuvieron un riesgo de mal control muy superior (OR = 7.0).

Dichos hallazgos son significativos porque pone en valor las intervenciones formuladas por la familia para mejorar la adherencia al tratamiento en adolescentes con enfermedades crónicas. La interacción familiar es muy importante, la funcionalidad, el apoyo emocional y la cohesión de los miembros de la familia son aspectos que contribuyen a obtener resultados más favorables en los resultados de las intervenciones terapéuticas. Estos estudios subrayan que hay que considerar a la familia como elemento fundamental dentro del diseño de una terapia más eficaz, puesto que la familia está considerada como una de las piezas imprescindibles para que el tratamiento tenga éxito a largo plazo.

Tabla 1.

Características de los estudios seleccionados sobre dinámica familiar en la adherencia al tratamiento

Autor (año)	Tipo de artículo/ Diseño	Objetivo	Instrumento	Muestra	Resultados
Fiese y Everhart (2006)	Revisión narrativa	Describir investigaciones recientes que examinan los factores familiares que promueven o dificultan la adherencia a los tratamientos médicos en niños con enfermedades crónicas.	Revisión de estudios previos y literatura académica	Familias con niños y adolescentes con enfermedades como asma, diabetes y fibrosis quística.	Estrategias de manejo familiar basadas en el trabajo en equipo y un clima familiar cohesionado favorecen la adherencia. El conflicto familiar y la desconexión dificultan la adherencia, especialmente durante la adolescencia, cuando los adolescentes buscan mayor autonomía.

Ahmed y Aslani (2013)	Revisión sistemática	Explorar la prevalencia del incumplimiento terapéutico en el tratamiento del TDAH y comprender las razones de interrupción del tratamiento, a pesar de la persistencia de los síntomas	Revisión bibliográfica de estudios previos sobre adherencia al tratamiento en TDAH	Niños, adolescentes y adultos con TDAH	El uso de medicamentos de acción prolongada, edad más joven y una estructura familiar adecuada favorecen la adherencia. Factores como el estigma, efectos adversos y la ineficacia percibida del tratamiento se asocian con baja adherencia y interrupciones del tratamiento. La adherencia insuficiente en adolescentes con DM1 se relaciona con barreras psicológicas, cambios en la dinámica familiar, presiones sociales y la transición hacia la responsabilidad personal. Además, los factores relacionados con la terapia, las conductas de riesgo y los cambios puberales complican aún más la adherencia.
Azar et al. (2024)	Revisión narrativa	Identificar las barreras más comunes para la adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 1 (DM1) en adolescentes	Revisión de literatura de estudios previos sobre adherencia en DM1	Adolescentes con diabetes tipo 1 en diversos estudios	La funcionalidad familiar es un factor determinante del control glucémico, con mejor control observado en pacientes con mayor funcionalidad familiar. El tipo de tratamiento y la adherencia también fueron factores significativos asociados con el control glucémico.
Alba et al. (2009)	Estudio transversal descriptivo-correlacional.	Estimar la prevalencia de control glucémico y su asociación con factores personales, clínicos y familiares en pacientes con diabetes tipo 2	APGAR familiar, medición de HbA1c, historia clínica.	150 pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital Universitario de San Ignacio, Bogotá	

Discusión

Los resultados obtenidos de los estudios revisados ponen significativamente de manifiesto la relevancia de la dinámica familiar en la adherencia del tratamiento en los adolescentes aquejados de enfermedades crónicas. En general, la bibliografía parece afirmar que los factores familiares son determinantes para la capacidad de adherencia al tratamiento de los adolescentes, hallándose que hay

estudios que ponen de manifiesto los aspectos positivos de los aspectos familiares (de los cuales, las sesiones interactivas tienen un peso relevante) y otros estudios que muestran los aspectos negativos de la dinámica familiar.

La principal conclusión que se extrae de los estudios en cuestión es que un entorno familiar cohesivo y una estructura familiar funcional están relacionadas con una mayor y mejor posibilidad de seguir el tratamiento. Estos resultados están en consonancia con los de Fiese y Everhart (2006); las autoras esbozaban que la planificación en equipo y el trabajo en equipo familiar son esenciales para el mantenimiento del compromiso del adolescente con el tratamiento. En este sentido, un entorno familiar cohesivo y una estructura familiar funcional están relacionadas con una mayor y mejor posibilidad de seguir el tratamiento.

Por su parte, Ahmed y Aslani (2013) indican que, en relación al TDAH, factores tales como la estructura familiar funcional y el uso de medicación de acción prolongada favorecen una mejora en la adherencia al tratamiento, pero que la existencia de factores como el estigma social o los efectos adversos de los tratamientos son también factores que dificultan dicha adherencia. Esta información apunta a la necesidad de abordar la adherencia desde una perspectiva holística y bio-psico-sociales que no sólo aborde el ámbito médico (Atencio, 2021).

Si continuamos haciendo hincapié en que el factor de adherencia depende del medicamento, la respuesta de la lógica anterior será errónea, ya que, aunque la atención farmacológica mejora el deterioro general de los síntomas, la adquisición del concepto de adherencia debe de tener en cuenta la interacción del entorno familiar e individual del adolescente y los factores sociales que lo rodean (Angulo-Landázury et al., 2023).

Los resultados del estudio que llevaron a cabo Azar et al. (2024) sugieren que la suave transferencia de las responsabilidades de los padres hacia los adolescentes con diabetes tipo 1 lleva a resultados óptimos en la adherencia, siendo esta última una de las principales conclusiones de la investigación, y enfatizando la importancia de que en el proceso debe haber un procedimiento gradual en el que el adolescente sea animado a una toma de decisiones sobre su salud, pero al mismo tiempo ir recibiendo ayuda emocional que le permita hacer frente a las exigencias que le plantea el tratamiento. No obstante, este cambio ha de hacerse de forma planificada, de modo que no se impongan las responsabilidades de forma brusca, ya que si no se tiene en cuenta podría ser un factor importante en la resistencia al tratamiento y hacia la adherencia al tratamiento.

Por último, es importante resaltar el hallazgo de Alba et al., (2009), en el que sitúan la funcionalidad familiar como uno de los factores cruciales en un adecuado control en el tratamiento de la diabetes tipo 2, ya que señalan que una familia funcional se convierte en un factor de protección frente al mal control de la enfermedad y hace patente la necesidad de insertarle a la familia en el manejo de las enfermedades crónicas. Los autores del trabajo muestran que la funcionalidad familiar medida a través del APGAR familiar es un buen indicador de la capacidad de los pacientes para adherirse al tratamiento, lo que a su vez mejora los resultados clínicos.

En exploraciones, Ortiz (2004) manifiesta que los hallazgos sugieren que la dinámica familiar funciona como un proceso psicológico transdiagnóstico que influye directamente en la adherencia terapéutica del adolescente, más allá del diagnóstico específico. Este enfoque es consistente con modelos clínicos actuales que priorizan

procesos compartidos y refuerza la necesidad de intervenciones familiares basadas en evidencia para optimizar los resultados terapéuticos (Ticona Quispe et al., 2025).

Finalmente, y al igual que las investigaciones que apuntan a la condición fundamental de la familia, también se evidencia la necesidad de que las intervenciones sean coherentes con la cultura y con la especificidad contextual de cada población. Al igual que encontramos distintas configuraciones de la estructura familiar, distintas maneras de educar a nuestros hijos y distintas formas de comprender la enfermedad, también las intervenciones que se ponen en práctica para facilitar la adherencia deben ser flexibles y adaptables. Especialmente, en el caso de las situaciones en América Latina, donde lo que se observa es una familia con prácticas antiguas y en las que las jerarquías son las más frecuentes, las intervenciones deben encontrar la necesaria equidad entre la protección y la promoción de la autonomía de los adolescentes.

Limitaciones

Una de las principales debilidades de la investigación expuesta en este trabajo se encuentra en que gran parte de la evidencia proceda de estudios transversales, limitando así la posibilidad de poder establecer relaciones causales y de comprender cómo la adherencia terapéutica puede ser una variable que ha evolucionado a lo largo del tiempo. De forma paralela, la población que fue objeto de estudio en los trabajos incluidos fue relativamente homogénea por lo que también se restringe la posibilidad de generalizar los resultados obtenidos a otros contextos de índole cultural, social y económica. En el otro extremo, es fácil de observar cierta heterogeneidad de las técnicas utilizadas de evaluación de la adherencia que oscilan entre encuestas de autoinforme y marcadores biomédicos. Esta diversidad

en los métodos de evaluación de la adherencia puede introducir sesgos en la calculabilidad y la posibilidad de poder llevar a cabo comparaciones entre los trabajos analizados.

Otra limitación a observar viene dada por la escasez de trabajos que aborden el fenómeno de intervenciones familiares con un seguimiento alargado, lo cual restringe la forma en la que se entiende la efectividad de este tipo de intervenciones cuando se extienden en el tiempo. Y por fin, aunque la estrategia de búsqueda estructurada obtuvo los trabajos de forma exhaustiva, esta fue realizada únicamente sobre cuatro bases de datos de referencia, lo que puede haber excluido la obtención de trabajos publicados en otras bases de datos de menor renombre o en fuentes más editoriales.

Conclusiones

El estudio realizado hace énfasis de forma determinante en el hecho de que la dinámica familiar es una variable clave en la adherencia terapéutica de los adolescentes con enfermedades crónicas. En este sentido, el ambiente familiar adecuado y funcional constituye un facilitador del acatamiento de las pautas terapéuticas. Por otro lado, las disfunciones familiares, como la falta de comunicación, constituyen dificultades en el cumplimiento del tratamiento. Las intervenciones educativas y el uso de tecnologías innovadoras pueden ayudar a reducir los efectos negativos y mejorar la adherencia al tratamiento. Esto refuerza la necesidad de un manejo integral de la enfermedad, que no sea solo médico, sino también familiar y psicosocial, considerando a la familia como un factor clave en el manejo de enfermedades crónicas durante la adolescencia.

Recomendaciones

En atención a las conclusiones de esta revisión, se propone que futuros estudios prospectivos puedan dar lugar a un estudio longitudinal de la adherencia terapéutica de adolescentes con enfermedades crónicas según las diferentes fases y situaciones a lo largo del tiempo, al ser este un modo adecuado de poder leer con claridad los efectos de las dinámicas familiares en la adherencia terapéutica y los efectos que conlleva a largo plazo.

Con este propósito se propone aumentar las muestras poblacionales con el fin de reunir una mayor diversidad geográfica, social, económica, lo que permitirá una mayor generalización de los resultados. Es esencial poder llevar a cabo intervenciones psicoeducativas dirigidas a la familia, que incluyan a padres/cuidadores, a los adolescentes, y sobre todo incluir los propios indicadores clínicos y de adherencia para valorar la eficacia de las intervenciones.

Se propone investigar la utilización de tecnologías digitales, como por ejemplo aplicaciones móviles, o sistemas de seguimiento como herramientas externas que pueden ayudar a las familias con la adherencia a la terapia siempre que se incluyan de manera adecuada en el plan de tratamiento.

Se recomienda que las intervenciones dirigidas a mejorar la adherencia terapéutica se sustenten exclusivamente en prácticas psicológicas con respaldo empírico, evitando abordajes no avalados que pueden afectar la dinámica familiar y comprometer la eficacia clínica. La evidencia reciente advierte sobre los riesgos clínicos y sociales asociados a este tipo de prácticas, especialmente en poblaciones adolescentes con enfermedades crónicas (Ticona Quispe et al., 2025).

Finalmente, se les aconseja a los servicios sanitarios que respalden enfoques comunitarios que favorezcan las redes de apoyo familiar. Una adecuada dinámica

familiar también se muestra como un posible factor de protección en la forma en la que afrontan las enfermedades crónicas los jóvenes. Generar estas redes se puede considerar como relevante para la mejor evolución a largo plazo, así como para disminuir el impacto que la enfermedad tiene en los jóvenes.

Referencias

- Ahmed, R., & Aslani, P. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder: an update on medication adherence and persistence in children, adolescents and adults. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 13(6), 791-815. <https://doi.org/10.1586/14737167.2013.841544>.
- Alba, L., Bastidas, C., Vivas, J., & Gil, F. (2009). Prevalencia de control glucémico y factores relacionados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Universitario de San Ignacio, Bogotá, Colombia. *Gaceta Médica de México*, 145(6), 469-475.
- Angulo-Landázury, Y. V., Acosta Gutierrez, L. M., Robles Mora, D., & Zambrano Bermeo, R. N. (2023). Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la diabetes tipo 1 en adolescentes: revisión de alcance. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 10(1), 138 - 158. <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i1.923>
- Atencio, V. D. (2021). La adherencia terapéutica y las enfermedades crónicas. Un problema clínico. *Revista Pediátrica de Panamá*, 37-47. <https://doi.org/10.37980/im.journal.rspp.20211786>
- Azar, S., Maroun, N., Kędzia, A., & Niechciał, E. (2024). Barriers to Type 1 Diabetes Adherence in Adolescents. *Journal of Clinical Medicine*, 13(5669), 1-16. <https://doi.org/10.3390/jcm13195669>.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1997). *Writing narrative literature reviews. Review of General Psychology*, 1(3), 311–320. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.3.311>

- Fiese, B., & Everhart, R. (2006). Medical adherence and childhood chronic illness: Family daily management skills and emotional climate as emerging contributors. *Current Opinion in Pediatrics*, 18(551-557). <https://doi.org/10.1097/01.mop.0000236393.18776.b5>.
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). *A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies*. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848>
- Hamama-Raz, Y., Frishberg, Y., Ben-Ezra, M., & Levin, Y. (2023). The Interrelations of Family Relationship, Illness Cognition of Helplessness and Perceived Barriers to Medication Adherence: A Study of Adolescent and Emerging Adult Kidney Recipients and Their Parents. *Adolescent Health Medicine And Therapeutics*, Volume 14, 205-215. <https://doi.org/10.2147/ahmt.s423355>
- Lasmariás-Ugarte, M.-C., Rubio-Garrido, P., Jiménez-Herrera, M., Bazo-Hernández, L., & Martorell-Poveda, M.-A. (2023). *Percepción de las fuentes de apoyo que facilitan la adherencia a los tratamientos*. *Enfermería Global*, 22(72). <https://doi.org/10.6018/eglobal.567751>
- Martínez-Domínguez, G., Martínez-Sánchez, L., Lopera-Valle, J., & Vargas-Grisales, N. (2016). La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 14(2), 107-116.
- Ortiz, M. S. (2004). Factores Psicológicos y Sociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento en Adolescentes Diabéticos Tipo 1. *Psykhé (Santiago)*, 13(1). <https://doi.org/10.4067/s0718-22282004000100002>
- Psihogios, A. M., Fellmeth, H., Schwartz, L. A., & Barakat, L. P. (2018). Family Functioning and Medical Adherence Across Children and Adolescents With

Chronic Health Conditions: A Meta-Analysis. *Journal Of Pediatric Psychology*, 44(1), 84-97. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsy044>

Slejko, K., Tóth, E., Unni, E., & Ágh, T. (2024). *Medication non-adherence: Reflecting on two decades since the WHO adherence report and current challenges for health systems. Frontiers in Pharmacology.* <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1444012>

Ticona-Quispe, E., Mamani Chuquimamani, M., Parizaca Mamani, S., Aracayo Condori, J., & Condori Palacios, E. (2025). Prácticas psicológicas sin base científica: riesgos e implicancias sociales. *Revistalexenlace*, 2(2), 208-237. <https://doi.org/10.63644/tfwd772>

Ticona-Quispe, E. P., Vilchez Galarza, N. D., Mamani Aracayo, D. L., Porto Lopez, M., & Paz Huamaní, A. (2025). IA y psicopatología transdiagnóstica: una revisión narrativa desde la psicología clínica basada en evidencia. *Educational Regent Multidisciplinary Journal*, 2(4), 1-14. <https://doi.org/10.63969/ec113346>

Anexo A

Tabla de descriptores

	P	I	O
Español	<p>“adherencia al tratamiento” OR “cumplimiento terapéutico” OR “adherencia en enfermedades crónicas” OR “cumplimiento terapéutico” OR “desobediencia terapéutica” OR “adherencia al tratamiento médico” OR “adherencia en pacientes crónicos” OR “factores que afectan la adherencia al tratamiento” OR “motivación en la adherencia al tratamiento” OR “intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento” OR “adherencia al tratamiento en diabetes” OR “barreras para la adherencia al tratamiento” OR “adherencia al tratamiento y factores psicosociales” OR “adherencia al tratamiento y apoyo social” OR “educación para la adherencia al tratamiento” OR “comportamiento del paciente y adherencia al tratamiento” OR “adherencia al tratamiento y calidad de vida” OR “medicación y adherencia al tratamiento” OR “desempeño en la adherencia al tratamiento” OR “monitoreo de la adherencia al tratamiento” OR “estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento” OR “tecnologías para mejorar la adherencia al tratamiento” OR “adherencia al tratamiento y factores económicos” OR “percepción del paciente sobre la adherencia al tratamiento” OR “adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas complejas”</p>	<p>“dinámica familiar” OR “relaciones familiares” OR “interacciones familiares” OR “estructura familiar” OR “función familiar” OR “sistemas familiares” OR “cohesión familiar” OR “conflictos familiares” OR “comunicación familiar” OR “roles familiares” OR “dinámica familiar y salud” OR “dinámica familiar y bienestar” OR “dinámica familiar en situaciones estresantes” OR “dinámica familiar y salud mental” OR “dinámica familiar en el hogar” OR “cambio en la dinámica familiar” OR “dinámica familiar y apoyo emocional” OR “dinámica familiar y violencia” OR “dinámica familiar y resiliencia”</p>	<p>“enfermedad crónica” OR “enfermedades crónicas” OR “trastornos crónicos” OR “enfermedad de largo plazo” OR “condiciones crónicas” OR “morbilidad crónica” OR “enfermedad degenerativa” OR “síndrome crónico” OR “enfermedad cardiovascular crónica” OR “diabetes crónica” OR “enfermedad renal crónica” OR “enfermedades respiratorias crónicas” OR “hipertensión crónica” OR “tratamiento de enfermedades” OR “gestión de enfermedades crónicas” OR “prevención de enfermedades crónicas” OR “atención a enfermedades crónicas” OR “impacto de enfermedades crónicas”</p>

Inglés	<p>“treatment adherence” OR “therapeutic compliance” OR “adherence in chronic diseases” OR “therapeutic compliance” OR “therapeutic noncompliance” OR “adherence to medical treatment” OR “adherence in chronic patients” OR “factors affecting treatment adherence” OR “motivation in treatment adherence” OR “interventions to improve treatment adherence” OR “treatment adherence in diabetes” OR “barriers to treatment adherence” OR “treatment adherence and psychosocial factors” OR “treatment adherence and social support” OR “education for treatment adherence” OR “patient behavior and treatment adherence” OR “treatment adherence and quality of life” OR “medication and treatment adherence” OR “performance in treatment adherence” OR “monitoring treatment adherence” OR “strategies to improve treatment adherence” OR “technologies to improve treatment adherence” OR “treatment adherence and economic factors” OR “patient perception of treatment adherence” OR “treatment adherence in complex chronic diseases”</p>	<p>“family dynamics” OR “family relationships” OR “family interactions” OR “family structure” OR “family functioning” OR “family systems” OR “family cohesion” OR “family conflicts” OR “family communication” OR “family roles” OR “family dynamics and health” OR “family dynamics and well-being” OR “family dynamics in stressful situations” OR “family dynamics and mental health” OR “family dynamics at home” OR “changes in family dynamics” OR “family dynamics and emotional support” OR “family dynamics and violence” OR “family dynamics and resilience”</p>	<p>“chronic disease” OR “chronic diseases” OR “chronic disorders” OR “long-term illness” OR “chronic conditions” OR “chronic morbidity” OR “degenerative disease” OR “chronic syndrome” OR “chronic cardiovascular disease” OR “chronic diabetes” OR “chronic kidney disease” OR “chronic respiratory diseases” OR “chronic hypertension” OR “disease treatment” OR “chronic disease management” OR “chronic disease prevention” OR “chronic disease care” OR “impact of chronic diseases”</p>
--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo B

Lista de estrategias de búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY ("chronic disease" OR "chronic diseases" OR "chronic disorders" OR "long-term disease" OR "chronic conditions" OR "chronic morbidity" OR "degenerative disease" OR "chronic syndrome" OR "chronic cardiovascular	8

	<p>disease" OR "diabetes chronic" OR "chronic kidney disease" OR "chronic respiratory diseases" OR "chronic hypertension" OR "treatment of diseases" OR "chronic diseases" OR "chronic disease management" OR "chronic disease prevention" OR "chronic disease care" OR "chronic disease impact") AND TITLE-ABS-KEY ("family dynamics" OR "family relationships" OR "family interactions" OR "family structure" OR "family function" OR "family systems" OR "family cohesion" OR "family conflicts" OR "family communication" OR "family roles" OR "family dynamics and health" OR "family dynamics and well-being" OR "family dynamics in stressful situations" OR "family dynamics and mental health" OR "family dynamics at home" OR "change in family dynamics" OR "family dynamics and emotional support" OR "family dynamics and violence" OR "family dynamics and resilience") AND TITLE-ABS-KEY ("adherence to treatment" OR "therapeutic compliance" OR "adherence in chronic diseases" OR "therapeutic compliance" OR "therapeutic disobedience" OR "adherence to medical treatment" OR "adherence in chronic patients" OR "factors that affect adherence to treatment " OR "motivation in adherence to treatment" OR "interventions to improve adherence to treatment" OR "adherence to treatment in diabetes" OR "barrier to adherence to treatment" OR "adherence to treatment and psychosocial factors" OR "adherence to treatment and social support" OR "education for adherence to treatment" OR "patient behavior and adherence to treatment" OR "adherence to treatment and quality of life" OR "medication and adherence to treatment" OR "treatment adherence performance" OR "treatment adherence monitoring" OR "strategies to improve treatment adherence" OR "technologies to improve treatment adherence" OR "treatment adherence and factors economic" OR "patient perception of adherence to treatment" OR "adherence to treatment in complex chronic diseases")</p>	
WEB OF SCIENCE	<p>TI=("chronic disease" OR "chronic diseases" OR "chronic disorders" OR "long-term disease" OR "chronic conditions" OR "chronic morbidity" OR "degenerative disease" OR "chronic syndrome" OR "chronic cardiovascular disease" OR "diabetes chronic" OR "chronic kidney disease" OR "chronic respiratory diseases" OR "chronic hypertension" OR "treatment of diseases" OR "chronic diseases" OR "chronic disease management" OR "chronic disease prevention" OR "chronic disease care" OR "chronic disease impact") OR AB=("chronic disease" OR "chronic diseases" OR "chronic disorders" OR "long-term disease" OR "chronic conditions" OR "chronic morbidity" OR "degenerative disease" OR "chronic syndrome" OR "chronic cardiovascular</p>	2

disease" OR "diabetes chronic" OR "chronic kidney disease" OR "chronic respiratory diseases" OR "chronic hypertension" OR "treatment of diseases" OR "chronic diseases" OR "chronic disease management" OR "chronic disease prevention" OR "chronic disease care" OR "chronic disease impact") OR AK=("chronic disease" OR "chronic diseases" OR "chronic disorders" OR "long-term disease" OR "chronic conditions" OR "chronic morbidity" OR "degenerative disease" OR "chronic syndrome" OR "chronic cardiovascular disease" OR "diabetes chronic" OR "chronic kidney disease" OR "chronic respiratory diseases" OR "chronic hypertension" OR "treatment of diseases" OR "chronic diseases" OR "chronic disease management" OR "chronic disease prevention" OR "chronic disease care" OR "chronic disease impact"))

(TI=("family dynamics" OR "family relationships" OR "family interactions" OR "family structure" OR "family function" OR "family systems" OR "family cohesion" OR "family conflicts" OR "family communication" OR "family roles" OR "family dynamics and health" OR "family dynamics and well-being" OR "family dynamics in stressful situations" OR "family dynamics and mental health" OR "family dynamics at home" OR "change in family dynamics" OR "family dynamics and emotional support" OR "family dynamics and violence" OR "family dynamics and resilience")OR AB=("family dynamics" OR "family relationships" OR "family interactions" OR "family structure" OR "family function" OR "family systems" OR "family cohesion" OR "family conflicts" OR "family communication" OR "family roles" OR "family dynamics and health" OR "family dynamics and well-being" OR "family dynamics in stressful situations" OR "family dynamics and mental health" OR "family dynamics at home" OR "change in family dynamics" OR "family dynamics and emotional support" OR "family dynamics and violence" OR "family dynamics and resilience")OR AK=("family dynamics" OR "family relationships" OR "family interactions" OR "family structure" OR "family function" OR "family systems" OR "family cohesion" OR "family conflicts" OR "family communication" OR "family roles" OR "family dynamics and health" OR "family dynamics and well-being" OR "family dynamics in stressful situations" OR "family dynamics and mental health" OR "family dynamics at home" OR "change in family dynamics" OR "family dynamics and emotional support" OR "family dynamics and violence" OR "family dynamics and resilience"))

(TI=("adherence to treatment" OR "therapeutic compliance" OR "adherence in chronic diseases" OR "therapeutic compliance" OR "therapeutic disobedience" OR "adherence to medical treatment" OR "adherence in chronic patients" OR

"factors that affect adherence to treatment " OR "motivation in adherence to treatment" OR "interventions to improve adherence to treatment" OR "adherence to treatment in diabetes" OR "barrier to adherence to treatment" OR "adherence to treatment and psychosocial factors" OR "adherence to treatment and social support" OR "education for adherence to treatment" OR "patient behavior and adherence to treatment" OR "adherence to treatment and quality of life" OR "medication and adherence to treatment" OR "treatment adherence performance" OR "treatment adherence monitoring" OR "strategies to improve treatment adherence" OR "technologies to improve treatment adherence" OR "treatment adherence and factors economic" OR "patient perception of adherence to treatment" OR "adherence to treatment in complex chronic diseases") OR AB=("adherence to treatment" OR "therapeutic compliance" OR "adherence in chronic diseases" OR "therapeutic compliance" OR "therapeutic disobedience" OR "adherence to medical treatment" OR "adherence in chronic patients" OR "factors that affect adherence to treatment " OR "motivation in adherence to treatment" OR "interventions to improve adherence to treatment" OR "adherence to treatment in diabetes" OR "barrier to adherence to treatment" OR "adherence to treatment and psychosocial factors" OR "adherence to treatment and social support" OR "education for adherence to treatment" OR "patient behavior and adherence to treatment" OR "adherence to treatment and quality of life" OR "medication and adherence to treatment" OR "treatment adherence performance" OR "treatment adherence monitoring" OR "strategies to improve treatment adherence" OR "technologies to improve treatment adherence" OR "treatment adherence and factors economic" OR "patient perception of adherence to treatment" OR "adherence to treatment in complex chronic diseases") OR AK=("adherence to treatment" OR "therapeutic compliance" OR "adherence in chronic diseases" OR "therapeutic compliance" OR "therapeutic disobedience" OR "adherence to medical treatment" OR "adherence in chronic patients" OR "factors that affect adherence to treatment " OR "motivation in adherence to treatment" OR "interventions to improve adherence to treatment" OR "adherence to treatment in diabetes" OR "barrier to adherence to treatment" OR "adherence to treatment and psychosocial factors" OR "adherence to treatment and social support" OR "education for adherence to treatment" OR "patient behavior and adherence to treatment" OR "adherence to treatment and quality of life" OR "medication and adherence to treatment" OR "treatment adherence performance" OR "treatment adherence monitoring" OR "strategies to improve

	treatment adherence" OR "technologies to improve treatment adherence" OR "treatment adherence and factors economic" OR "patient perception of adherence to treatment" OR "adherence to treatment in complex chronic diseases"))	
PubMed	(((("chronic disease"[MESH] OR "chronic diseases"[MESH] OR "chronic disorders"[MESH] OR "long-term disease"[MESH] OR "chronic conditions"[MESH] OR "chronic morbidity"[MESH] OR "degenerative disease"[MESH] OR "chronic syndrome"[MESH] OR "chronic cardiovascular disease"[MESH] OR "diabetes chronic"[MESH] OR "chronic kidney disease"[MESH] OR "chronic respiratory diseases"[MESH] OR "chronic hypertension"[MESH] OR "treatment of diseases"[MESH] OR "chronic diseases"[MESH] OR "chronic disease management"[MESH] OR "chronic disease prevention"[MESH] OR "chronic disease care"[MESH] OR "chronic disease impact"[MESH] OR "chronic disease"[TIAB] OR "chronic diseases"[TIAB] OR "chronic disorders"[TIAB] OR "long-term disease"[TIAB] OR "chronic conditions"[TIAB] OR "chronic morbidity"[TIAB] OR "degenerative disease"[TIAB] OR "chronic syndrome"[TIAB] OR "chronic cardiovascular disease"[TIAB] OR "diabetes chronic"[TIAB] OR "chronic kidney disease"[TIAB] OR "chronic respiratory diseases"[TIAB] OR "chronic hypertension"[TIAB] OR "treatment of diseases"[TIAB] OR "chronic diseases"[TIAB] OR "chronic disease management"[TIAB] OR "chronic disease prevention"[TIAB] OR "chronic disease care"[TIAB] OR "chronic disease impact"[TIAB])) AND (("family dynamics"[MESH] OR "family relationships"[MESH] OR "family interactions"[MESH] OR "family structure"[MESH] OR "family function"[MESH] OR "family systems"[MESH] OR "family cohesion"[MESH] OR "family conflicts"[MESH] OR "family communication"[MESH] OR "family roles"[MESH] OR "family dynamics and health"[MESH] OR "family dynamics and well-being"[MESH] OR "family dynamics in stressful situations"[MESH] OR "family dynamics and mental health"[MESH] OR "family dynamics at home"[MESH] OR "change in family dynamics"[MESH] OR "family dynamics and emotional support"[MESH] OR "family dynamics and violence"[MESH] OR "family dynamics and resilience"[MESH] OR "family dynamics"[TIAB] OR "family relationships"[TIAB] OR "family interactions"[TIAB] OR "family structure"[TIAB] OR "family function"[TIAB] OR "family systems"[TIAB] OR "family cohesion"[TIAB] OR "family conflicts"[TIAB] OR "family communication"[TIAB] OR "family roles"[TIAB] OR "family dynamics and health"[TIAB] OR "family dynamics and well-being"[TIAB] OR "family dynamics in stressful situations"[TIAB] OR "family dynamics and mental health"[TIAB] OR "family dynamics at home"[TIAB] OR "change in family dynamics"[TIAB] OR "family dynamics and emotional support"[TIAB] OR "family dynamics and violence"[TIAB] OR "family dynamics and resilience"[TIAB]))) AND (("adherence to treatment"[MESH] OR "therapeutic compliance"[MESH] OR "adherence in chronic	4

diseases"[MESH] OR "therapeutic compliance"[MESH] OR "therapeutic disobedience"[MESH] OR "adherence to medical treatment"[MESH] OR "adherence in chronic patients"[MESH] OR "factors that affect adherence to treatment"[MESH] OR "motivation in adherence to treatment"[MESH] OR "interventions to improve adherence to treatment"[MESH] OR "adherence to treatment in diabetes"[MESH] OR "barrier to adherence to treatment"[MESH] OR "adherence to treatment and psychosocial factors"[MESH] OR "adherence to treatment and social support"[MESH] OR "education for adherence to treatment"[MESH] OR "patient behavior and adherence to treatment"[MESH] OR "adherence to treatment and quality of life"[MESH] OR "medication and adherence to treatment"[MESH] OR "treatment adherence performance"[MESH] OR "treatment adherence monitoring"[MESH] OR "strategies to improve treatment adherence"[MESH] OR "technologies to improve treatment adherence"[MESH] OR "treatment adherence and economic factors"[MESH] OR "patient perception of adherence to treatment"[MESH] OR "adherence to treatment in complex chronic diseases"[MESH] OR "adherence to treatment"[TIAB] OR "therapeutic compliance"[TIAB] OR "adherence in chronic diseases"[TIAB] OR "therapeutic compliance"[TIAB] OR "therapeutic disobedience"[TIAB] OR "adherence to medical treatment"[TIAB] OR "adherence in chronic patients"[TIAB] OR "factors that affect adherence to treatment"[TIAB] OR "motivation in adherence to treatment"[TIAB] OR "interventions to improve adherence to treatment"[TIAB] OR "adherence to treatment in diabetes"[TIAB] OR "barrier to adherence to treatment"[TIAB] OR "adherence to treatment and psychosocial factors"[TIAB] OR "adherence to treatment and social support"[TIAB] OR "education for adherence to treatment"[TIAB] OR "patient behavior and adherence to treatment"[TIAB] OR "adherence to treatment and quality of life"[TIAB] OR "medication and adherence to treatment"[TIAB] OR "treatment adherence performance"[TIAB] OR "treatment adherence monitoring"[TIAB] OR "strategies to improve treatment adherence"[TIAB] OR "technologies to improve treatment adherence"[TIAB] OR "treatment adherence and economic factors"[TIAB] OR "patient perception of adherence to treatment"[TIAB] OR "adherence to treatment in complex chronic diseases"[TIAB]))

SCOPUS

Advanced query

TITLE-ABS-KEY ("chronic disease" OR "chronic diseases" OR "chronic disorders" OR "long-term disease" OR "chronic conditions" OR "chronic morbidity" OR "degenerative disease" OR "chronic syndrome" OR "chronic cardiovascular disease" OR "diabetes chronic" OR "chronic kidney disease" OR "chronic respiratory diseases" OR "chronic hypertension" OR "treatment of diseases" OR ...)

8 documents found

Document Title	Authors	Source	Year	Citations
Barriers to Type 1 Diabetes Adherence in Adolescents	Azar, S., Maroun Abou Jaoude, N., Kedzior, A., Niechcial, E.	Journal of Clinical Medicine	2024	0
Attention-deficit/hyperactivity disorder: An update on medication adherence and persistence in children, adolescents and adults	Ahmed, R., Aslani, P.	Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research	2013	69
Improving adherence to treatment in child health	Davie, M.	Pediatrics and Child Health	2013	3

WEB OF SCIENCE

2 results from Web of Science Core Collection for:

#1 AND #2 AND #3

2 Documents

Document Title	Authors	Source	Year	Citations	References
Attention-deficit/hyperactivity disorder: an update on medication adherence and persistence in children, adolescents and adults	Ahmed, R and Aslani, P	EXPERT REVIEW OF PHARMACOECONOMICS & OUTCOMES RESEARCH	2013	53	88
Barriers to Type 1 Diabetes Adherence in Adolescents	Azar, S; Jaoude, NMA; L.; Niechcial, E	JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE	2024	113	References

Export Records to Excel

Record Options

You have selected 2 results for export

All records on page

Records from: 1 to 2

No more than 1000 records at a time

Record Content:

Full Record

Export Cancel

2 Documents You may also like...

Refine results Export Refine

Search within results...

Quick Filters

Review Article 2

Open Access 1

Publication Years

Show Final Publication Year

2024 1

2013 1

Document Types

Review Article 2

Researcher Profiles

Show Researcher Profiles

Ahmed, Rana 1

Niechcial, Elzbieta 1

Aslani, Parisa 1

Azar, Sarah 1

Fouad, King Maroun Ehou 1

Barriers to Type 1 Diabetes Adherence in Adolescents

Azar, S, Jaoude, NMA, L.; Niechcial, E

Oct 2024 | JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE | 13 (19)

Background: Adolescence is a particularly crucial period of physical, emotional, and social development and adaptation, rendering these formative years rather challenging for individuals with chronic conditions like type 1 diabetes (T1D). Despite rapid improvement in diabetes therapies, adolescents with T1D are characterized by poorer adherence ... Show more

Free Full Text from Publisher

Page size: 50

2 records matched your query of the 37,898,114 in the data limits you selected.

PUBMED

National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

PubMed

#1 AND #2 AND #3 Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sort by: Best match Display options

MY CUSTOM FILTERS 4 results Page 1 of 1

Review

Systematic Review

See all article filters

Additional filters

Clear applied filters

Reset filters menu

Barriers to Type 1 Diabetes Adherence in Adolescents.

1 Azar S, Maroun Abou Jaoude N, Kedzir A, Niechcial E.

J Clin Med. 2024 Sep 24;13(19):5669. doi: 10.3390/jcm13195669.

PMID: 39407728 Free PMC article. Review.

Share

Background: Adolescence is a particularly crucial period of physical, emotional, and social development and adaptation, rendering these formative years rather challenging for individuals with chronic conditions like type 1 diabetes (T1D). Despite rapid improvement i ...

Attention-deficit/hyperactivity disorder: an update on medication adherence and persistence in children, adolescents and adults.

2 Ahmed R, Aslani P.

Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2013 Dec13(6):791-815. doi: 10.1586/14737167.2013.841544.

PMID: 24219652 Review.

Share

Suboptimal adherence to treatment regimens is a major obstacle to treatment efficacy and positive outcomes for patients. While poor adherence is common across a variety of chronic conditions, an area which presents unique challenges to clinician ...

Encouraging adherence to treatment regimen in a COPD patient.

3 Swanson MC.

Nephrol Nurs J. 2004 Jan-Feb;31(1):80.

PMID: 15009077

Share

In addition, information discovered by the social worker regarding current family dynamics will assist the nursing staff in meeting this patient's needs in the future. ...

[Prevalence of glycemic control and associated factors in type 2 diabetes mellitus patients at the Hospital Universitario de San Ignacio, Bogotá-Columbia].

4 Alba LH, Babilida C, Vivas JM, Gil F.

Gac Med Mex. 2009 Nov-Dec;145(6):469-74.

PMID: 20077864 Spanish.

Share

Adherence to treatment and family function (family-APGAR) were assessed. The prevalence of glycemic control (HbA1C <7%) was estimated and its association with determinant factors was calculated using crude and adjusted odds ratios (OR's). RES ...

Back to Top

First Prev Page 1 of 1 Next Last

ACTUAL

SCOPUS

conditions" OR "chronic morbidity" OR "degenerative disease" OR "chronic syndrome" OR "chronic cardiovascular disease" OR "diabetes chronic" OR "chronic kidney disease" OR "chronic respiratory diseases" OR "chronic hypertension"

Guardar búsqueda

Establecer alerta de búsqueda

Editar en búsqueda avanzada

Beta

Documentos Preimpresiones Documentos secundarios

10 documentos encontrados

Analizar resultados

Refinar la búsqueda

Buscar dentro de los resultados

Filtros

Año

Rango Individual



Página Exportar Download Resumen de citas MásMostrar todos los resúmenes Ordenar por Date (newest)

Título del documento Autores Fuente Año Citas

1 **Cómo afrontar las enfermedades crónicas: una revisión sistemática de estrategias adaptativas en casos de cáncer, EPOC, diabetes y enfermedades cardíacas** [Conduah, Alaska](#), [Esslaw, Minnesota](#), [Ofoe, SH](#) [Desafíos de salud pública](#), 4(4), e70129 2025 1

Show abstract View at Publisher Related documents

2 **El impacto del Programa 10VIDA en el ajuste socioemocional y el** [Rodríguez-Rubio, P.](#) [Niños](#), 12(10), 1291 2025 1