

Bienestar psicológico y adherencia terapéutica en adolescentes diabéticos tipo 1

Psychological welfare and therapeutic adherence in diabetic type 1 adolescents

^IMSc. Denisse Fernández González 

^{II}MSc. Norma Esther Álvarez Morales 

^{III}Lic. Alfredo Duvergel Moreira 


^{IV}Lic. Ybel Rodríguez Rodríguez 

^ILicenciada en Psicología. Máster en Psicología Clínica. Aspirante a Investigador. Instructor. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. San José de Las Lajas, Cuba. Correo electrónico: denissefg1990@gmail.com

^{II}Licenciada en Psicología. Especialista de I grado en Psicología de la Salud. Máster en Psicología Social y Comunitaria. Investigadora Agregado. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: normaalvarez@infomed.sld.cu

^{III}Licenciado en Psicología. Especialista de I grado en Psicología de la Salud. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba. Correo electrónico: duvergel90@nauta.cu

^{IV}Licenciada en Psicología. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez". San José de Las Lajas, Cuba. Correo electrónico: ybel.rodriguez@nauta.cu

Autor para correspondencia: MSc. Denisse Fernández González.  Correo electrónico: denissefg1990@gmail.com

RESUMEN

Introducción:

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta a la población a nivel mundial. Se extiende durante toda la vida del sujeto, con la aparición de posibles complicaciones que repercuten en su bienestar físico, psicológico y social.

Objetivo:

Caracterizar el bienestar psicológico y la adherencia terapéutica, en adolescentes diabéticos tipo 1.

Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, de septiembre 2017 a enero de 2018, en el municipio San José de las Lajas. Se realizó un muestreo no probabilístico u opinático, la muestra quedó conformada por 15 adolescentes diabéticos tipo 1. Se estudiaron las variables: tiempo de tratamiento, edad de diagnóstico, adherencia terapéutica y bienestar psicológico. Para la recogida de la información se aplicó el Cuestionario de Adherencia Terapéutica y la Escala de Bienestar Psicológico. Para el procesamiento estadístico se utilizó la dócima X^2 y la dócima de Duncan.

Resultados:

La edad diagnóstica de diabetes más representativa fue la preescolar con un 46.67 %. Sobresalió el tiempo de tratamiento de 11 años en adelante, en el 66.66 % y el bienestar psicológico no afectado el 100 %. EL 66.6 % de adolescentes diabéticos con 11 años y más de tratamiento se ubicaron en el rango de 60 a 50, sin afectación del bienestar psicológico. En los diagnosticados en la edad preescolar, se encontró un 55.55 % de adheridos parciales.

Conclusiones:

Existe predominio de adolescentes diabéticos, en el rango de adheridos parciales y la no afectación de bienestar psicológico.

Palabras clave: diabetes mellitus, bienestar psicológico, adherencia terapéutica, adolescencia

Descriptor: diabetes mellitus; satisfacción personal; cumplimiento y adherencia al tratamiento; adolescente

ABSTRACT

Introduction:

Diabetes mellitus is a chronic disease that affects the worldwide population. It affects people along their life, with the appearance of possible complications- which have repercussion in their physical, psychological and social welfare.

Objective:

To characterize the psychological welfare and therapeutic adherence in diabetic adolescents type 1.

Methods:

A descriptive cross-sectional study was carried out from September, 2017 to January, 2018 in San José de las Lajas. A non-probabilistic sampling was performed, the sample was formed by 15 diabetic type 1 adolescents. The variables: time of treatment, age of diagnosis, therapeutic adherence and psychological welfare. For collecting the information, the Therapeutic Adherence Questionnaire and the Psychological Welfare Scale were applied. For the Statistical processing the docima X2 and the Duncan's docima were used.

Results:

The most representative diabetes diagnostic age was preschool with a 46.67 %. The time of treatment of 11 years and more, in the 66.66 % and the non-affected psychological welfare in the 100 %. The 66.6 % of diabetic adolescents with 11 years of treatment and more, were placed in the range from 60 to 50, without psychological welfare affectation. In the diagnosed patients in preschool age, a 55.55 % of partial adhered was found.

Conclusions:

There is predominance of diabetic adolescents, in the range of partial adhered and no psychological welfare affectation.

Key words: diabetes mellitus, psychological welfare, therapeutic adherence, adolescence

Descriptor: diabetes mellitus; personal satisfaction; treatment adherence and compliance; adolescent

Historial del trabajo.

Recibido: 02/12/2019

Aprobado:08/07/2022

Publicado:31/07/2022

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus, es una enfermedad crónica que afecta a la población a nivel mundial. En ocasiones comienza en edades pediátricas y permanece durante toda la vida del sujeto, con la aparición de posibles complicaciones que repercuten en su bienestar físico, psicológico y social.

“La adolescencia es considerada una de las etapas más complicadas de la enfermedad debido a los cambios que surgen, tanto físicos como psicosociales”,⁽¹⁾ estos pueden repercutir en el bienestar psicológico del sujeto. “Al presentar una enfermedad crónica como la diabetes mellitus el estilo de vida cambia, de ahí que el éxito del tratamiento depende de aprender a convivir con su enfermedad”.⁽²⁾

Los adolescentes diabéticos pueden verse afectados por el impacto que ha demostrado tener la enfermedad sobre la calidad de vida, relacionado con el significado personal que se le atribuye a la enfermedad y las valoraciones negativas que suelen hacer, acerca de su futuro. El bienestar psicológico se refiere a “aspectos relacionados con el funcionamiento positivo de las personas. Los estudios sobre este tema en la actualidad se centran en procesos asociados a la regulación de la conducta”.⁽³⁾

Autores ⁽¹⁾ han estudiado la relación entre la adherencia al tratamiento, el control metabólico y los factores familiares. Se estima que una red social y familiar adecuada, promueve el bienestar emocional. El sentimiento de ser valorado y cuidado por otros contribuye a una adecuada adaptación a la enfermedad.

La diabetes mellitus tipo 1, es una enfermedad crónica que en los últimos diez años constituye uno de los mayores problemas de salud, en niños y adolescentes, afecta al 1.7 x 1 000 individuos por debajo de los 20 años de edad a nivel mundial. Las tasas más altas corresponden a Asia y Estados Unidos. En Cuba, las tasas reportan una incidencia mayor de adolescentes con diabetes mellitus tipo 2, con cifras alarmantes.⁽⁴⁾

En Mayabeque y en especial en el municipio San José de las Lajas, se reporta un total de 17 adolescentes diabéticos tipo 1.

El estudio del bienestar psicológico y la adherencia terapéutica, en adolescentes diabéticos tipo 1, resulta novedoso, en el municipio San José de las Lajas, no se han constatado investigaciones que abarquen estas variables de forma fusionada.

Los resultados de la presente investigación, contribuyen al conocimiento del grupo, de este se derivan nuevas estrategias interventivas dirigidas al logro de conductas saludables en estos adolescentes, con el fin de lograr una adherencia total y bienestar psicológico.

Se considera oportuno desarrollar un estudio con el objetivo de caracterizar el bienestar psicológico y la adherencia terapéutica, en adolescentes diabéticos tipo 1.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el periodo de septiembre de 2017 a enero 2018, en el municipio de San José de Las Lajas, provincia Mayabeque.

Se partió de un universo de 17 adolescentes diabéticos tipo 1, en edades comprendidas entre 12 y 19 años, del municipio San José de las Lajas, provincia Mayabeque. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico u opinático, quedó conformada por 15 adolescentes diabéticos tipo 1.

Criterios de inclusión

- Adolescentes de 12 a 19 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1.
- Adolescentes diabéticos y familia que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 que tuvieron asociada otra enfermedad crónica o psiquiátrica.
- Adolescentes que durante el periodo de estudio se trasladaron del municipio.

Las variables objeto de estudio fueron:

-La edad del diagnóstico: Periodo etario donde fue diagnosticada la diabetes mellitus tipo 1.

- Primer año de vida: de 0 a 11 meses.
- Edad Temprana: de 1 a 3 años.
- Prescolar: de 3 a 6 años.
- Escolar: de 7 a 10 años.
- Adolescencia temprana: de 11 a 14 años.
- Adolescencia tardía: de 15 a 19 años.

-El tiempo del tratamiento: Tiempo en años que transcurrió desde el diagnóstico, hasta el momento de la investigación.⁽⁵⁾

- De 1 a 5 años: Etapa que requirió de una aceptación de la enfermedad, se debió comenzar a recibir la educación diabetológica que incluyó aprender a suministrarse las dosis de insulina, practicar en los ejercicios físicos, lograr una dieta balanceada y el control glucémico.
- De 6 a 10 años: Etapa que debieron estar consolidados los conocimientos, con respecto a la enfermedad, su tratamiento y control.
- De 11 años en adelante: Etapa en que el paciente poseyó los conocimientos y debió estar motivado a participar, en el control de su enfermedad.

-El bienestar psicológico: Fue el resultado de una evaluación valorativa por parte del sujeto con respecto a cómo vivió. Estuvo compuesto por cinco dimensiones: aceptación de sí, control de situaciones, vínculos psicosociales, ausencia de afectividad negativa y autonomía.⁽³⁾

Los adolescentes diabéticos tipo 1 se ubicaron en los rangos siguientes:

- No afectado: Rangos: 60 a 50, 49 a 40, 39 a 30.
- Afectado: Rangos: <29 a 20.

-Adherencia Terapéutica: Era la implicación activa y voluntaria del paciente, en un curso de comportamientos aceptados de mutuo acuerdo con el terapeuta, con el fin de producir un resultado terapéutico deseado.⁽⁵⁾

La puntuación obtenida permitió clasificar a los adolescentes diabéticos tipo 1 en:

- Adheridos totales de 38 a 48.
- Adheridos parciales de 18 a 37.
- No adheridos 0 a 17.

Para la obtención de la información se realizó una entrevista psicosocial, el Cuestionario de Adherencia Terapéutica (MGB) de los autores Libertad Martín Alfonso, Héctor D. Bayarre Veá y Jorge A. Grau Ábalo y La Escala de Bienestar Psicológico para adolescente (BIEPS-J), la versión cubana del autor Martín, M derivada de la escala BIEPS de Casullo y colaboradores que tiene como objetivo medir el nivel de bienestar psicológico de los adolescentes, quedó conformada así, la batería de pruebas aplicadas a cada sujeto.⁽⁶⁾ Todas las técnicas fueron autoaplicadas, en el proceso de recogida de información se tuvo en cuenta los principios éticos que definieron la investigación científica.

Se realizó el análisis de contingencia a través de la dócima X² y en los casos en que obtuvo diferencias significativas (P<0.05, P<0.01 y P<0.001), se aplicó el test de comparación múltiple de Duncan. Se utilizó el software estadístico Infostat V10, para el procesamiento de la información.

RESULTADOS

Predominó los 11 años en adelante de tratamiento para un 66.66 %, se correspondió con los resultados obtenidos en la entrevista, se debió resaltar que solo un adolescente diabético se ubicó en el rango de 1 a 5 años. Desde el punto de vista estadístico, se observaron diferencias significativas, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los adolescentes diabéticos tipo 1, según el tiempo de tratamiento

Tiempo del tratamiento	Cantidad	%
1 a 5 años	1	6.67 ^b
6 a 10 años	4	26.67 ^b
11 años en adelante	10	66.66 ^a
Total	15	100
EE y Sign	±0.18 ***	

Fuente: Entrevista Psicosocial

EE: error estándar Sign: Significación estadística *** P≤0.001 NS P>0.05

a, b Superíndices diferentes indicaron diferencias significativas, según Duncan (1955)

Sobresalió el bienestar psicológico no afectado en 15 adolescentes, para un 100 %. Existió un predominio de 12 sujetos en el rango de 60 a 50 para un 80 %. Desde el punto de vista estadístico, se observaron diferencias significativas, tabla 2.

Tabla 2. Niveles de bienestar psicológico, en los adolescentes diabéticos tipo 1

Bienestar psicológico no afectado						Bienestar psicológico afectado	
Rango 60 a 50		Rango 49 a 40		Rango 39 a 30		Rango 29 a 20	
Sujeto	%	Sujeto	%	Sujeto	%	Sujeto	%
12	80 ^a	3	20 ^b	0	0 ^b	0	0 ^b
±0.19***							
Bienestar psicológico no afectado (Total)						Bienestar psicológico afectado	
15						0	
100 ^a						0 ^b	
±0.50***							

Fuente: Test de Bienestar Psicológico (BIEPS-J)
 EE: error estándar Sign: Significación estadística *** P≤0.001 NS P>0.05
 a, b Superíndices diferentes indicaron diferencias significativas, según Duncan (1955)

Preponderaron los adolescentes diabéticos con 11 años en adelante de tratamiento, en el rango de 60 a 50 que no tuvieron afectación en su bienestar psicológico el 66.66 %. En el mismo tiempo de tratamiento, dos diabéticos se colocaron en el rango de 49 a 40 sin afectación de su bienestar psicológico un 66.66 %. No se ubicaron adolescentes, en el rango afectado, tabla 3.

Tabla 3. Tiempo de tratamiento y bienestar psicológico de los adolescentes diabéticos tipo 1

Tiempo del tratamiento	Bienestar Psicológico							
	No afectado						Afectado	
	60 a 50		49 a 40		39 a 30		29 a 30	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
1-5 años	1	8.33 ^{bc}	0	0 ^c	0	0 ^c	0	0 ^c
6-10 años	3	25 ^b	1	33.33 ^b	0	0 ^c	0	0 ^c
11 años en adelante	8	66.66 ^a	2	66.66 ^a	0	0 ^c	0	0 ^c
Total	12	100	3	100	0	0	0	0
EE y Sign	±0.075 ***							

Fuente: Entrevista Psicosocial, Test de Bienestar Psicológico (BIEPS-J) $\chi^2=0.51$ p=0.7767 (NS)
 EE: error estándar Sign: Significación estadística *** P≤0.001 NS P>0.05
 a, b Superíndices diferentes indicaron diferencias significativas, según Duncan(1955)

Predominó la edad de diagnóstico, en la etapa preescolar y el rango de adheridos parciales para un 55.55 %. La misma cantidad de adheridos totales, se encontró en la edad temprana, la edad preescolar y en la edad escolar, para un 33.3 % en cada periodo, de forma respectiva, tabla 4.

Tabla 4. Edad del diagnóstico y adherencia terapéutica en adolescentes diabéticos tipo 1

Edad del diagnóstico	Adherencia terapéutica							
	Adheridos Totales		Adheridos Parciales		No Adheridos		Total	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Recién Nacidos	0	0 ^c	0	0 ^c	0	0 ^c	0	0
Edad Temprana	2	33.33 ^b	3	33.33 ^b	0	0 ^c	5	33.33
Edad Preescolar	2	33.33 ^b	5	55.55 ^a	0	0 ^c	7	46.67
Edad Escolar	2	33.33 ^b	1	11.11 ^{bc}	0	0 ^c	3	20
Adolescencia Temprana	0	0 ^c	0	0 ^c	0	0 ^c	0	0
Adolescencia Tardía	0	0 ^c	0	0 ^c	0	0 ^c	0	0
Total	6	100	9	100	0	0 ^c	15	100
EE y Sign	±0.057***							

Fuente: Test de Adherencia Terapéutica (MGB), Entrevista Psicosocial $\chi^2=1.27$ p=0.5312 (NS)
 EE: error estándar Sign: Significación estadística *** P≤0.001 NS P>0.05
 a, b Superíndices diferentes indicaron diferencias significativas, según Duncan (1955)

El 60 % de los adolescentes diabéticos eran adheridos parciales y no tuvieron afectación del bienestar psicológico. En el estudio no se encontró afectación del bienestar psicológico. Desde el punto de vista estadístico, se observaron diferencias de alta significación, tabla 5.

Tabla 5. Relación entre adherencia terapéutica y bienestar psicológico

Adherencia Terapéutica	Bienestar Psicológico			
	No Afectados		Afectados	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Adheridos Totales	6	40 ^a	0	0
Adheridos Parciales	9	60 ^a	0	0
No Adheridos	0	0 ^b	0	0
Total	15	100	0	0
EE y Sign	±0.17***			

Fuente: Test de Bienestar Psicológico (BIEPS-J) y Test de Adherencia Terapéutica (MGB)

Sign: Significación estadística *** P≤0.001 NS P>0.05

a, b Superíndices diferentes indicaron diferencias significativas, según Duncan (1955)

DISCUSIÓN

El predominio de casos identificados, en la edad preescolar en este estudio, pueden justificarse, porque en estas edades existe gran incidencia de enfermedades exantemáticas y mayor exposición a agentes infecciosos que pueden estar relacionados con el debut de la diabetes mellitus tipo 1. Los hallazgos coinciden con los estudios realizados en el Hospital William Soler,⁽⁷⁾ donde la incidencia mayor se ubica en el grupo de 5 a 9 años de edad.

En la investigación más de la mitad de los adolescentes, superan una década de diagnóstico de su enfermedad. Estos púberes a través del programa de atención al diabético cuentan con la información, los conocimientos necesarios sobre el tratamiento y los riesgos a los que se exponen de no cumplir con el mismo.

En el estudio casi la totalidad de los adolescentes, se ubican en el rango máximo de bienestar psicológico, ellos son diabéticos tipo 1 que han sido diagnosticados, hace un largo periodo de tiempo, aceptan y conocen los riesgos de esta enfermedad. No la perciben como una limitante para la realización de actividades acorde con su edad, ni como obstáculo para tener éxitos en su vida personal y social y logran la aceptación por parte de sus coetáneos, proyectan metas y aspiraciones hacia el futuro.

Los adolescentes que viven alrededor de 11 años con diabetes, incorporan a su estilo de vida las acciones de salud necesarias para mantener un equilibrio diabetológico y emocional, mantienen una vida social activa. La no afectación del bienestar psicológico, en estos adolescentes puede estar relacionado con las habilidades de autocontrol y autonomía incorporadas durante el periodo de adaptación de la enfermedad.

En la literatura, se plantea que la forma de interacción repercute sobre la estabilidad y el equilibrio y cuando esta tiene lugar en armonía y ecuanimidad, experimentan una sensación de bienestar físico y psicológico.⁽⁸⁾ La autoaceptación, las experiencias subjetivas de bienestar ante su mejoría, las relaciones positivas con otros, pueden haber favorecido el adecuado desarrollo de su bienestar.

Estos hallazgos se corresponden con los obtenidos en investigaciones^(9,10) realizadas con el

propósito de validar la Escala de Bienestar Psicológico, en adolescentes cubanos y en la provincia de Cienfuegos, donde prevalece el alto nivel de bienestar psicológico.

Los adolescentes, no logran una adherencia total del tratamiento, puede deberse a las características de la adolescencia, donde se es muy volátil en cuanto a estados de ánimo. También se dificulta la adecuada absorción de la insulina en el organismo, esto facilita la aparición de descompensaciones metabólicas frecuentes. Otros factores son las características psicológicas y la familia del sujeto, importantes en el cumplimiento exitoso de las indicaciones.⁽¹⁾

Un estudio⁽¹¹⁾ realizado en adolescentes diabéticos atendidos, en el Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla", de Pinar del Río, coincide con los de esta investigación, donde predomina la adherencia parcial al tratamiento en el 80 % de los casos, mientras que solo el 20 % se encuentran adheridos al régimen terapéutico. También concuerda con un estudio,⁽¹⁰⁾ en Cienfuegos, donde los adolescentes tienen una adherencia parcial al tratamiento y un alto bienestar subjetivo.

En el estudio antes mencionado se observa que de forma independiente de la adhesión parcial o total al tratamiento de los adolescentes, la presencia de conocimientos, la autoeficacia percibida, el estilo de afrontamiento centrado en la regulación emocional y la satisfacción con el equipo de salud.⁽¹¹⁾

Los resultados de esta investigación no concuerdan con un estudio,⁽¹²⁾ en Perú, donde los pacientes diabéticos no se adhieren al tratamiento de forma satisfactoria, en un 82.1 %; pero si coincide con una investigación realizada,⁽¹³⁾ donde el 74.1 % de la muestra, presenta adherencia parcial al tratamiento.

Los adolescentes diagnosticados, en la edad preescolar, tienen un ligero predominio de adherencia parcial, se comportan de igual manera, la edad temprana, no así la edad escolar, donde se encuentran más adolescentes con adherencia total. Esto puede relacionarse con las características psicológicas de la edad del diagnóstico y la etapa del desarrollo que se ha estudiado. Lo que se justifica porque tienen que reajustar metas y propósitos que constituyen una responsabilidad muy grande, donde es fundamental estar sano, tanto físico y emocional para estar integrado al grupo y satisfacer las necesidades espirituales, puede estar vinculado con el predominio de la adherencia parcial, en nuestra investigación.

En el estudio no se encuentran adolescentes diabéticos no adheridos al tratamiento, esto puede resultar positivo para el control glucémico y la calidad de vida y repercutir en estados de satisfacción, como la felicidad, la autoeficacia, la adecuada autoestima, la percepción positiva de apoyo social, aspectos que influyen en el logro de un bienestar psicológico adecuado.

En la adherencia terapéutica y el bienestar psicológico están presentes aspectos conductuales, unidos a estados emocionales y volitivos, los resultados pueden deberse a que los adolescentes diabéticos estudiados, han aprendido a convivir con su enfermedad y tienen una autoaceptación de su enfermedad, cuentan con los conocimientos, destrezas y motivaciones que le permiten afrontar las exigencias terapéuticas de la diabetes, con

autonomía y responsabilidad. Estos factores pueden contribuir a la presencia de una adherencia terapéutica adecuada, unida al bienestar psicológico sin afectaciones.

Se concluye que existe predominio de adolescentes diabéticos, en el rango de adheridos parciales y la no afectación de bienestar psicológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Henríquez-Tejo R, Cartes-Velásquez R. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. Revisión de la literatura. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2018 Jun [citado 15 Jun 2022];89(3):391-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000300391&lng=es
2. Dios C, Avedillo C, Palao A, Ortiz A, Agud JL. Factores familiares y sociales asociados al bienestar emocional en adolescentes diabéticos. Eur J Psychiat [Internet]. 2003 Jul-Sep [citado 13 Jul 2022];17(3):171-82. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1579-699X2003000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. García Cruz R, Cáceres Mesa ML, Bautista Díaz ML. Convivencia y bienestar: categorías necesarias para la educación positiva. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2019 Sep [citado 13 Jul 2022];11(4):177-83. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000400177&lng=es&tlng=es
4. Arnold Domínguez Y, González Hernández O, Martínez Vázquez N, Formental Hidalgo BI, de Lourdes Arnold AM, González Calero TM, et al. Incidencia de la diabetes Mellitus en Cuba, según tipo, en menores de 18 años de edad. Rev Cuba Endocrinol [Internet]. 2017 Sep-Dic [citado 13 Jul 2022];28(3):1-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532017000300006
5. Victoria García-Viniegras CR. Construcción y validación de una técnica para evaluar bienestar psicológico [Tesis]. Ciudad de la Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad Miguel Enríquez; 2004. citado 13 Jul 2022]. Disponible en: <http://promociondeeventos.sld.cu/psicosalud/files/2008/03/resumen-tesis-carmen-regina-victoria.pdf>
6. González Llana FM. Instrumentos de evaluación psicológica [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. [citado 13 Jul 2022]. Disponible en: http://newpsi.bvpsi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf
7. González Fernández P, Álvarez González MÁ, Cabrera Rode E, Bejerano Reyes Caridad J, López Madelaime A. Caracterización del control metabólico en niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Hospital William Soler. La Habana. Cuba. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2012 May-Ago [citado 13 Jul 2022];23(2) 117-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000200002
8. Psicología-Online.com [Internet]. Barcelona: psicología-online.com © 2019 [Actualizado 16 Sep 2019, citado 13 Jul 2022]. El bienestar psicológico como resultado de las relaciones persona-entorno. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/el-bienestar-psicologico-como-resultado-de-las-relaciones-persona-entorno-575.html>
9. Domínguez García L. Psicología del desarrollo en las etapas de la adolescencia y la juventud: La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad.

Distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades. La Habana: Félix Varela; 2003.

10. Pomares Avalos A, Jorge González R, Alfonso Trujillo Y, Vazquez Nuñez M. Adherencia terapéutica y bienestar subjetivo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Finlay [Internet]. 2019 [citado 13 Jul 2022];9(3):[aprox.4p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/672>

11. Novales Amado A, Novales Amado R, García Morey A, Hernández Gómez JR, González Iglesias R. Adherencia terapéutica en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 13 Jul 2022];19(6):[aprox.6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000600015

12. Martínez Urrutia ROC, Paredes Cano HB. Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital público, Chimbote [Tesis]. Perú, Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2019. [citado 13 Jul 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3363/49100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Castillo Morejón M, Martín Alonso L, Almenares Rodríguez K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Dic [citado 13 Jul 2022];33(4):[aprox.10 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400006&lng=es

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Fernández González D, Álvarez Morales NE, Duvergel Moreira A, Rodríguez Rodríguez I. Bienestar psicológico y adherencia terapéutica en adolescentes diabéticos tipo 1. Medimay [Internet]. 2022 Jul- Sep [citado: fecha de citado];29(2):350-9. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1469>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor	Contribución
MSc. Denisse Fernández González	Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, validación, visualización, redacción (borrador original, revisión y edición)
MSc. Norma Ester Álvarez Morales	Conceptualización, metodología, supervisión, redacción, revisión y edición)
Lic. Alfredo Duvergel Moreira	Redacción del borrador original, revisión y edición.
Lic. Ybel Rodríguez Rodríguez	Curación de datos, análisis formal, investigación.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

