

# 15

## ESTIMULACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN NIÑOS CON TRATAMIENTO ORTODÓNCICO

### STIMULATION OF THERAPEUTIC ADHERENCE IN CHILDREN WITH ORTHODONTIC TREATMENT

Gretel Rivas Pérez<sup>1</sup>

E-mail: [gretelrivasp@gmail.com](mailto:gretelrivasp@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5208-9279>

Ivette Álvarez Mora<sup>2</sup>

E-mail: [yism2002@gmail.com](mailto:yism2002@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2671-6360>

Clotilde de la Caridad Mora Pérez<sup>1</sup>

E-mail: [clotirdecmp@infomed.sld.cu](mailto:clotirdecmp@infomed.sld.cu)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9862-7199>

Amarelys Morera Pérez<sup>2</sup>

E-mail: [amarelysm@gmail.com](mailto:amarelysm@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8181-9031>

Yohana Rachel Martínez Román<sup>1</sup>

E-mail: [yrmr2021@gmail.com](mailto:yrmr2021@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8823-2380>

Thalía Nancy Álvarez Mur<sup>1</sup>

E-mail: [alvarezmurthalia@gmail.com](mailto:alvarezmurthalia@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8035-3054>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. Cuba.

<sup>2</sup> Clínica Estomatológica de Especialidades. Cienfuegos. Cuba.

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Rivas Pérez, G., Álvarez Mora, I., Mora Pérez, C. C., Morera Pérez, A., Martínez Román, Y. R., Álvarez Mur, T. N. (2021). Estimulación de la adherencia terapéutica en niños con tratamiento ortodóncico. *Revista Conrado*, 17(80), 122-128.

#### RESUMEN

Uno de los retos más importantes cuando se instaura un tratamiento ortodóncico, es lograr y mantener una buena adherencia que permita obtener resultados en términos de éxito para el mejoramiento de la salud. Es objetivo de este trabajo describir la importancia de la adherencia terapéutica en niños con tratamiento ortodóncico. Se realizó una revisión bibliográfica; se consideraron tesis, artículos originales y de revisión, para un total de 18 artículos en español e inglés y de ellos aproximadamente el 90 % se enmarcaron de 2016-2021. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO, Google académico, en el período de marzo de 2021. Se empleó el método de análisis de publicaciones para extraer la información relevante; se realizó el ordenamiento y la combinación de la información recolectada. Se concluye que la adherencia terapéutica puede tener un papel protector, pues es un comportamiento que contribuye a lo no progresión de la enfermedad, favorece su control, evita las complicaciones y mejora la calidad de vida del paciente. La psicoeducación constituye un punto de apoyo en la atención de niños con tratamiento ortodóncico, siendo de gran importancia porque facilita que estos acepten su patología, mejoren su adherencia a dicho tratamiento.

#### Palabras clave:

Adherencia terapéutica, Ortodoncia, tratamiento ortodóncico.

#### ABSTRACT

One of the most important challenges when establishing orthodontic treatment is to achieve and maintain a good adherence that allows obtaining results in terms of success for the improvement of health. The objective of this work is to describe the importance of therapeutic adherence in children with orthodontic treatment. A bibliographic review was carried out; Thesis, original and review articles were considered, for a total of 18 articles in Spanish and English and of them approximately 90% were framed from 2016-2021. The search was carried out in the databases SciELO, Google academic, in the period of March 2021. The method of analysis of publications was used to extract the relevant information; The ordering and combination of the information collected was carried out. It is concluded that therapeutic adherence can have a protective role, since it is a behavior that contributes to the non-progression of the disease, favors its control, avoids complications and improves the quality of life of the patient. Psychoeducation constitutes a point of support in the care of children with orthodontic treatment, being of great importance because it makes it easier for them to accept their pathology, improve their adherence to said treatment.

#### Keywords:

Therapeutic adherence, Orthodontics, orthodontic treatment.

## INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones corresponden a un grupo de alteraciones en el desarrollo de los maxilares que se presenta frecuentemente junto a la mal posición dentaria, que repercuten en la forma, función y estética del sistema estomatognático. Estas ocupan el tercer lugar en términos de prevalencia luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal (Miranda Porta, 2017; Hernández Mazón, et al., 2018) Constituyen la principal causa por la cual los pacientes se someten a tratamiento ortodóncico. Este por su parte puede producir incomodidades como dolor, dificultad para comer, restricción de ciertos alimentos, de tal manera que se requiere un apoyo constante de los padres para que los niños asuman con responsabilidad y compromiso su tratamiento (Cueto, et al., 2017; Cano & Martínez, 2019).

Uno de los retos más importantes cuando se instaura un tratamiento médico u odontológico, es lograr y mantener una buena adherencia que permita obtener resultados en términos de éxito para el mejoramiento de la salud. Este es un reto difícil de alcanzar por las características de un grupo de edad, como los niños (Cano & Martínez, 2019).

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, el término adherencia terapéutica se define como: “Ejecutar o llevar a efecto” y “Acción y efecto de cumplir”. Este término ha pasado por diferentes acepciones como son “compliance” (conformidad), propuesta por Sackett (1976); “cooperación”, término que se empieza a utilizar en los años ochenta, y con él, su relación con el paciente; más tarde la concepción de este término cambió y se transformó en “adherencia” introducido por Kontz en el año 1991.

La Organización Mundial de la Salud (2004), la define como un fenómeno multidimensional (García Cedillo, et al., 2017). Las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia de enfermedades bucodentales, luego de la caries dental y la enfermedad periodontal. El comportamiento de las maloclusiones a escala mundial oscila en los rangos de 35% a 75%, con diferencias en el sexo y edad. Latinoamérica no es la excepción, ya que la región presenta altos niveles de la incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85% de la población. Se estima que entre 20 y 30 millones de niños en América Latina sufren de algún tipo de anomalía dentomaxilofacial (González, et al., 2018).

En Cuba la ortodoncia tiene gran peso debido al Programa de Atención Integral que se diseñó con un enfoque preventivo; los niños ocupan un pilar fundamental en la sociedad y poseen elevados porcentajes de alteraciones en la oclusión. Existe un predominio de las maloclusiones que

fluctúa entre 43% y 89% en los diferentes grupos de edades, y se plantea que uno de cada cinco niños presenta una maloclusión grave (Martínez Ramos, et al., 2017). El último estudio realizado en la provincia de Cienfuegos, municipio de Cienfuegos expone cifras similares en cuanto a la prevalencia de las maloclusiones siendo el sexo femenino el más afectado lo cual fue demostrado por Álvarez, et al. (2013), en su estudio sobre la prevalencia de maloclusiones.

Los problemas de la adherencia terapéutica han sido pasados por alto por directivos de la salud, a pesar de las repercusiones que representan la falta de esta desde el punto de vista clínico, médico, económico y psicosocial y se demuestra que afecta cuestiones que tienen que ver con la calidad de la atención, con la relación médico-paciente, con el uso racional de los recursos y los servicios de salud (Vargas, et al., 2018). La ignorancia de este tema ha conllevado a la realización de pocas investigaciones y escasas intervenciones de modo directo y sistemático en este asunto.

Es reconocido, por la mayoría de los profesionales en el campo de la Ortodoncia que existen graves problemas con la adherencia terapéutica pero se realizan pocas investigaciones que lo justifiquen con datos probados mediante métodos científicos (Vargas, et al., 2018). La bibliografía revisada refleja que la mayoría de estudios sobre adherencia giran en torno a enfermedades crónicas y otras patologías médicas pero muy pocas se relacionan con la estomatología, y más específicamente con la ortodoncia. Los especialistas de esta área no implementan en muchas ocasiones las herramientas necesarias y certificadas que permitan corregir esta situación con un enfoque combinado con la psicología por lo cual, la presente investigación, resulta pertinente, relevante, trascendental y oportuna.

Tal vez parezca un tema sencillo y se subvalora su importancia y repercusión sobre el cuadro de salud de la población. Es hora de cambiar la mirada y comprender la necesidad de asumir la mejoría de la adherencia terapéutica como estrategia de trabajo prioritaria, como una inversión que permitirá abordar efectivamente las enfermedades y tener una repercusión mucho mayor sobre la salud de la población que cualquier mejora en los tratamientos médicos específicos (Vargas, et al., 2018).

Este trabajo tiene como objetivo describir la importancia de la adherencia terapéutica en niños con tratamiento ortodóncico.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica, con el fin de desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos; se consideraron tesis, artículos originales y de revisión, para un total de 18 artículos, español e inglés y de ellos aproximadamente el 90 % se limitó al período de 2016-2021. La búsqueda fue realizada en las bases de datos Scielo, Google académico, etc; en el período de marzo de 2021. Para el uso correcto de los términos de búsqueda se consultó la edición 2015 de los descriptores en Ciencias de la Salud, en la página <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>. Las palabras claves utilizadas fueron maloclusiones, tratamiento ortodóncico, adherencia terapéutica, factores de riesgo de la adherencia terapéutica, niños, programa psicoeducativo. Tras la identificación de los estudios preseleccionados, se llevó a cabo la lectura de los títulos, resumen y palabras clave, para comprobar su pertinencia con el estudio. Se empleó el método de análisis de publicaciones para extraer la información relevante; se realizó el ordenamiento y la combinación de la información recolectada.

## DESARROLLO

La adherencia terapéutica es parte del comportamiento humano implicado en la salud y expresión de la responsabilidad de los individuos con el cuidado y mantenimiento de la misma (Martin Alfonso, 2006). Se define como el grado o magnitud con la que un paciente toma la medicación, hace seguimiento de una dieta alimentaria y modifica los hábitos de vida, de acuerdo a lo establecido por un profesional sanitario según su criterio, con el objetivo siempre de mejorar considerablemente la salud de la persona enferma o prevenir ciertas patologías (Bueno Franco, 2019).

Es importante saber diferenciar “adherencia” de “cumplimiento”, radicando está en que en el contexto de cumplimiento, el paciente se limita a seguir las instrucciones tal cual del facultativo presentando una figura pasiva (Bueno Franco, 2019); mientras que, en adherencia hay una participación activa del paciente refiriéndose a la aceptación o acuerdo de las recomendaciones aportadas por su facultativo (Montoya Luna, 2020).

La práctica clínica de la adherencia se encuentra englobada por tres conceptos. El primero de ellos es el cumplimiento u observancia, definido este como la medida o magnitud con la que el paciente sigue las instrucciones prescritas; siguiendo el tratamiento en el horario, la dosis y la frecuencia fijada por el profesional. En segundo lugar, se encuentra la persistencia, la cual se refiere al número de días que se sigue de manera continua el tratamiento

durante un periodo específico. Se basa en acatarse a la duración completa del tratamiento. No es suficiente una buena adherencia al principio, sino que es fundamental mantenerla en el tiempo. El tercero de los pilares es la aceptación de la enfermedad y del tratamiento, fundamental para la colaboración y mejoría del paciente (Bueno Franco, 2019).

La Organización Mundial de la Salud plantea en su informe técnico cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia, las cuales están integradas por la acción recíproca de un conjunto de factores que afectan la capacidad de las personas para adherirse a su tratamiento: los relacionados con la enfermedad, el tratamiento, el paciente, además los factores sociales, demográficos y económicos y los relacionados con el sistema de salud y el equipo de asistencia sanitaria.

A partir del modelo de dimensiones de la adherencia de la Organización Mundial de la Salud se elaboró un esquema teórico orientador para el estudio de estos factores, compuesto por cinco grupos: los socioeconómicos y demográficos, los del sistema de salud y el equipo de salud, las características de la enfermedad y el tratamiento, los de la red familiar y social y los del paciente.

**Factores socioeconómicos y demográficos:** aunque no se ha comprobado sistemáticamente que el nivel socioeconómico es un factor predictivo independiente de la adherencia, éste puede colocar a las pacientes en una posición de tener que elegir prioridades para dirigir los recursos limitados disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de su familia. Algunos de los factores que tienen un efecto considerable en la adherencia terapéutica son: el estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte público, el alto costo de los medicamentos, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento, la disfunción familiar y algunos factores socio demográficos como la edad y la raza, el nivel socioeconómico, el nivel educativo, el estado civil, la etnia y la religión (Reyes, et al., 2016).

**Factores del sistema de salud y el equipo de asistencia sanitaria:** existen pocas investigaciones sobre la relación de este factor con la adherencia terapéutica. Sin embargo, es reconocida su importancia y el efecto positivo de una buena relación médico-paciente en ésta. Otros factores que también influyen en la adherencia desde esta perspectiva son: el efecto negativo que puede tener el que los servicios médicos (o de salud en general)

recibidos sean deficientes, la inexistencia de un seguro o plan médico, la falta de conocimiento o adiestramiento del equipo de los profesionales de la salud sobre el manejo y control de las enfermedades, el poco personal profesional disponible para atender a las pacientes, recargándolos de trabajo y teniendo como consecuencia que las consultas médicas sean breves. Así como, la poca capacidad del sistema de salud para que los profesionales puedan educar a las pacientes sobre su enfermedad y el auto cuidado. Finalmente, hay que mencionar la falta de conocimiento de los profesionales sobre la conducta de la adherencia del tratamiento.

**Factores relacionados con la enfermedad y el tratamiento:** esta área se relaciona a las exigencias particulares de la enfermedad que aqueja al paciente. Destacan la gravedad de los síntomas, el grado o severidad de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), el progreso de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos y la repercusión de la no adherencia al tratamiento o adherencia deficiente depende de la prioridad que los pacientes le den a su tratamiento.

Entre los factores que más influyen en la adherencia de tratamiento están: la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, los efectos colaterales y la disponibilidad del apoyo médico para tratarlas (Reyes, et al., 2016).

**Factores relacionados con la red familiar y social:** en este grupo se destaca el papel del apoyo social y familiar en la ejecución de las prescripciones terapéuticas. Las personas que sienten que reciben apoyo de otros tienen más probabilidades de seguir las recomendaciones médicas que aquellos con menos apoyo social o con inestabilidad familiar o aislamiento. Este puede provenir de la familia, amigos, compañeros de trabajo o grupos de autoayuda, es decir, lazos sociales con otros individuos, grupos o con la comunidad y será más beneficioso en tanto incluya ayuda enfocada al problema de salud. Los grupos sociales y sus normas respecto al comportamiento preventivo pueden ejercer presión sobre sus miembros para que se ajusten a las indicaciones médicas.

La familia anima a mantener el régimen médico, apoya en la búsqueda de estrategias y recursos materiales que facilitan el cumplimiento y a veces asume una parte de la responsabilidad en este proceso, también contribuye a animar al enfermo a mantener el régimen y a volver a la vida normal. Por esto se señala que el apoyo familiar y los vínculos que se establecen en esta red puede contribuir tanto a incrementar como a disminuir la ejecución de recomendaciones de salud y (o) terapéuticas. Cuando

las recomendaciones incluyen cambios en los estilos de vida el apoyo de otros puede ser especialmente necesario como refuerzo para iniciar y mantener los cambios.

**Factores relacionados con el paciente:** en estos se incluyen los recursos disponibles que el paciente tiene, sus actitudes, sus creencias, el conocimiento, las percepciones y las expectativas de éste acerca de su enfermedad. Igualmente, la motivación del paciente para buscar y continuar con el tratamiento, la confianza en su capacidad para involucrarse en su comportamiento terapéutico de la enfermedad, las expectativas con respecto al resultado del tratamiento y las consecuencias de una adherencia deficiente interactúan en el comportamiento de la adherencia.

Aunque no se comprende cómo estos interactúan en la adherencia, hay constancia de que los siguientes factores influyen en ella: el estrés psicosocial, la angustia por los efectos adversos del tratamiento, la baja motivación para continuar con el tratamiento prescrito, el conocimiento y la inadecuada habilidad para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento, el no percibir la necesidad de tratamiento, las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento, la incredulidad en el diagnóstico, la falta de percepción de riesgo para la salud relacionado con la enfermedad, el no interpretar bien las instrucciones del tratamiento, la baja asistencia a citas de seguimiento (físico o psicológico), la desesperanza, y los sentimientos de negación; el temor a la dependencia en otros, la ansiedad provocada por el complejo régimen de medicamentos y el sentirse estigmatizado por la enfermedad (Reyes, et al., 2016).

La conducta de la adherencia terapéutica es un factor determinante para la efectividad del tratamiento porque si ésta es deficiente atenúa el beneficio clínico óptimo. Una buena adherencia terapéutica ayuda a mejorar la efectividad de las intervenciones encaminadas a promover los estilos de vida saludable, a modificar los regímenes alimentarios, a aumentar la actividad física, entre otros y de las intervenciones farmacológicas para la reducción de riesgos.

En la práctica del ortodoncista lo que más se observa empíricamente durante un tratamiento es que el éxito o fracaso de éste se puede asociar a la sumatoria de factores descritos anteriormente, con una proporción elevada de deserción del tratamiento. Esta variabilidad hace que los pacientes presenten inconvenientes en mantener su tratamiento de manera apropiada; vale decir, cumplimiento de todas y cada una de las recomendaciones (Bukhari, et al., 2016).

Cano & Martínez (2019), en un estudio para identificar los factores fundamentales relacionados con la cooperación de los pacientes adolescentes durante el tratamiento de ortodoncia en la clínica de Ortodoncia de la Universidad, CES, Medellín, Colombia; identificaron cinco factores importantes relacionados con la cooperación del paciente, estos fueron: el conocimiento que el profesional demuestra tener frente a su paciente, la empatía entre el ortodoncista y el paciente, la estética, el ambiente clínico favorable, la inclusión de los pacientes en el tratamiento y la percepción de los pacientes. Determinaron que el 45.5 % de los pacientes mostraron alta y baja adherencia al tratamiento de ortodoncia y el 8.9 % fueron adherentes (Cano & Martínez, 2019).

León, et al. (2016), realizaron un estudio para identificar los principales factores asociados al abandono del tratamiento ortodóncico en el Servicio de Ortodoncia de la Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada” de Santiago de Cuba y obtuvieron un 72,0 % del abandono del tratamiento por los escolares y un 54,9 % de la asistencia a menos de 6 consultas.

La deficiente adherencia al tratamiento puede adoptar diversas formas: dificultades para iniciarlo, suspensión prematura o abandono, cumplimiento incompleto o insuficiente de las indicaciones, el que puede manifestarse como errores de omisión, de dosis, de tiempo, de propósito, la inasistencia a consultas e interconsultas, la ausencia de modificación de hábitos y estilos de vida necesarios para el mejoramiento de la enfermedad y con una acentuada connotación se destaca la práctica de la automedicación (Ibarra & Morillo, 2017).

En la actualidad el incumplimiento por parte de los pacientes de los regímenes prescritos es uno de los problemas más importantes con que tropiezan los profesionales de salud trayendo consigo que los tratamientos no tengan el efecto esperado, produciendo entonces un aumento de las complicaciones y secuelas que traen un gran sufrimiento además de limitaciones que inciden a su vez un aumento de la morbilidad y mortalidad. Desde el punto de vista social significa un enorme costo para las instituciones de salud proporcionar servicios que son utilizados en forma inadecuada, se prolongan innecesariamente los tratamientos trayendo consigo recaídas además de readmisiones que podrían evitarse (García Peláez, et al., 2020).

Las consecuencias médicas o clínicas de una deficiente adherencia terapéutica son diversas. La falta de apego al tratamiento puede generar grandes pérdidas desde el punto de vista personal. El paciente puede presentar complicaciones y secuelas que traigan consigo una carga

de sufrimiento físico, que pudiera evitarse, así como limitaciones irreversibles y progresivas que afecten de modo significativo su calidad de vida (Ibarra & Morillo, 2017).

El padecimiento de una enfermedad implica de por sí una carga estresante y adicional en el desenvolvimiento de la vida de las personas, genera dificultades en la autoimagen, la autoestima y provoca miedos ante una posible amenaza vital y la muerte, sin embargo, el incumplimiento prolonga la recuperación o el control de la enfermedad, mantiene la presencia de síntomas y con ellos el estrés continuo ante una situación de enfermedad mantenida en el tiempo (Montoya Luna, 2020).

Incide en la esfera de la orientación vocacional y laboral del enfermo al tener que reajustar metas y propósitos que pueden afectar su vida económica, interferir en la comunicación con las otras personas o en los roles habituales y las responsabilidades que tiene en la familia, lo que puede aumentar el sufrimiento de los allegados. Puede promover alteraciones en el funcionamiento familiar generando crisis entre sus miembros; así como hacer recaer la responsabilidad del seguimiento del régimen terapéutico en otras personas y no en el propio paciente (García Peláez, et al., 2020).

Por otra parte, la falta de adherencia entorpece la adopción del rol de enfermo; la aceptación del hecho de estar enfermo, las consecuencias de asumir este papel y los deberes que implica, entre ellos el cumplimiento del tratamiento, son aspectos psicológicos muy importantes para el ajuste a la enfermedad. La adherencia terapéutica es un contenido del rol de enfermo, que se debe adoptar después que la persona asimila su condición de enfermo (Ibarra & Morillo, 2017).

Por todo lo antes expuesto surge la necesidad de desarrollar estrategias que consigan estimular adherencia terapéutica en general y más específicamente a los tratamientos de ortodoncia, que, en nuestro contexto histórico, es un servicio que se brinda de forma gratuita acorde a las políticas de nuestro sistema de salud, pero en el que tenemos muchas limitaciones en cuanto a disponibilidad de recursos materiales. Por tanto, se hace imprescindible que una vez que se inviertan estos recursos, se logren los objetivos planteados y se observen resultados en el mejoramiento de la salud bucodental de la población con la consecuente repercusión en la salud general del mismo.

Esta como concepto hace referencia a la educación o información que se ofrece a las personas que sufren de una enfermedad, aunque este tipo de intervenciones psicológicas también incluyen el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas. El fin de la Psicoeducación es que el paciente entienda y sea capaz de manejar la

enfermedad que padece, además de reforzar las habilidades, recursos y fortalezas que le posibiliten hacerle frente a su enfermedad evitando las recaídas por lo tanto contribuyendo con su bienestar y su salud adoptando un estilo de vida saludable. La teoría es, cuanto mejor conozca el paciente su propia enfermedad, mejor puede vivir con su condición. Por tanto, la Psicoeducación, de acuerdo a sus propósitos, contribuye a que las personas sean más adherentes a los tratamientos terapéuticos. (Benavides García J, 2018)

La Psicoeducación como un proceso interventivo con alcance educativo, que parte del diagnóstico de necesidades que poseen las personas, portadores o no de una alteración psicológica, orientándose hacia la optimización de la regulación de los recursos psicológicos de los mismos, en el que se propicia la activación de las potencialidades reales que poseen estas personas susceptibles a la formación psicoeducativa (García Peláez, et al., 2020).

El trabajo psicoeducativo tiene dos elementos fundamentales: los conocimientos sobre la enfermedad, los cuales son ordenados, sistematizados y presentados de manera clara, creativa, ágil y oportuna; y la aplicación de este conocimiento en comportamientos o competencias encaminadas a lograr la adaptación y a mejorar la calidad de vida de la persona y de su familia (García Peláez, et al., 2020).

La psicoeducación ha sido un paso de avance en el tratamiento médico y un aporte trascendental para la salud; por tanto, ha constituido y constituye un punto de apoyo en la atención de las pacientes porque facilita que estos acepten su patología, mejoren su adherencia a los tratamientos, además de prever las recaídas a partir de la detección precoz de síntomas (García Peláez, et al., 2020).

Bueno Franco (2019), realizó un estudio acerca de la efectividad de intervenciones aplicadas hasta el momento con el fin de elevar la adherencia terapéutica. Hay ocho prototipos diferentes de intervenciones (técnicas, educativas, conductuales, de apoyo social y familiar, terapias directamente observables, psicológicas, combinadas y dirigidas a los profesionales sanitarios); así como diversas y diferentes estrategias encuadradas en alguno de esos tipos. Los resultados fueron que un gran número de ellas sí conseguían el objetivo perseguido, mejorar los niveles de adherencia en los pacientes; mientras que otras llegando incluso en alguna ocasión a empeorarla. Sin embargo, es de importancia destacar que muchos de esos estudios presentaban un alto riesgo de sesgo, lo que sugiere la necesidad de redefinir los diseños experimentales para mejorar la calidad de la evidencia que avalen intervenciones sobre los pacientes.

No se puede perder de vista que la vida diaria de la sociedad proclama una agresiva cultura de la «buena apariencia» que se ve reflejada en todas partes; en películas, revistas, anuncios, etcétera, por lo general se muestra a personas con buena apariencia y dientes alineados que comunican una condición positiva de la belleza, por lo que en la mayoría de las personas su percepción de imagen está más relacionada con la perfección en los dientes, que con su salud oral, percepción que desde luego influye en su autoestima, por lo que esto demanda un cambio en el modo de operación por parte de los profesionales utilizando las herramientas psicoeducativas.

## CONCLUSIONES

Se concluye que la adherencia terapéutica puede tener un papel protector, pues es un comportamiento que contribuye a lo no progresión de la enfermedad, favorece su control, evita las complicaciones y mejora la calidad de vida del paciente. La psicoeducación constituye un punto de apoyo en la atención de niños con tratamiento ortodóncico, siendo de gran importancia porque facilita que estos acepten su patología, mejoren su adherencia a dicho tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Mora, I., Lescaille Castillo, Y., Mora Pérez, C., Pieri Silva, K., & González Arocha, B. (2013). Intervención de salud bucal en escolares con hábitos deformantes bucales. *Medisur*, 11(4), 410-421.
- Bueno Franco, P. (2019). Intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento: revisión de los resultados publicados. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Sevilla.
- Bukhari, O. M., Sohrabi, K., & Tavares, M. (2016). Factors affecting patients' adherence to orthodontic appointments. *Am J Orthod Dentofac Orthop.*, 149(3), 319-324.
- Cano Restrepo, J., & Martínez Delgado, C. M. (2019). Adherencia al tratamiento ortodóncico de pacientes adolescentes atendidos en una institución docente asistencial de Medellín. Estudio transversal. *Rev. Nac. Odontol*, 15(28), 1-19.
- Cueto, A., Skog, F., Muñoz, M., Espinoza, S., Muñoz, D., & Martínez, D. (2017). Prevalencia de Anomalías Dento-maxilares y Necesidad de Tratamiento en Adolescentes. *Int. J. Odontostomat*, 11(3), 333-338.
- García Cedillo, Y., Cruz Guillén, Y., Martínez Ramírez, A., & Sánchez-Armáss Cappello, O. (2017). Promoción de la adherencia terapéutica de mujeres con obesidad mediante psicoeducación. *Psychologia*, 11(1).

- García Peláez, S. Y., Colunga Santos, S., & Soler Herrera, M. (2020). The formation of psicoeducative orientation competence in dentistry students. *Rev Hum Med*, *20*(1), 124-145.
- González Espangler, L., Mena García, G., Sarmientos Martínez, Y., Durán Vázquez, W., & Romero García, L. (2018). Anomalías dentomaxilofaciales de la atención primaria de salud en escolares de 6-12 años. *MULTI-MED*, *22*(1), 12-25.
- Hernández Mazón, E., Vento Blanco, Y., & Silva Galvez, A. (2018). Necesidad de tratamiento ortodóncico en estudiantes de enseñanza media mediante Índice de Estética Dental. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, *22*(1), 68-75.
- Ibarra Barrueta, O., & Morillo Verdugo, R. (2017). Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.
- León Quintela, A., Duque de Estrada Bertot, M. L., Rodríguez Rey, H. M., & Alberty Loforte, K. (2016). Principales factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento ortodóncico por escolares, adolescentes y adultos jóvenes. *MEDISAN*, *20*(6), 770-777.
- Martín Alfonso, L. (2006). Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Revista Cubana de Salud Pública*, *32*(3).
- Martínez Ramos, M. R., George Valles, Y., Llópiz Milanés, Y., Pérez Vidal, B., & Bosch Marrero, L. (2017). Características de la oclusión dentaria en niños de 4 y 5 años. *MEDISAN*, *21*(11), 3221-3226.
- Miranda Porta, A. R. (2017). Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince – Lima. (Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Montoya Luna, C. P. (2020). Importancia de la empatía en la adherencia terapéutica desde el enfoque cognitivo conductual con niños y niñas. (Especialización en Psicología Clínica). Universidad Católica de Pereira.
- Reyes-Flores, E., Trejo-Alvarez, R., Arguijo-Abrego, S., Jiménez-Gómez, A., Castillo-Castro, A., Hernández-Silva, A., & Mazzoni-Chavez, L. (2016). Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Rev. med. Hondur*, *84*(3 y 4), 125-132.
- Vargas, M., Herrera, C., & Rocha, L. (2018). Aportes en el abordaje interdisciplinar de la adherencia al tratamiento. *Acta Médica Colombiana*, *43*(1).