

REVISIÓN DEL CONCEPTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS FACTORES ASOCIADOS A ÉSTA, COMO OBJETO DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD*

Review of the Notion of Adherence to Treatment as Subject of Health Psychology

Lucy Nieto Betancurt**

Raul Pelayo Pedraza***

Primera versión recibida: 03 de Marzo de 2009. Versión final aprobada el 26 de noviembre de 2009

SINTESIS

Se presenta una revisión sobre las conceptualizaciones de la Adherencia al tratamiento y su importancia en el campo de la psicología de la salud, con el fin de mostrar algunas de las dificultades en el consenso de los diferentes autores que comprenden el concepto y la propuesta conceptual desarrollada por ellos como producto de la investigación. Para finalizar se realiza una exposición de los factores que según los antecedentes influyen en la adherencia, los métodos y la utilidad de su evaluación.

DESCRIPTORES: *Adherencia al tratamiento, cumplimiento.*

ABSTARCT

The paper is a review of the conceptualization of the notion of adherence to treatment and of its importance within health psychology. The article seeks to show some of the difficulties researchers face to arrive at a consensus in this regard and illustrates the factors that have an influence on adherence to treatment, its methods and the usefulness of its evaluation.

DESCRIPTORS: *adherence to treatment, accomplishment*

Para citar este artículo: Nieto, L. y Pelayo, R. (2009). "Revisión del concepto de adherencia al tratamiento y los factores asociados a ésta, como objeto de la psicología de la salud". En: Revista Académica e Institucional, Páginas de la UCPR, 85: 61-75.

* Artículo de reflexión producto del informe final del proyecto de investigación "Adherencias al Tratamiento Psicológico en los consultantes del Centro de atención Psicológica CAPSI", registrado en el Centro de Investigaciones de la Universidad Católica Popular del Risaralda en la convocatoria N° 006 del 2006 y perteneciente al grupo de investigación Clínica y Salud Mental.

** Psicóloga. Universidad Católica Popular del Risaralda. Profesora del Programa de Psicología de la Universidad Católica Popular del Risaralda. lucynietobetancurt@gmail.com

*** Psicólogo. FUKL. Especialista en psicología del consumidor. Coordinador capítulo Gran Caldas - Liga Colombiana de Hemofilia. spif73@hotmail.com.

INTRODUCCIÓN

LA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS COMO PROBLEMA DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

“Cada intervención debe tener una duración determinada, esto es, debe prolongarse durante tanto tiempo como requieran la naturaleza y la gravedad de la afección y debe cesar tan pronto como sea posible.”
OMS 2001.

La formulación de problemas sobre salud, en la mayoría de los casos, emergen de la demanda por el cuidado o consecución de ésta como recurso o como bien. Poner en cuestión el concepto de la adherencia, parte de la consideración problematizante de temas como el “cuidado” y la atención en salud, en tanto *compromete el beneficio que se puede adquirir del tratamiento y los niveles próximos de intervención y sin la cual queda improbable la concepción de eficacia del mismo*, (Blackwell, 1972 En: Masur, F. & Anderson, K. 1988).

El informe sobre salud en el mundo para el año 2001 destaca que: *“el manejo eficaz de los trastornos mentales incluye un seguimiento atento a la adherencia al tratamiento...según se ha comprobado, la existencia de un trastorno mental o conductual se suele acompañar de*

un grado deficiente de cumplimiento de los regímenes terapéuticos.”

Este señalamiento ratifica y da constancia de la imperiosa necesidad de realizar y evaluar las acciones válidas que promuevan la adherencia a los tratamientos, dadas las diversas consecuencias que la carencia de ésta puede generar, no sólo en los pronósticos de los consultantes, sino incluso pudiendo empeorar su situación patológica, disminuir su calidad de vida y la de su familia, e incrementando los costos en la atención.

El tema de la adherencia a los tratamientos tiene tres momentos cruciales. En primer lugar, *lograr que las personas acudan a diversos servicios de atención*, con lo cual se logra el contacto entre terapeuta y consultante. En segundo lugar, el reto es *mantenerlo comprometido con el proceso iniciado*, se denomina reto, en tanto esta tarea exige acciones dirigidas no sólo a los comportamientos de los consultantes, sino también de los profesionales y las instituciones. En tercer lugar, *conseguir cambios en el estilo de vida perdurables una vez terminado el proceso de intervención*, es decir una vez enganchado y comprometido voluntariamente.

Cuando Matarazzo (1982, citado por Flórez, 2004) define la psicología de

la salud abre la posibilidad de reconocer la adherencia como objeto propio de su ejercicio: como el *“conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas y el análisis y mejora del sistema sanitario y formación de políticas sanitarias”*.

Así pues, la pregunta por la adherencia terapéutica, permite reflexionar en torno a la generación de posibilidades en el mantenimiento y su control en las relaciones terapéuticas, mientras el tratamiento se halle en cualquier fase de su desarrollo. Con la adherencia se tiene por objetivo primordial reducir al mínimo las posibilidades de deserción al realizar una mayor observación y control sobre quiénes participan en la relación terapéutica y se responsabilizan del proceso salutogenico.

DIFICULTADES EN LA DEFINICIÓN Y DIFERENCIACIÓN CONCEPTUAL DE LA ADHERENCIA Y EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO

El asunto de la adherencia ha sido abordado en múltiples

investigaciones, sin embargo en la observación juiciosa de éstas, se encuentran serias dificultades para hallar un concepto unificado o por lo menos una diferenciación clara a nivel conceptual y el cumplimiento terapéutico, lo cual obliga a hacer una presentación de los principales conceptualizaciones que giran entorno al objeto del presente artículo:

Cumplimiento terapéutico: *“la coincidencia de la conducta del Consultante con la prescripción médica.”* (Haynes:1979, citado por Cirici, 2002).

Adherencia: *“implicación activa y voluntaria del Consultante en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, cuyo fin es producir un resultado terapéutico deseado”*. (Di Matteo & DiNicola: 1982, citado por Martín & Ábalo: 2004).

En la primera indica una conducta más cercana a la obediencia, dado que no se precisa tener en cuenta los factores decisionales del lado del Consultante sino únicamente la conducta coincidente a la orden médica, siendo susceptible de analizarse por su ausencia o presencia. De manera opuesta la segunda definición, entiende un compromiso que parte de la evaluación coste-beneficio, así como una apreciación sobre la

enfermedad y su tratamiento además pone en claro las intenciones particulares de cambio, que se introducen activamente en la relación entre el Consultante y el profesional de la salud, constituyendo las bases para el trabajo en equipo del proceso teapeutico.

No obstante, la diferenciación entre cumplimiento y adherencia, resulta ser insuficiente para describir y comprender los elementos que componen esta la última; hecho que se halla en varias de las investigaciones revisadas que inicialmente confunden el término adherencia con cumplimiento (Masur, F. & Anderson, K. : 1988, Ginarte, Y. 2001, Martín, L.; & Grau, J.: 2004, Silva, G.; Galeano, E.; & Correa, J.: 2005, Giner, J.; Cañas, F.; Olivares, J.; Rodríguez, A.; Burón, J.; Rodríguez-Morales, S.; Roca, M. : 2006). Así se observa cómo muchos de los avances en referencia a la conceptualización de la adherencia, siguen observando lo que se denomina no-adherencia y no-cumplimiento para responder lo que ésta es, reconociendo que es importante examinar unos descriptores que limiten el concepto con sus análogos, es preciso entonces decir

qué es, delimitando su comprensión. Por esta razón, como resultado de la discusión, se debe advertir el cumplimiento terapéutico como un descriptor de la adherencia, así la obediencia o coincidencia del comportamiento del Consultante con la orden médica puede estar presente en la adherencia, pero la adherencia no puede describirse o justificarse por la mera existencia del cumplimiento terapéutico.

Hay otras aproximaciones, más recientes que, deteniéndose y tratando de realizar el abordaje de la diferenciación conceptual, también refieren una discriminación según el rol asumido por el consultante, así, parten de retomar a éste como “... una persona que toma decisiones autónomas y con el cual el médico debe establecer una alianza para mejorar la efectividad de los tratamientos farmacológicos”.(Palop, V. & Martínez, F. 2004), de este modo, en el incumplimiento, esto autores coinciden con la presente elaboración, en tanto asumen la adherencia como esa escenificación de tratamiento donde el consultante es activo en su proceso y el terapeuta responsable por generar el contexto en que el consultante obtenga información que facilite la toma de decisiones.

LOS PROBLEMAS A NIVEL METODOLÓGICO PARA HABLAR DE ADHERENCIA: CONFUSIÓN DEL CONCEPTO Y LA RELACIÓN DE FACTORES COMO DESCRIPTORES DEL PROPIO COMPORTAMIENTO

Las revisiones de Masur, F. & Anderson, K. (1988), Ginarte, Y. (2001), Martín, L.; & Grau, J. (2004), tienen en común definir la adherencia como *la coincidencia de la conducta del Consultante con la prescripción médica*, con lo cual se excluyen otros factores que comprenden la adherencia y que la explican como un fenómeno más complejo.

Otra muestra de la confusión o manejo indistinto respecto del concepto de adherencia y cumplimiento, se halla en la revisión de Maciá, D. y Méndez, F. (1996); Pozo, C., Alonso, E., Hernández, S. (2007), sus trabajos llevan en el título la palabra adherencia, en el desarrollo de los mismos, se reconoce inicialmente cierta distancia entre lo que comprenderán como adherencia y cumplimiento; no obstante en el desarrollo de los textos se refieren indistintamente a cumplimiento y adhesión, sin embargo, contemplan factores

relacionados con la adherencia, como las características del tratamiento, las variables del contexto clínico y la severidad del problema a la luz de las percepciones del Consultante, también revisan estudios que observan el cumplimiento y en relación a tratamientos propiamente médicos, refiriéndose a la ingesta “adecuada” (la sugerida por el médico) de los medicamentos por parte de los Consultantes y aunque poseen una aproximación interesante al concepto de adherencia y la revisión que realizan contempla varios de los factores implícitos en ella, su propuesta de evaluación termina encaminada hacia la observación exclusiva del cumplimiento terapéutico (observación por terceros, auto observación, recuento de tabletas o supervisión de envases prescritos y evaluación bioquímica). En el planteamiento realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2004, se observa también un especial interés por efectuar esta distinción y aclararla, parten de reconocer que la adherencia es más que tomar los medicamentos según la orden médica, a pesar de ello, la definición que asumen para la presentación de los avances investigativos al respecto deja aún el papel protagónico al prestador del servicio, guardando muy poca distancia de lo entendido como

cumplimiento, en tanto la modificación realizada a la definición incorpora los cambios en el estilo de vida y habla de correspondencia de éste frente a las *recomendaciones* realizadas por el *prestador de asistencia sanitaria*.

Como se observa la definición misma, es el primer escollo a superar en el acercamiento investigativo a la adherencia. A continuación se comentarán otros aspectos que se derivan de este problema y sobre los cuales debe realizarse ajustes, una vez asumida una definición de la adherencia.

EL TIPO DE MEDIDAS UTILIZADAS PARA EVALUAR LA ADHERENCIA

Perepletchikova, F & Kazdin, A. (2005), en busca de una evaluación adecuada de la integridad terapéutica, analizan diferentes estudios que pretenden aproximarse a la medición de los niveles de adherencia al tratamiento en diversas clases de poblaciones, en los cuales se encuentran varias dificultades metodológicas que terminan afectando la validez de sus resultados, entre las cuales mencionan la utilización de medidas indirectas, el sesgo de los terapeutas y la aplicación de los procesos de encuestado post-tratamiento, ante

estos hallazgos sugieren entonces que esta evaluación se realice durante el proceso, y aunque no proponen una mejor alternativa o por lo menos más directa, presentan la aproximación al fenómeno por el encuestado, formulando para el sesgo del terapeuta, que este debe ser atendido como posibilidad autovalorativa. Lo que en términos de adherencia, implicaría un mayor control situacional, análisis similar al encontrado en la revisión realizada por la OMS para el 2004, en su apartado sobre lo último en la medición de la adherencia.

En Latinoamérica se encuentran estudios en México y Cuba principalmente, que presentan las mismas dificultades metodológicas anteriormente mencionadas, entre los que se hallan el de Martín, L.; & Grau, J. (2004); Ginarte, Y. (2001); Calvo, A. (2001); a los cuales se les añade que estos estudios han sido formulados en el ámbito médico y el cumplimiento aunque es observado en atención en salud, las características de la relación Médico–Consultante son mucho más directivas, revistiendo conceptos diferentes de relación con la enfermedad y desconociéndose variables intermediarias que se conjugan en el establecimiento de cualquier relación de atención en salud.

De otro lado, existen estudios como el de Cáceres, F. (2004) que realizan la pregunta por los factores de deserción, es decir, factores que influyen en el abandono del tratamiento, que también es explicado como no cumplimiento, hallan como conclusión que los factores intervinientes en la falta de adherencia al tratamiento son multicausales y se relacionan con: el consultante, el medio ambiente, los servicios de salud y el tratamiento. De una manera crítica, se observa que el trabajo con la población que deserta, permite un acercamiento indirecto al tema de la adherencia y posibilita pensar procesos de cambio solo a futuro y no a presente con la población evaluada, de otro lado, se puede generar un sesgo por parte del terapeuta, en tanto se busca inicialmente en los consultantes y no en el ambiente las razones de su abandono.

Sumado a los anteriores, existen estudios en México que a la luz del modelo teórico de creencias en salud han realizado aproximaciones al respecto de la relación terapeuta-Consultante (Álvarez, J.:2002) y un estudio realizado por Nouvilas, E (2000), que comprendiendo las creencias alrededor de los roles de Consultante y terapeuta, con el objetivo de encontrar las características generales del rol del

profesional sanitario, logra describir gran parte de los factores implicados en la adherencia y propuesto con el sólo fin de describir el cumplimiento, elaborando instrumentos para evaluar al dúo, y su participación durante el proceso de atención, con lo cual se aborda el sesgo descrito por Perepletchikova, F. & Kazdin, A. (2005) y se comprenden dimensiones como la socioemocional, centrada en la tarea y centrada en la interacción; siendo éste uno de los antecedentes más importantes a tener en cuenta para el desarrollo del estudio presente, pues comprende muchas de las variables intermedias y utiliza una metodología rigurosa, con estrategias como la elaboración de instrumentos y dicha elaboración utilizando técnicas psicométricas como el análisis factorial; arrojando como resultado el perfil del Consultante colaborador y el Consultante conflictivo según los profesionales, así como el perfil del buen y mal médico y la buena y mala enfermera según los Consultantes representados en las categorías que presentaron mayor carga en el análisis factorial.

Del análisis de las anteriores dificultades en la comprensión de la medición de la adherencia, el evaluar los Consultantes que se consideran adheridos, permite conocer los

puntos fuertes de la relación, y los miembros implicados en la misma, sin atribuir de antemano una responsabilidad sobre el consultante, pensándole como fenómeno multicausal, en donde se inscribe en el análisis diferentes niveles de observación en la comprensión de la adherencia como comportamiento complejo.

APROXIMACIONES A LOS FACTORES QUE INFLUYEN Y/O DESCRIBEN LA ADHERENCIA Y EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO.

Si bien se encuentra un modo de apreciar la relación entre adherencia y cumplimiento, en la aproximación al concepto de adherencia es crucial considerar la multiplicidad de factores que en este comportamiento interfieren; Giner, J.; Cañas, F.; Olivares, J.; Rodríguez, A.; Burón, J.; Rodríguez-Morales, S.; Roca, M. (2006) refiriéndose al cumplimiento en su descripción comprenden los factores del terapeuta, apoyo social, factores del Consultante, medida de ingesta de medicación; Pozo, C.; Alonso, E.; & Hernández, S. (2007) haciendo referencia al incumplimiento y la adherencia como opuesta al primero, mencionan como factores las variables personales y sociodemográficas, características de

la enfermedad, variables del tratamiento, factores psicosociales (creencias, apoyo social, relación terapeuta Consultante). Por su parte Nieto, J.; Abad, M.; Esteban, M. (2004), que de manera discreta describen la relación médico-consultante, incluyen como factores intervinientes en la misma los roles en la relación médico-consultante, así como los tipos de roles y las relaciones establecidas (paternalista, informativo, interpretativo, deliberativo), así como la concepción de la enfermedad. Silva, G.; Galeano, E.; & Correa, J. (2005), hablando del cumplimiento mencionan como elementos determinantes de éste los Factores del Consultante (deterioro y aspectos de la enfermedad), ambientales, asociados a los medicamentos y la interacción médico-consultante. Codina, C.; Martín, M.; Tuset, M.; Del Cacho, E.; & Ribas, J. (2005) aludiendo a la adherencia, sólo asumen los factores relacionados con el consultante. Nouvilas, E. (2000), teniendo como objeto el cumplimiento terapéutico, describe como factores la Percepción del rol del Consultante por el profesional de la salud y la Percepción del rol del profesional de la salud por el Consultante. Perepletchikova, F.; & kazdin, A. (2005) hablando de la adherencia y la alianza terapéutica mencionan como factores incidentes en éstas, las Características del

tratamiento, del terapeuta, del Consultante y los resultados del tratamiento. Morales, F.(1999) quien aborda la satisfacción y adhesión a los servicios, comprende entre sus factores la Accesibilidad y conveniencia de los cuidados, la financiación y humanización, la información que se brinda al Consultante, la posibilidad de acceso a las fuentes de información y la competencia profesional y el ambiente favorecedor de los cuidados. Ginarte, Y.(2001) refiriéndose al cumplimiento menciona como factores los relacionados con la interacción del Consultante con el profesional de la salud, el régimen terapéutico, las características de la enfermedad y los aspectos psicosociales del Consultante. Cirici, R. (2002) comprendiendo la adherencia menciona como factores relacionados con ésta los del Consultante, los relacionados con la medicación, los relacionados con el entorno y los relacionados con el clínico. Ladero, L.; Orejudo, S.; & Carrobes, J.(2005) hablando del cumplimiento tienen en cuenta los Factores sociodemográficos, cumplimiento y variables psicológicas (ansiedad y depresión, apoyo social percibido, estrés, grado de esfuerzo, percepción de control). Mientras la OMS (2004) abarcando la Adherencia y el cumplimiento,

menciona las características del tratamiento (complejidad, efectos secundarios), Factores del Consultante (Aspectos psicosociales, sistema de creencias), Factores socioeconómicos, Factores de la prestación del servicio y Factores relacionados con la enfermedad.

Todos los factores antes citados, se pueden agrupar en unos descriptores fundamentales que den cuenta de la relación terapéutica, éstos serán entonces **los factores del consultante, del terapeuta, de la relación terapeuta-consultante** entre los que estaría la comunicación que cobijaría aspectos como el que se entiendan los procedimientos y que se sigan, la competencia que del terapeuta perciba el Consultante, la claridad en la información suministrada, la accesibilidad, los costos, los procedimientos, las características personales y motivacionales de ambos (profesional - Consultante) frente al tratamiento, las características de la enfermedad, del entorno, entre otros; si bien estos factores influyen en la adherencia, para comprenderla y hallar forma de controlarla debe especificarse las conductas que describen y determinan la adherencia y sobre las cuales se podrán proponer diferentes clases de intervención.

LA ADHERENCIA COMO COMPORTAMIENTO COMPLEJO, LOS COMPORTAMIENTOS QUE LA COMPONEN Y LOS FACTORES QUE LA DESCRIBEN Y LA INTERVIENEN:

La idea del comportamiento complejo en la psicología de la salud se encuentra expuesta en Flórez (2007: 29), haciendo referencia al comportamiento saludable entendido como *“todos los comportamientos propositivos o acciones dirigidas al logro de metas, para el caso el logro de la salud”*¹. De esta manera, para la concepción de la adherencia al tratamiento, se considera de vital importancia una vez enmarcada en el campo de la psicología de la salud, entenderla también como un comportamiento complejo, lo que implica una coincidencia importante con respecto a la noción de adherencia expuesta anteriormente, donde se otorga un grado de responsabilidad y compromiso al consultante, es así como al considerar esa propositividad, se posibilita atribuir la agencialidad de la persona respecto de sus acciones y los resultados de éstas, (Flórez, L. 2007), lo cual implica como primer factor de análisis de la adherencia el relacionado con el paciente. Aún así queda pendiente describir cuáles son esos componentes de la adherencia,

que se anotarán u observarán, según la definición adoptada más arriba, éstos serán:

- a) **Aceptar formar parte de un plan o programa de tratamiento.**
Conocerlo, haber aceptado un diagnóstico o una evaluación inicial (una vez comprendidos y evaluados por sí mismo).
- b) **Poner en práctica las indicaciones** (Cumplimiento)
Realización de tareas, asistencia a citas, etc.
- c) **Evitar comportamientos de riesgo** (Prevención)
Realización de las modificaciones necesarias para evitar empeorar el estado inicial.
- d) **Incorporar al estilo de vida conductas saludables** (Promoción)
Realización de actividades para mejorar el estado inicial.

Al detenerse sobre estos comportamientos, en relación con los tratamientos, pueden distinguirse niveles de actuación del personal de salud o el caso específicamente del psicólogo, tal como se describe entre los paréntesis, de este modo, al evaluar la presencia o no de una o varias conductas, las medidas para favorecerlas irán dirigidas según el momento en que se inscriben.

1 Flórez, L. (2007) “Psicología social de la salud”. pp. 29.

Así, en primer lugar estará el requerimiento que el paciente comprenda y evalúe el programa o plan de tratamiento; que ponga en ejecución algunas instrucciones, como mínimo asistir a la cita siguiente; que realice las modificaciones necesarias para evitar empeorar el estado inicial y que lleve a cabo las actividades para mejorar el estado inicial. Estas actividades incrementan el nivel de complejidad aunque no precisan un orden escalonado específico.

Anteriormente se mencionó la adherencia al tratamiento como un comportamiento complejo dado que implica una serie de conductas orientadas a un fin, por lo tanto en el caso de la adherencia, no sólo depende del comportamiento del paciente, los factores que se asumen como los que permiten la comprensión de los comportamientos de adherencia, involucran también factores del terapeuta, de la relación terapeuta – paciente y externos a la relación.

Los factores del terapeuta son primordiales, puesto que éste orienta sus comportamientos también al fin del paciente, además debe verificar que lo hace con la claridad necesaria y asegurarse si el paciente comprende y se compromete o no con el curso del proceso.

También se considera importante dentro de los factores a evaluar del terapeuta observar las habilidades comunicativas, que según la revisión han sido poco abordadas, no obstante es el principal comportamiento comprometido e impacta de manera crucial en la constitución de la relación terapéutica.

En los factores de la relación terapéutica, es importante que se evalúe las consideraciones del paciente respecto al comportamiento del terapeuta, si el paciente cree en lo que dice el terapeuta pero no hace lo que le sugiere, si hace lo que dice pero no cree que funcione o si cree y hace lo que le sugiere el terapeuta.

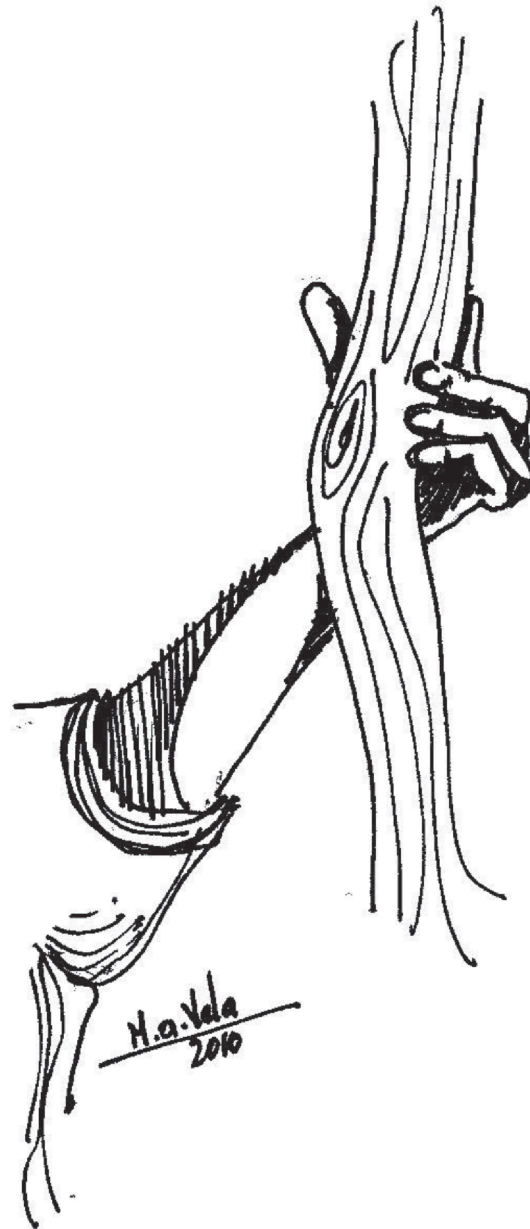
Dentro de los factores relacionados con eventos ajenos a la relación paciente – terapeuta, se considera importante evaluar, entre otras: la posibilidad de elegir terapeuta, la forma y facilidad de pago y la ubicación geográfica del consultorio, entre otras.

Para finalizar, consideramos que la adherencia debe ser considerada como una conducta compleja que involucra comportamientos del terapeuta y del paciente y de la combinación de una serie de aspectos relacionales que conllevan a la participación activa y a la

comprensión del tratamiento por parte del paciente y del plan para su cumplimiento para lograr el resultado esperado.

A futuro es necesario, perfeccionar las formas de evaluar dicho comportamiento, para lo cual

consideramos importante la apuesta por que se unifique la conceptualización, para cada vez discriminar de manera más precisa los comportamientos a observar y de allí se derive la posibilidad de predecir y controlar la adherencia terapéutica.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁLVAREZ, J. (2002). “Estudio de las creencias, salud y Enfermedad”. México : Trillas.

CABRERA, G.; Tascón, J. y Lucumí, D. (2001). “Creencias en Salud: Historia, constructos y aportes del modelo”. En: Revista de facultad nacional de salud pública, vol. 19 No. 1: 91-101.

CLAY, D & Hopps, J. (2003). “Treatment Adherente in Rehabilitation: The Role of Treatment Accommodation”. En: Rehabilitation Psychology: 215-219.

CIRICI, R. (2002). La adherencia al tratamiento de los pacientes Psicóticos Revista Psiquiatria Fac Med Barn, 29, 4: 232-238.

CODINA, C., Martín, M. Tuset, E, del Cacho, E., Ribas, J. (2005). “Adherencia al tratamiento antirretroviral”. En: Profundidad - Adherencia. 28.

DESJARLAIS, R., Eisenberg, L., Good, B., Kleinman, A. (1997). “Salud mental en el mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos”. Cap. 12. Una agenda para la investigación. Organización Panamericana de la Salud.

DIMATTEO, R.; Donald, D.; Hays, R.; Odway, L.; Kravitz, R.; McGhynn, E.; Kaplan, S.; Rogers, W. (1993). En: “Health Psychology. Vol. 12 No. 2: 93-102.

EHRENZWEIG, Y. (2005). “Modelos de Cognición Social y Adherencia Terapéutica en Consultantes con Cáncer”. En: Flórez, L.; Botero, M.; & Moreno, B. “Psicología de la Salud, Temas Actuales de Investigación en Latinoamérica”.

FLÓREZ, L. (2007). “Psicología Social de la Salud”. Bogotá : Manual Moderno.

FLÓREZ, L., (2004). Psicología de la salud. En: www.alapsa.org recuperado en julio de 2005.

FLÓREZ, L.; Botero, M.; & Moreno, B. (2005). “Psicología de la Salud Temas Actuales de Investigación en Latinoamérica”. Bogotá : ALAPSA.

Ginarte, Y. (2001). La adherencia terapéutica Revista Cubana Medicina Gen Integral 17,5: 502-505.

HOYOS, P. (2005). "Avances, limitaciones y retos en la evaluación de la adherencia al tratamiento en la enfermedad crónica". En: Memorias del seminario de investigación en psicología de la salud. Cali, septiembre.

Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006, "Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones". En: www.colpsic.org Recuperado en diciembre de 2006.

MACIÁ, D., & Méndez, F. (1999). "Líneas actuales de investigación en psicología de la salud" En: Manual de Psicología de la salud. Fundamentos. Cap. VII.

MARTIN, L., Grau, J. (2001). La adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud.

MASUR, F. & Anderson, K. (1988). "Adhesión del Consultante al tratamiento: un reto para la psicología de la salud." En: Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 20, No. 1: 103-126.

MORALES, F. (1999). "Introducción a la psicología de la salud". Cap. 7. La psicología en la evaluación y la promoción de satisfacción con los servicios de salud. Paidós – Tramas sociales.

MORENO, B.; Garrosa, & Galves, M. (2005) "Personalidad Positiva y Salud". En: Flórez, L. ; Botero, M.; Moreno, B. (2005) "Psicología de la salud, Líneas actuales de investigación en Latinoamérica".pp. 59-76.

NOUVILLAS, E. (2000). "Rol percibido en la relación del profesional de la salud con el Consultante y cumplimiento terapéutico". En: Revista de Psicología Social. Vol. 15. No. 1: 87-112.

PEREPLETCHIKOVA, F., Kazdin, A. (2005). "Tratamiento Integral y Cambio Terapéutico: Problemas y Recomendaciones".



