

**La influencia de la opinión sobre el tratamiento en la adherencia a la medicación
anticonceptiva**

Trabajo de Fin de Grado de Psicología

Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología

Área de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos

Facultad de Psicología y Logopedia

Universidad de La Laguna

Curso 2018/2019

Gabriel Luis Rosquete

Patricia Daniela González Álvarez

Tutores: Ascensión Fumero Hernández y Wenceslao Peñate Castro

Resumen

Para una adecuada efectividad del tratamiento es innegable la importancia que cobra la adherencia a la medicación anticonceptiva. Esta investigación tiene como objetivo analizar la influencia que tiene la opinión sobre la medicación anticonceptiva, a través de las variables de farmacofilia y farmacofobia, en la adherencia al tratamiento. Para la recogida de datos se utilizó una muestra de 470 mujeres que tomaban medicación anticonceptiva oral. Con motivo de recoger información sobre sus creencias en salud, la adherencia al tratamiento, y la medicación, se les aplicó una serie de cuestionarios, y posteriormente fueron evaluados en las variables de adherencia al tratamiento, farmacofilia y farmacofobia. Con respecto al análisis de los datos, se realizó una correlación de Pearson y se aplicó la *t* de Student para observar la diferencia de medias entre los grupos de alta y baja adherencia en las variables de farmacofilia y farmacofobia. La hipótesis de este trabajo fue determinar si una mayor farmacofilia se corresponde a una mayor adherencia al tratamiento, y si una mayor farmacofobia se relaciona con una menor adherencia al tratamiento. Finalmente, en los resultados se encontraron diferencias significativas en farmacofobia tanto en la suspensión de los medicamentos como en la escasa constancia en su consumo. Se puede concluir que la hipótesis planteada no se cumple en su totalidad. A pesar de que no hubo una relación significativa entre farmacofilia y la adherencia al tratamiento. Se pueden confirmar resultados significativos entre farmacofobia y la falta de adherencia. Es decir, cuanto mayor es la opinión negativa de los participantes hacia el tratamiento (farmacofobia) menor es su adherencia al mismo. Es importante que se realicen investigaciones sobre la opinión negativa hacia el medicamento anticonceptivo, ya que según los resultados obtenidos tienen importantes implicaciones en la adherencia al mismo, y por lo tanto, en su efectividad.

Palabras clave: opinión sobre el medicamento, medicación anticonceptiva, farmacofilia, farmacofobia, adherencia al tratamiento

Abstract

It is undeniable the importance of adherence in ensuring the optimum effectiveness of a pharmacological treatment. This research aims to analyse the influence that the views on contraceptives have on treatment adherence, by means of pharmacophilia and pharmacophobia. A sample of 470 women who were taking oral contraceptive pills was selected to provide the necessary input for this study. A survey with the relevant elements was conducted to the women subjected to the study in order to gather information about their beliefs regarding health, adherence to therapy and medication. The results of this research were processed by Pearson correlation and the Student's T Test to see the difference in measurement between the groups of high and low adherence in the variables of pharmacophilia and pharmacophobia. The hypothesis of this work was to determine if greater pharmacophilia is greater adherence to treatment, and greater pharmacopoeia is related to a lower adherence to treatment. Finally, in the results there were differences in the pharmacopobia both in the suspension of the medications and in the low constancy in their consumption. The results show that the hypotheses put forward were not being complied with in full. While there is no significant relationship between pharmacophilia and adherence, it can be drawn meaningful results between this latter and pharmacophobia. That is, the worse is the opinion of the participants towards the treatment (pharmacophobia), the lower is their adherence to it. Therefore, it is important that researches are carried out on the negative opinion towards contraceptive

medication since according to the results obtained, they have significant implications in the adherence to it, and thus in its effectiveness.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (Sábate, 2003), considera la adherencia como “el grado en que el comportamiento de una persona -al tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. Por tanto, el concepto de adherencia no es solamente que el paciente cumpla y siga pasivamente las indicaciones del médico, el plan de tratamiento no se basa en una alianza terapéutica o contrato establecido entre el paciente y el médico (De las Cuevas, 2011). Este concepto también incluye diferentes conductas. Por ejemplo, tomar parte activa del tratamiento, no interrupción de un medicamento antes de que el curso del tratamiento se haya completado, no tomar más o menos cantidad de un medicamento que lo prescrito, no tomar una dosis en el momento equivocado, además de desarrollar conductas de salud, evitar conductas de riesgo y acudir a las citas concertadas con los profesionales de la salud (De las Cuevas y De Rivera, 1994; De las Cuevas et al., 1996).

La píldora representó una revolución en la anticoncepción y en la historia farmacéutica. La primera pastilla anticonceptiva se introdujo hace más de 50 años en el mercado europeo, permitiendo un gran avance social de las mujeres y de su desarrollo profesional. Según los datos de la OMS/UNFPA en 2009, se encuentran entre los países de mayor prevalencia anticonceptiva, Noruega (88, 4%), Reino Unido (82%) y Francia (81,8%). En todos ellos, el método más extendido es la píldora al igual que en Suecia, Marruecos y Estados Unidos (Marks, 1997).

La píldora anticonceptiva es uno de los métodos anticonceptivos más populares entre las mujeres jóvenes del Reino Unido. Un 54% de las mujeres que toman anticonceptivos, entre los 20 y los 24 años de edad, toman la píldora anticonceptiva (Lader, 2009).

No obstante, el éxito de este método anticonceptivo depende en gran medida de la adherencia que se tenga a su régimen de uso. Estudios internacionales sugieren que hasta un 47% de las mujeres no se adhieren por completo a la píldora, mientras que un 22% se llegan a olvidar de tomar dos o más pastillas por cada ciclo menstrual (Rosenberg , Waugh y Burnhill, 1998). La pobre adherencia a la píldora podría ser una de las principales causas de embarazo no deseado en aquellas personas que confían en este método anticonceptivo. Es un asunto de verdadera importancia para la salud pública (Cleland, Conde-Agudelo, Peterson, Ross y Tsui, 2012).

Los resultados sanitarios de calidad dependen de la adherencia de los pacientes a los horarios de tratamiento recomendados. La falta de adherencia del paciente puede ser una importante amenaza para la salud y el bienestar, además de llevar una carga económica significativa. En algunas enfermedades, más del 40% de los pacientes llegan a sufrir riesgos significativos por no entender, olvidar o ignorar los consejos sanitarios (Martin, Williams, Haskard y DiMatteo, 2005).

Se han asociado una serie de factores con la mala adherencia a los anticonceptivos orales: factores demográficos (edad, condición socioeconómica y raza), factores relacionados con el método (efectos secundarios, satisfacción del método), factores relacionados con los servicios de salud (satisfacción con la atención médica) y factores psicosociales (influencia de la pareja, número de parejas sexuales, percepción de la salud personal y grado de preocupación por el embarazo). Está demostrado que las mujeres que carecen de una rutina para tomar las píldoras tienen más probabilidades de olvidarse de tomarlas. Para examinar más a fondo la

relación anteriormente mencionada, entre el contexto de la vida cotidiana y el uso de anticonceptivos, se realizó un estudio dirigido hacia los estudiantes universitarios. Esta población proporcionó homogeneidad en el nivel educativo y fácil acceso a los datos del estudio a través de internet. Los estudiantes que están sujetos a factores estresantes, largas horas de trabajo y sueño potencialmente irregular, pueden ver afectada su capacidad para cumplir con su rutina (Hughey, Neustadt, Mistretta, Tilmon, Gilliam, 2010).

En cambio, De las Cuevas, De León, Peñate y Betancort (2017) añaden otras variables, son las siguientes: clínicas (diagnóstico, tratamiento, y duración de la medicación), actitudinales (la actitud hacia la medicación y preferencias en la toma de decisiones), percepción de control en salud (locus de control, auto-eficacia y reactancia psicológica), y el nivel de adherencia a la medicación psicofarmacológica. Probablemente la razón por la que estos autores introducen las variables nombradas anteriormente, es para estudiar con mayor profundidad la influencia de la actitud y la percepción ante la toma de medicamentos, ya que puede condicionar el cumplimiento y la rutina del tratamiento.

La responsabilidad es un rasgo que ha generado gran interés para ser investigada (Bogg y Roberts, 2013) en los intentos por comprender, modificar y predecir una serie de comportamientos relacionados con la salud, incluido el uso de anticonceptivos (Hagger-Johnson, Bewick, Conner, O'Connor, y Shickle, 2011) y la adherencia a la medicación (Christensen y Smith, 1995). La responsabilidad se refiere a "un espectro de constructos que describen las diferencias individuales en la propensión a ser autocontrolados, responsables ante los demás, trabajadores, ordenados y respetuosos con las reglas" (Roberts, Lejuez, Krueger, Richards, y Hill, 2014). Un reciente metanálisis (Molloy, O'Carroll y Ferguson, 2014) muestra una relación pequeña pero fiable entre la responsabilidad y la adherencia a la medicación que va variando con la edad, y que es más fuerte cuanto más jóvenes son los participantes en las

muestras. Por lo tanto, la responsabilidad puede ser particularmente importante para comprender la adherencia a los medicamentos que se toman más temprano, como el anticonceptivo oral. Otras revisiones han establecido que es menos probable que las personas responsables se involucren en conductas perjudiciales para la salud (Bogg y Roberts, 2004) y tienen menores riesgos de mortalidad (Jokela et al., 2013; Kern y Friedman, 2008).

Décadas de estudios de investigación coinciden en que la solución para mejorar la adherencia del paciente depende de un conjunto de factores clave. Estos incluyen la evaluación realista del conocimiento de los pacientes y la comprensión de una rutina, la comunicación clara y eficaz entre los profesionales de la salud y sus pacientes, y la confianza en la relación terapéutica. A los pacientes se les debe dar la oportunidad de contar sus propias experiencias. Conocer al paciente como persona permite al profesional sanitario comprender elementos cruciales para la adherencia del paciente: creencias, actitudes, normas subjetivas, contexto cultural, apoyos sociales y complicaciones emocionales, particularmente depresión. (Martin, Williams, Haskard y DiMatteo, 2005).

En este estudio se clasificó a los participantes según su opinión, si tienen actitud positiva o negativa hacia los fármacos. Estas actitudes se pueden definir en dos variables, “farmacofilia” y “farmacofobia”. Según (Christudas, Gupta, Undela, Isaac, Ram y Ramesh, 2016) se denominará como “farmacofilia” a la variable que designa una actitud positiva hacia el tratamiento, mientras que “farmacofobia” como la variable que expresa una actitud negativa hacia la misma. Los autores anteriormente nombrados realizaron una investigación para evaluar el impacto de la farmacofilia y la farmacofobia en la adherencia a la medicación en pacientes con trastornos psiquiátricos. Como resultado, se halló que los pacientes con farmacofilia puntuaron significativamente más alto en adherencia que los pacientes farmacofóbicos. Estos autores concluyeron que la farmacofobia hacia agentes

psicofarmacológicos puede reducir significativamente la adherencia a la medicación en pacientes con trastornos psiquiátricos.

El objetivo de este trabajo fue analizar la influencia que tiene la opinión sobre los medicamentos anticonceptivos con respecto a su adherencia. La hipótesis que se plantea es que a mayor farmacofilia habrá una mayor adherencia al tratamiento, mientras que una mayor farmacofobia se corresponderá con una adherencia más baja al tratamiento.

Método

Participantes

Se utilizó una muestra compuesta por 474 mujeres, con edades comprendidas entre los 17 y los 54 años. La media de edad fue de 23.97 años con una desviación típica de 6.59. También se tuvo en cuenta el nivel educativo de los participantes, de los cuales un 0.2% no tenían estudios, 3.2% tenía únicamente estudios primarios, un 47.9% había finalizado estudios secundarios y un 48.7 % tenía estudios universitarios. Se obtuvo una media de 2.45 y una desviación típica de 0.56, lo que nos indica que hay un gran porcentaje de sujetos con estudios secundarios, pero es ligeramente mayor en los universitarios.

Instrumentos

Para la recogida de información se solicitaron datos sociodemográficos, la edad y el nivel educativo y aspectos clínicos, como el diagnóstico, el tiempo durante el cual había recibido el tratamiento y el nombre del fármaco prescrito.

En primer lugar, se aplicó el cuestionario **Hong Psychological Reactance Scale (HPRS)** (Hong y Page, 1989), formado por 14 ítems que miden las diferencias individuales en la propensión de reactancia, con una escala tipo Likert de 4 puntos, donde 0 es completamente en desacuerdo y 4 completamente de acuerdo. La consistencia interna demostrada fue de .76 para reactancia afectiva y .62 para reactancia cognitiva (De las Cuevas, Peñate, Betancort, y de Rivera, 2014).

Se pasó el cuestionario **Health Locus of Control Scale from C (MHLC-C)** (Wallston, Stein y Smith, 2010) que evalúa el locus de control de salud, con cuatro subescalas que miden locus de control interno, externo, de aza y doctores. Conformado por 18 ítems de escala Likert, 0 completamente de acuerdo y 5 completamente en desacuerdo. Se utilizó la versión validada en español de la escala, con un alfa de Cronbach aceptable: .74 para locus interno, .65 locus-azar, .54 locus-médico y 48 locus-otras personas (De las Cuevas, Peñate, Betancort y Cabrera, 2015).

El siguiente fue el cuestionario de **Opiniones sobre el Medicamento (DAI - Drug Attitudes Inventory)**, que evalúa las actitudes de las personas hacia los fármacos (García, Alvarado, Agraz y Barreto, 2014). Formado por diez ítems con una escala de respuesta tipo Likert que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo) para así poder evaluar la opinión del paciente acerca de en qué medida su salud depende del fármaco. De este modo, se obtuvieron dos factores, el primero es la farmacofilia, que es la actitud positiva hacia el consumo de medicamentos, y el otro factor es la farmacofobia, la actitud negativa hacia los medicamentos. En cuanto a la consistencia interna de esta prueba, tiene un valor de alfa de Cronbach de 0.67 (Robles, Salazar, Páez y Ramírez, 2004).

Se administró la versión española de la **escala BMQ-Específico (Beliefs about Medicines Questionnaire)**, Cuestionarios de Creencias sobre los Medicamentos; Horne,

Weinman y Hankins, 1999), para así evaluar las creencias de los pacientes sobre la medicación. Formado por diez ítems mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. Incluye dos subescalas, la necesidad percibida de la medicación y la preocupación sobre las consecuencias de la medicación. Se caracteriza por una alta consistencia interna con una alfa de Cronbach de 0.66 a 0.77 y una fiabilidad test-retest que se encuentra entre 0.45 y 0.78.

Por último, se pasó el **Sidorkiewicz Adherence Tool (Sidorkiewicz, Tran, Cousyn, Perrodeau y Ravaud, 2016)**, se utiliza para evaluar la experiencia con el medicamento y el cumplimiento de la prescripción de toma a largo plazo, es decir, el nivel de adherencia. Por lo tanto, si tiene mayor puntuación, quiere decir que tiene menor adherencia. El cuestionario está compuesto por cinco preguntas, las dos primeras poseen una modalidad de respuesta dicotómica, de si o no, y las otras tres preguntas, con tres alternativas de respuesta.

Procedimiento

Las participantes seleccionadas para formar parte de este estudio debían cumplir el requisito de estar tomando la píldora anticonceptiva. Todas las mujeres que participaron lo hicieron de forma voluntaria y fueron informadas previamente de la finalidad de la investigación y del anonimato de sus respuestas. Únicamente se les solicitó su número de teléfono con la intención de verificar si fuese necesario que habían cumplimentado el cuestionario. Este se rellenó de manera individual mediante un cuestionario online y en formato papel y lápiz. Las instrucciones fueron aportadas previamente a la realización del cuestionario, de manera oral para el formato de papel, y escrito para el cuestionario online. En la información

previa pertinente al cuestionario online se expuso que todos los datos recolectados se utilizarían exclusivamente para dicho estudio.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS, en su versión 21. Para ver la relación existente entre la opinión sobre el medicamento (DAI) y la adherencia al mismo, se realizó un análisis de las correlaciones de Pearson.

Por otro lado, se realizó una prueba de diferencias de medias usando la t de student entre los grupos de baja y alta adherencia en las variables de opinión sobre el medicamento, farmacofilia y farmacofobia.

Resultados

Respecto a los resultados de las participantes del estudio, se ha encontrado que un 30.4% son adherentes, mientras que el grupo no adherente obtuvo un porcentaje alto de 69.6%.

Tabla 1: Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típica
Falta de adherencia	1.40	1.39
Farmacofilia	14.67	4.50
Farmacofobia	7.27	3.48

En la *tabla 1*, se pueden observar los estadísticos descriptivos de las variables relevantes recogidas en este estudio. Se encuentran la falta de adherencia y la opinión sobre el medicamento analizada por las variables farmacofilia y farmacofobia.

Correlaciones

En el análisis de correlaciones entre las variables de farmacofilia, farmacofobia y adherencia al tratamiento, podemos observar una correlación significativa entre la falta de adherencia y la farmacofobia ($r=0.11$ $p \leq 0.05$), lo cual quiere decir que la opinión negativa hacia los medicamentos correlaciona positivamente con la falta de adherencia, a mayor farmacofobia menor nivel de adherencia.

Tabla 2: Diferencia de medias entre los grupos de alta y baja adherencia de la opinión sobre los medicamentos.

	Alta adherencia		Baja adherencia		t de student	
	N=398		N=76			
	Media	D.T.	Media	D.T.		
Suspensión del medicamento						
Farmacofilia	14.65	4.50	14.76	4.55		
Farmacofobia	7.09	3.35	8.21	3.95	-2.30	$p<0.05$
Escasa constancia						
Farmacofilia	14.65	4.50	15.04	4.59		
Farmacofobia	7.15	3.28	9.62	5.71	-3.43	$p<0.05$

Abandono intermitente				
Respuesta 0 y 1				
Farmacofilia	14.61	4.42	15.72	4.91
Farmacofobia	7.29	3.39	7.02	4.14
Respuesta 0 y 2				
Farmacofilia	14.61	4.42	13.66	5.33
Farmacofobia	7.29	3.39	7.38	3.86
Respuesta 1 y 2				
Farmacofilia	15.72	4.91	13.66	5.33
Farmacofobia	7.02	4.14	7.38	3.86
Inconsistencia en la toma de medicación				
Respuesta 0 y 1				
Farmacofilia	14.49	4.41	15	4.49
Farmacofobia	7.09	3.15	7.60	4.01
Respuesta 0 y 2				
Farmacofilia	14.49	4.41	15.60	7.29
Farmacofobia	7.09	3.15	8.40	4.74
Respuesta 1 y 2				
Farmacofilia	15	4.49	15.60	7.29
Farmacofobia	7.60	4.01	8.40	4.74
Incumplimiento del horario				

Respuesta 0 y 1				
Farmacofilia	14.40	4.40	15.09	4.60
Farmacofobia	7.06	3.11	7.34	3.74
Respuesta 0 y 2				
Farmacofilia	14.40	4.40	14.14	4.47
Farmacofobia	7.06	3.11	7.78	3.75

En la *tabla 2* se pueden observar los resultados de las variables con respecto a los ítems respondidos por los evaluados. El ítem de *suspensión del medicamento* hace referencia al grado en que los participantes suspenden por su cuenta y de forma definitiva la medicación. En el ítem de *escasa constancia* se evalúa el grado en que el participante no toma las dosis habitualmente. Con *abandono intermitente* se quiere conocer si el evaluado interrumpe la dosis por temporadas de tiempo superiores a un día. El ítem de *inconsistencia en la toma de medicación* refleja si el participante en ocasiones no toma alguna dosis de la medicación. Con *incumplimiento del horario* se puede observar el grado en que el participante respeta el horario correspondiente de toma de medicación.

En cuanto a la denominación de las respuestas, 0 sería el grupo adherente por cumplir con tratamiento prescrito, y el incumplimiento sería las respuestas 1 y 2 siendo no adherente.

Respecto al análisis diferencial entre los grupos de alta y baja adherencia en los factores de opinión sobre los medicamentos (farmacofilia y farmacofobia) se pueden observar resultados significativos en farmacofobia, tanto en los ítems de suspensión de medicamentos como en escasa constancia.

Esto quiere decir que las personas que tienden a suspender por sí misma la medicación y a saltarse las dosis prescritas, obtienen una mayor puntuación en farmacofobia, además de una menor adherencia al medicamento.

Discusión

El objetivo de este trabajo ha sido investigar la importancia que tiene la opinión sobre los medicamentos anticonceptivos en la adherencia al tratamiento.

El hecho de olvidarse de tomar las píldoras anticonceptivas es una preocupación clínica porque, si una mujer no se toma las mismas de una manera razonablemente consistente, tiene una mayor probabilidad de ovulación y consiguientemente embarazo (Castaño y Westhoff, 2013). Por ello, es importante encontrar soluciones y alternativas que permitan que las personas puedan proseguir una prescripción sobre su consumo, para mejorar la adherencia a los anticonceptivos.

La hipótesis planteada en este trabajo fue que a mayor farmacofilia existe una mayor adherencia al tratamiento, mientras que una mayor farmacofobia está relacionada con baja adherencia al tratamiento. La hipótesis se comprueba parcialmente por la obtención de resultados significativos en farmacofobia, en la evaluación de los ítems se observó que las personas que tienden a suspender por sí misma la medicación y a saltarse las dosis prescritas, obtienen una mayor puntuación en farmacofobia, además de una menor adherencia al medicamento. Por lo tanto se puede decir que a mayor farmacofobia, la persona será menos adherente al tratamiento. Sin embargo, en la opinión favorable hacia la medicación (farmacofilia) no se hallaron resultados significativos. Otros estudios han obtenido resultados

similares, en el caso de Christudas, Gupta, Undela, Isaac, Ram y Ramesh (2016) teniendo una relación significativamente negativa entre la farmacofobia y la adherencia al tratamiento.

Respecto a las limitaciones observadas en el estudio, no se podrían utilizar los resultados obtenidos hacia otra población debido a la homogeneidad de la muestra, ya que la mayoría son mujeres que se encuentran entre los 20-22 años, y traspasarlos sería cometer un sesgo ya que no serían representativos. Además, el consumo de fármacos es muy heterogéneo y no se adecua a unos fármacos específicos. En cuanto a los instrumentos utilizados, los participantes presentaron ambigüedad a la hora de responder a los ítems, por ello sería necesario adaptar la información pertinente a la toma de medicación anticonceptiva para así lograr una mayor comprensión.

Se puede incidir a través de diversas cuestiones para encontrar algunos motivos por los cuales se pierde la adherencia a la pastilla anticonceptiva. Es conveniente seguir realizando estudios que investiguen creencias y opiniones de las mujeres que utilizan la pastilla.

En cuanto a las futuras líneas de investigación, sería recomendable obtener un rango de edad más amplio, ya que esto facilitaría la fiabilidad y la representatividad de la muestra de la población. Sería conveniente centrarse en el tipo de fármaco para que se pueda generalizar con mayor certeza los resultados, así como el motivo por el cual lo toman, pudiendo ser para la anticoncepción, enfermedades tales como endometriosis o los ovarios polisquistico o regulación del ciclo menstrual o controlar al dismenorrea y clarificar creencias populares tales como su aplicación como “la pastilla del día de después”. Por lo tanto, dependiendo de la necesidad de tomar el medicamento y las consecuencias negativas que conlleve su interrupción, provocará que la persona siga el tratamiento correctamente o no. Para reducir la ambigüedad, es recomendable mejorar la especificidad de los instrumentos, se podría ajustar a evaluar solo la adherencia al tratamiento de los métodos anticonceptivos, como también adaptar la

compresión de los ítems a los participantes para que respondan con mayor sinceridad y seguridad. Otro aspecto importante a destacar para evitar sesgos y errores, sería controlar las variables externas y la cumplimentación de los cuestionarios.

En conclusión, se puede afirmar de los resultados obtenidos, que existe una relación significativa entre la farmacofobia y la adherencia a la medicación. Por lo tanto, la opinión sobre el medicamento influye en el nivel de adherencia, de forma que, se podría investigar en futuros estudios para obtener mejoras en el cumplimiento del tratamiento. Se favorecería la adherencia y la calidad de vida de las personas, como también se reduciría el índice de embarazos no deseados, abortos y anticoncepción de emergencias, por consiguiente se generarían menos costos en los servicios sanitarios.

Referencias

- Bogg, T., & Roberts, B. W. (2004). Conscientiousness and health-related behaviours: A metaanalysis of the leading behavioural contributors to mortality. *Psychological Bulletin*, *130*(6), 887–919. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.6.887>. Citado en: Leahy, D., Treacy, K., y Molloy, G.J. (2015). Conscientiousness and adherence to the oral contraceptive pill: A prospective study. *Psychology & Health*, *30*(11), 1346-1360. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1007/s12160-012-9454-6>.
- Bogg, T., y Roberts, B. W. (2013). The case for conscientiousness: Evidence and implications for a personality trait marker of health and longevity. *Annals of*

Behavioral Medicine, 45(3), 278–288. Citado en: Leahy, D., Treacy, K., y Molloy, G.J. (2015). Conscientiousness and adherence to the oral contraceptive pill: A prospective study. *Psychology & Health*, 30(11), 1346-1360. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1007/s12160-012-9454-6>.

Christensen, A. J., y Smith, T. W. (1995). Personality and patient adherence: Correlates of the five-factor model in renal dialysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 18(3), 305–313. Citado en: Leahy, D., Treacy, K. y Molloy, G.J. (2015). Conscientiousness and adherence to the oral contraceptive pill: A prospective study. *Psychology & Health*, 30(11), 1346-1360. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1007/BF01857875>

Christudas, M. J., Gupta, B. S., Undela, K., Isaac, N. M., Ram, D., y Ramesh, M. (2016). Assessment of impact of pharmacophilia and pharmacophobia on medication adherence in patients with psychiatric disorders: A cross-sectional study. *Indian Journal of Pharmacology*, 48(6), 701. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4103/0253-7613.194858>

Cleland, J., Conde-Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J. y Tsui, A. (2012) Contraception and health. *Lancet. The Lancet*, 380(9837), 149–156. Citado en: Molloy, G.J., Graham, H., McGuinness, H. (2012). Adherence to the oral contraceptive pill: a cross-sectional survey of modifiable behavioural determinants. *BMC Public Health*, 12(1) Recuperado de: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60609-](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60609-6)

[6](#)

Castaño, P.M, Westhoff, C.L. (2013). *How to measure oral contraceptive adherence: an ongoing research challenge*. Elsevier. 88(4), 475-476. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2013.08.002>

De las Cuevas, C. (2011). Towards a clarification of terminology in medicine taking behavior: Compliance, adherence and concordance are related although different terms with different uses. *Current Clinical Pharmacology*, 6, 74-77. Citado en: De las Cuevas, C., Sanz, E.J. (2015). Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(1), 25-30. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.2174/157488411796151110>

De las Cuevas, C., de León, J., Peñate, W., y Betancort, M. (2017). Factors influencing adherence to psychopharmacological medications in psychiatric patients: a structural equation modeling approach. *Patient preference and adherence*, 11, 681-690. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/accedys2.bbt.ull.es/pmc/articles/PMC5378469/>

De las Cuevas, C y De Rivera (1994). Cumplimiento de la medicación neuroléptica y curso de la esquizofrenia. *Psiquis*, 15(3), 11-20. Citado en: De las Cuevas, C., Sanz, E.J. (2015). Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento

psiquiátrico en la práctica clínica. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(1), 25-30. Recuperado de: http://www.psicoter.es/art/94_A128_01.pdf

De las Cuevas, C., Peñate, W., Betancort, M. & Cabrera, C. (2015). What Do Psychiatric Patients Believe Regarding Where Control Over Their Illness Lies?: Validation of the Multidimensional Health Locus of Control Scale in Psychiatric Outpatient Care. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(2),81-86.
.Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0000000000000244>

De las Cuevas, C., Peñate, W., Betancort, M., & de Rivera, L. (2014). Psychological reactance in psychiatric patients: Examining the dimensionality and correlates of the Hong Psychological Reactance Scale in a large clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 70, 85-91.

De las Cuevas,C., Zereck,E., Domínguez A., Touriño.R., Winter,G., Domínguez,P., Ebro,S. y De la Fuente,J. (1996). Cumplimiento de las citas concertadas. *Psiquis*, 17, 445-464. Citado en: De las Cuevas, C., Sanz, E.J. (2015). Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(1), 25-30. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=5628>

García, R. R., Alvarado, V. S., Agraz, F. P., y Barreto, F. R. (2004). Assessment of drug attitudes in patients with schizophrenia: psychometric properties of the DAI Spanish version. *Actas españolas de psiquiatría*, 32 (3), 138-142. Recuperado

de

<https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=11399287&AN=13176655&h=nJQtzSi%2fyaaOWnsODHNAZPJMpuRoiPUgZvPiYvfb1rGduoho7fnmAqa4oka7e5%2f8Kea%2fBheev%2fnIAReVwg6A%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d11399287%26AN%3d13176655>

Hughey A.B., Neustadt A.B., Mistretta S.Q., et al. (2010). Daily context matters: predictors of missed oral contraceptive pills among college and graduate students. *American Journal Obstetrics Gynecology*, 203(4), 203- 323. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2010.05.039>

Hagger-Johnson, G., Bewick, B. M., Conner, M., O'Connor, D. B., y Shickle, D. (2011). Alcohol, conscientiousness and event-level condom use. *British Journal of Health Psychology*, 16(4), 828–845. Citado en: Leahy, D., Treacy, K., y Molloy, G.J. (2015). Conscientiousness and adherence to the oral contraceptive pill: A prospective study. *Psychology & Health*, 30(11), 1346-1360. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8287.2011.02019.x>.

Horne, R., Weinman, J., y Hankins, M. (1999). The beliefs about medicines questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology and health*, 14 (1), 1-24.
Recuperado

de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870449908407311>

Hong, S.-M. y Page, S. (1989). A Psychological Reactance Scale: Development, Factor Structure and Reliability. *Psychological Reports*, 64(3), 1323–1326. Recuperado de: <https://doi.org/10.2466/pr0.1989.64.3c.1323>

Jokela, M., Batty, G. D., Nyberg, S. T., Virtanen, M., Nabi, H., Singh-Manoux, A., y Kivimäki, M. (2013). Personality and all-cause mortality: Individual-participant meta-analysis of 3,947 deaths in 76,150 adults. *American Journal of Epidemiology*, 178 (5), 667–675. Citado en: Leahy, D., Treacy, K., y Molloy, G. J. (2015). Conscientiousness and adherence to the oral contraceptive pill: A prospective study. *Psychology & Health*, 30(11), 1346-1360. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwt170>

Kern, M. L., y Friedman, H. S. (2008). Do conscientious individuals live longer? A Quantitative Review. *Health Psychology*, 27(5), 505–512. Citado en: Leahy, D., Treacy, K., y Molloy, G. J. (2015). Conscientiousness and adherence to the oral contraceptive pill: A prospective study. *Psychology & Health*, 30(11), 1346-1360. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.27.5.505>

Lader D. (2009) Opinions survey report No. 41 Contraception and Sexual Health, 2008/09. London: *Office for National Statistics*; Citado en: Molloy, G.J., Graham, H., McGuinness, H. (2012). Adherence to the oral contraceptive pill: a cross-sectional survey of modifiable behavioural determinants. *BMC Public Health*,(12)1.Recuperado de: <https://www.nursingtimes.net/Journals/1/Files/2009/10/21/Contraception%20and%20sexual%20health.pdf>

Leahy, D., Treacy,K.,y Molloy,G.J. (2015). Conscientiousness and adherence to the oral contraceptive pill: A prospective study. *Psychology & Health*, 30(11), 1346-1360. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2015.1062095>

Molloy, G.J., Graham, H. y McGuinness, H. (2012). Adherence to the oral contraceptive pill: a cross-sectional survey of modifiable behavioural determinants. *BMC Public Health*, 12(1). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-838>

Molloy, G.J ., O'Carroll, R. E., y Ferguson, E. (2014). Conscientiousness and medication adherence: A meta-analysis. *Annals of Behavioural Medicine*, 47, 92–101. Citado en: Leahy, D., Treacy,K.,y Molloy, G.J (2015). Conscientiousness and adherence to the oral contraceptive pill: A prospective study. *Psychology & Health*, 30(11), 1346-1360. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1007/s12160-013-9524-4>

Marks, L. (1997) Historia de la píldora anticonceptiva. *Ciencias*, 48, 33-39. Recuperado

de: <https://www-sciencedirectcom.accedys2.bbtck.ull.es/science/article/pii/S1665706313726356#bib0025>

Martin, R.L., Williams, L.S., Haskard, B.K. y DiMatteo R. (2005). The challenge of patient adherence. *Ther Clin Risk Manag*, 1(3), 189-199. Recuperado de:

<https://www-ncbi-nlm-nih-gov.accedys2.bbtck.ull.es/pmc/articles/PMC1661624/>

Roberts, B. W., Lejuez, C., Krueger, R. F., Richards, J. M., y Hill, P. L. (2014). What is conscientiousness and how can it be assessed? *Developmental Psychology*, 50, 1315–1330. Citado en: Leahy, D., Treacy, K., y Molloy, G.J. (2015).

Conscientiousness and adherence to the oral contraceptive pill: A prospective study. *Psychology & Health*, 30(11), 1346-1360. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1037/a0030583>

Rosenberg M.J., Waugh M.S., y Burnhill M.S. (1998) Compliance, counseling and satisfaction with oral contraceptives: a prospective evaluation. *Family Planning Perspective*,. 30(2) 89–92. Citado en: Molloy, G.J., Graham, H.,

Robles, R., Salazar, V., Páez, F., y Ramírez, F. (2004). Evaluación de actitudes al medicamento en pacientes con esquizofrenia: propiedades psicométricas de la

versión en español del DAI. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32 (3), 138-142.

Recuperado de <https://medes.com/publication/14306>

McGuinness, H. (2012). Adherence to the oral contraceptive pill: a cross-sectional survey of modifiable behavioural determinants. *BMC Public Health*, 12(1). Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9561874?dopt=Abstract>

Sabaté, E. (2003) *Adherence to long-term therapies: evidence for action*, Geneva, Switzerland: World Health Organization. Citado en: De las Cuevas, C., Sanz, E.J. (2015). Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(1), 25-30. Recuperado de:

<https://ebookcentral-proquest-com.accedys2.bbt.k.uil.es/lib/bull-ebooks/reader.action?docID=284583>

Sidorkiewicz, S., Tran, V. T., Cousyn, C., Perrodeau, E., y Ravaud, P. (2016). Discordance between drug adherence as reported by patients and drug importance as assessed by physicians. *The Annals of Family Medicine*, 14 (5), 415-421.

Wallston, K.A., Stein, M.J., Smith C.A. (1994). Form C of the MHLC Scales: A Condition-Specific Measure of Locus of Control. *Journal of Personality Assessment*, 63(3), 534-553.