

# Factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con depresión

Realizado por:

Almudena Lorenzo Gálvez  
Sheila Hernández Rodríguez

Tutores:

Ascensión Fumero Hernández  
Wenceslao Peñate Castro

Trabajo de Fin de Grado de Psicología. Universidad de La Laguna,  
curso académico 2015-2016

## **RESUMEN**

La falta de adherencia al tratamiento en los trastornos depresivos tiene importantes costes personales y sociales por su elevada prevalencia y recurrencia. El objetivo de este estudio fue realizar una revisión de revisiones sistemáticas o meta-análisis que evalúen los factores que han mostrado estar asociados a la falta de adherencia al tratamiento en los pacientes con depresión. Se consultaron las principales bases de datos publicadas en los últimos 10 años. La selección de estudios incluyó revisiones sistemáticas y meta-análisis de publicaciones que recogieran trabajos de revisión centrados en depresión y adherencia al tratamiento. Los factores informados fueron clasificados como predictores potenciales. Los resultados de los 8 estudios incluidos sugieren que ciertos factores influyen en diferente medida en la continuidad del tratamiento prescrito, como son los aspectos individuales, la relación-médico paciente, el apoyo social y la edad, y que la puesta en práctica de ciertas técnicas favorecen una mayor adherencia. Se concluye que la adherencia al tratamiento en el caso de la depresión es un problema que requiere investigación que permita dilucidar los factores que repercuten en la promoción de la adherencia favoreciendo la optimización del control de la depresión y limitando su progresión.

Palabras clave: “Adherencia al tratamiento”, “depresión” y “meta-análisis”

## **ABSTRACT**

Nonadherence to treatment in depressive disorders has important personal and social costs due to its high prevalence and recurrence. The aim of this study was to conduct a review of systematic reviews or meta-analysis to evaluate the factors that have shown to be associated with nonadherence to treatment in patients with depression. Were consulted the main databases published over the last 10 years. Study selection included systematic reviews and meta-analysis of publications that collect works focused on depression and adherence to treatment reviews. Reported factors were classified as potential predictors. The results of the 8 included studies suggest that certain factors influence different measure in the continuity of treatment prescribed, such as individual aspects, the relationship patient-physician, social support and age, and that the implementation of certain techniques encourage greater adherence. We conclude that adherence to treatment in the case of depression is a problem that requires investigation to elucidate the factors affecting the promotion of adherence favoring control optimization of depression and limiting its progression.

Keywords: “Adherence to treatment”, “depression” & “meta-analysis”.

## **INTRODUCCIÓN**

Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión afecta a unos 121 millones de personas en el mundo. Menos del 25% tienen acceso a tratamientos efectivos y se advierte de que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida. Además, debido a su inicio temprano, a su impacto funcional y a que tiende a la cronicidad y a la recurrencia, actualmente la depresión es una de las principales causas de discapacidad y representa un 4,3% de la carga global de enfermedad (WHO, 2003).

La depresión puede definirse como

“un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional” (WHO, 2003)

En lo que respecta al tratamiento de este trastorno, se han desarrollado varios tipos de técnicas enfocadas a la mejoría y curación del paciente, de entre las cuales se encuentra el tratamiento combinado con medicación o el uso de más de un tipo de intervención. Un aspecto de gran interés ha sido el saber si el uso de un sólo tipo de intervención es más o menos eficaz que el uso de varios tipos para que los pacientes sigan el tratamiento prescrito. Revisiones anteriores sobre la adherencia al tratamiento han sugerido que las intervenciones que emplean estrategias terapéuticas combinadas son más eficaces que intervenciones solas en la mejoría de la adherencia a la medicación antidepressiva (Pampallona, Bollini, Tibaldi, Kupelnick, & Munizza, 2002; Vergouwen, Bakker, Katon, Verheij, & Koerselman, 2003).

En este sentido, Chong, Aslani y Chen (2011) evaluaron sistemáticamente la eficacia de distintas intervenciones para mejorar la adherencia de los pacientes a los antidepressivos prescritos, frente a la utilización de un sólo tipo de intervención. Los resultados probaron que la naturaleza de la adherencia al tratamiento es multifactorial. Por tanto, según estas conclusiones, el uso de un sólo tipo de intervención no ayuda a que se produzca el correcto seguimiento del tratamiento. Aquellos pacientes que mejoraron tanto en la adherencia al tratamiento como en los resultados clínicos de la depresión recibieron un mayor número de elementos de supervisión intensiva del paciente. Por tanto, se sugirió que el uso de un sólo tipo de intervención no ayuda a que se produzca el correcto seguimiento del tratamiento.

La falta de adherencia al tratamiento en pacientes con depresión, es decir, el incumplimiento del régimen terapéutico prescrito por algún profesional

parece ir acompañado de importantes pérdidas económicas, sobre todo debido a gastos indirectos, como es la pérdida de productividad debido al absentismo laboral a la jubilaciones anticipadas. Según Stein-Shvachman, Karpas y Werner (2013), la falta de adherencia al tratamiento tiene importantes costes personales y sociales. A nivel personal, tiene consecuencias negativas para la calidad de vida de la persona, para su funcionamiento diario y para la capacidad de autocuidado. Además, puede llevar al deterioro en el propio estado de salud mental y a recaer en la depresión.

Además de los costes, diversos factores influyen en este fenómeno, como son los relacionados con el tipo tratamiento farmacológico prescrito, la satisfacción con el equipo de salud, las dificultades relacionadas al tratamiento farmacológico, las características del tratamiento, la educación sanitaria, la comorbilidad psiquiátrica o los factores relacionados con el paciente. En cuanto a este último aspecto, las creencias tienen una gran importancia para la comprensión y el tratamiento de la enfermedad, ya que los pacientes que creen que el control sobre la enfermedad se puede lograr recurriendo a factores externos (por ejemplo, mediante profesionales para el tratamiento), presentan una mayor tendencia a adherirse al tratamiento. Asimismo, en un estudio realizado por Adams y Scott (2000), sobre una muestra de 27 personas con trastornos afectivos, encontraron que las personas que creen que su depresión es más severa tienden a presentar mayores niveles de adherencia al tratamiento que aquellos que creen que su enfermedad es más suave. Además, a través de diversas investigaciones, se ha demostrado que tanto la conciencia y conocimiento que se tiene de la enfermedad (Waite, & Killian, 2008) así como la creencia de que el correcto seguimiento del tratamiento está condicionada por la eficacia del mismo (Gonzalez, Williams, Noël, Lee, 2005), se asocian con una mayor adherencia al tratamiento.

Aparte de las creencias acerca de la enfermedad, las creencias en relación al tratamiento son un factor de influencia importante en la no adherencia al tratamiento. Así pues, un gran número de estudios han mostrado que las actitudes positivas de los pacientes con respecto a la medicación se asocian a un aumento de la adherencia, tanto directa como indirectamente (por ejemplo mediante el impacto de la comunicación médico-paciente) (Stein-Shvachman et al., 2013).

Por otro lado, la edad es un factor que influye en la adherencia al tratamiento de la depresión, Existen estudios que muestran que la población de edad avanzada con depresión tiende a adherirse menos al tratamiento que los jóvenes (probablemente por tomar mucha medicación y por presentar deterioro cognitivo y funcional) (Demyttenaere, 2003), mientras que hay otros estudios que evidencian lo contrario (Sirey, Bruce, Alexopoulos, Perlick, Friedman, Meyers, 2001).

También existen factores relacionados con la etapa adolescente como son “el mayor grado de madurez emocional, la relación armónica padre-hijo, el sentimiento positivo de autoestima y de autoeficacia percibida por el propio adolescente que favorecen un buen comienzo y adhesión positiva a la farmacoterapia” (Pacheco & Aránguiz, 2011).

El objetivo del presente estudio es analizar la bibliografía existente sobre la adherencia al tratamiento para conocer los factores que influyen en la misma, haciendo que las personas con un trastorno depresivo sigan o no la medicación prescrita.

## **MÉTODO**

### *Identificación y selección de estudios*

La búsqueda de la literatura se realizó a través de las bases de datos Google Scholar, PubMed, PsycINFO, WOS y PsycArticles y se limitó a los artículos publicados en los últimos 10 años. Las palabras clave utilizadas para la búsqueda fueron “adherence to treatment”, “depression” y “meta-analysis”.

### *Criterios de inclusión y exclusión*

Se marcó como criterio de inclusión que fueran artículos de revisiones sistemáticas o meta-análisis sobre los factores relacionados con la falta de adherencia en pacientes con depresión. Se seleccionaron aquellos que estaban publicados en Español e Inglés, y que contenían las palabras clave en el título.

### *Proceso de selección*

El proceso de selección fue llevado a cabo por las dos autoras del presente estudio. Se utilizó una estrategia jerárquica que consistió en primer lugar en una lectura de los títulos y los abstracts de los artículos, en segundo lugar en la lectura completa de aquellos que presentaban información relevante para la realización de la revisión sistemática, y en tercer lugar la inclusión y exclusión de la bibliografía en función de los criterios anteriormente mencionados.

### *Extracción de datos*

Para el proceso de extracción de datos se utilizaron los nombres de los autores de los artículos, su año de publicación, el tipo de artículo del que se trata, así como un resumen de los principales resultados de los trabajos.

## **RESULTADOS**

De los 463564 artículos encontrados en la primera búsqueda, se excluyeron 463556 por no cumplir con los criterios de selección: encontrarse publicados en los últimos 10 años, contener las palabras clave en el título y ser relevantes para el tema. El diagrama de flujo del proceso de búsqueda se describe en la Figura 1.

Finalmente se incluyeron un total de 8 artículos, cuyas características se describen en la Tabla 1.

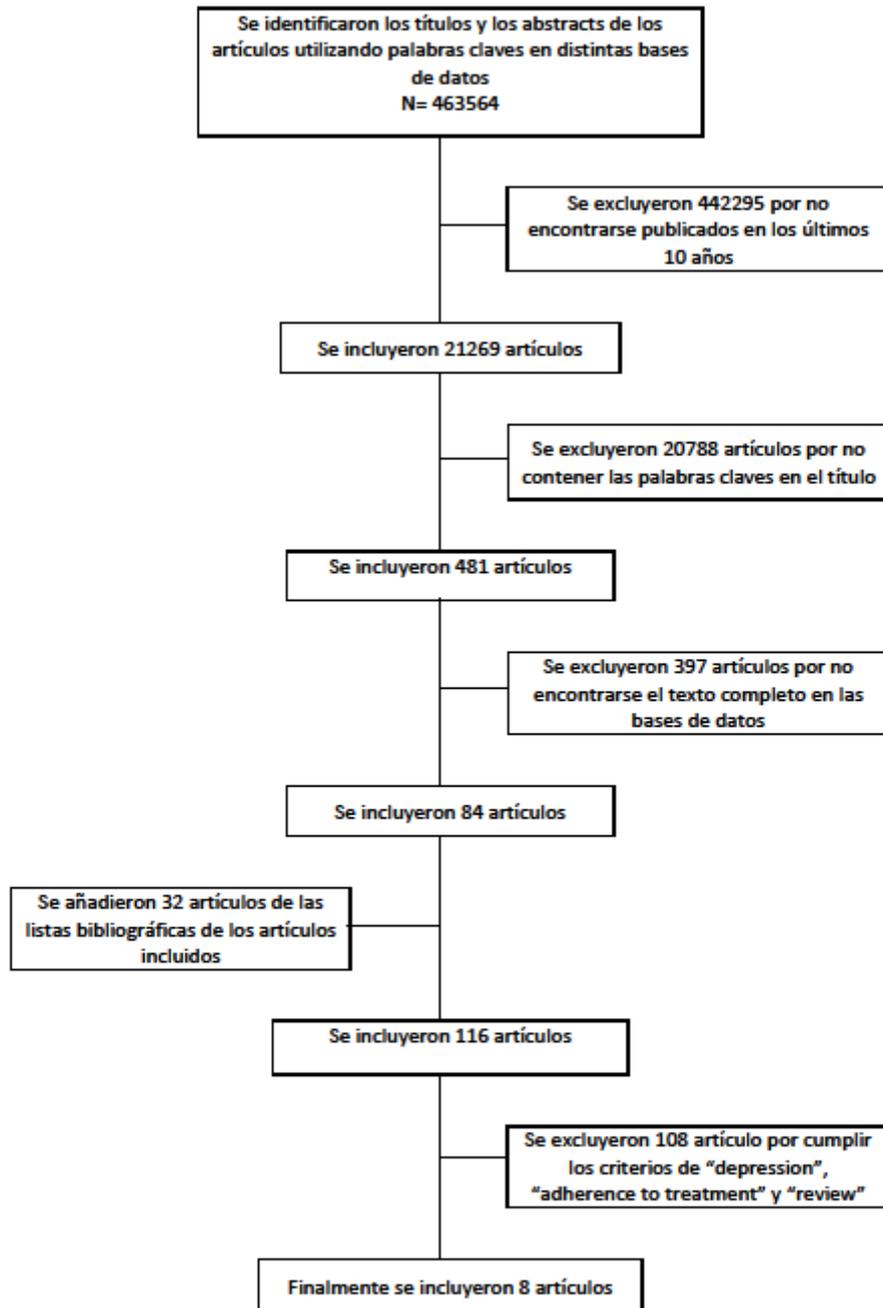


Figura 1. Diagrama de flujo

Tabla 1. Selección de artículos revisados

<b>Autor y año</b>	<b>Tipo de trabajo</b>	<b>Estudios incluidos</b>	<b>Principales resultados</b>
Gibson (2014)	Revisión	79 artículos	El punto de vista negativo que tienen los pacientes hacia los antidepresivos influye en la adherencia al tratamiento
Stein-Shvachman (2013)	Revisión	81 estudios	Se muestran diferencias entre los grupos de edad en los factores de autoestima, creencias sobre la enfermedad, tratamiento y estigma autopercibido que influyen en la adherencia al tratamiento
Acosta (2013)	Revisión	72 estudios	Las creencias y actitudes acerca del tratamiento antidepresivo, la psicoterapia y la depresión influyen sobre la adherencia a los distintos tipos de tratamientos. La intervención psicoeducativa ayuda a mejorar la adherencia al tratamiento
Grenard (2011)	Revisión y meta-análisis	31 estudios	Las creencias acerca de los medicamentos, el apoyo social, los efectos secundarios, así como la propia depresión están asociadas a una pobre adherencia a la medicación en un amplio rango de enfermedades crónicas.
Chong (2011)	Revisión	26 estudios	Las intervenciones educativas, comportamentales, afectivas y la combinación de éstas mejoran la adherencia.
Pacheco (2011)	Revisión	38 estudios	Los factores relacionados con el trastorno, con los medicamentos, con la familia, con la relación médico-paciente y con la etapa adolescente influyen en la falta de adherencia.
González (2009)	Revisión	74 estudios	Los factores de riesgo relacionados con el paciente, la enfermedad, la medicación, el médico y la asistencia sanitaria, la familia y la sociedad pueden conducir a la falta de adherencia
Van Dulmen (2007)	Revisión	38 estudios	Se muestra que las intervenciones técnicas, conductuales, de apoyo social, estructurales y combinadas ayudan a mejorar la adherencia al tratamiento.

*Factores asociados a los conocimientos y creencias sobre la enfermedad y los antidepresivos*

El 75% de los artículos seleccionados muestran como resultado principal que las creencias que tienen los pacientes con respecto a la enfermedad y a los antidepresivos constituyen el factor más relevante de influencia en la falta de adherencia al tratamiento de la depresión.

*Factores asociados a la relación médico-paciente*

Respecto a la relación médico-paciente, un 25% de los resultados obtenidos sugieren que establecer una buena relación entre el profesional y la persona con depresión favorece una mayor adherencia al tratamiento.

### *Factores asociados con el apoyo social*

Se ha encontrado que el apoyo social representa una variable de gran importancia para el aumento de la adherencia al tratamiento, reflejando un 37.5 % de los resultados de los estudios revisados.

### *Factores asociados a la edad*

Un 12,5% de los resultados obtenidos constatan que existen factores asociados a la edad que influyen en el correcto seguimiento del tratamiento, aunque existen ciertas contradicciones sobre qué grupo de edad se adhieren más a la medicación.

### *Estrategias para mejorar la adherencia*

Respecto a las estrategias que se han utilizado para mejorar la adherencia al tratamiento prescrito, se encontró que un 37.5% de los estudios revisados incluyen distintos tipos de intervenciones. Concretamente, se ha hallado que las intervenciones educativas y combinadas aumentan la adherencia, siendo éstas últimas las que mejores resultados proporcionan.

### *Consecuencias de la falta de adherencia*

Se ha hallado que el 25% de los resultados exponen distintas consecuencias de la falta de adherencia al tratamiento como son principalmente los elevados costes económicos, personales y sociales.

## **DISCUSIÓN**

La mayoría de los artículos seleccionados han mostrado como resultado que las creencias que tienen los pacientes respecto a la enfermedad y los antidepresivos constituyen el factor más relevante de influencia en la adherencia al tratamiento de la depresión. Estos datos quedan reflejados en estudios como el de Horne y Weinman (2011), en el que se constata que los factores más investigados y con mayor importancia para predecir adherencia son las creencias y las actitudes que tienen los sujetos sobre su enfermedad y tratamiento, las cuales explican hasta un 20% de la varianza de la adherencia en pacientes con enfermedades crónicas (Horne, & Weinman, 2011; Pacheco, & Aránguiz, 2011).

Se ha visto que el balance que hacen los pacientes con depresión entre la necesidad que creen que tienen de tomar medicación, y los posibles problemas que piensan que les puede acarrear, va a determinar su grado de adherencia al tratamiento. Tal y como se menciona en el estudio Gibson, Cartwright y Read (2014), las personas con depresión pueden tener la percepción de que tomar medicación es una señal de ser capaz de autorregularse, lo que puede conducirles a una pobre adherencia.

Además de lo anterior, se ha encontrado que la mejoría de la sintomatología depresiva es una de las causas más frecuentes del abandono

de la medicación, y que los pacientes depresivos dejan de tomar la medicación con más frecuencia cuando mejoran su funcionamiento ocupacional, social o familiar (Demyttenaere et al., 2001; González et al., 2009). Parece ser que éste es el factor más importante que interviene en la adherencia al tratamiento por parte de las personas depresivas, ya que se ha comprobado que a partir de ciertas intervenciones educativas la adherencia ha aumentado.

Se ha mostrado que las actitudes positivas respecto a los antidepresivos se asocian a un mayor uso de los servicios de salud mental, tal y como se ha constatado en el estudio de Fawzi et al. (2012) con personas con depresión, en el que las creencias específicas como «mi salud depende de los antidepresivos» se asociaron fuertemente a la continuación de la toma de medicamentos.

Se ha encontrado que el apoyo social, proporcionado por familia, amigos, etc., representa una variable de gran importancia en la adherencia al tratamiento. Por ejemplo, se sabe que ésta disminuye cuando el paciente cree que la mayoría de la gente le va a discriminar o estigmatizar por utilizar los servicios de salud mental o por tener una enfermedad mental (González et al., 2009).

Otro factor que parece influir, aunque en menor medida, en la adherencia al tratamiento es la relación médico-paciente. A partir de la revisión realizada se ha encontrado que aquellos pacientes que tienen una buena relación con su médico, reciben más información y se les permite elegir entre distintas terapias se adhieren más al tratamiento prescrito. Respecto a este punto, también es de ayuda que el médico atienda a las creencias del paciente y le tenga en cuenta a la hora de tomar decisiones sobre tratamiento a seguir (Pacheco, & Aránguiz, 2011).

Una pequeña parte de los resultados sugieren que existe influencia de los grupos de edad en la continuidad de la toma de antidepresivos. Por un lado, varios estudios han encontrado que las personas depresivas con más edad tienden a adherirse menos al tratamiento (Demyttenaere, 2003; Heidenreich, 2004; Stein-Shvachman et al., 2013). Por otro lado, y en contradicción con la idea anterior, existen evidencias de que la no adherencia al tratamiento es más común entre los pacientes más jóvenes (Sirey et al., 2001; Granger, Fehnel, Hogue, Bennett y Edin, 2006; Stein-Shvachman et al., 2013). Estos resultados podrían deberse a que las personas mayores infravaloran la importancia que tiene la continuación en la toma de fármacos, debido a la mayor experiencia de vida que tienen en comparación con las personas más jóvenes. Ya que los resultados encontrados son contradictorios, no se puede concluir qué franja de edad es la que se adhiere más al tratamiento. Aun así parece ser un factor que influye de alguna manera en que las personas sigan con su medicación, por lo que sería conveniente profundizar más en el estudio de este campo.

Nuestros resultados señalan que cuando se han utilizado ciertas técnicas para mejorar la adherencia, en general, ésta se ha visto incrementada. Los distintos tipos de intervenciones que se han utilizado son las educativas, las técnicas, las conductuales y las distintas combinaciones de éstas.

En un estudio de Chong, Alsani y Chen (2011) se encontró que alrededor de las dos terceras partes de las intervenciones combinadas mejoraron los resultados de adherencia a los antidepresivos, mientras que la mitad mejoraron tanto los resultados de la adherencia como la sintomatología depresiva (Chong et al., 2011). En esta línea, en algunos ensayos clínicos se ha hallado mayor adherencia en los pacientes que recibieron asesoramiento sobre el tratamiento frente a los que no (Peveler, George, Kinmonth, Campbell & Thompson, 1999).

En cuanto a las consecuencias de la falta de adherencia al tratamiento, los recientes estudios confirman que la misma está asociada con mayores costes económicos (Grenard et al., 2011), y supone un mayor riesgo de recaídas y recurrencias (Andrade, Kahler, Frech, & Chan, 2006; McHorney, 2009) en lo que a la medicación antidepresiva se refiere. El incorrecto cumplimiento del tratamiento por parte del paciente, puede llevar al médico a la conclusión de que no es efectivo, por lo que irá incrementando la dosis o realizando cambios o combinaciones de antidepresivos innecesarias, que aumentan el riesgo de que aparezcan efectos secundarios y los motivos de incumplimiento (19) (Chong, Aslani, & Chen, 2011).

Cabe destacar, por último, que se han hallado una serie de limitaciones tanto en la búsqueda de la bibliografía como en los estudios revisados. A la hora de realizar la selección de la información nos encontramos con el inconveniente de cuando, al poner las palabras claves anteriormente mencionadas en las diferentes bases de datos, aparecían estudios, artículos y revisiones cuyo tema central no eran los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la depresión. Se debe tener en cuenta que la terminología y las definiciones que se han usado para caracterizar ciertos problemas con la adherencia a la medicación en la depresión varían considerablemente (Chong, Aslani, & Chen, 2011). Un inconveniente que se ha encontrado en la mayor parte de los estudios, ha sido la subjetividad de los propios pacientes en cuanto a sus creencias. Teniendo en cuenta que se trata de personas con un trastorno que influye e incluso modifica ciertas creencias, actitudes y estados de ánimo, no se puede concluir que las percepciones que describen acerca de la enfermedad o el tratamiento sean objetivas. Concretamente, en la mayoría de los estudios revisados por Stein-Shvachman et al., (2013) se utilizaron medidas de adherencia autorreferida, con lo cual la estimación de la misma puede estar siendo sobrevalorada.

Como conclusión final, es preciso resaltar la importancia que tiene la adherencia al tratamiento en cualquier tipo de trastorno o enfermedad crónica, ya que es uno de los aspectos fundamentales para evitar recaídas, mejorar la calidad de vida en el caso de una enfermedad crónica, así como superar y/o mejorar la convivencia con un trastorno depresivo o de cualquier otra índole. Por ello, sería conveniente aumentar el rango de investigaciones dirigidas a estudiar las causas de la falta de adherencia, así como promover una mayor planificación y movilización de distintos tipos de intervenciones dirigidas a su mejoría o desaparición.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Acosta, F., Rodríguez, L., & Cabrera, B. (2013). Beliefs about depression and its treatments: Associated variables and the influence of beliefs on adherence to treatment. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 6(2), 86-92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsmen.2012.08.002>

Aikens, J. E., Nease, D. E., & Klinkman, M. S. (2008). Explaining patients' beliefs about the necessity and harmfulness of antidepressants. *The Annals of Family Medicine*, 6(1), 23-29.

Akerblad, A. C., Bengtsson, F., Ekselius, L., & von Knorring, L. (2003). Effects of an educational compliance enhancement programme and therapeutic drug monitoring on treatment adherence in depressed patients managed by general practitioners. *International clinical psychopharmacology*, 18(6), 347-354.

Atherton-Naji, A., Hamilton, R., Riddle, W., & Naji, S. (2001). Improving adherence to antidepressant drug treatment in primary care: a feasibility study for a randomized controlled trial of educational intervention. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 7(2), 61-67. <http://dx.doi.org/10.1185/135525701750384473>

Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: review and commentary. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 58(3), M249-M265. <http://dx.doi.org/10.1093/gerona/58.3.M249>

Bollini, P., Tibaldi, G., Testa, C., & Munizza, C. (2004). Understanding treatment adherence in affective disorders: a qualitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 11(6), 668-674. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00780.x>

Cantrell, C. R., Eaddy, M. T., Shah, M. B., Regan, T. S., & Sokol, M. C. (2006). Methods for evaluating patient adherence to antidepressant therapy: a real-world comparison of adherence and economic outcomes. *Medical care*, 44(4), 300-303. <http://dx.doi.org/10.1097/01.mlr.0000204287.82701.9b>

Chakraborty, K., Avasthi, A., Kumar, S., & Grover, S. (2009). Attitudes and beliefs of patients of first episode depression towards antidepressants and their adherence to treatment. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 44(6), 482-488. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-008-0468-0>

Chong, W. W., Aslani, P., & Chen, T. F. (2011). Effectiveness of interventions to improve antidepressant medication adherence: a systematic review. *International journal of clinical practice*, 65(9), 954-975. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1742-1241.2011.02746.x>

Cohen, N. L., Ross, E. C., Bagby, R. M., Farvolden, P., & Kennedy, S. H. (2004). The 5-factor model of personality and antidepressant medication compliance. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(2), 106-113.

Demyttenaere, K., Enzlin, P., Dewe, W., Boulanger, B., De Bie, J., & Mesters, P. (2001). Compliance with antidepressants in a primary care setting, 2: the influence of gender and type of impairment. *The Journal of clinical psychiatry*, 62(suppl 22), 34-37.

Demyttenaere, K. (2003). Risk factors and predictors of compliance in depression. *European neuropsychopharmacology*, 13, 69-75. [http://dx.doi.org/10.1016/S0924-977X\(03\)00095-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0924-977X(03)00095-6)

Fawzi, W., Mohsen, M. Y. A., Hashem, A. H., Moussa, S., Coker, E., & Wilson, K. C. (2012). Beliefs about medications predict adherence to antidepressants in older adults. *International Psychogeriatrics*, 24(01), 159-169. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610211001049>

Granger, A. L., Fehnel, S. E., Hogue, S. L., Bennett, L., & Edin, H. M. (2006). An assessment of patient preference and adherence to treatment with Wellbutrin SR: a web-based survey. *Journal of affective disorders*, 90(2), 217-221.

Gibson, K., Cartwright, C., & Read, J. (2014). Patient-centered perspectives on antidepressant use: a narrative review. *International Journal of Mental Health*, 43(1), 81-99. <http://dx.doi.org/10.2753/IMH0020-7411430105>

Gonzalez, J., Williams, J. W., Noël, P. H., & Lee, S. (2005). Adherence to mental health treatment in a primary care clinic. *The journal of the American board of family practice*, 18(2), 87-96. <http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.18.2.87>

González, R. T. (2009). La Adherencia en los trastornos afectivos. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 9, 49-66.

Grenard, J. L., Munjas, B. A., Adams, J. L., Suttrop, M., Maglione, M., McGlynn, E. A., & Gellad, W. F. (2011). Depression and medication adherence in the treatment of chronic diseases in the United States: a meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 26(10), 1175-1182. <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-011-1704-y>

Heidenreich, P. A. (2004). Patient adherence: the next frontier in quality improvement. *The American journal of medicine*, 117(2), 130-132. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2004.03.007>

Horne, R., & Weinman, J. (1999). Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *Journal of psychosomatic research*, 47(6), 555-567. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00057-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00057-4)

Ibanez, G., do Carmo Mercedes, B. P., Vedana, K. G. G., & Miasso, A. I. (2014). Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão/Adherence and difficulties related to drug treatment in patients with depression/Adhesión y dificultades relacionadas al tratamiento medicamentoso en pacientes con depresión. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(4), 556.

Katon, W., Cantrell, C. R., Sokol, M. C., Chiao, E., & Gdovin, J. M. (2005). Impact of antidepressant drug adherence on comorbid medication use and resource utilization. *Archives of Internal Medicine*, 165(21), 2497-2503. <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.165.21.2497>

Kessing, L. V., Hansen, H. V., Demyttenaere, K. O. E. N., & Bech, P. E. R. (2005). Depressive and bipolar disorders: patients' attitudes and beliefs towards depression and antidepressants. *Psychological medicine*, 35(08), 1205-1213. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291705004605>

Pacheco, B., & Aránguiz, C. (2011). Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en adolescentes con depresión. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49(1), 69-78. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000100009>

Pampallona, S., Bollini, P., Tibaldi, G., Kupelnick, B., & Munizza, C. (2002). Patient adherence in the treatment of depression. *The British Journal of Psychiatry*, 180(2), 104-109. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.180.2.104>

Peveler, R., George, C., Kinmonth, A. L., Campbell, M., & Thompson, C. (1999). Effect of antidepressant drug counselling and information leaflets on adherence to drug treatment in primary care: randomised controlled trial. *Bmj*, 319(7210), 612-615.

Pompili, M., Serafini, G., Del Casale, A., Rigucci, S., Innamorati, M., Girardi, P., ... & Lester, D. (2009). Improving adherence in mood disorders: the struggle against relapse, recurrence and suicide risk. *Expert review of neurotherapeutics*, 9(7), 985-1004. <http://dx.doi.org/10.1586/ern.09.62>

Sirey, J. A., Bruce, M. L., Alexopoulos, G. S., Perlick, D. A., Friedman, S. J., & Meyers, B. S. (2001). Stigma as a barrier to recovery: Perceived stigma and patient-rated severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence. *Psychiatric services*. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.52.12.1615>

Stein-Shvachman, I., Karpas, D. S., & Werner, P. (2013). Depression Treatment Non-adherence and its Psychosocial Predictors: Differences between Young and Older Adults?. *Aging and disease*, 4(6), 329. <http://dx.doi.org/10.14336/AD.2013.0400329>

Thompson, C., Peveler, R. C., Stephenson, D., & McKendrick, J. (2000). Compliance with antidepressant medication in the treatment of major depressive disorder in primary care: a randomized comparison of fluoxetine and a tricyclic antidepressant. *American Journal of Psychiatry*, 157(3), 338-343. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.157.3.338>

Van Dulmen, S., Sluijs, E., van Dijk, L., de Ridder, D., Heerdink, R., & Bensing, J. (2007). Patient adherence to medical treatment: a review of reviews. *BMC health services research*, 7(1), 1. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-7-55>

Van Schaik, D. J., Klijn, A. F., van Hout, H. P., van Marwijk, H. W., Beekman, A. T., de Haan, M., & van Dyck, R. (2004). Patients' preferences in the treatment of depressive disorder in primary care. *General hospital*

*psychiatry*, 26(3), 184-189.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2003.12.001>

Vergouwen, A. C., Bakker, A., Katon, W. J., Verheij, T. J., & Koerselman, F. (2003). Improving adherence to antidepressants: a systematic review of interventions. *The Journal of clinical psychiatry*, 64(12), 1415-1420.  
<http://dx.doi.org/10.4088/JCP.v64n1203>

Waite, R., & Killian, P. (2008). Health beliefs about depression among African American women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(3), 185-195.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6163.2008.00173.x>

World Health Organization. Depression. Geneva: World Health Organization; 2013. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/en/>

World Health Organization. Mental health action plan 2013 - 2020. Geneva: WHO; 2012. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/index.html)