

11237

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

2ej

división de estudios de postgrado

63

**Hospital Regional 1º de Octubre
ISSSTE**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIBIOTICO
EN PEDIATRIA
CONSULTA EXTERNA**

Trabajo de tesis que para obtener el título en pediatría presenta:

VIANEY ESCOBAR ROJAS

México D.F. 1995-1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

268890



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE
ISSSTE**

2 ej
63

**COORDINACION DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION**



Dr. Luis Arturo Eguiza Salomón
Asesor de tesis



Dr. Juan Alva Valdes
Coordinador del servicio de pediatría

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
REVISADO
NOV. 28 1997
DIRECCION DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA



Dr. Horacio Olvera Hernández
Coordinador de enseñanza e investigación

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION MEDICA
★ NOV. 28 1997 ★
HOSP. REG. 1° DE OCTUBRE
Coordinación de Enseñanza
e Investigación

INDICE

	<i>página</i>
<i>DEDICATORIA</i>	1
<i>RESUMEN</i>	2
<i>INTRODUCCION</i>	4
<i>MATERIAL Y METODOS</i>	4
<i>RESULTADOS</i>	5
<i>DISCUSION</i>	6
<i>CONCLUSIONES</i>	7
 <i>ANEXOS</i>	
<i>GRAFICA 1</i>	8
<i>GRAFICA 2</i>	9
<i>GRAFICA 3</i>	10
<i>GRAFICA 4</i>	11
<i>GRAFICA 5</i>	12
<i>GRAFICA 6</i>	13
<i>GRAFICA 7</i>	14
<i>GRAFICA 8</i>	15
<i>GRAFICA 9</i>	16
 <i>BIBLIOGRAFIA</i>	 17

DEDICATORIAS

A mi esposo e hijo:
Por todas las horas que nos faltaron y por
ser los principales motivos para mi superación.

A mi familia:
Por el apoyo incondicional de toda la vida.

A mis maestros y amigos:
Porque han sido parte fundamental para
alcanzar uno de mis más grandes deseos.

A Dios:
Gracias siempre.

Adherencia al tratamiento antibiótico en Pediatría 2 **consulta Externa**

Dra. Vianey Escobar Rojas. Dr. Luis Arturo Eguiza Salomón. Hospital Regional 1° de Octubre.

RESUMEN

La adherencia al tratamiento antibiótico en pediatría adquiere gran relevancia dada la cantidad de factores que intervienen en su aparición, así como las implicaciones médicas y sociales que repercuten en el individuo, su familia y la comunidad. Es por esto que desde hace algunos años se ha tratado de establecer la incidencia del incumplimiento terapéutico, sobre todo en enfermedades crónicas, estableciéndose una alta incidencia de no adherencia al tratamiento médico prescrito, así como una infinidad de factores que han influido en la creciente actitud de incumplimiento terapéutico.

El objetivo del presente trabajo fue establecer, la incidencia de no adherencia al tratamiento antibiótico en la población pediátrica de la consulta del Hospital Regional 1° de Octubre, así como la determinación de los principales factores que influyen en la misma y los efectos que se tienen en la salud del paciente.

Se tomó una muestra de 100 niños de ambos sexos (45 mujeres y 55 hombres), menores de 14 años, que acudieron a la consulta de urgencias del Hospital Regional 1° de Octubre ISSSTE, con enfermedad infecciosa tratada con antibióticos, a quienes una vez recopilados sus datos, se les dio seguimiento del cumplimiento del tratamiento prescrito, por medio de citas o llamadas telefónicas a su domicilio a la mitad y al final de tiempo indicado. Se encontró que la mayoría de los pacientes de la población estudiada tuvieron entre 1 a 3 años de edad, la mayoría con diagnóstico de faringitis, siendo al antibiótico más utilizado la ampicilina. Se reportó una adherencia regular en el 77% de los pacientes y una adherencia parcial en el 23%, encontrándose como factores asociados a ésta última, padres y madres profesionistas, madres que trabajan fuera de la casa, siendo el principal motivo de abandono del tratamiento la no mejoría del estado clínico del paciente. No se encontró diferencia en cuanto al estado socioeconómico y el intervalo de administración de las dosis del medicamento entre los dos grupos.

Los resultados encontrados concuerdan parcialmente con los reportados en estudios previos, encontrándose mayor incidencia de adherencia al tratamiento con variaciones de los factores que influyen en ésta, analizando que existen infinidad de factores influyentes, algunos de los cuales no se encuentran al alcance de ser modificados por el médico, pero sí es posible su persuasión hacia los pacientes para lograr una adecuada adherencia, mediante una buena relación médico-paciente.

SUMMARY

The adherence to the antibiotic treatment in pediatrics acquires great relevancy given the quantity of factors that intervene in its appearance, as well as the social and medical implications that impinge in the individual, his family and the community. It is by this that from makes some years has been treated of establishing the incidence of the therapeutic nonfulfillment, above all in chronicle diseases, as well as the principal factors that determine it, being established a high incidence of not adherence to the prescribed medical treatment, as well as an infinity of factors that they have influenced the growing therapeutic nonfulfillment attitude.

The objective of the present work was established, taken into account previous studies, the incidence of not adherence to the antibiotic treatment in the pediatric population of the conference of the Regional Hospital 1° of October, as well as the determination of the principal factors that influence the same and the effects that have to be in the health of the patient.

For the foregoing was taken a sample of 100 both sex children (45 women and 55 men), minors of 14 years, that attended to the urgencies consult of the Regional Hospital 1° of October ISSSTE, with infectious disease treated with antibiotics, to who once gathered their data, them given follow-up of the fulfillment of the prescribed treatment, by means of appointments or telephone call to their domicile to half and at the end of indicated time.

It was found that most of the patients of the studied population had among 1 to 3 age years, the majority with diagnostic of faringitis, being to the antibiotic more used the ampicilina. It was reported an adherence to regulate in 77% of the patients and a partial adherence in 23%, being found as factors associated with this last, parents and mothers professional, mothers that work outside of the house, being the principal abandonment motive of the treatment the not improvement of the clinical state of the patient. It was not found difference with respect to socioeconomic state and the administration interval of the dose of the medicine among the two groups.

The found results agree partially with the reported in previous studies, since in this was found greater adherence incidence treatment with variations of the factors that influence this, analyzing that exist infinity of influential factors, some of those which are not found within reach of be modified by the physician, but yes is possible their persuasión toward the patients to achieve an adequate adherence, through a good medical relationship - patient.

La no adherencia al tratamiento establecido por un médico es un tema de actualidad que ha despertado la preocupación del médico para llevar a cabo una estricta dosificación de los medicamentos(1), dada su repercusión en la salud del paciente principalmente, creando resistencias bacterianas y fracasos terapéuticos, lo que también afecta de forma directa al médico tratante (2).

Por otro lado, se han encontrado cada vez más factores que influyen en el incumplimiento terapéutico por las características del propio paciente, el tratamiento y su forma de administración y en la relación médico-paciente, lo que inquieta aun más por el hecho de ser más difícil el control de la no adherencia al tratamiento prescrito.

Es por ésto que se han llevado a cabo múltiples estudios en donde se reporta que la incidencia de la no adherencia al tratamiento es variable pero se encuentra cada vez con más frecuencia, reportándose tasas de falta de cooperación desde un 45 a un 80% en algunas series (3) y en estudios realizados en Francia un cumplimiento de tan solo el 15% en los pacientes estudiados (2).

Por otro lado, se han determinado como principales factores que influyen en dicha actitud, al nivel socioeconómico y educacional bajo, el intervalo de administración del medicamento más corto, la mala relación médico-paciente, la vía de administración intramuscular, el número de días prescritos más prolongado y la presencia de efectos secundarios del medicamento como los más importantes. (3,4)

A pesar de las investigaciones realizadas y las medidas que se han tomado para disminuir la incidencia del incumplimiento terapéutico, éste se sigue presentando y aun no se tienen fórmulas eficaces para su resolución. (16,17,18)

MATERIAL Y METODOS

Se incluyeron en el estudio a 100 pacientes de ambos sexos, 45 niñas y 55 niños menores de 14 años de edad, que acudieron a la consulta de urgencias del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, y a quienes se les diagnosticó enfermedad infecciosa que ameritó tratamiento antibiótico. A cada uno de ellos se les realizó una encuesta previamente estructurada para la recolección de sus datos generales, en donde también se incluyeron datos sobre nivel socioeconómico y escolaridad de los padres, dosis y vía de administración del medicamento, evolución clínica del paciente y motivos de abandono del tratamiento.

La no adherencia al tratamiento establecido por un médico es un tema de actualidad que ha despertado la preocupación del médico para llevar a cabo una estricta dosificación de los medicamentos(1), dada su repercusión en la salud del paciente principalmente, creando resistencias bacterianas y fracasos terapéuticos, lo que también afecta de forma directa al médico tratante (2).

Por otro lado, se han encontrado cada vez más factores que influyen en el incumplimiento terapéutico por las características del propio paciente, el tratamiento y su forma de administración y en la relación médico-paciente, lo que inquieta aun más por el hecho de ser más difícil el control de la no adherencia al tratamiento prescrito.

Es por ésto que se han llevado a cabo múltiples estudios en donde se reporta que la incidencia de la no adherencia al tratamiento es variable pero se encuentra cada vez con más frecuencia, reportándose tasas de falta de cooperación desde un 45 a un 80% en algunas series (3) y en estudios realizados en Francia un cumplimiento de tan solo el 15% en los pacientes estudiados (2).

Por otro lado, se han determinado como principales factores que influyen en dicha actitud, al nivel socioeconómico y educacional bajo, el intervalo de administración del medicamento más corto, la mala relación médico-paciente, la vía de administración intramuscular, el número de días prescritos más prolongado y la presencia de efectos secundarios del medicamento como los más importantes. (3,4)

A pesar de las investigaciones realizadas y las medidas que se han tomado para disminuir la incidencia del incumplimiento terapéutico, éste se sigue presentando y aun no se tienen fórmulas eficaces para su resolución. (16,17,18)

MATERIAL Y METODOS

Se incluyeron en el estudio a 100 pacientes de ambos sexos, 45 niñas y 55 niños menores de 14 años de edad, que acudieron a la consulta de urgencias del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, y a quienes se les diagnosticó enfermedad infecciosa que ameritó tratamiento antibiótico. A cada uno de ellos se les realizó una encuesta previamente estructurada para la recolección de sus datos generales, en donde también se incluyeron datos sobre nivel socioeconómico y escolaridad de los padres, dosis y vía de administración del medicamento, evolución clínica del paciente y motivos de abandono del tratamiento.

Se llevó a cabo un seguimiento del cumplimiento de la terapéutica prescrita a través de entrevistas o llamadas telefónicas a su domicilio a la mitad y al final de su tratamiento.

Una vez recolectada la información, se realizó un estudio descriptivo de los resultados mediante confrontación con los objetivos y la hipótesis, lo cual se analizó mediante tablas y gráficas en porcentajes y frecuencias, no requiriéndose análisis matemático de los mismos. Se excluyeron del estudio los pacientes con enfermedad crónica o que no aceptaran participar en el mismo.

RESULTADOS

De los pacientes incluidos en el estudio, el porcentaje por sexos fue muy similar con ligero predominio del sexo masculino, estudiándose a 45 niñas y a 55 niños (gráfica 1).

Se observó una adherencia al tratamiento, es decir un cumplimiento exacto de las indicaciones del médico en 77 pacientes de acuerdo a las encuestas realizadas y en 23 casos hubo una adherencia parcial, definiéndose ésta como el cumplimiento terapéutico en cuanto a dosis, vía de administración e intervalo de tiempo, pero con suspensión de éste antes de la duración establecida por el médico, la mayoría de éstos lo hicieron al 3er día de tratamiento. En ningún paciente se reportó adherencia irregular (falla en las indicaciones en cuanto a dosis e intervalo de administración), ni falta de adherencia (falla completa en el seguimiento de las indicaciones del médico) (gráfica 2).

En la población que presentó adherencia parcial al tratamiento, la causa de abandono del mismo que se encontró con más frecuencia fué la no mejoría del estado clínico del paciente en 10 casos, por lo que acudieron con otro médico, y en segundo término porque éstos presentaron curación de su padecimiento, siendo los porcentajes entre uno y otro caso muy similares. Otras causas de abandono fueron la presencia de efectos secundarios del medicamento y el empeoramiento de su estado clínico.(gráfica 3). El curso clínico que predominó en los pacientes que presentaron adherencia completa fué hacia la curación.

En cuanto a la edad, el grupo que predominó fué entre 1 y 3 años , con un 30% de los casos(gráfica 4). El diagnóstico que se realizó con más frecuencia fue el de faringitis en 52 niños, siguiendole el de faringoamigdalitis y en menor porcentaje gastroenteritis infecciosa; otros fueron otitis, infección de vías urinarias, rinofaringitis y en 1 caso celulitis(Gráfica 5).

De los antibióticos más utilizados el que obtuvo un mayor porcentaje fué la ampicilina, prescrito en 42 casos(Gráfica 6)

Se llevó a cabo un seguimiento del cumplimiento de la terapéutica prescrita a través de entrevistas o llamadas telefónicas a su domicilio a la mitad y al final de su tratamiento.

Una vez recolectada la información, se realizó un estudio descriptivo de los resultados mediante confrontación con los objetivos y la hipótesis, lo cual se analizó mediante tablas y gráficas en porcentajes y frecuencias, no requiriéndose análisis matemático de los mismos. Se excluyeron del estudio los pacientes con enfermedad crónica o que no aceptaran participar en el mismo.

RESULTADOS

De los pacientes incluidos en el estudio, el porcentaje por sexos fue muy similar con ligero predominio del sexo masculino, estudiándose a 45 niñas y a 55 niños (gráfica 1).

Se observó una adherencia al tratamiento, es decir un cumplimiento exacto de las indicaciones del médico en 77 pacientes de acuerdo a las encuestas realizadas y en 23 casos hubo una adherencia parcial, definiéndose ésta como el cumplimiento terapéutico en cuanto a dosis, vía de administración e intervalo de tiempo, pero con suspensión de éste antes de la duración establecida por el médico, la mayoría de éstos lo hicieron al 3er día de tratamiento. En ningún paciente se reportó adherencia irregular (falla en las indicaciones en cuanto a dosis e intervalo de administración), ni falta de adherencia (falla completa en el seguimiento de las indicaciones del médico) (gráfica 2).

En la población que presentó adherencia parcial al tratamiento, la causa de abandono del mismo que se encontró con más frecuencia fué la no mejoría del estado clínico del paciente en 10 casos, por lo que acudieron con otro médico, y en segundo término porque éstos presentaron curación de su padecimiento, siendo los porcentajes entre uno y otro caso muy similares. Otras causas de abandono fueron la presencia de efectos secundarios del medicamento y el empeoramiento de su estado clínico.(gráfica 3). El curso clínico que predominó en los pacientes que presentaron adherencia completa fué hacia la curación.

En cuanto a la edad, el grupo que predominó fué entre 1 y 3 años , con un 30% de los casos(gráfica 4). El diagnóstico que se realizó con más frecuencia fue el de faringitis en 52 niños, siguiendole el de faringoamigdalitis y en menor porcentaje gastroenteritis infecciosa; otros fueron otitis, infección de vías urinarias, rinofaringitis y en 1 caso celulitis(Gráfica 5).

De los antibióticos más utilizados el que obtuvo un mayor porcentaje fué la ampicilina, prescrito en 42 casos(Gráfica 6)

En cuanto a los padres de los niños, las ocupaciones que predominaron fueron profesionistas y empleados con un nivel educacional más frecuente entre preparatoria y profesional (Gráfica 7); siendo también en su mayoría padres profesionistas los de los niños que presentaron adherencia parcial al tratamiento(Gráfica 8).

No hubo gran diferencia en cuanto al porcentaje de cumplimiento terapéutico en relación al intervalo de dosis de administración del medicamento, y el 88% de los casos quien lo administró fué la madre(Gráfica 9).

DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observó que en la población estudiada hubo una adherencia al tratamiento en más de las dos terceras partes de los casos, lo que no concuerda con los datos reportados en estudios previos en donde la adherencia al tratamiento es muy baja (hasta del 15%).

Ahora bien, es posible que los datos aportados por los padres no sean del todo confiables y que se hayan dado de ésta forma con el fin de evitar algún tipo de reprensión o regaño por parte del médico, ya que dichos datos se obtuvieron en su mayoría a través de llamadas telefónicas, o bien cabe la posibilidad de que el cumplimiento se haya visto influenciado por la presión del médico al realizar las llamadas telefónicas o las citas a los pacientes para vigilar de su cumplimiento, lo cual enfatiza la importancia de una buena vigilancia por parte del médico tratante para el buen cumplimiento terapéutico, práctica que muchas veces no se lleva a cabo.

En cuanto a los pacientes que presentaron solo adherencia parcial al tratamiento, la causa más frecuente fué que el paciente no mostró mejoría de su padecimiento, suspendiéndose el mismo en su mayoría en el tercer día de administración, que es el límite propuesto para observar una respuesta al tratamiento antibiótico; sin embargo en un porcentaje muy similar de pacientes la causa de abandono fué la curación, hechos que conllevan con frecuencia al fracaso terapéutico por creación de resistencias bacterianas. Todo ésto sugiere nuevamente la importancia de una adecuada explicación por parte del médico sobre el curso clínico del padecimiento y la respuesta que se espera al tratamiento, así como las posibles complicaciones del abandono del mismo.

Un dato importante es que en los niños que presentaron adherencia adecuada, el mayor porcentaje de los padres fueron profesionistas, lo que pone en duda el hecho de la influencia del nivel educacional sobre el buen cumplimiento terapéutico, por otro lado, se encontró que en éstos mismos pacientes, hubo una gran diferencia en porcentaje en cuanto a madres

En cuanto a los padres de los niños, las ocupaciones que predominaron fueron profesionistas y empleados con un nivel educacional más frecuente entre preparatoria y profesional (Gráfica 7); siendo también en su mayoría padres profesionistas los de los niños que presentaron adherencia parcial al tratamiento(Gráfica 8).

No hubo gran diferencia en cuanto al porcentaje de cumplimiento terapéutico en relación al intervalo de dosis de administración del medicamento, y el 88% de los casos quien lo administró fué la madre(Gráfica 9).

DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observó que en la población estudiada hubo una adherencia al tratamiento en más de las dos terceras partes de los casos, lo que no concuerda con los datos reportados en estudios previos en donde la adherencia al tratamiento es muy baja (hasta del 15%).

Ahora bien, es posible que los datos aportados por los padres no sean del todo confiables y que se hayan dado de ésta forma con el fin de evitar algún tipo de reprensión o regaño por parte del médico, ya que dichos datos se obtuvieron en su mayoría a través de llamadas telefónicas, o bien cabe la posibilidad de que el cumplimiento se haya visto influenciado por la presión del médico al realizar las llamadas telefónicas o las citas a los pacientes para vigilar de su cumplimiento, lo cual enfatiza la importancia de una buena vigilancia por parte del médico tratante para el buen cumplimiento terapéutico, práctica que muchas veces no se lleva a cabo.

En cuanto a los pacientes que presentaron solo adherencia parcial al tratamiento, la causa más frecuente fué que el paciente no mostró mejoría de su padecimiento, suspendiéndose el mismo en su mayoría en el tercer día de administración, que es el límite propuesto para observar una respuesta al tratamiento antibiótico; sin embargo en un porcentaje muy similar de pacientes la causa de abandono fué la curación, hechos que conllevan con frecuencia al fracaso terapéutico por creación de resistencias bacterianas. Todo ésto sugiere nuevamente la importancia de una adecuada explicación por parte del médico sobre el curso clínico del padecimiento y la respuesta que se espera al tratamiento, así como las posibles complicaciones del abandono del mismo.

Un dato importante es que en los niños que presentaron adherencia adecuada, el mayor porcentaje de los padres fueron profesionistas, lo que pone en duda el hecho de la influencia del nivel educacional sobre el buen cumplimiento terapéutico, por otro lado, se encontró que en éstos mismos pacientes, hubo una gran diferencia en porcentaje en cuanto a madres

que trabajan fuera de casa y las que se dedican al hogar, comparado con el que se presentó en el grupo de adherencia en el que la diferencia fué menor.⁷

Esto es importante tomando en cuenta que quien con más frecuencia administró el medicamento al niño fué la madre.

En cuanto al intervalo de administración de la dosis prescrita y al nivel socioeconómico, no hubo una diferencia entre los niños que presentaron adherencia y adherencia parcial.

CONCLUSIONES.

Se concluye que puede haber una gran diversidad de factores que influyen en el cumplimiento terapéutico del paciente, no corroborándose en éste estudio la influencia del nivel socioeconómico, el intervalo en la administración ni la vía de administración del medicamento.

El médico puede ser una gran influencia para la adherencia al tratamiento mediante la explicación precisa de la evolución normal de la enfermedad en respuesta al tratamiento y los posibles riesgos del abandono del mismo, y la vigilancia del paciente contribuyendo en forma importante en la mejor recuperación del paciente con menos efectos en el mismo, así como menores gastos económicos, por lo que se enfatiza la insistencia de establecer una adecuada relación médico-paciente.

que trabajan fuera de casa y las que se dedican al hogar, comparado con el que se presentó en el grupo de adherencia en el que la diferencia fué menor.⁷

Esto es importante tomando en cuenta que quien con más frecuencia administró el medicamento al niño fué la madre.

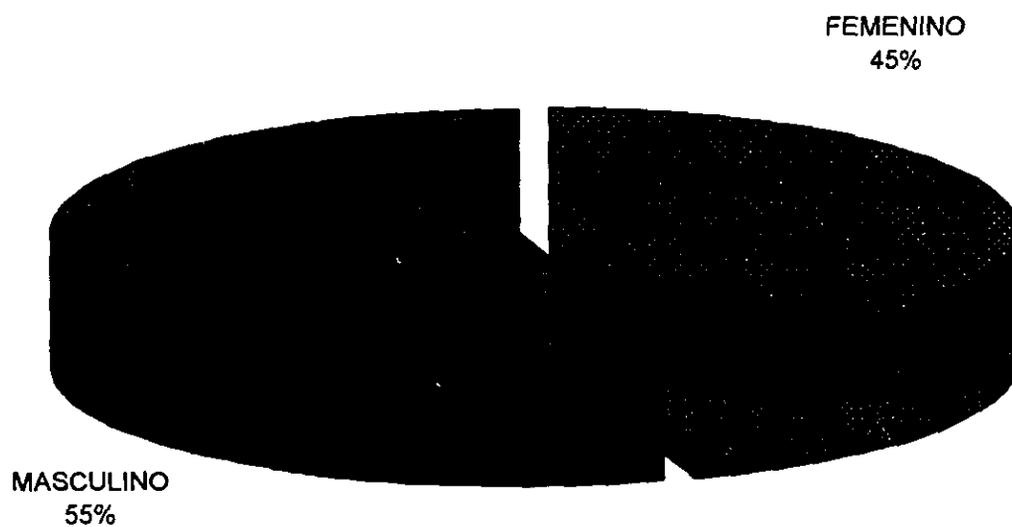
En cuanto al intervalo de administración de la dosis prescrita y al nivel socioeconómico, no hubo una diferencia entre los niños que presentaron adherencia y adherencia parcial.

CONCLUSIONES.

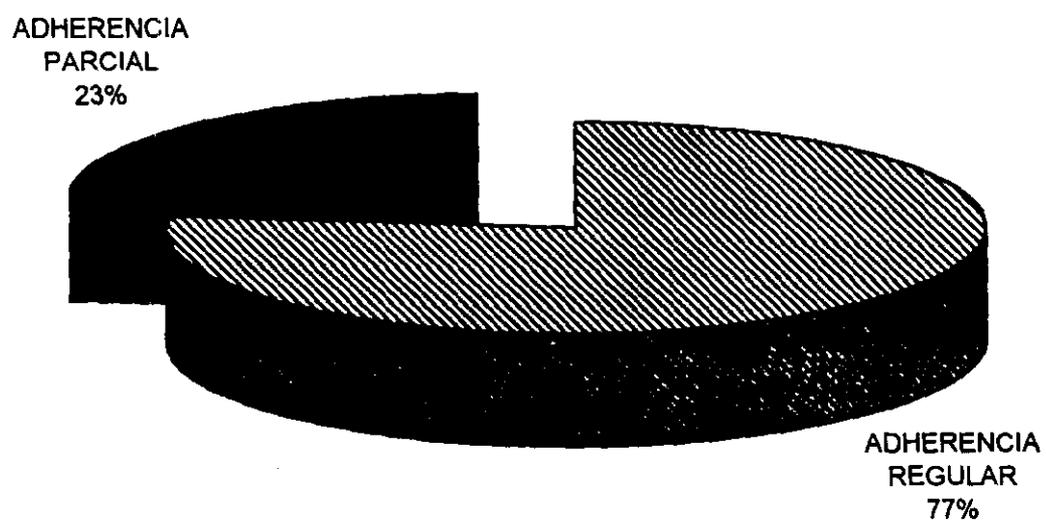
Se concluye que puede haber una gran diversidad de factores que influyen en el cumplimiento terapéutico del paciente, no corroborándose en éste estudio la influencia del nivel socioeconómico, el intervalo en la administración ni la vía de administración del medicamento.

El médico puede ser una gran influencia para la adherencia al tratamiento mediante la explicación precisa de la evolución normal de la enfermedad en respuesta al tratamiento y los posibles riesgos del abandono del mismo, y la vigilancia del paciente contribuyendo en forma importante en la mejor recuperación del paciente con menos efectos en el mismo, así como menores gastos económicos, por lo que se enfatiza la insistencia de establecer una adecuada relación médico-paciente.

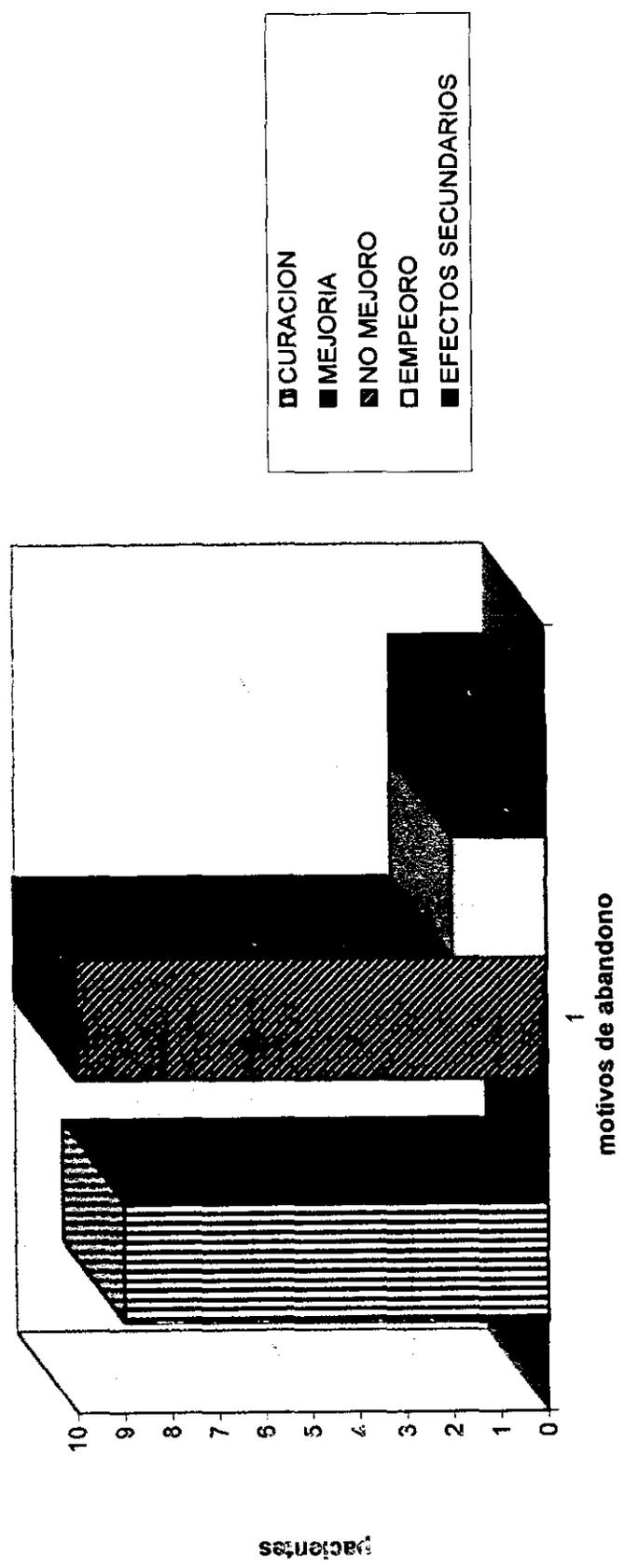
ANEXOS



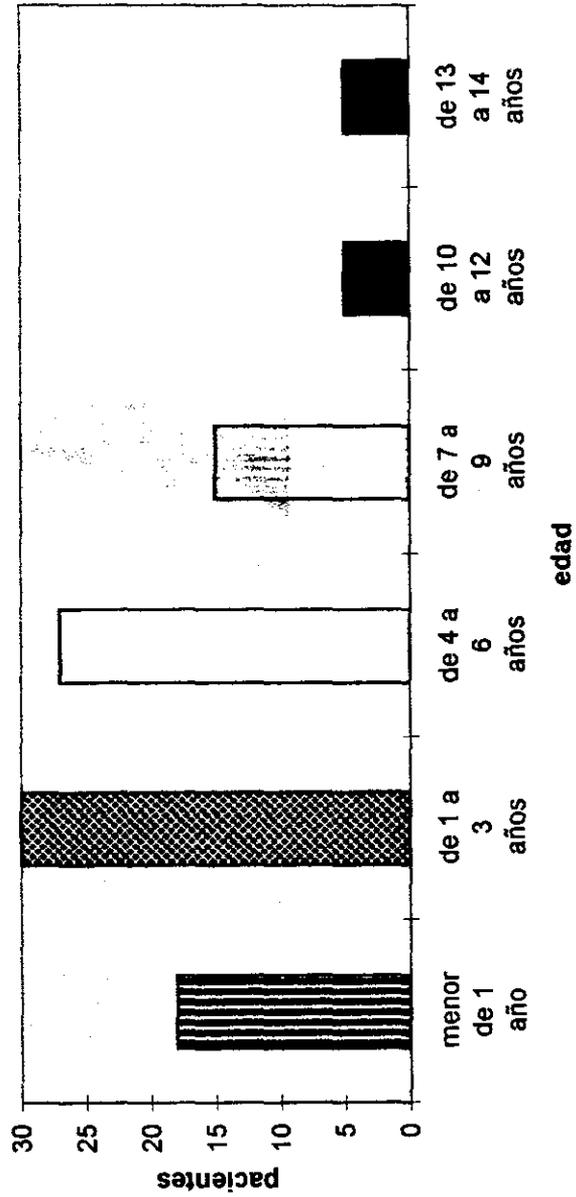
GRAFICA 1. PORCENTAJE POR SEXOS



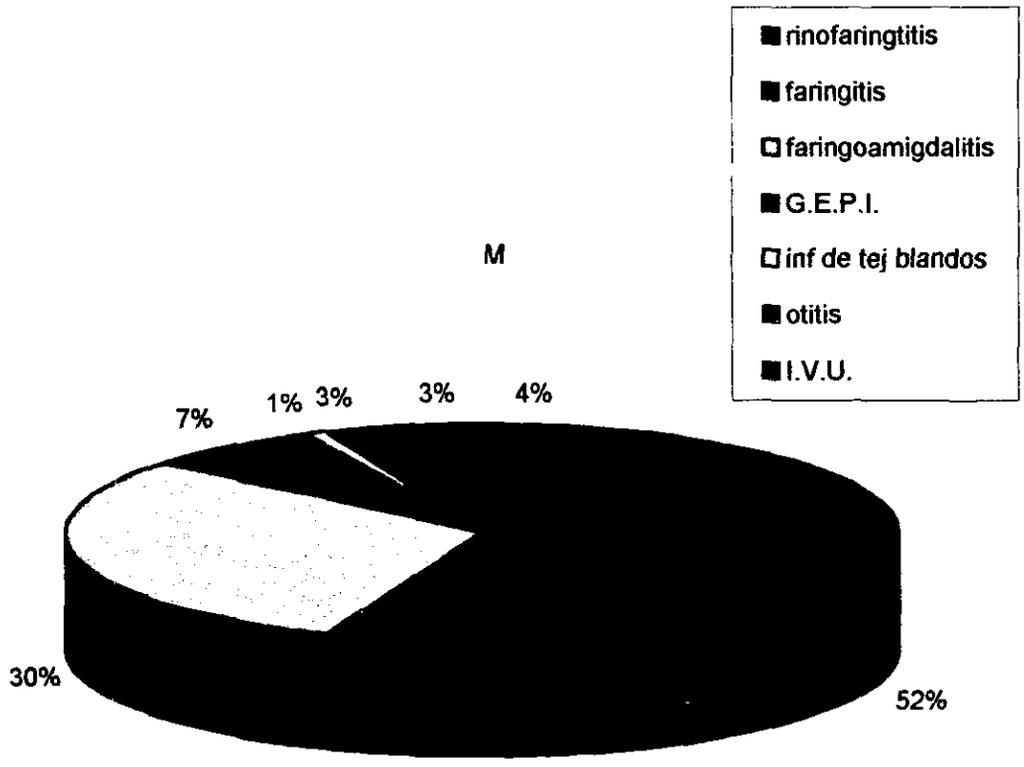
GRAFICA 2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO



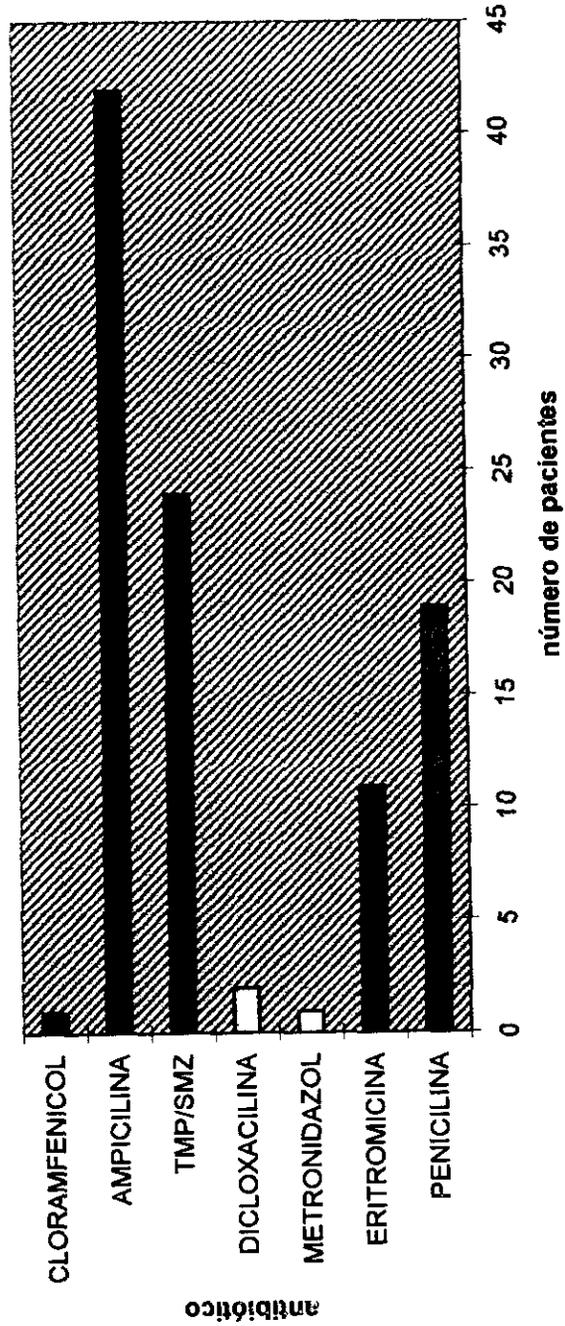
GRAFICA 3. MOTIVOS DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN LA ADHERENCIA PARCIAL



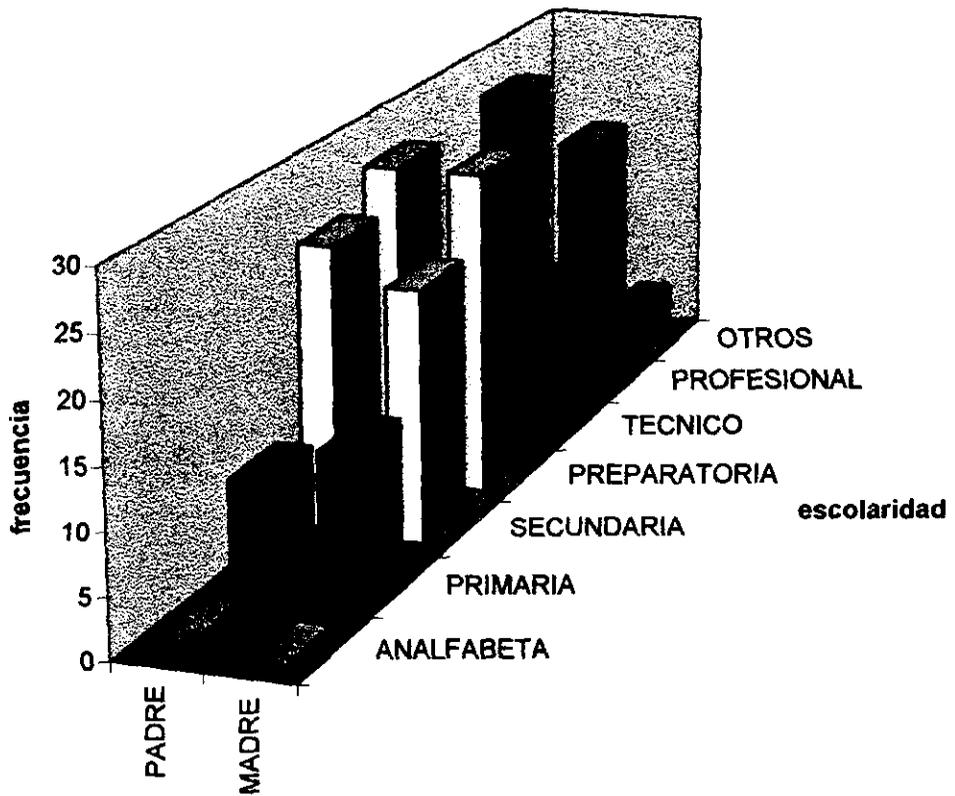
GRAFICA 4. NUMERO DE PACIENTES POR EDAD



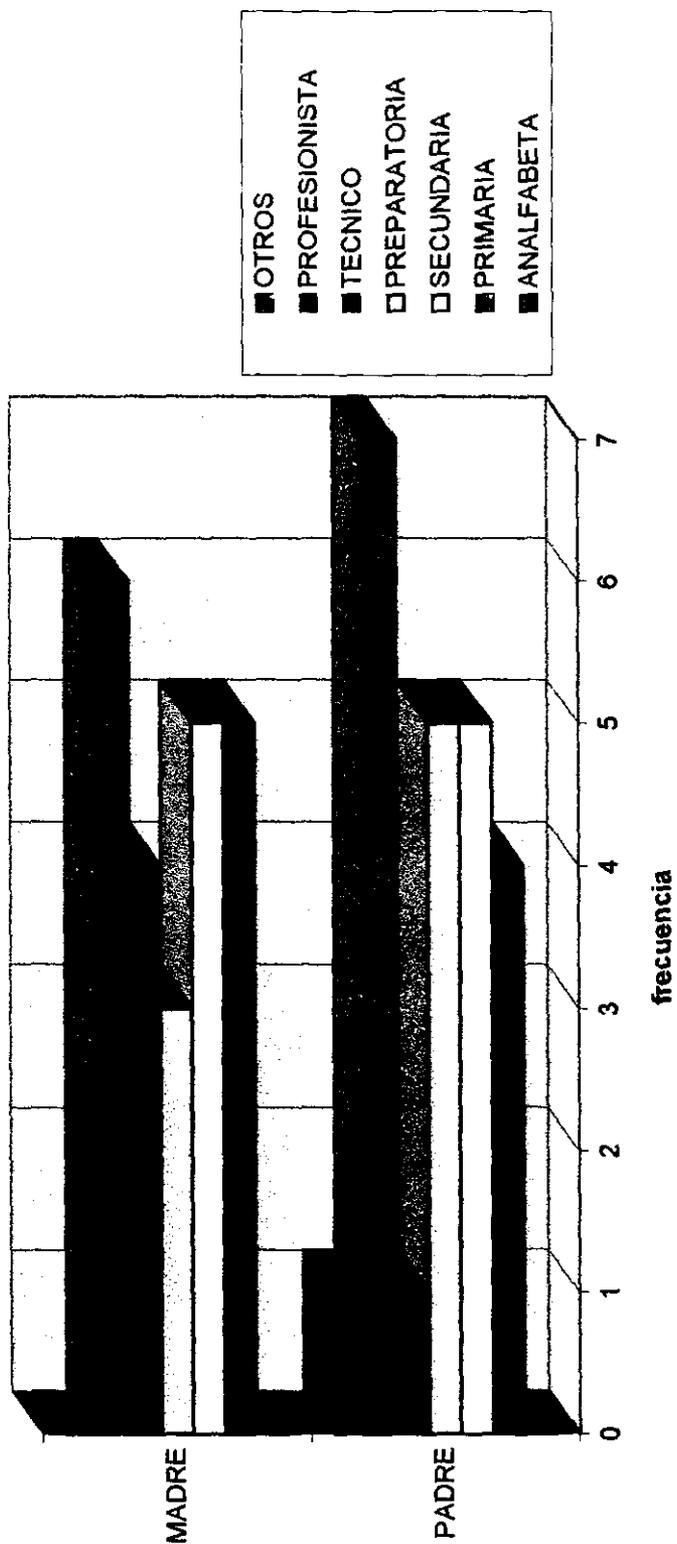
GRAFICA 5. DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES



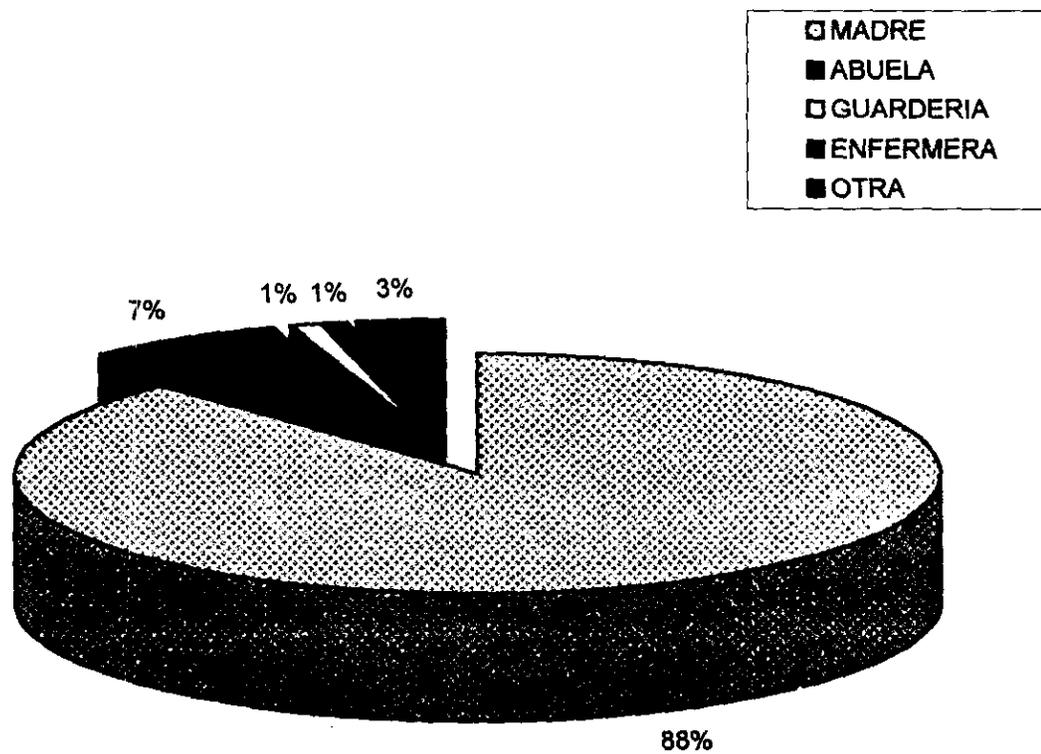
GRAFICA 6. ANTIBIOTICOS PRESCRITOS



GRAFICA 7. ESCOLARIDAD DE LOS PADRES



GRAFICA 8. ESCOLARIDAD DE LOS PADRES Y ADHERENCIA PARCIAL AL TRATAMIENTO



GRAFICA 9. PERSONA QUE ADMINISTRA EL MEDICAMENTO

BIBLIOGRAFIA

1. Prieto J., Merino J.; Trascendencia clínica del incumplimiento terapéutico en las infecciones agudas; Rev Enf Infec Ped; 1995; 10:31-4
2. Ettinger J.; Manual de psicología médica; Edit. Masson; 1ª. Edición; España;1982; Pp 13-14.
3. Becker M. H., Drachman R.H.; Kirscht J.P.; Predicting Mother's Compliance with Pediatric Medical Regimens; J of Pediatrics; 1972; 81:843-854.
4. Blackwell B.; Patient Compliance; N Engl J Med; 1973; 289:249-252.
5. Lima J., Nazarian L., Charney E.; Compliance with Short Term Antimicrobial Therapy, Some Techniques that Help; Pediatrics; 1976; 57 383-386.
6. Gordis L.; Treatment of Acute Sore Throats: A Comparison of Pediatricians and General Physicians; Pediatrics; 1976; 57: 422-242.
7. Cortés J.; Estudio del Sulindac en Enfermedades Reumáticas; Invest Méd Inter; 1978; 5: 260-265.
8. Compan M.; Ticarcilina en Pielonefritis; Invest Méd Inter; 1978; 5:260-265.
9. Scardigli G.; Tratamiento de la Vasculopatía Cerebral Arterioesclerótica con Ciclonicato. Valoración Médica mediante Parámetros Psicológicos; Invest Méd Inter 1980; 7:76-85.
10. Eraker S. A., Kirscht J.P., Becker M.H.; Understanding and Improving Patient Compliance; Ann Intern Med; 1984; 100: 258-268.
11. Legomarsino A.; El Paciente que no cumple con la Medicación; Base de Datos LILACS; 1ª. Edición; Abril; 1991; 316-320.
12. Eisen S.A., Miller D.K., Woodward R.S; The Effect of Prescribed Daily Dose Frequency on Patient Medication Compliance; Arch Intern Med.; 1990; 150:1881-1884.
13. Grob P.R.; Antibiotic Prescribing Practices and Patient Compliance in the Community; Scand J Infect Dis; 1992; Suppl 83:7-14.
14. Casebeer L.; Patient Informatics: Using a Computerized System to Monitor Patient Compliance in the Treatment of Hypertension; Medinfo; 1995; 2ª. Edición; 1500-1502.
15. Pereles L.; Evaluation of a Self-Medication Program; J Am Geriatr Soc; 1996: 161-165.
16. Sullivan P.; Helicobacter Pylori in Children; Baill Clin Gastroenterol; 1995; 9: 519-528.
17. Stall R.; Decisions to Get HIV Tested and to Accept Antiretroviral Therapies among Gay/Bisexual men: Implications for Secondary Prevention Efforts; J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol; 1996; 11: 151-160.
18. Murray M J.; Clinic Follow Up from the Emergency department: Do Patients Show Up; Ann Emerg Med; 1996; 27:56-58.