

11220

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SIGLO XXI
DELEGACION 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. BERNARDO SEPULVEDA "
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI**

**FRECUENCIA DE ADHERENCIA A LA INMUNOTERAPIA EN PACIENTES
CON ASMA Y RINITIS ALERGICA**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN ALERGIA E
INMUNOLOGIA CLINICA
P R E S E N T A:
DRA. MARIA AMPARO CADENA SILVA**

27650

MEXICO, D.F.
2000

FEBRERO



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

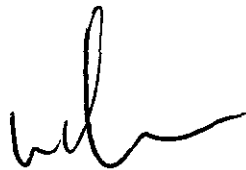


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.



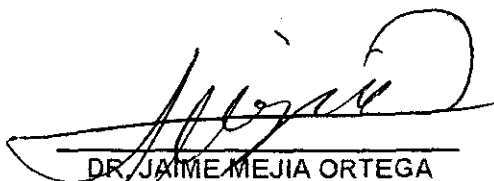
DR. NIELS HANSEN WACHER RODARTE

MEDICO NO FAMILIAR INTERNISTA

JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SPULVEDAG."

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



DR. JAIME MEJIA ORTEGA

MEDICO NO FAMILIAR ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA

JEFE DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA

TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN

ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA.

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G"

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



DR. VICTOR MANUEL ALMEIDA ARVIZU

MEDICO NO FAMILIAR ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA

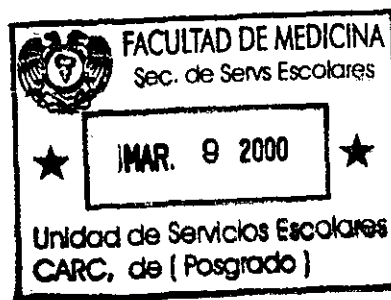
ADSCRITO AL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA

PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN

ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G."

CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI



INDICE

| | Pag |
|-------------------------------|-----|
| ANTECEDENTES CIENTIFICOS | 1 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| HIPOTESIS | 3 |
| OBJETIVOS | 3 |
| MATERIAL, PACIENTES Y METODOS | 4 |
| RESULTADOS | 7 |
| DISCUSION | 9 |
| CONCLUSIONES | 11 |
| TABLAS | |
| BIBLIOGRAFIA | 13 |

RESUMEN

El término inmunoterapia se introdujo en 1975. La inmunoterapia también llamada desensibilización es un tratamiento específico para las enfermedades atópicas que se administra por vía subcutáneas en pequeñas cantidades crecientes del antígeno en un determinado periodo de tiempo. Como resultado de este tratamiento la IgE específica disminuye y se incrementan los títulos de IgG 4 inhibiéndose la producción de IgE por la neutralización del antígeno y la retroalimentación del anticuerpo. La inmunoterapia también actual cambiando el fenotipo predominante de células T específicas para el antígeno de TH2 a TH1.

La adherencia terapéutica es el proceso a través del cual, el paciente lleva a cabo en forma adecuada y puntal las indicaciones del médico. La falta de adherencia al tratamiento describe la situación en la que el paciente no sigue, por alguna razón el programa terapéutico establecido por el médico para el tratamiento de su enfermedad.

Diversos estudios han reportado que el fracaso total en la administración de medicamentos ocurre entre el 25 y 50% de los pacientes de consulta externa. En nuestro medio desconocemos la frecuencia que esta deserción alcanza. Por ello conducimos un estudio observacional descriptivo para determinar la frecuencia de abandono de inmunoterapia.

Material pacientes y métodos: Expedientes clínicos de los pacientes atendidos en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G." del Centro Médico Nacional Siglo XXI, del 1 de febrero 1996 al 1 febrero de 2000. Se excluyeron los expedientes incompletos.

Resultados: Se analizaron 1296 expedientes. Se formaron 3 grupos - Grupo 1 pacientes con adherencia a la inmunoterapia (n=722,55,70%); grupo 2 pacientes sin adherencia a la inmunoterapia (n= 461; 35,57%) y grupo 3 pacientes dados de alta (n=113; 8,71%). La edad promedio para los 3 grupos tuvo un rango de 16 a 64 años. El promedio en años para el grupo 1 fue 29.92; para el grupo 2 fue de 28.47 y para el grupo 3 fue de 34.02. En la distribución por género se observó en los 3 grupos un predominio del sexo femenino; para el grupo 1 el promedio fue de 72.9%; para el grupo 2 fue de 28.4% y para el grupo 3 fue de 71.6%. El diagnóstico más frecuente en los 3 grupos fue una combinación de asma y rinitis alérgica representando hasta el 63.7%. El estado civil predominante fue el de casado llegando a alcanzar el 79.6% en el grupo 3 y el 41.9% en el grupo 1. En cuanto a la ocupación del paciente se observó que en el grupo 1 la actividad preponderante fue la del hogar, en el grupo 2 la de obrero/oficinista y en el grupo 3 la principal actividad registrada fue la de estudiante. Por último se observó que la mayoría de los pacientes que suspendieron la inmunoterapia lo hicieron al año de tratamiento.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

El término inmunoterapia se introdujo en 1975, no obstante la inmunoterapia se ha utilizado desde hace 80 años como un tratamiento específico para las enfermedades atópicas (1). La inmunoterapia (IT) también llamada desensibilización se administra por vía subcutánea en cantidades pequeñas pero crecientes del antígeno en un periodo de horas o más gradualmente en semanas o meses. Como resultado de este tratamiento, la IgE específica disminuye y se incrementan los títulos de IgG4, inhibiéndose la producción de IgE por la neutralización del antígeno y la retroalimentación del anticuerpo. La IT también actúa cambiando el fenotipo predominante de las células T específicas para el antígeno de TH2 a TH1 (2).

Los Dermatofagoides (ácaros del polvo casero), son los alérgenos más comunes que se encuentran distribuidos en todo el mundo y son responsables de un gran número de casos de asma y rinitis (3,4,5). Se han utilizado extractos estandarizados de estos alérgenos; principalmente *Dermatophagoides farinae* y *pteronisinus* con resultados satisfactorios en el tratamiento de asma y rinitis alérgicas. (7)

Sin embargo en la práctica clínica muchos de los tratamientos que se proporcionan a los pacientes entre ellos la Inmunoterapia acaban convirtiéndose en autoadministración de medicamentos o bien abandono del mismo.

La adherencia terapéutica (AT) es el proceso a través del cual, el paciente lleva a cabo en forma adecuada y puntal las indicaciones del médico. Por el contrario la falta de AT describe la situación en la que el paciente no sigue, por alguna razón el programa terapéutico establecido para el tratamiento de su enfermedad.

Diversos estudios han reportado que el fracaso total en la administración de medicamentos ocurre entre el 25 y 50% de los pacientes de consulta externa. En nuestro medio desconocemos la

Frecuencia que esta alcanza.

Estudios realizados en el Instituto Nacional de Cancerología mostraron que un 78% de los pacientes abandonan el tratamiento en algún momento de su régimen terapéutico. (8)

La importancia y el significado de la falta de apego a los programas terapéuticos resulta en grandes pérdidas en los personal, familiar y social. En los social resulta en un enorme costo para las instituciones de salud proporcionar servicios que son utilizados en forma inadecuada; prolongándose así innecesariamente los tratamiento, presentándose recaídas y remisiones las cuales se podrían evitar.

Entre los factores relacionados con el incumplimiento de los regímenes médicos se mencionan aproximadamente 200 sin embargo, de estos factores solamente un número limitado de ellos tales como la complejidad de los tratamientos, su larga duración, los efectos adversos, conocimiento o información sobre la enfermedad, relación medico-paciente y las creencias del paciente a cerca de su enfermedad tienen una correlación positiva con la adherencia a las estrategias del tratamiento prescrito (9). Sin embargo no existen estudios a este respecto en pacientes atópicos en el tratamiento con inmunoterapia específica; es por ello que deseamos conocer cual es la frecuencia de adherencia a la IT en paciente con asma y/o rinitis alérgica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cual será la frecuencia de adherencia y no adherencia a la inmunoterapia en el tratamiento del asma y rinitis alérgica?

HIPOTESIS

La frecuencia de adherencia es mayor a la frecuencia de no adherencia a la inmunoterapia en el tratamiento del asma y rinitis alérgica.

OBJETIVO

Determinar la frecuencia de adherencia y no adherencia en pacientes tratados con inmunoterapia para asma y rinitis alérgica.

MATERIAL, PACIENTES Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

Observacional, descriptivo.

UNIVERSO DE TRABAJO

Expedientes clínicos de los pacientes anteceditos en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del

Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G." del Centro Medico Nacional Siglo XXI, del 1de

febrero de 1996 al 1 de febrero de 2000 que tengan diagnóstico de asma y/o rinitis alérgica y se encuentren en

tratamiento con inmunoterapia específica o hallan abandonado el tratamiento con inmunoterapia.

DEFINICION DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Inmunoterapia específica

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cual será la frecuencia de adherencia y no adherencia a la inmunoterapia en el tratamiento del asma y rinitis alérgica?

HIPOTESIS

La frecuencia de adherencia es mayor a la frecuencia de no adherencia a la inmunoterapia en el tratamiento del asma y rinitis alérgica.

OBJETIVO

Determinar la frecuencia de adherencia y no adherencia en pacientes tratados con inmunoterapia para asma y rinitis alérgica.

MATERIAL, PACIENTES Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

Observacional, descriptivo.

UNIVERSO DE TRABAJO

Expedientes clínicos de los pacientes anteceditos en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del

Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G." del Centro Medico Nacional Siglo XXI, del 1de

febrero de 1996 al 1 de febrero de 2000 que tengan diagnóstico de asma y/o rinitis alérgica y se encuentren en

tratamiento con inmunoterapia específica o hallan abandonado el tratamiento con inmunoterapia

DEFINICION DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Inmunoterapia específica

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cual será la frecuencia de adherencia y no adherencia a la inmunoterapia en el tratamiento del asma y rinitis alérgica?

HIPOTESIS

La frecuencia de adherencia es mayor a la frecuencia de no adherencia a la inmunoterapia en el tratamiento del asma y rinitis alérgica.

OBJETIVO

Determinar la frecuencia de adherencia y no adherencia en pacientes tratados con inmunoterapia para asma y rinitis alérgica.

MATERIAL, PACIENTES Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

Observacional, descriptivo.

UNIVERSO DE TRABAJO

Expedientes clínicos de los pacientes antecidos en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del

Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G." del Centro Medico Nacional Siglo XXI, del 1de

febrero de 1996 al 1 de febrero de 2000 que tengan diagnóstico de asma y/o rinitis alérgica y se encuentren en

tratamiento con inmunoterapia específica o hallan abandonado el tratamiento con inmunoterapia

DEFINICION DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Inmunoterapia específica

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cual será la frecuencia de adherencia y no adherencia a la inmunoterapia en el tratamiento del asma y rinitis alérgica?

HIPOTESIS

La frecuencia de adherencia es mayor a la frecuencia de no adherencia a la inmunoterapia en el tratamiento del asma y rinitis alérgica.

OBJETIVO

Determinar la frecuencia de adherencia y no adherencia en pacientes tratados con inmunoterapia para asma y rinitis alérgica.

MATERIAL, PACIENTES Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

Observacional, descriptivo.

UNIVERSO DE TRABAJO

Expedientes clínicos de los pacientes anteceditos en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del

Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G." del Centro Medico Nacional Siglo XXI, del 1de

febrero de 1996 al 1 de febrero de 2000 que tengan diagnóstico de asma y/o rinitis alérgica y se encuentren en

tratamiento con inmunoterapia específica o hallan abandonado el tratamiento con inmunoterapia

DEFINICION DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Inmunoterapia específica

VARIABLES INDEPENDIENTES

Asma
Rinitis
Edad
Sexo
Ocupación

DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Adherencia terapéutica: proceso a través del cual el paciente lleva a cabo en forma adecuada y puntual las indicaciones del medico.

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES

Asma: El asma es una enfermedad de las vías respiratorias caracterizada por aumento de la Reactividad del árbol traqueo bronquial ante un gran número de estímulos.

Rinitis: Inflamación de la mucosa nasal por aumento de la reactividad ante diferentes estímulos

Edad: La anotada en el expediente al momento del ingreso, variable cuantitativa discreta

Sexo: Consignada según expresión fenotípica hombre o mujer, variable cualitativa nominal

Ocupación: La anotada en el expediente al momento del ingreso: variable cualitativa nominal.

CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LOS CASOS

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes de cualquier edad

Pacientes de cualquier sexo

Derechohabientes del IMSS en tratamiento con inmunoterapia específica con diagnóstico de asma y/o rinitis alérgica del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades

Centro Medico Nacional Siglo XXI

CRITERIOS DE NO INCLUSION

Pacientes del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica que no reciban inmunoterapia *especifica* independientemente del diagnóstico.

Pacientes ajenos al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica.

CRITERIOS DE ELIMINACION

Expedientes con información incompleta.

PROCEDIMIENTOS

Después de obtener la aprobación del Comité Local de Investigación del hospital, se acudió al tarjetero de vacunación del Servicio de Alergia e Inmunología para localizar los nombres y número de afiliación de los pacientes con diagnóstico de asma y rinitis alérgica que fueron atendidos en el Servicio en el periodo comprendido del 1 de febrero de 1995 al 1 febrero de 2000.

Posteriormente se formaron dos grupos el primero constituido por los pacientes con diagnóstico de asma y rinitis alérgica que abandonaron la inmunoterapia; y el segundo grupo quedó integrado por los paciente con diagnóstico de asma *y/o* rinitis que han llevado en forma correcta la inmunoterapia.

Se elaboró una hoja de captación de datos y la información se extrajo de las tarjetas del tarjetero de vacunación.

Las variables que se registraron fueron edad, sexo, diagnóstico, ocupación, estado civil y años de Inmunoterapia. Los expedientes que no contaban con esta información fueron eliminados..

La información se capturó en una base de datos en el programa Exxcel. Posteriormente se contrastaron las diferencias en el paquete estadístico EGRET.

CONSIDERACIONES ETICAS

El proyecto no tiene implicaciones éticas, ya que la información se obtuvo del tarjetero de vacunación de los paciente, por lo que no fue necesario la carta de consentimiento firmado.

RECURSOS NECESARIOS PARA EL ESTUDIO

RECURSOS HUMANOS

Un médico residente tesita

Un médico asesor de tesis adscrito al servicio de Alergia e Inmunología Clínica.

Coordinador de estadística

RECURSOS MATERIALES

Hojas de papel bond

Calculadora Cassio 4500

Lápices, plumas, gomas

Libreta forma italiana

Reglas de aluminio de 30 cm

Dedales de hule

Una computadora EPSON Pentium 166

Impresora EPSON stylus color II

RECURSOS FINANCIEROS

Se usaron los recursos con los que cuenta el Instituto, no se requirió de erogación extraordinaria

ANALISIS ESTADISTICO

En las variables medidas en escala cualitativa nominal u ordinal se utilizó frecuencia absoluta y relativa. Las diferencias entre los grupos se contrastaron a través de la prueba χ^2 . Para las variables con escala cuantitativa de razón se usó promedio y desviación estándar, después de explorar que los datos siguieron un patrón de distribución normal, es decir valores de sesgo y curtosis dentro de lo normal.

RESULTADOS

Se analizaron 1296 tarjetas de vacunación en el periodo comprendido del 1 de febrero de 1996 al 1 febrero de 2000.

Se formaron 3 grupos, grupo 1 pacientes con adherencia a la inmunoterapia (n= 722; 55.70%); grupo 2 pacientes sin adherencia a la inmunoterapia (n=461; 35.57%); y grupo 3 pacientes dados de alta (n=113; 8.71%). (ver GRAFICO 1).

Las características demográficas y clínicas se resumen en el cuadro I

La edad de los pacientes para ambos grupos tuvo un rango de 16 a 64 años. El promedio de edad en años para el grupo un fue de 29.92 +/- 7.52 para el grupo 2 fue de 28.47 +/- 6.62 y para el grupo 3 fue de 34.02 +/- 6.89 (ver GRAFICO 2).

En la distribución por género se observó en los tres grupos un predominio del sexo femenino; para el grupo uno el promedio fue de 72.91%; para el grupo 2 fue de 72.23% y para el grupo 3 de 71.68% (ver GRAFICO 3)

El diagnóstico más frecuente en los 3 grupos fue una combinación de asma y rinitis alérgica; para el grupo uno representó el 46.54%; para el grupo 2 representó en 50.79% y para el grupo 3 el 63.71%; sin que esto representara una diferencia significativa en los grupos comparados (ver GRAFICO 4)

El estado civil predominante fue el de casado llegando a alcanzar un 41.98% en el grupo 1; 58.01% en el grupo 2. y 79.64% en el grupo 3. (ver GRAFICO 5)

En cuanto a la ocupación de los pacientes se observó que el grupo 1 la actividad preponderante fue la del hogar 44.24%; en el grupo 2 la actividad preponderante fue la de obrero/oficinista 36.79% y en el grupo 3 la principal actividad registrada fue estudiante (35.39%). (ver GRAFICO 6).

La mayoría de los pacientes que suspendieron la inmunoterapia lo hicieron al año de tratamiento (56.6%), el resto lo hizo a los 2 años de tratamiento (22.6%) y una menor proporción a los 6 meses de tratamiento o menos (20.7%). (VER GRAFICO 7)

DISCUSION

La adherencia terapéutica ha sido el objetivo durante mucho tiempo en muchos padecimientos, sobre todo aquello de carácter crónico y en los que la participación del paciente es esencial para observar una adecuada mejoría en los pacientes.

A lo largo del tiempo se han realizado múltiples estudios, validado cuestionarios e investigado ciertas actitudes tanto del medico como de los paciente que influyen positiva o negativamente en la adherencia al tratamiento prescrito por el medico. (10,11)

En uno de los principales estudios realizados para documentar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión en Arabia Saudita se observó que el índice de adherencia solo llegaba al 53% de los pacientes estudiados. Ellos relacionaron una mayor adherencia con el sexo masculino y una menor adherencia cuanto mayor es el paciente, efectos adversos del medicamento y la persistencia de sintomatología (12).

En cuanto a la Inmunoterapia se han realizado pocos estudios para lograr el entendimiento respecto a la falta de adherencia el estudio realizado por Rhodes en la Clínica Mayo identifico los siguientes factores como los principales para abandonar el tratamiento: problemas médicos concurrentes, cambio de residencia, reacciones alérgicas y mejoría en los síntomas.

Los estudios en factores de riesgo para la no adherencia medicamentosa en pacientes ancianos muestra que los factores más importantes incluyen el número de medicamentos que se encuentran tomando, conocimiento sobre el propósito de la droga, complejidad del régimen terapéutico así como el medico que prescribió el medicamento; la mayoría de estos factores son de alguna manera controlables y predecibles; de tal forma que deberá el médico incidir en la educación del paciente en cuanto a su enfermedad (14).

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Debido a que nuestro estudio solo es un estudio de frecuencias no fue posible identificar factores De riesgo en cuanto al abandono de la inmunoterapia sin embargo es un buen inicio para llevar a cabo nuevos estudios tratando de identificar factores de riesgo ya que en la mayoría de los estudios llevados a cabo valorando la adherencia terapéutica en los diferentes grupos de pacientes con enfermedades crónicas tales como hipertensión, diabetes, esquizofrenia, etc. se ha observado que muchos de los factores que intervienen en el abandono del tratamiento se pueden solventar dando como resultado un mejor control de la enfermedad y una mejor calidad de vida en los pacientes afectados con estas.

Es importante recalcar sin embargo que encontramos algunas diferencias entre cada uno de los grupos estudiados, sin que podamos afirmar que sean significativas; así, tenemos que la mayoría de los pacientes que abandonaron el tratamiento son casados, y su actividad se encuentra dentro de las denominadas de oficina. Otros dato importante es que la mayoría de los pacientes suspenden

la inmunoterapia aproximadamente al año de iniciar su tratamiento.

CONCLUSIONES

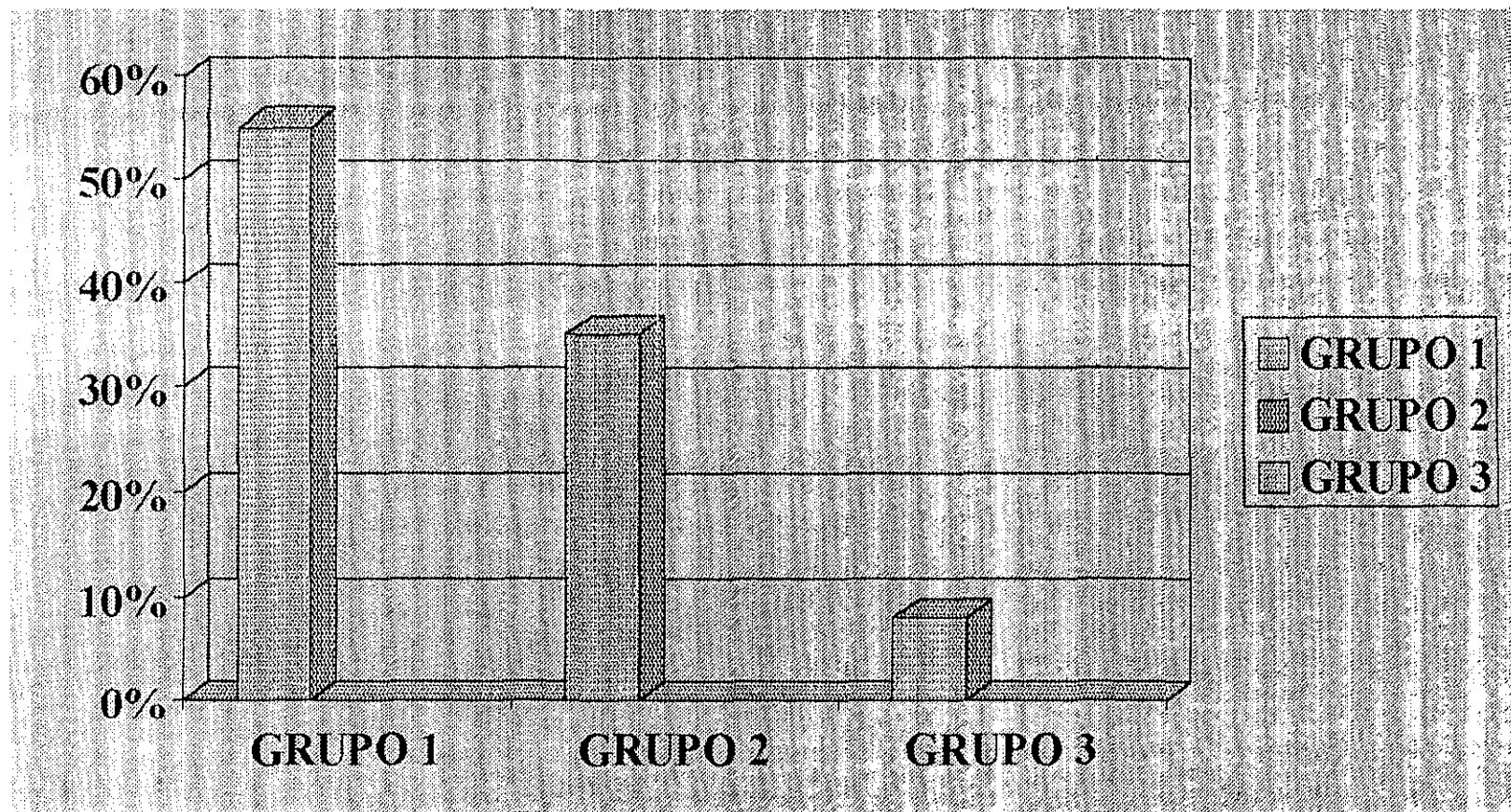
1. Se identificó que aproximadamente el 35.57% de los pacientes sometidos a inmunoterapia específica abandonan en tratamiento.
2. La mayoría de los pacientes que abandonan el tratamiento lo hacen dentro del primer año del mismo.
3. Es necesario llevar a cabo estudios posteriores tratando de identificar factores de riesgo que intervienen en el abandono de la inmunoterapia específica.

BIBLIOGRAFIA

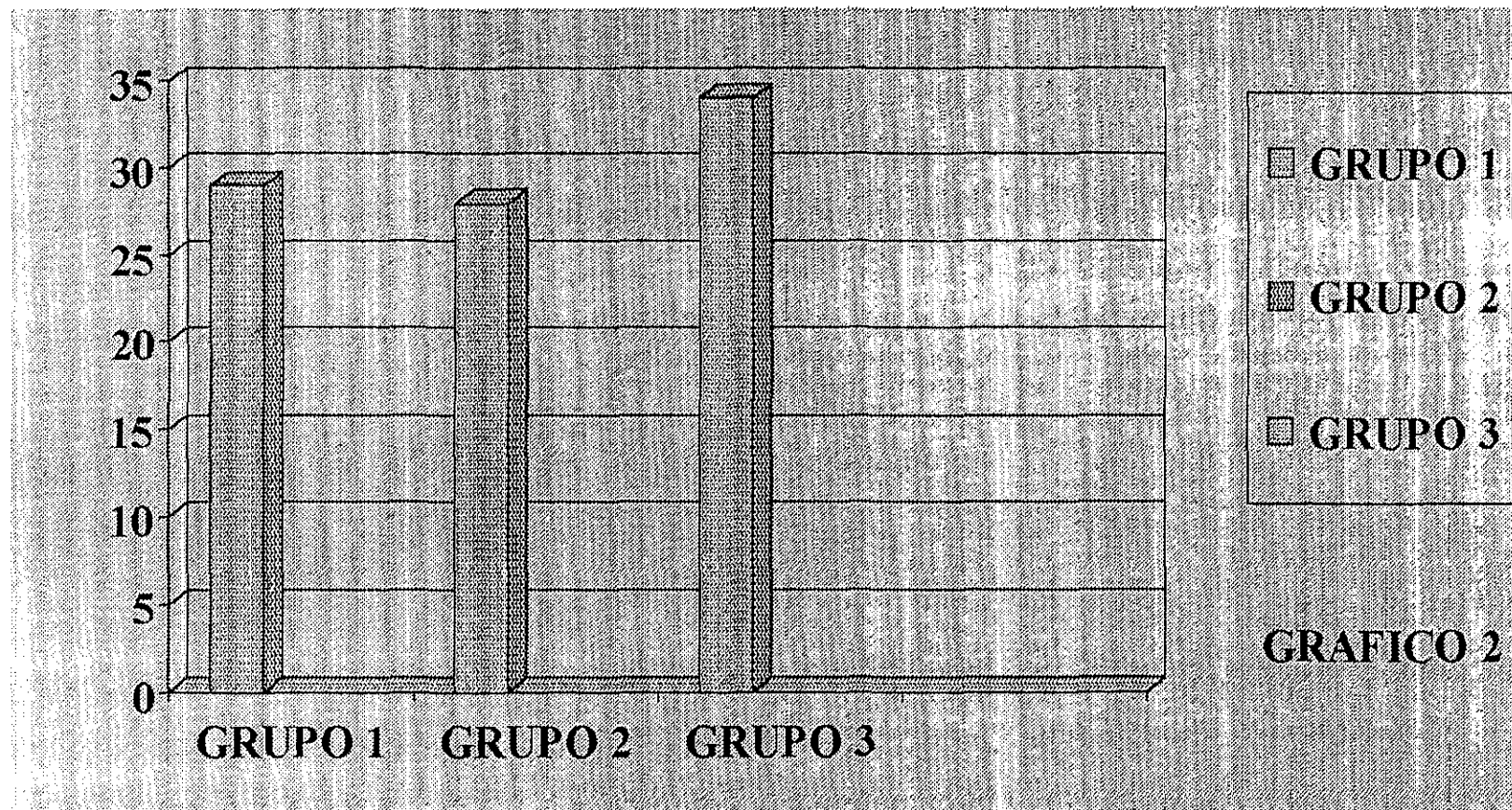
1. Passalacqua G., Venturi S., Zoccali P. ORAL AND SUBLINGUAL IMMUNOTHERAPY: GENERAL ASPECTS AND CRITICAL CONSIDERATIONS *Wien Med Wochenschr* 1991;149 (14-15):433-7.
2. Donahue J., Greindeder D., Connor L. UTILIZATION AND COSTO OF IMMUNOTHERAPY FOR ALLERGIC ASTHMA AND RHINITIS *Ann Allergy Asthma Immunol* 1999 Apr; 82 (4):339-47
3. Katelans C. SUCCESSFUL IMMUNOTHERAPY: A PATENERSHIP BETWEEN CONSULTAN AND GENERAL PRACTITIONER. *AUST Fam physician* 1998 Aug; 27 (8) 687-92.
4. Horak F., Stubner P., Berger U., Marks B. IMMUNOTHERAPY WITH SUBLINGUAL SHORT-THERM DOUBLE-BLIND PLACEBO STUDY *J investg Alergol Clin Immunol* 1998 May-Jun 8 (3) 165-70
5. La Rosa m., Ranno C., Andre C. DOUBLE-BLIND PLACEBO-CONTROLLED EVALUATION OF SUBLINGUAL-SWALLOW IMMUNOTHERAPY WITH STANDARIZED PARIETARIA JUDAICA EXTRACT IN CHILDREN WITH ALLERGIC RHINOCONJUNCTIVITIS. *J Allergy Clin Immunol* 1999 Aug; 104 (2 Pt 1) 425-32
6. A. Oehling ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA CLINICA. Ed. Interamericana McGraw-Hill 3ª. Ed. 1995 pag. 329-335.
7. Braunwald, Isselbacher, Peterdorf HARRISON: PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA Ed. Interamericana MacGraw-Hill 11ª. Ed. 1987 pag. 1305-1309
8. Ramírez B., Gómez L. INVESTIGACION DE LAS ACTITUDES, CREENCIAS Y COMPORTAMIENTO EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA, Y EN MIEMBROS DE LA FAMILIA CON TERAPIA FARMACOLOGICA MULTIPLE. *Rev. Inst Nal Cancerol* 33 (5): 34-37
9. Iwai N DRUG COMPLIANCE OF CHILDRN AND INFANTS WITH ORAL ANTIBIOTICS FOR PEDIATRIC USE. *Acta Paediatr Jpn.* 1997 Feb; 38 (1):132-42
10. Ennis KJ., Reichard RA MAXIMIZING DRUG COMPLIANCE IN THE EDERLY TIPS FOR STAYING ON TOP OF YOUR PATIENTS MEDICATION USE *Postgrad Med* 1997 Seo;102 (3) 211-3
11. Chen HL VALIDATION OF THE CHINESE VERSION OF THE DRUG ATTITUDE INVENTORY *BNJ* 1997Jan 11; 314 (7074) 120-2
12. Khalil SA., Elzubier AG. DRUG COMPLIANCE AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS IN TABUK, SAUDI ARABIA. *J Hypertens* 1997 May;15 (5):561-5

- 13 Rhodes BJ PATIENT DROPOUTS BEFORE COMPLETION OF OPTIMAL DOSE, MULTIPLE ALLERGEN IMMUNOTHERAPY Ann Allergy Asthma Immunol 1999 Mar; 82 (3)281-6.
- 14 Lau HS., Beuning KS., Postma-Lim E., Klein Beernink L., et al. NON-COMPLIANCE IN ELDERLY PEOPLE: EVALUATION OF RISK FACTORS BY LONGITUDINAL DATA ANALYSIS Pharm World Sci 1996 Apr; 18 (2) 63-8

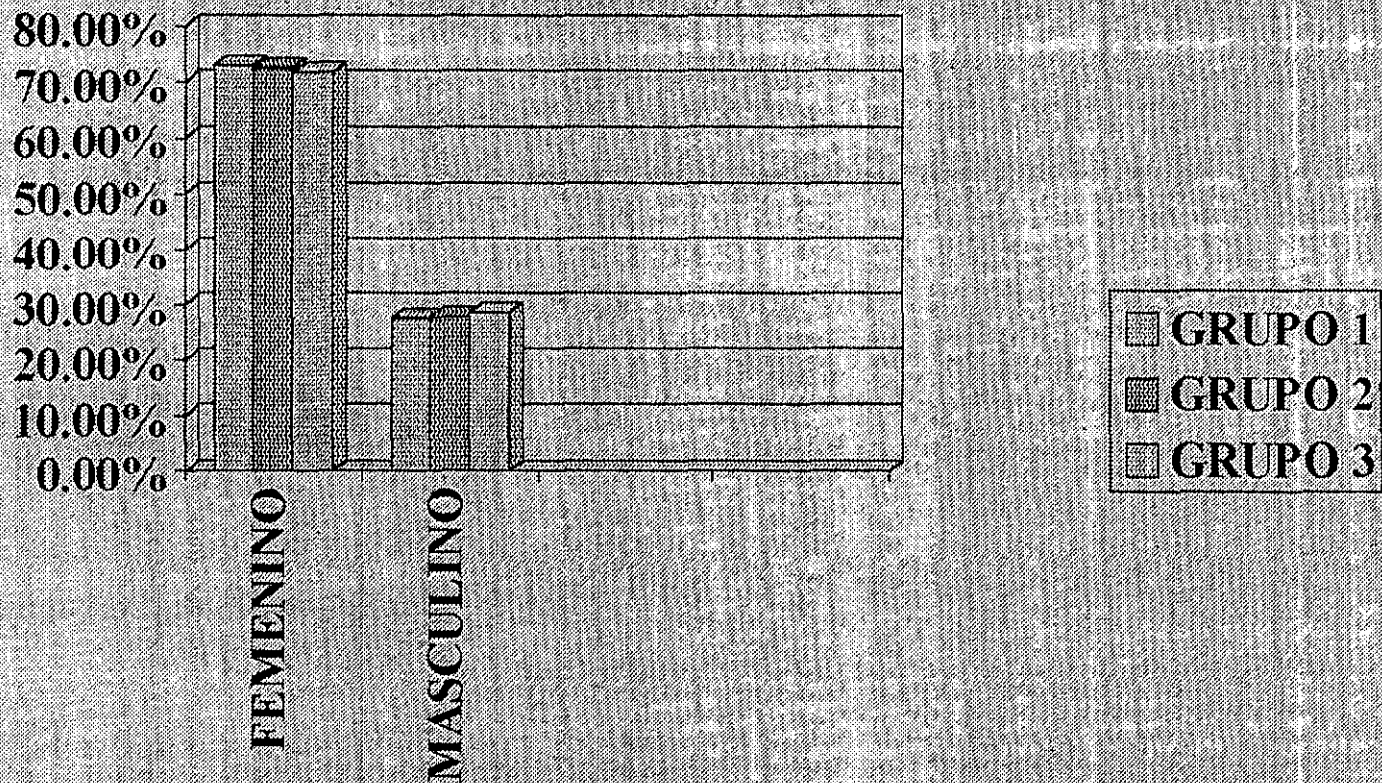
DISTRIBUCION POR GRUPOS



DISTRIBUCION POR EDADES

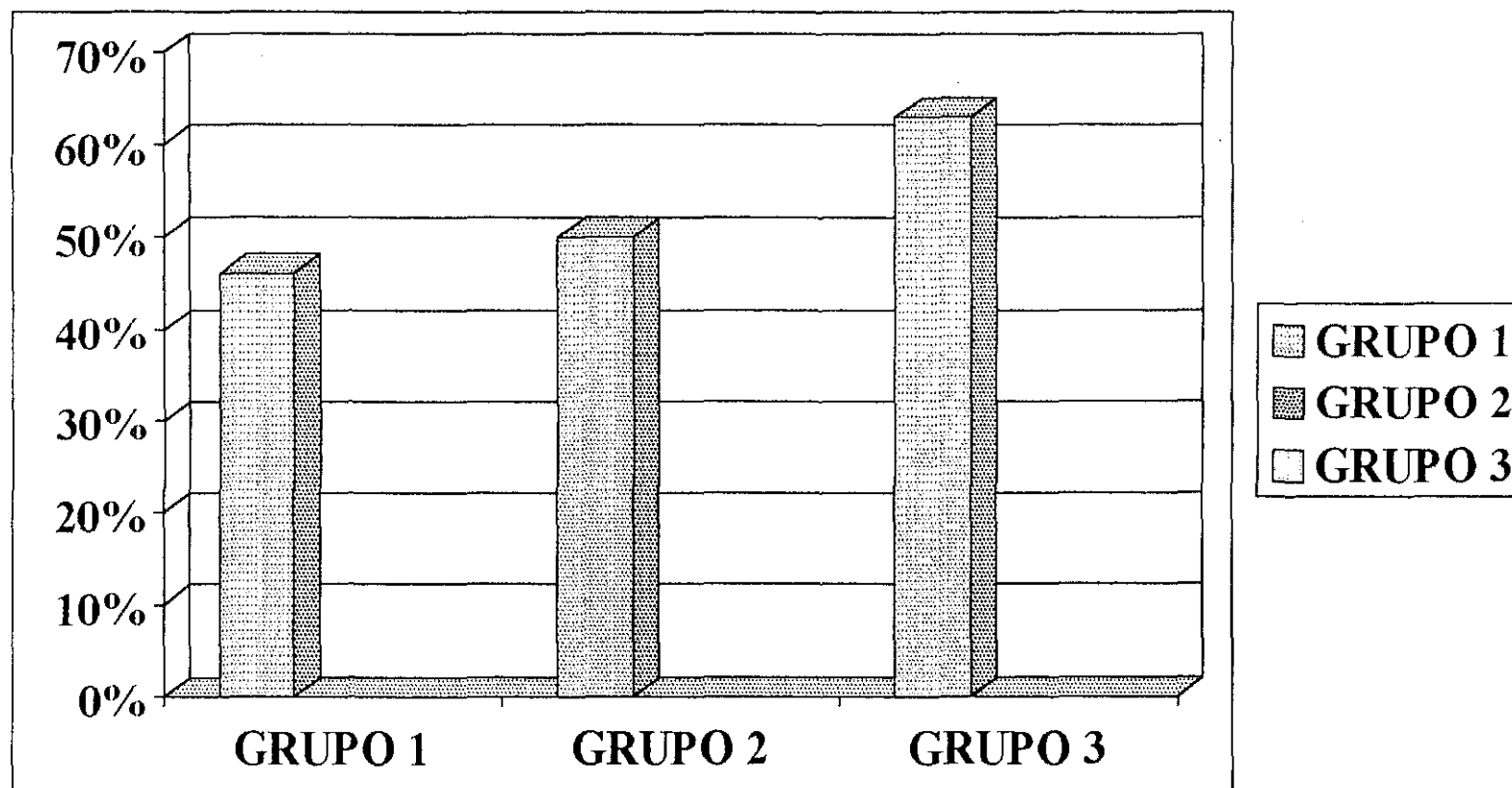


SEXO



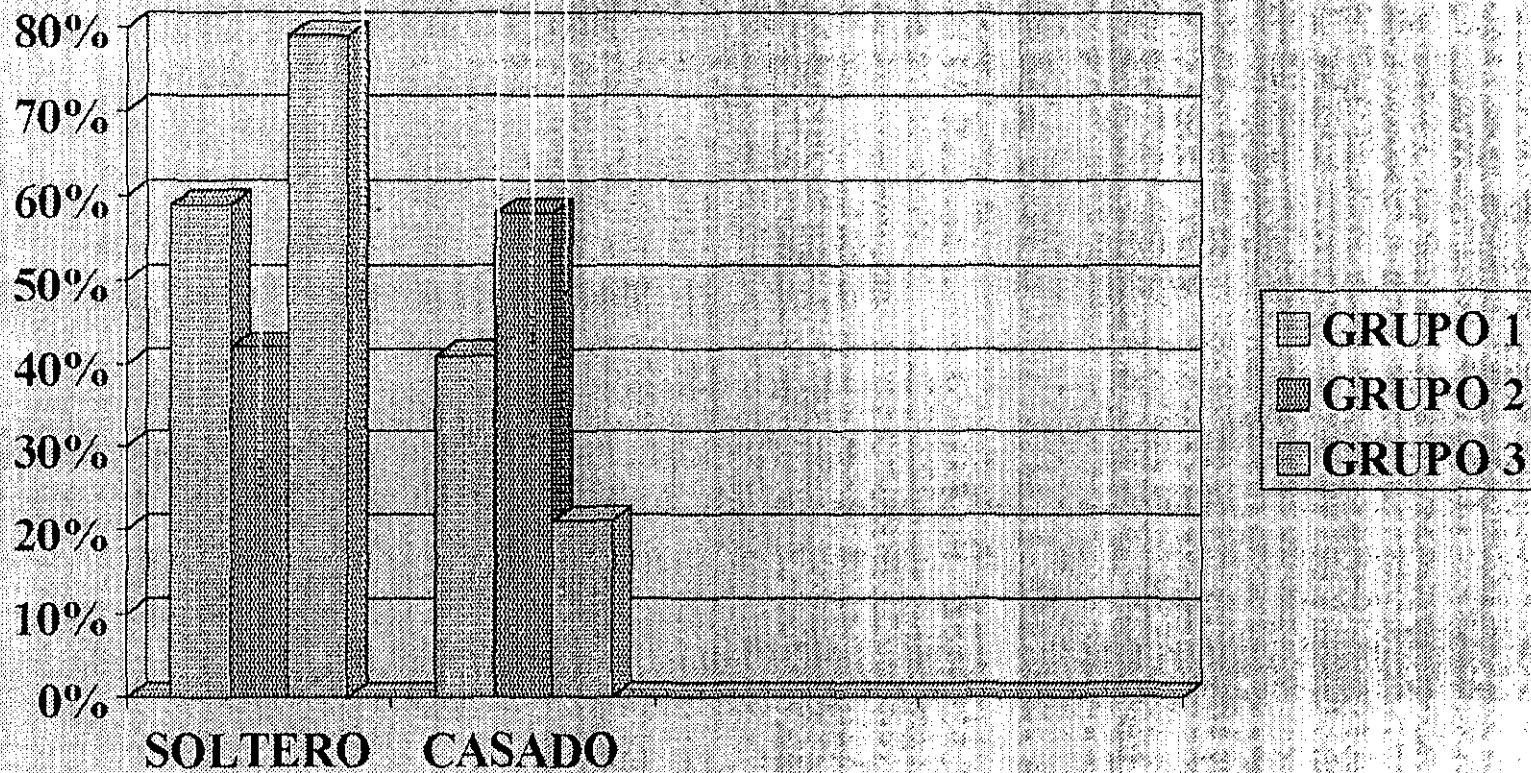
PORCENTAJE DE PACIENTES CON ASMA Y RINTIS POR GRUPO

GRAFICO 4



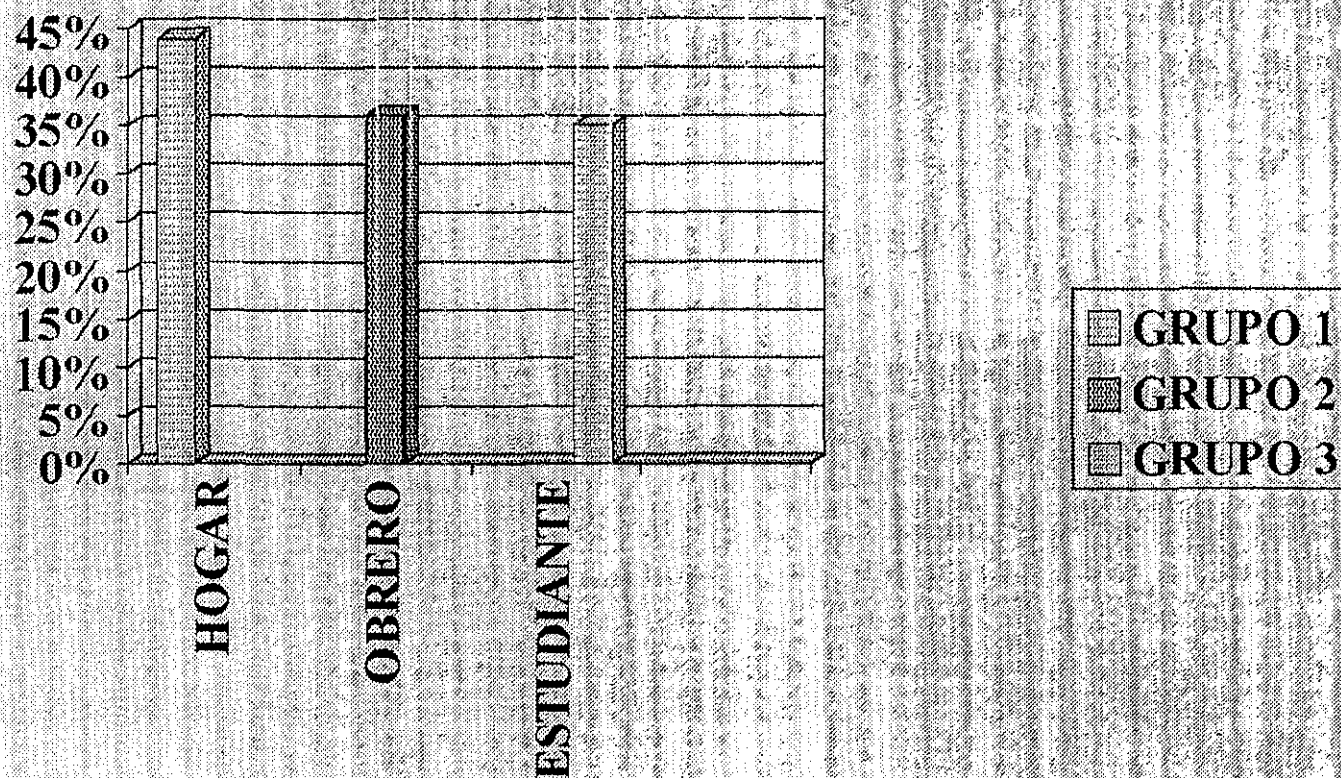
ESTADO CIVIL

GRAFICO 5



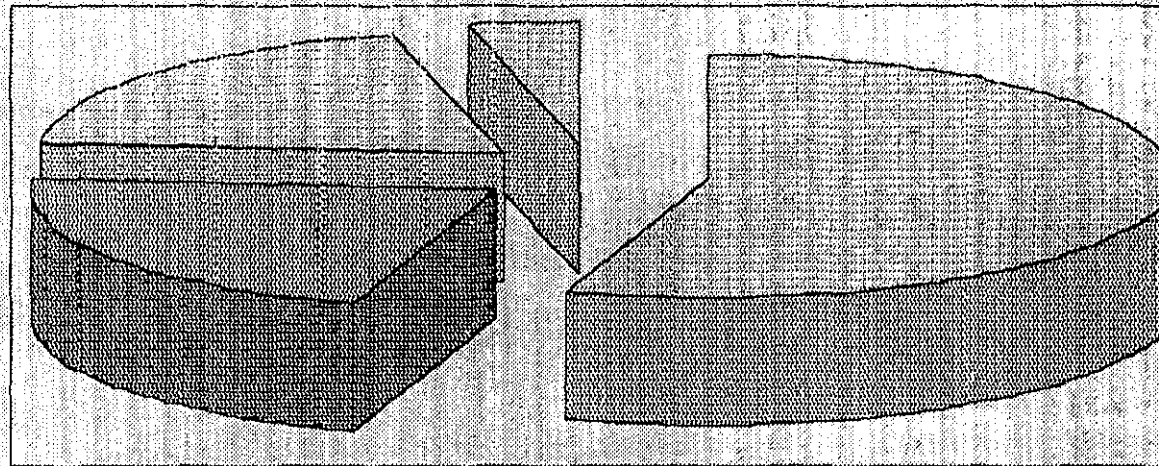
OCUPACION DE ACUERDO A GRUPOS

GRAFICO 6



TIEMPO EN EL QUE FUE SUSPENDIDA LA IT

GRAFICO 7



- 1er año
- 2o año
- 3er año
- 4o. Año