



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON
BRONQUITIS AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONJE
MEDRANO, JULIACA 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTOR:

Bach. Huayta Humpiri, Luzbeli Paola

Bach. Quispe Cota, Mariela

ASESOR:

Dr. Qf. Vicente Manuel, Ayala Picoaga

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

Huancayo – Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la vida, fuerza, fortaleza, perseverancia y ser mi guía en cada uno de mis pasos para lograr mis sueños y mis metas trazadas.

A mis padres Modesto y Luz Marina, por su apoyo incondicional en todo momento y por haberme forjado como la persona que soy actualmente.

A mis abuelos por ser los pilares de mi familia que siempre me guiaron con los buenos valores y por el buen camino.

Luzbeli Paola Huayta Humpiri

A dios todo poderoso por protegerme y cuidarme y guiar mi camino Para seguir siempre adelante. A mi familia, madre y hermanos quienes me motivaron a seguir adelante para cumplir mis objetivos a pesar de las dificultades que hubo en el camino gracias a todos.

Mariela Quispe Cota

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por darme vida, salud y velar siempre de mí, por obsequiarme esperanza y fe, para poder llegar a esta etapa de mi vida profesional. A mis padres por ser mi motivo de superación. A la Universidad Privada Franklin Roosevelt por abrirme sus puertas hacia el mérito de la obtención de mi título profesional. Al asesor, el Dr. Iván Rojas Aire, por brindarnos los conocimientos y la guía necesaria para la culminación de la tesis con el objeto de obtener el grado de titulación.

Luzbeli Paola Huayta Humpiri

A la Universidad Huancayo FRANKLIN ROOSELVET Por cumplir el sueño de ser químico farmacéutico. A mi asesor de tesis DR. QF. Vicente Manuel Ayala Picoaga y Al Lic. Iván Rojas por el apoyo y motivación y guiar con la realización de nuestro trabajo de investigación. Al director del Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca Por Permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación y a todas las personas que colaboraron en la encuesta Gracias a todos.

Mariela Quispe Cota

PAGINA DEL JURADO

.....

Presidenta Mg.

.....

Secretario Mg.

.....

Vocal Mg.

DECLARATORIA DE AUNTENTICIDAD

Yo, **Luzbeli Paola Huayta Humpiri** de nacionalidad peruana, identificado con, DNI N°74376753, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada Av. sol 332 Las Mercedes. DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ. Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los días del mes de Julio del 2022.



LUZBELY PAOLA HUAYTA HUMPIRI
DNI: 74376753

DECLARATORIA DE AUNTENTICIDAD

Yo, **Mariela Quispe Cota** de nacionalidad peruana, identificado con, DNI N°45265428, Tesista de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, domiciliada Jirón. Los ángeles Mz.N Lte.09 DECLARO BAJO JURAMENTO: QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ. Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los días del mes de Julio del 2022.



NOMBRE: MARIELA QUISPE COTA
DNI: 45265428

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PAGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUNTENTICIDAD	ii
INDICE.....	iv
RESUMEN	10
ABSTRAC.....	11
I. INTRODUCCIÓN	11
II METODO.....	29
2. 1. Tipo y diseño de investigación	29
2. 2. Operacionalizacion de variables.....	29
2. 3. Población, muestra y muestreo	30
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	31
2.5. Procedimiento	31
2.6. Método de análisis de datos	32
2.7. Aspectos éticos.....	32
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN.....	54
V. CONCLUSIONES.....	57
VI. RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS.....	60
ANEXOS	63

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda. El tipo de investigación fue cuantitativo nivel de investigación Correlacional diseño de investigación Es no experimental, observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 200 pacientes que acudieron al Hospital entre los meses de junio y julio. Como resultado del 100,0 % de usuarios encuestados el 87,0% indicaron que toman sus medicamentos menos de 5 días y solo el 13,0% cumplen su tratamiento farmacológico el cual indicaron que toman sus medicamentos de acuerdo a la prescripción del médico, los factores demográficos no están asociados al abandono terapéutico p -valor = 0.3, Los factores económicos están asociados al abandono terapéutico con un p -valor = 0.000, Los factores culturales se asocian al abandono terapéutico con p -valor = 0.047 y los factores respecto a la calidad de atención no están asociados al abandono terapéutico con un p -valor = 0.424, en conclusión de acuerdo a la prueba Chi-cuadrada con un valor $P=0.047$, con un $gl=2$ el cual es menor a la 0.05 por lo que la prueba es significativa, por tanto, existe asociación entre los factores estudiados y el abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda. Se requiere tener en cuenta el factor económico, cultural en el tratamiento terapéutico, así como realizar investigaciones en la misma línea.

Palabras clave: Factores asociados, Abandono terapéutico, bronquitis aguda.

ABSTRAC

The general objective of this research work was to determine the factors associated with therapeutic abandonment in patients with acute bronchitis. The type of research was quantitative level of research Correlational research design It is non-experimental, observational, prospective and cross-sectional. The sample consisted of 200 patients who attended the Hospital between the months of June and July. As a result of the 100.0% of users surveyed, 87.0% indicated that they take their medications for less than 5 days and only 13.0% comply with their pharmacological treatment, which indicated that they take their medications according to the doctor's prescription. demographic factors are not associated with therapeutic abandonment $p\text{-value} = 0.3$, Economic factors are associated with therapeutic abandonment with a $p\text{-value} = 0.000$, Cultural factors are associated with therapeutic abandonment with $p\text{-value} = 0.047$ and factors with respect to quality of care are not associated with therapeutic abandonment with a $p\text{-value} = 0.424$, in conclusion according to the Chi-square test with a value $P = 0.047$, with a $df = 2$ which is less than 0.05 so the test is significant, therefore, there is an association between the factors studied and therapeutic abandonment in patients with acute bronchitis. It is necessary to take into account the economic, cultural factor in the therapeutic treatment, as well as carry out research in the same line.

Keywords: Associated factors, therapeutic abandonment, acute bronchitis.

I. INTRODUCCIÓN

La bronquitis aguda es una inflamación de las vías respiratorias de los pulmones, lo cual produce mucosidad y esta a su vez provoca la expectoración en el individuo. Por otro lado, la bronquitis aguda es con frecuencia por ello se denomina resfriado de pecho, su duración es por lo menos de 3 semanas y se considerada el resfriado más común de bronquitis. En la actualidad, el abandono de un tratamiento de bronquitis es muy frecuente en la región de Puno, es por eso que las personas que padecen de esta enfermedad, en su mayoría no cumplen con las indicaciones específicas brindadas por el médico y la falta de la economía en algunos casos estos pacientes tienen el pensamiento errado de que un tratamiento con antibiótico solo se refiere a consumir 1 o 2 veces y también influyen muchos factores al abandono terapéutico de un paciente.

El presente trabajo de investigación titulado Factores Asociados al Abandono Terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022, busca establecer si los factores demográficos, económicos y culturales se encuentran asociados de alguna manera al abandono terapéutico del paciente.

Existen varios conceptos de abandono y adherencia en psicoterapia, lo cual es fundamental tratar el primer problema, pero, hay mucha similitud al respecto de un entendimiento del abandono como una interrupción del tratamiento antes de lograr los objetivos terapéuticos indicados. Esta presente investigación, nos da varios métodos y conceptos a los profesionales de la psicoterapia para mejorar la adherencia de los pacientes en sus tratamientos. Hay pocos estudios se ha definido al abandono terapéutico como la terminación unilateral del tratamiento, mientras que la adherencia ha sido entendida en psicología humana como el seguimiento del tratamiento aun una terminación acordada entre terapeuta y paciente. La baja conectividad a la psicoterapia es un tema interesante para estudiar, debido a su sobresaliente y su seguimiento con referencia a la efectividad de los tratamientos psicológicos en pacientes con problemas de salud mental. (1)

Los pacientes abandonan el tratamiento el 25-50%. También influye la demanda del dinero y la mala atención, y los malos resultados de los tratamientos prescritos por el medico son las consecuencias inmediatas. A medio o largo plazo, los pacientes vuelven a sacar cita. Los autores se enfocaron a realizar una revisión del material publicado entre los años 1992-1998, sobre los distintos factores de los fenómenos de no cumplimiento y abandono, así como de las estrategias propuestas por los diferentes autores para dar solución a este problema.

Método Se hizo una búsqueda de artículos originales y revisiones sobre temas en la base de datos Medline entre los años 1992-1997. (2)

La bronquitis es una inflamación de la tráquea y de las vías respiratorias de los pulmones. Los pacientes que tienen bronquitis empiezan a toser mucosidad espesa y decolorada. La bronquitis puede ser aguda como crónica. La bronquitis aguda es frecuente en los cambios climáticos y a menudo, se produce a partir de un resfrío o gripe. La bronquitis crónica es la enfermedad más grave, es una irritación e inflamación continua del revestimiento de los bronquios, en general. La bronquitis aguda, también conocida como «resfrío», se mejora a la semana o a los diez días sin efectos duraderos, aunque la tos puede permanecer durante semanas. No obstante, si tienes episodios recurrentes de bronquitis, es posible que tengas bronquitis crónica, la cual requiere atención inmediata. La bronquitis crónica es uno de los trastornos de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. (3)

Según la situación problemática planteada se formula la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022?

Así mismo, genera las siguientes Subpreguntas:

¿Cuáles son los factores demográficos asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022?

¿Cuáles son los factores económicos asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022?

¿Cuáles son los factores culturales asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022?

¿Cuáles son los factores respecto a la calidad de atención asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022?

Entre los antecedentes nacionales de nuestra investigación tenemos:

Fernández M. (2020) En su tesis “Causalidad del abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogoresistente del centro materno infantil Juan Pablo II Lima metropolitana” el objetivo fue determinar la causalidad del abandono al tratamiento en

pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. EL estudio fue de tipo observacional, descriptivo la población estuvo conformada por 40 pacientes, el cuestionario fue de 15 preguntas cerradas, la confiabilidad se realizó mediante el Alpha de Cronbach el cual indico que es significativa ($\alpha=0,893$). Para su análisis se aplicó estadísticos no paramétricos de Chi cuadrado. Las conclusiones son: Causalidad del abandono al tratamiento de la TB MDR en el CMI Juan Pablo II son las reacciones adversas medicamentosas en la mayoría de los pacientes un 85,0%: Otras enfermedades ocasionan el abandono con 62,5% de pacientes que ocasionan el problema de la sociedad, Fármacos ausentes que ocasionan el abandono con el 7,5% del desabastecimiento. Los problemas adictos a drogas con 35,0% de pacientes que abandonan el tratamiento. Sugerimos mejorar los servicios de salud que tienen mayor problema, en la actualidad existen medicamentos eficaces, seguros y calidad que podrían curar la enfermedad, para disminuir la presencia de abandono y continuar con el tratamiento así mejorar el problema de la salud pública. (4)

Zevallos M. (2017) En su trabajo de investigación “Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la Red de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú”. Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. Material y métodos: el trabajo fue correlacional, transversa el estudio de casos y controles. La muestra se conformó por 285 pacientes los cuales fueron mayores de 15 años los cuales abandonaron el tratamiento farmacológico. Resultados: Se identificaron como factores predictores de abandono del tratamiento antituberculoso: sexo femenino, vivir menos de 5 años en la zona, tener máximo secundaria incompleta, trabajo/ingreso inestable, disnea, consumo de alcohol, consumo de tabaco, no ser evaluado por médico, enfermera y nutricionista, tener >3 irregularidades, y no acudir después de la primera visita por inasistencia. Conclusiones: Para mejorar el cumplimiento del régimen antituberculoso es necesario brindar una atención con enfoque multidisciplinario, integral e individualizado, así como realizar visitas domiciliarias de rescate de manera oportuna y consecutivas ante la primera irregularidad al tratamiento. (5)

Apolinario L. y Molina K. (2017) En su trabajo de investigación “Factores relacionados al abandono del tratamiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital de Huaycán, Lima, 2017”. Objetivo: Describir los factores relacionados al abandono del tratamiento de la Estrategia Sanitaria. La metodología utilizada Fue de enfoque cuantitativo, de diseño utilizado fue no experimental, de corte transversal y

de tipo descriptivo. La muestra se conformó por 55 pacientes, los que fueron 19 mujeres y 36 hombres, los cuales seleccionaron de acuerdo al muestreo no probabilístico de tipo intencional. El instrumento utilizado fue la encuesta para la calidad de atención. Resultado y conclusiones: Se encontró, respecto al factor sociodemográfico, que el 92.7 % están en el rango de 20 – 59 años, que el 78.2% contaban con nivel secundario y el 40.0% eran solteros. En relación al factor económico, el 54.5% poseían casa propia. En el factor ambiental, el 87.3 % vivían con su familia y le ofrecían fuerza emocional (92.7 %). Referente al tratamiento, se obtuvo que el 94.5% pertenecían al esquema sensible, del mismo modo, el 94.6% consideraron “mucho” o “excesivo” la cantidad de medicamentos que recibía y, por último, el 45.5% consideraron la calidad de atención como regular. (6)

Quintero C. y Rueda J. (2019) En su trabajo de investigación “Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con TB” Objetivo. Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso, en pacientes de tuberculosis Metodología: El estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo retrospectivo transversal de corte con dos muestras, la muestra utilizada se conformó por 34 pacientes. Se estudió los factores asociados al abandono del tratamiento para la tuberculosis. Resultados: Los factores perceptivos cognitivos se establecieron como los principales determinantes directos de abandono al tratamiento antituberculoso, entre estos en primer lugar el desconocimiento de la importancia de adherencia al tratamiento (95.8%), seguido de mejoría del estado de salud (82.7%), desconocimiento de la duración del tratamiento (75%). En segundo lugar, los factores fisiológicos y por último los factores de seguridad. Conclusiones: el estudio permitió identificar las variables asociadas al abandono del tratamiento antituberculoso, clasificar los factores de riesgo y construir un instrumento que al implementarse en los servicios de salud de la región, permitiría al personal de salud detectar oportunamente a los pacientes con un posible riesgo. (7)

Y como antecedentes internacionales:

Calleja L. (2017) En su tesis “Factores relacionados con el cumplimiento terapéutico en EPOC. Análisis de la perspectiva de los pacientes”. El objetivo fue Determinar qué factores condicionan que los pacientes con EPOC la metodología utilizada fue con enfoque cualitativo, exploratorio e interpretativo con metodología inductiva. Estudios han mostrado el desconocimiento sobre la enfermedad y un bajo reconocimiento respecto a los síntomas, frente a otras enfermedades crónicas y respiratorias como el asma. Resultados: se

encontraron que solo el 17% de la población española conoce qué es la EPOC, del cual en mayor porcentaje fueron mujeres y en adultos jóvenes que en los individuos de mayor edad. Comparada con otras enfermedades como el cáncer o las enfermedades cardiovasculares, la ausencia de conocimiento de la población sobre las enfermedades respiratorias en general, y de la EPOC en particular, explican en gran medida la desproporción histórica entre la magnitud del problema y su bajo impacto en la opinión pública. (8)

Ávila L. y Valero A. (2019) En su tesis “Factores de riesgo identificados en niños que ingresaron a la unidad de cuidado intensivo pediátrico por bronquiolitis severa en el hospital occidente de Kennedy durante julio de 2017 a junio de 2019”. Objetivo: Identificar factores de riesgo presentes en niños con bronquiolitis severa que ingresaron a la UCIP. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, el cual se identificó los factores de riesgo de niños el cual. El 72% de los pacientes con bronquiolitis tenían menos de 6 meses (116). El 85% presentó algún factor de riesgo (136). Los factores de riesgo modificables más frecuentes fueron la no exposición a lactancia materna exclusiva en un 54.1% (86), el esquema de inmunización incompleto para la edad 23.3% (37) y la exposición al humo de cigarrillo 18,2% (29). Como factor de riesgo no modificable el bajo nivel socioeconómico fue el más frecuente en 71% (113). Discriminado por género para la presencia de cualquier factor de riesgo, 58.8% (80) en los pacientes masculinos y 41.1% (56) en las femeninas. Conclusiones: La bronquiolitis severa es una causa importante de hospitalización en UCIP ocasionando el 19% de los ingresos. La no exposición a lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida es el factor de riesgo modificable más frecuente hallado en los pacientes. (9)

Villegas L. (2017) En su trabajo de investigación “Prevalencia de afecciones respiratorias en el servicio de medicina física y rehabilitación del hospital IESS Ambato”, El presente trabajo de investigación ha sido realizado con el objetivo de determinar cuáles son las afecciones a nivel respiratorias los cuales comprometen al pulmón y a las vías respiratorias, los cuales se presentan con tos persistente, disnea, secreciones respiratorias como síntomas más frecuentes, de intensidad variable de una persona a otra, de acuerdo a la enfermedad específica, grado de severidad y tiempo de evolución. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una de las patologías respiratorias más prevalentes, se caracteriza por la destrucción de la pared alveolar y el estrechamiento de los bronquiolos, la retención de secreciones mucosas y la debilidad de los músculos respiratorios. Se concluyó que en el

periodo 2014 existió el número de 257 pacientes el cual en mayor porcentaje fueron del género masculino con un 56%, los cuales prevalecieron la bronquitis aguda con 65 pacientes con un 25% afectando a la tercera edad con un 53%. En el periodo 2015 existió 310 pacientes obteniendo mayor prevalencia el género masculino con un 52%, la enfermedad que más prevaleció es el EPOC con un total de 120 pacientes con un 39% afectando a la Tercera Edad con un 65%. (10)

Macia M. y Ortiz M. (2019) En su tesis doctoral “La educación terapéutica en los pacientes con EPOC” Objetivo del trabajo de investigación fue determinar y evaluar la efectividad de un programa estructurado de ET, en comparación con la atención tradicional, transcurridos tres meses del alta, en base al uso de recursos sanitarios utilizados, calidad de vida, conocimiento de la enfermedad y la adherencia al tratamiento terapéutico. Metodología: la revisión integradora de los ensayos clínicos que se aplicaron en programas de ET, estudio descriptivo de la población EPOC en el Hospital Universitario General de las historias clínicas de los últimos 5 años para llevar a cabo un ensayo clínico aleatorizado y controlado Nivel de significación bilateral $p < 0.05$. Resultados: de los 77 pacientes incluidos en el estudio 60 finalizaron el mismo, con un perfil mayoritario de varón de 73,2 años con estudios básicos, que vive con su esposa en su domicilio familiar. Si atendemos a los ingresos hospitalarios, la media de ingresos anuales se situó en 1 ingreso por causa respiratoria y 2 visitas a urgencias anuales. Siendo el grupo control el que presentó una mayor reducción de los mismos, siendo sus diferencias significativas. Conclusiones: la ET no disminuye el uso de recursos sanitarios, no mejora la calidad de vida, ni la adherencia al tratamiento, solo mejorando la realización de la técnica de uso del cartucho presurizado. (11)

Desarrollando el marco teórico se indica

Los factores de riesgo de abandono de la farmacoterapia antituberculosa: sexo masculino (OR: 2,51; IC 95%: 1,63 a 3,94), residencia inestable o en la calle (OR: 3,08; IC95%: 1,57 a 6,49), cambio de domicilio durante el tratamiento (OR: 4,22; IC95%: 2,06 a 9,93), consumo de bebidas alcohólicas (OR: 5,25; IC95%: 2,43 a 12,94), uso de drogas ilícitas (OR: 5,25; IC95%: 2,43 a 12,94), dificultad de acceso a los servicios de salud (OR: 2,64; IC95%: 1,39 a 5,29) y un concepto negativo de la atención recibida (OR: 5,33; IC95%: 1,52 a 28,56). En conclusión, es necesario establecer medidas que confieran abatir el riesgo de abandono en los servicios de salud. Por otro lado, es importante fomentar la participación social del sector de la salud por medio de acciones comunitarias. (12)

Por otro lado, los factores sociodemográficos son características referidas a la edad, sexo, educación, estado civil, edad, nivel educativo, situación laboral, nivel económico, clase social y el vínculo familiar. Los factores sociodemográficos del cuidador informal que determinan su perfil, es decir, su mayor probabilidad para asumir la responsabilidad de la atención de larga duración es: la relación entre receptor de cuidados y cuidador, el sexo, el vínculo familiar, el estado civil, la edad, el nivel educativo, la situación laboral, el nivel económico, y la clase social. (13)

Los resultados del estudio indicaron que el 67,3% (66) de los pacientes no es adherente y el 32,7% (32) es adherentes. En el grupo de no adherentes predominó el sexo femenino con un 36,7% (36), y en el grupo de adherentes predominó el sexo masculino con un 17,4% (17), El sexo, el género y la identidad de género están relacionados, pero son diferentes partes de quién eres. Para muchas personas, el sexo, el género y la identidad de género están alineados. Sin embargo, para muchas otras esto no es así. (14)

Respecto a las características del consultante, no se encuentran estudios que afirmen una relación directa entre la deserción terapéutica y aspectos tales como el sexo, el nivel educativo o social; sin embargo, aún se discute cómo la interacción de dos o más de estas variables está positivas respecto a la edad y el estado civil, siendo más común la deserción entre las edades extremas (vejez, niñez), la adolescencia y la soltería. Un factor determinante para la adherencia al tratamiento es la percepción que el paciente mantenga con referencia la necesidad del proceso psicoterapéutico; cuando el paciente acude de manera voluntaria y por iniciativa propia, es más alta la probabilidad de adherencia al tratamiento. La mayoría de los consultantes suelen tener ciertas expectativas antes de ver por primera vez a su terapeuta y este encuentro puede ser determinante para que el consultante decida asistir a sesiones futuras, existen otras percepciones que pueden provocar por si solas el abandono terapéutico, como son las creencias culturales acerca de la enfermedad y del rol del psicólogo o la falta de información acerca de la pertinencia de un tratamiento específico en su proceso. Las expectativas que el consultante mantenga acerca de las características de su terapeuta también parecen ser determinantes; debido a que los pacientes con expectativas de tener un terapeuta directivo que les apoye resultan ser más susceptibles a la deserción. (15)

En cuanto al grupo etario se encontró que el 88,7% (87) de participantes eran adultos mayores encontrando que el 57% (56) de ellos se encontraban dentro de los 70 a 89 años. En cuanto a la adherencia terapéutica se observa que fue mayor en los adultos mayores (>

60 años) con un porcentaje de 26,5% (26). Sin embargo, si se observa el grupo de pacientes no adherentes, se encuentra un porcentaje del 62,2%. Correspondiente al grupo de adultos mayores. Al momento de observar los grupos de edades, se pudo observar que la mayor adherencia fue encontrada en pacientes de que oscilan entre 60 a 69 años 9,2% (9) y en el caso del grupo de pacientes no adherentes resulto mayor el grupo de 80 a 89 años con un 23,5%. (16)

De la población estudiada el 53% pertenecía al estrato socioeconómico 2, es decir, presentaban un nivel de ingresos bajo. Por otro lado, al observar el grupo de pacientes adherentes se evidencia que la adherencia terapéutica resultó mayor en pacientes estrato 2, sin embargo, la tasa de no adherencia se duplica en este mismo estrato 35,7%. (16)

La tasa de abandono del tratamiento fue del 88,0 %, asimismo los porcentajes de mayor interrupción se presentaron en madres o tutores de 15-18 años (47,20 %, $\chi^2 = 10,47$ $p = 0,0001$) y en hijos de padres divorciados (52,00 %). El nivel de escolaridad que mayor porcentaje aportó al problema fue el primario (52,00 %, $\chi^2 = 20,69$ $p = 0,0000$), en familias con mayor número de hijos; de “3-4 hijos” (86,40 %, $\chi^2 = 29,90$ $p = 0,00000$), que poseían viviendas en malas condiciones (48,00% $\chi^2 = 9,45$ $p = 0,00021$). Los tratamientos más prolongados expresaron mayor porcentaje de abandono (60,00 %, $\chi^2 = 3,75$ $p = 0,053519$). Tanto las familias que desertaron del tratamiento, como las que no, presentaron elevados porcentajes de buena satisfacción con el programa (95,20 % y 94,12 % respectivamente). (17)

El método del ingreso familiar, aunque limitado para medir la incidencia de pobreza, es el más utilizado por las instituciones nacionales e internacionales responsables de las políticas sociales, por medio de las líneas de pobreza. Dicho método surge de modelos econométricos, el cual considera el nivel de ingreso familiar y por persona como la principal variable que determina el grado de pobreza en una sociedad. Los resultados obtenidos con este método han sido analizados y criticados por diversos autores, debido a que presenta restricciones que permiten suponer una subestimación de la población pobre. Finalmente, los habitantes del municipio de Tepetlaoxtoc, en su mayoría predominan el sector rural, en donde dichos pacientes se dedican durante muchos años a las actividades agropecuarias y de comercio. (18)

Entendemos por ambiente familiar al conjunto de relaciones que establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio. Asimismo, cada familia vive y participa en las diversas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias. Pero, el ambiente familiar presenta funciones educativas y afectivas muy importantes, debido a que partimos de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento y entorno de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. La diferencia de unas familias con otras es que algunas tienen un ambiente familiar positivo y constructivo que propicia el desarrollo adecuado del niño, y por el contrario otras familias no desarrollan correctamente las relaciones interpersonales de manera amorosa, lo cual ocasiona que el niño no adquiera de sus padres el mejor modelo de conducta o también que presente carencias afectivas importantes. Entonces, se llama al ambiente familiar a una serie de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio. (19)

Los factores psicosociales son referidos a las condiciones presentes en una situación laboral, el cual se encuentra relacionada directamente con la organización del trabajo, su entorno social y la realización de la tarea que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud (física, psíquica o social) del trabajador. Asimismo, unas condiciones psicosociales adversas se encuentran en el origen tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo, como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y sobre el bienestar del trabajador. Originalmente, el concepto de factores psicosociales fue definido por el comité mixto OIT/OMS en 1984 como condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, contenido y realización trabajo susceptible de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores como al desarrollo del trabajo. (20)

Dada la trascendencia y el problema que genera el alcoholismo a pesar de existir normativas de índole municipal aún se encuentra el excesivo consumo de alcohol en escalas cada vez mayores en nuestra sociedad; como así lo demuestra el último estudio publicado en la prestigiosa Revista Caretas en su edición del 28 de febrero último. Por otro lado, en nuestro país no se ha legislado ninguna norma sobre el abuso de ingerir bebidas alcohólicas, la mayor parte de nuestra legislación está dirigida a aumentar o disminuir impuestos sobre alcoholes o en todo caso facilitar el ingreso de bebidas alcohólicas importadas. El antecedente más remoto de intento de legislación sobre alcoholismo en nuestro país data del gobierno de

Nicolás de Piérola, debido a que el Congreso de aquellos años emitió una Resolución Legislativa el 21 de agosto de 1896 en la que autorizaba al Poder Ejecutivo a nombrar una comisión para que formule un proyecto de ley a fin de reprimir el alcoholismo. (21)

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y que se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Esta definición de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades. En los últimos diez años, se han descrito diferentes elementos de la calidad, en donde actualmente hay un consenso evidente en cuanto a los servicios sanitarios de calidad, que deben ser eficaces, proporcionando servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten; los seguros evitarán lesionar a las personas a las que dispensen atención, centrados en la persona: dispensarán atención adecuada a las preferencias, las necesidades y los valores personales, en el marco de servicios sanitarios que se organizan en torno a las necesidades de la persona, oportunos: reducirán los tiempos de espera y las demoras que en ocasiones son perjudiciales, tanto para los que reciben la atención como para los que la prestan, equitativos: dispensarán una atención cuya calidad no variará por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política, integrados: dispensarán una atención coordinada a todos los niveles y entre los distintos proveedores que facilite toda la gama de servicios sanitarios durante el curso de la vida; y eficientes: por lo que maximizarán los beneficios de los recursos disponibles y evitarán el despilfarro. (22)

Con relación al tratamiento terapéutico, se refiere a la forma de tratamiento que se administra para tratar o curar una enfermedad, un trastorno físico o una lesión. Dicho esto, una terapia o tratamiento que sirva para aliviar los síntomas de una afección, en lugar de curarla, también podría considerarse un tratamiento terapéutico. Existen muchos tipos de tratamientos terapéuticos que pueden ser administrados por diversos profesionales, y pueden incluir intervenciones como fisioterapia, vacunas, tratamientos con medicamentos y terapias de conversación que pueden ayudar a que un paciente realice cambios en el estilo de vida o el comportamiento. En la mayoría de los casos, la rehabilitación para la salud completa después

de una enfermedad o lesión puede ser el enfoque principal de un programa de tratamiento terapéutico. Se considera que un terapeuta puede emplear técnicas que tienen como principal objetivo facilitar el bienestar de un paciente y restaurar la salud, una característica del tratamiento terapéutico es que puede continuar durante un período de semanas, meses o incluso años. (23)

Se denomina a los antibióticos como medicamentos que combaten las infecciones bacterianas en personas y animales. Estas funcionan matando las bacterias o dificultando su crecimiento y multiplicación, también, se pueden tomar de diferentes maneras: Por vía oral (por la boca): Pueden ser pastillas, cápsulas o líquidos, tópicamente: Puede aplicarse en crema, aerosol o ungüento que se ponga en la piel. También podría ser un ungüento para los ojos, gotas para los ojos u oídos. A través de una inyección o por vía intravenosa, lo cual suele utilizarse para infecciones más graves. (24)

Todas las penicilinas tienen básicamente la estructura del ácido 6-amino penicilánico que tiene un anillo de tiazolina, con un grupo amino libre, unido a un anillo beta-lactámico. Asimismo, la cadena lateral determina el espectro bacteriano y las propiedades farmacológicas, las sustituciones en el grupo amino dan lugar a amino penicilinas, carboxipenicilinas, isoxazolilpenicilinas y acilureidopenicilinas, espectro de actividad. Las penicilinas naturales son activas frente a *Streptococcus*, *Treponema pallidum*, *Staphylococcus aureus* y *Neisseria gonorrhoeae* no productores de penicilinasas, *Bacillus* y algunos anaerobios (*Clostridium*). No se utilizan frente a bacilos gram negativos, excepto *Pasteurella* spp. Las penicilinas resistentes a penicilinasas (isoxazolilpenicilinas) son los antibióticos de elección solo para *S. aureus* y *Staphylococcus* spp. Coagulasa negativos resistentes a la penicilina. También son activas frente a estreptococos, pero no frente a enterococos. (24)

Las aminopenicilinas poseen el mismo espectro que las penicilinas naturales y también son activas frente a *Enterobacteriaceae* no productoras de β -lactamasas, *Haemophilus* y bacterias del grupo HACEK (ACEKS). Tienen actividad inhibitoria frente a los enterococos. Las carboxipenicilinas y las acilureidopenicilinas son activas frente a los bacilos aerobios gram negativos resistentes a las aminopenicilinas, como *P. aeruginosa*. (24)

Mecanismo de acción, las penicilinas son aquellas que actúan a través de dos mecanismos: la inhibición de la síntesis de la pared bacteriana y la inducción de la autólisis bacteriana.

Por otro lado, la pared celular está constituida por una glucoproteína llamada peptidoglicano, que es gruesa y compleja en las bacterias gram positivas mientras que en los gram negativos es fina y se encuentra rodeada de una membrana externa formada por lípidos y proteínas. La unidad básica del peptidoglicano, sintetizada en el citoplasma celular y en la superficie interna de la membrana citoplasmática, está formada por un disacárido de N-acetilglucosamina y ácido N-acetil-murámico. Al residuo de ácido murámico se une un pentapéptido cuyos aminoácidos terminales son D-alanil-D-alanina (NacGlu-NacMur-5pep). Esta molécula es transportada a la superficie externa de la membrana citoplasmática por un lípido conductor denominado fosfato de undecaprenilo. Un conjunto de transglucosilasas alargan las cadenas glucídicas y unen el residuo de NacMur del nuevo precursor al residuo de NacGlu del peptidoglicano ya formado. Finalmente, las cadenas polisacáridos se enlazan entre sí mediante una reacción de transpeptidación que crea un enlace peptídico entre el cuarto residuo de D-alanina de los pentapéptidos de una cadena y un grupo amino libre del tercer aminoácido de los pentapéptidos de otra. (24)

En cuanto a los mecanismos de resistencia, las bacterias pueden desarrollar resistencia a las penicilinas mediante cuatro diferentes mecanismos que pueden presentarse solos o combinados. Por otro lado, los efectos adversos dados cuando las penicilinas en general son antibióticos bien tolerados y casi no presentan toxicidad, pueden generar gastritis si se administran por vía oral o trastornos digestivos (diarrea) y vaginales (candidiasis). La penicilina es el beta-lactámico que con más frecuencia causa reacciones alergias, las que raramente pueden llevar al shock anafiláctico. (24)

Las cefalosporinas son parte la amplia familia de antibióticos beta-lactámicos, en su mayoría derivan del ácido 7-aminocefalosporánico o núcleo cefem. También, son antibióticos bactericidas que interfieren en la última etapa de la síntesis de la pared celular, por unión a receptores enzimáticos situados en la cara externa de la membrana citoplasmática (PBP, del inglés penicillinbinding proteins). La clasificación más aceptada las divide en generaciones (desde la primera hasta la quinta) de acuerdo con su espectro de actividad antibacteriana. Tienen actividad frente a un gran número de microorganismos gram positivos y gram negativos. Por otro lado, las bacterias pueden resistir su acción por distintos mecanismos: inactivación de las drogas por beta-lactamasas, modificación del sitio de acción (PBP), disminución de la permeabilidad de la membrana externa de la pared celular y bombas de eflujo. Asimismo, son activas contra un gran número de bacterias gram positivas y gram

negativas y se encuentran entre los antibióticos más prescritos, debido a su amplio espectro de actividad, facilidad de administración, buena distribución y baja toxicidad. (24)

Estructura y clasificación Casi todas las cefalosporinas derivan del ácido 7-amino cefalosporánico, núcleo cefem, que incluye un anillo beta-lactámico fusionado con un anillo de dihidrotiacina de seis elementos que contiene azufre. Asimismo, las modificaciones químicas de esta estructura básica dan lugar a las diferentes cefalosporinas empleadas en la actualidad. Además, las alteraciones en las distintas posiciones afectan el espectro antimicrobiano (R1), la estabilidad del compuesto frente a la destrucción enzimática por parte de las β -lactamasas o la afinidad del compuesto por el sitio blanco, así como la capacidad del compuesto para alcanzar determinados sitios del organismo humano o prolongar su vida media (R2). La clasificación más aceptada divide a las cefalosporinas en generaciones, de acuerdo con su espectro de actividad antibacteriana. (24)

El mecanismo de acción de las cefalosporinas es similar al de otros beta-lactámicos. En donde el crecimiento bacteriano se ve inhibido por la interferencia con la síntesis de la pared celular y la inducción de la autólisis bacteriana. Asimismo, la pared celular está constituida por una glucoproteína llamada peptidoglucano, que presenta una densidad gruesa y compleja en las bacterias gram positivas mientras que en los gram negativos es fina y está rodeada de una membrana externa formada por lípidos y proteínas. La unidad básica del peptidoglucano, sintetizada en el citoplasma celular y en la superficie interna de la membrana citoplasmática, está formada por un disacárido de N-acetil-glucosamina y ácido N-acetilmurámico. Además, el residuo de ácido murámico se une un pentapéptido cuyos aminoácidos terminales son D-alanil-D-alanina (NacGlu-NacMur-5pep). Esta molécula es transportada a la superficie externa de la membrana citoplasmática por un lípido conductor denominado fosfato de undecaprenilo. (24)

Indicaciones clínicas Las cefalosporinas de primera generación son de utilidad en infecciones urinarias por microorganismos gram negativos en pacientes ambulatorios, especialmente mujeres embarazadas y niños, en infecciones de piel y partes blandas causadas por estafilococos sensibles a meticilina. (24)

Efectos adversos Los efectos adversos de las cefalosporinas son similares a los de las penicilinas. Asimismo, los pacientes alérgicos a las penicilinas pueden ser afectados por la administración de cefalosporinas, pero en menor medida. Entre los efectos colaterales más

notables se hallan las erupciones cutáneas, urticaria y diarreas. Además, pueden ser nefrotóxicos a altas dosis. Los monobactames son beta-lactámicos monocíclicos. Aztreonam es el único antibiótico aprobado para uso humano y se administra por vía intravenosa o intramuscular, se distribuye muy bien en tejidos y líquidos corporales y presenta baja toxicidad. Son inactivados por betalactamasas de tipo Amp-C, beta- lactamasas de espectro extendido (BLEE) y carbapenemasas de tipo KPC, pero no por las metalo-beta-lactamasas. (24)

Mecanismo de acción El mecanismo de acción del aztreonam es similar al de los otros beta-lactámicos. Presenta gran afinidad por la PBP3 de bacterias gram negativas y provoca su filamentación, lisis y muerte. También, atraviesa fácilmente la membrana externa de bacterias gram negativas y alcanza buenas concentraciones en el espacio periplásmico y su actividad depende del tiempo en que la concentración se halla por encima de la CIM.

Carbapenemes Los carbapenemes son beta-lactámicos de amplio espectro que actúan, al igual que los otros miembros de este grupo, como inhibidores de la síntesis de la pared bacteriana. Los principales miembros son el meropenem, el imipenem, el ertapenem y el doripenem. Tienen una estructura bicíclica formada por un anillo beta-lactámico y un anillo pirrolidínico insaturado. Las sustituciones en el carbono 2 son las que dan origen a las distintas drogas y determinan las propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas, su espectro de acción y su toxicidad. (24)

Mecanismo de acción Al igual que los otros β -lactámicos, los carbapenemes actúan inhibiendo la síntesis de la pared celular mediante la unión a residuos de serina de las PBP, generando un efecto bactericida sobre los microorganismos. Aunque existen variaciones según el tipo de carbapenem, se unen principalmente a las PBP 1a, 1b, 2 y 4 y en menor medida a PBP3, que es sitio de acción principal de las aminopenicilinas y las cefalosporinas. Esta baja afinidad por PBP3 se considera responsable de la formación de formas esféricas sin producción de filamentos elongados en la lisis bacteriana. (24)

Efectos adversos Dentro de los efectos adversos reportados, los carbapenemes actúan sobre el aparato digestivo (náuseas, vómitos), sobre la piel (rash, prurito, urticaria, exantema, necrosis epidérmica tóxica), en el SNC (actividad mioclónica, cefalea, confusión, convulsiones) y hematológicas (leucopenia, eosinofilia, trombocitosis). (24)

Modificación del sitio de acción. El sitio de acción de los beta-lactámicos son las PBP. Si éstas sufren modificaciones, pierden afinidad por estos antibióticos. Disminución de la permeabilidad (sólo en gram negativos). Los betalactámicos acceden al sitio de acción a través de proteínas de la membrana externa de la pared celular de los gram negativos llamadas porinas. Si disminuye su número o el diámetro de los canales que permiten el paso de moléculas hidrofílicas, se dificulta la llegada de los antibióticos a su sitio de acción. (24)

El marco conceptual se menciona a Factores asociados son aquellas variables sociales, culturales y económicas que, al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente en el aprendizaje de los estudiantes y que permiten explicar el rendimiento en las evaluaciones y los aprendizajes. (25)

Abandono terapéutico Así, parece existir acuerdo en una primera aproximación al concepto de abandono terapéutico cuando se lo rotula como: una interrupción del tratamiento antes de alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos (26)

Los Antibióticos son medicamentos que combaten infecciones causadas por bacterias en los seres humanos y los animales ya sea matando las bacterias o dificultando su crecimiento y multiplicación. (27)

El Minsa, o Ministerio de Salud del Perú, es el organismo perteneciente al Poder Ejecutivo, el cual se encarga de administrar todo lo relacionado con el área de la salud en el país, y así poder contribuir con el constante desarrollo y crecimiento de este importante sector, para beneficio de todos los ciudadanos, El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales (28)

La bronquitis es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones. Además, las personas que tienen bronquitis suelen toser mucosidad espesa y, tal vez, decolorada; esta a su vez puede ser aguda o crónica. (29)

Se justifica el presente estudio la bronquitis en una enfermedad muy común en el departamento de puno donde un gran porcentaje de pacientes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca abandona el tratamiento. Cabe resaltar, que la bronquiolitis aguda, es una enfermedad frecuente que afecta a pacientes pediátricos menores de 2 años y también

a personas adultas, pero en nuestro medio no se brinda la atención adecuada a los que ingresan con síntomas y/o antecedentes vitales para su evolución durante la hospitalización. Esto puede afectar la calidad de vida y desarrollo del paciente; además puede llegar a prolongar la estancia hospitalaria, provocando confecciones y pérdidas económicas para la familia; por lo que se espera que este estudio pueda identificar aquellos signos, síntomas o antecedentes que provoquen una evolución desfavorable y realizar un manejo adecuado disminuyendo los días de estancia hospitalaria. Además, un paciente que abandona el tratamiento tiene posibilidad de infectar de 10 a 15 personas por año, hecho que se multiplica en el distrito por tener una densidad poblacional elevada con gran crecimiento urbano urbano-marginal, Finalmente, se espera que los resultados que se obtengan puedan servir de referencia a próximos trabajos, que otros profesionales de la salud deseen desarrollar en el futuro, ya que por lo que pudimos ver hay un gran campo para estudiar con respecto a este tema, pero hay una gran carencia estudios relacionados con la bronquiolitis aguda y su asociación con la evolución desfavorable.

El objetivo general del estudio fue:

Determinar los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Los objetivos secundarios fueron:

Determinar los factores demográficos asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Determinar los factores económicos asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendido en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Determinar los factores culturales asociados abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Determinar los factores respecto a la calidad de atención asociados abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

La hipótesis general fue:

Los factores demográficos, económicos y culturales están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Las hipótesis secundarias fueron:

Los factores demográficos se asocian significativamente al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Los factores económicos están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Los factores culturales se asocian al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Los factores respecto a la calidad de atención están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

II METODO

2. 1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Cuantitativo

Nivel de investigación

Correlacional

Diseño de investigación

Es no experimental, Según la intervención de los investigadores Observacional, Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo, Según el número de mediciones de las variables a estudiar Transversal.

2. 2. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Escala de valoración	Tipo de variable
V. X Factores asociados	Demográfico	Género	a) Masculino b) Femenino	Nominal
		Edad	a) 40 a 50 años b) 51 a 60 años c) 61 a mas	continua
		Estado Civil	a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Viudo	Nominal
	Económico	Condición de la vivienda	a) Rustico b) Material noble c) No tiene vivienda propia	Ordinal
		Ocupación	a) Trabajador independiente b) Trabajador dependiente c) No trabaja	Nomina
		Servicios básicos	a) Si b) No	
		Ingreso económico	a) < a 1025 b) > a 1025	Ordinal
			Grado de instrucción	a) Primaria completa b) Secundaria Completa c) Universitario d) Sin estudios
	Religión		a) católico b) adventista	Nominal

	Cultural		c) Mormón d) Otros	
		Conocimientos	a) Si b) No	Nominal
		Idioma	a) Español b) Quechua c) Aimara d) Otros	Nominal
		Bebidas alcohólicas	a) Si b) No	Nominal
	Calidad de atención	Orientación	a) Si b) No	Nominal
		Satisfacción	a) Si b) No	Nominal
		Confianza	a) Si b) No	Nominal
		Accesibilidad	a) Si b) No	Nominal
V. Y Abandono terapéutico	Abandono terapéutico	Uso de antibióticos	a) Menos de 5 días b) 5 a 7 días	Ordinal

2. 3. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por los pacientes que acuden al Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 200 pacientes en los meses de Junio – Julio que acuden al Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

$$n = \frac{4 \times N \times p \times q}{E^2(N - 1) + 4 \times p \times q}$$

Donde:

- n= Es el tamaño de la muestra
- N= Tamaño de la población
- 4= Es una constante
- p y q= Son las probabilidades de éxito y fracaso que tienen un valor del 50%,
por lo que p y q = 100%
- E= 0.05

Obteniendo:

$$(1) \quad n = \frac{4 \times 240 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(250-1)+4 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$(2) \quad n = \frac{300}{1.155625}$$

$$(3) \quad n = 200.3$$

$$(4) \quad n = 200$$

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico intencional porque no todos los individuos tienen las mismas características para ser encuestados a su vez se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador.

Criterios de inclusión

Solo se tomaron en cuenta los pacientes adultos con bronquitis Aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Criterio de exclusión

Se excluyó de nuestra investigación a niños con diagnóstico de bronquitis aguda y paciente con otras enfermedades.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

En la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta

Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario que fue elaborado por preguntas tipo cerradas.

2.5. Procedimiento

Se tomó los datos de los pacientes que acuden al Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022, posteriormente se procesó en el programa Microsoft Excel y se filtró en el programa SPSS Versión 25, al final se interpretó los resultados.

2.6. Método de análisis de datos

Se validó el instrumento por expertos en el área de farmacia y bioquímica y se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach el cual resultó 0,85 (Bueno).

2.7. Aspectos éticos

El presente estudio se realizó a los pacientes que acuden al hospital Carlos Monje Medrano Juliaca. El estudio contó con la participación voluntaria de los usuarios informado y los criterios de inclusión y exclusión, nuestros colaboradores merecen el respeto en todo momento desde el inicio de la encuesta hasta el final.

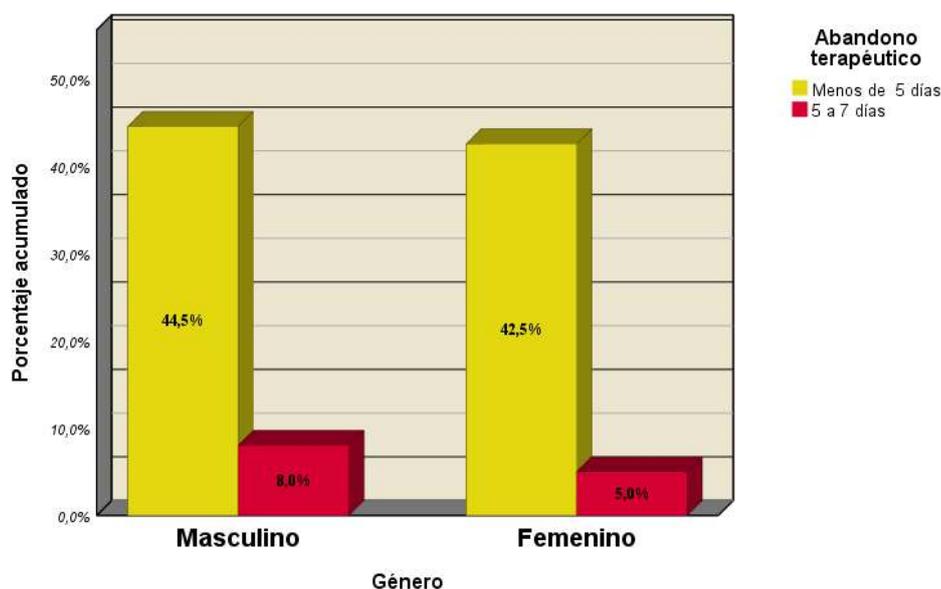
III. RESULTADOS

Tabla N°1: Género asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Género		Abandono terapéutico		Total
		Menos de 5 días	5 a 7 días	
Masculino	Recuento	89	16	105
	% del total	44,5%	8,0%	52,5%
Femenino	Recuento	85	10	95
	% del total	42,5%	5,0%	47,5%
Total	Recuento	174	26	200
	% del total	87,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°1: Género asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.



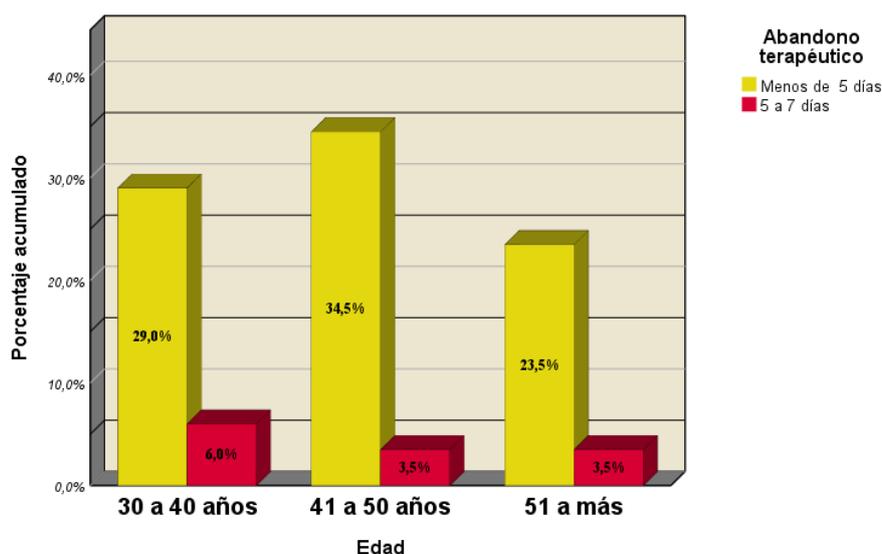
Interpretación: En la tabla y gráfico N°1 del 100% de usuarios encuestados que toman medicamentos para la bronquitis aguda el 52,5% fueron de sexo masculino de los cuales el 44,5% toman medicamentos menos de 5 días, el 8,0% de 5 a 7 días. El 47,5% son de sexo femenino de los cuales el 42,5% toma sus medicamentos menos de 5 días el 5,0% de 5 a 7 días.

Tabla N°2: Edad asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Edad		Abandono terapéutico		Total
		Menos de 5 días	5 a 7 días	
30 a 40 años	Recuento	58	12	70
	% del total	29,0%	6,0%	35,0%
41 a 50 años	Recuento	69	7	76
	% del total	34,5%	3,5%	38,0%
51 a más	Recuento	47	7	54
	% del total	23,5%	3,5%	27,0%
Total	Recuento	174	26	200
	% del total	87,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°2: Edad asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.



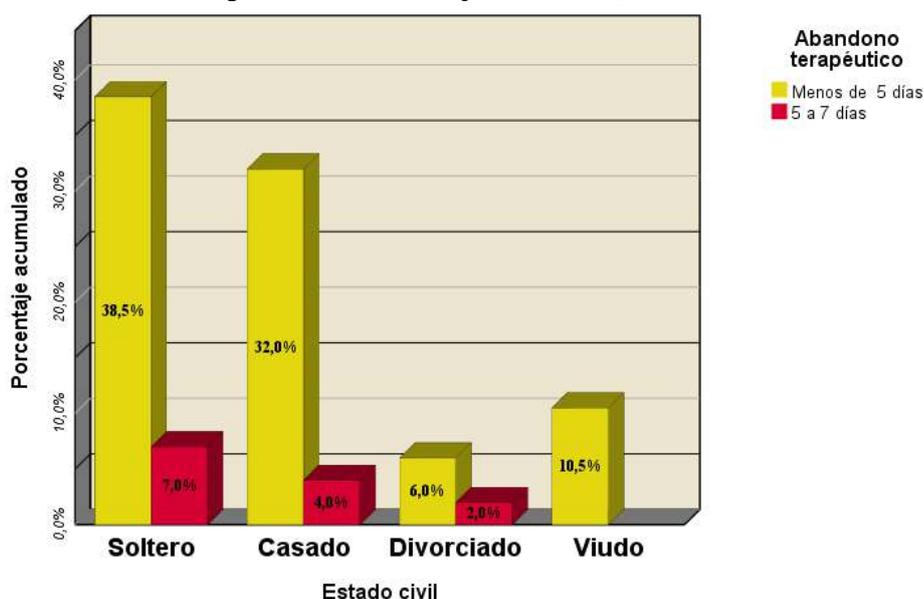
Interpretación: En la tabla y gráfico N°2 respecto a la edad asociado al abandono terapéutico del 100% de usuarios encuestados el 35,0% pertenece a los pacientes de 30 a 40 años de los cuales el 29,0% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 6,0% de 5 a 7 días. Los pacientes de 41 a 50 años representan el 38,0% de los cuales el 34,5% toma sus medicamentos menos de 5 días, el 3,5% de 5 a 7 días y por último los pacientes de 51 años a más representan al 27,0% de los cuales el 23,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 3,5% de 5 a 7 días.

Tabla N°3: Estado civil asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Estado civil		Abandono terapéutico			
		Menos de 5 días	5 a 7 días	Total	
Soltero	Recuento	77	14	91	
	% del total	38,5%	7,0%	45,5%	
Casado	Recuento	64	8	72	
	% del total	32,0%	4,0%	36,0%	
Divorciado	Recuento	12	4	16	
	% del total	6,0%	2,0%	8,0%	
Viudo	Recuento	21	0	21	
	% del total	10,5%	0,0%	10,5%	
Total		174	26	200	
Total		% del total	87,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°3: Estado civil asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.



Interpretación: En la tabla y gráfico N°3 según el estado civil asociado al abandono terapéutico del 100% de usuarios encuestados el 45,5% de los pacientes son solteros de los cuales el 38,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 7,0% de 5 a 7 días. Los pacientes casados representan el 36,0% de los cuales el 32,0% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 4,0% de 5 a 7 días. Los pacientes divorciados se encuentran en un porcentaje de 8,0% de los cuales el 6,0% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 2,0%

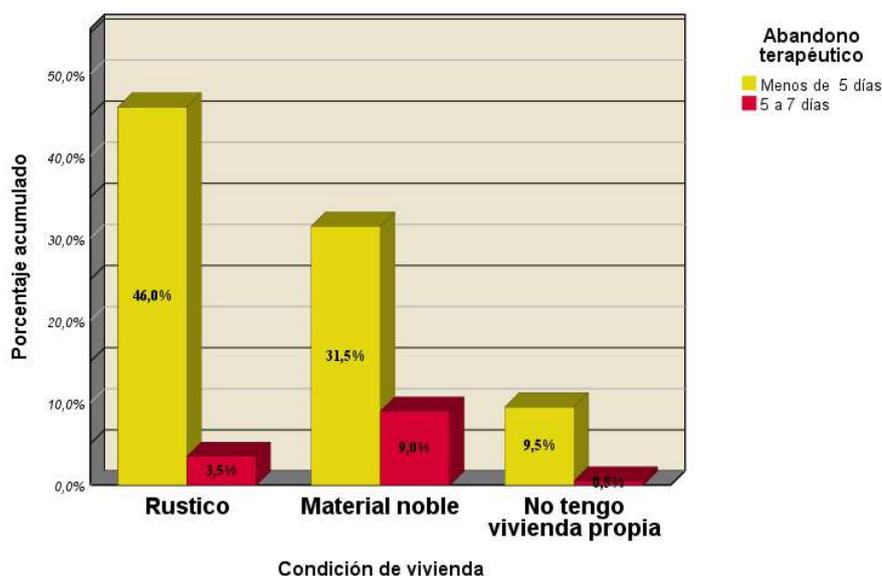
de 5 a 7 días y los viudos representan al 10,5% de los cuales el 10,5% toman sus medicamentos menos de 5 días.

Tabla N°4: Condición de vivienda asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Condición de vivienda		Abandono terapéutico		Total
		Menos de 5 días	5 a 7 días	
Rustico	Recuento	92	7	99
	% del total	46,0%	3,5%	49,5%
Material N.	Recuento	63	18	81
	% del total	31,5%	9,0%	40,5%
No tengo V.	Recuento	19	1	20
	% del total	9,5%	0,5%	10,0%
Total	Recuento	174	26	200
	% del total	87,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°4: Condición de vivienda asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.



Interpretación: En la tabla y gráfico N°4 según la condición de vivienda asociado al abandono terapéutico del 100% de usuarios encuestados el 49,5% vive en una casa rustica de los cuales el 46,0% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 3,5% de 5 a 7 días. Respecto a los pacientes con vivienda de material noble corresponde al 40,5% de los cuales el 31,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 9,0% de 5 a 7 días. Los pacientes que

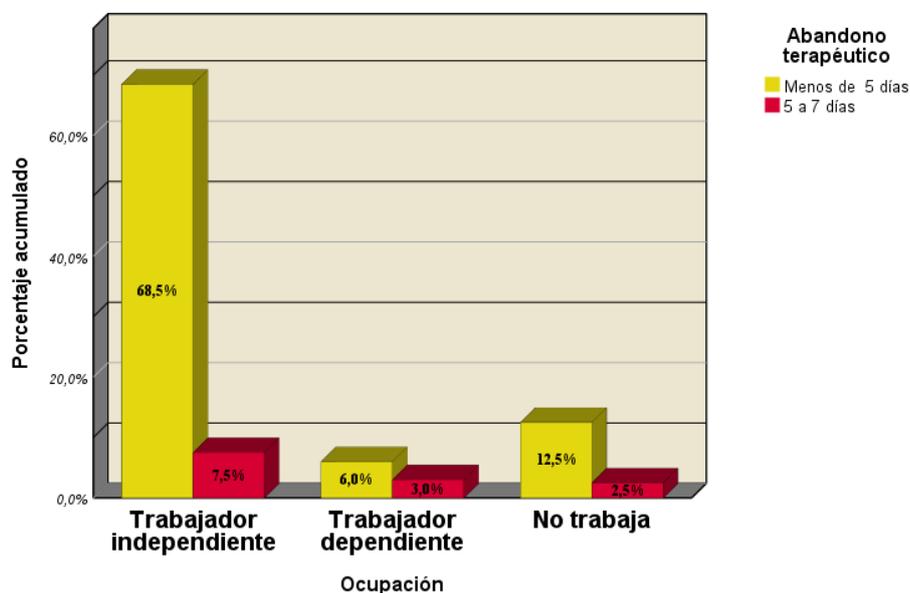
no tiene vivienda propia representan al 10,0% de los cuales el 9,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 0,5% de 5 a 7 días.

Tabla N°5: Ocupación asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Ocupación		Abandono terapéutico		Total
		Menos de 5 días	5 a 7 días	
T. Independiente	Recuento	137	15	152
	% del total	68,5%	7,5%	76,0%
T. dependiente	Recuento	12	6	18
	% del total	6,0%	3,0%	9,0%
No trabaja	Recuento	25	5	30
	% del total	12,5%	2,5%	15,0%
Total	Recuento	174	26	200
	% del total	87,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°5: Ocupación asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.



Interpretación: En la tabla y gráfico N°5 respecto a la ocupación de los pacientes asociado al abandono terapéutico del 100% de usuarios encuestados el 76,0% indicaron que son trabajadores independientes de los cuales el 68,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 7,5% de 5 a 7 días. Los trabajadores dependientes representan el 9,0% de los cuales el 6,0% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 3,0% de 5 a 7 días y por último los

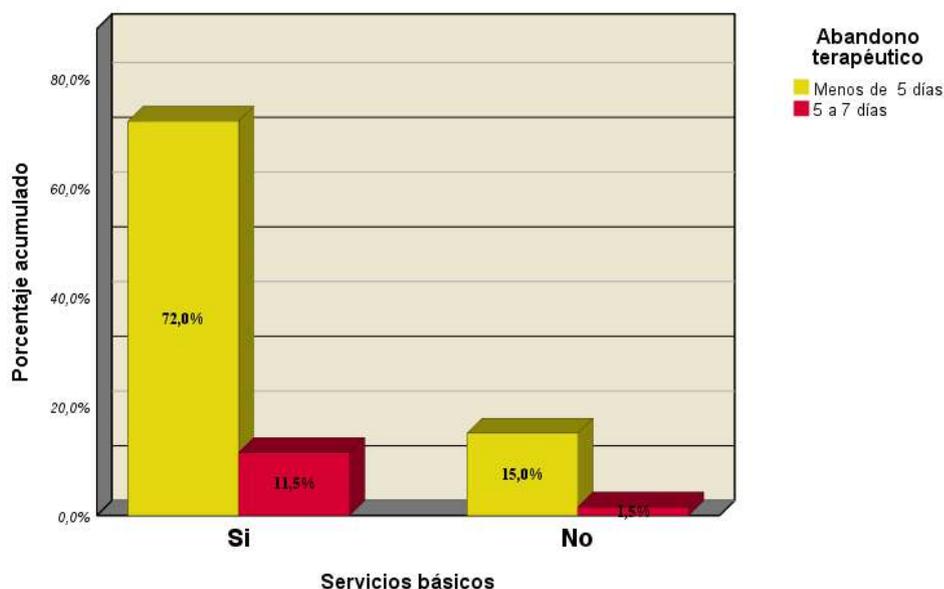
pacientes sin trabajo representan al 15,0% de los cuales el 12,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 2,5% de 5 a 7 días.

Tabla N°6: Servicios básicos asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Servicios básicos		Abandono terapéutico		Total
		Menos de 5 días	5 a 7 días	
Si	Recuento	144	23	167
	% del total	72,0%	11,5%	83,5%
No	Recuento	30	3	33
	% del total	15,0%	1,5%	16,5%
Total	Recuento	174	26	200
	% del total	87,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°6: Servicios básicos asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.



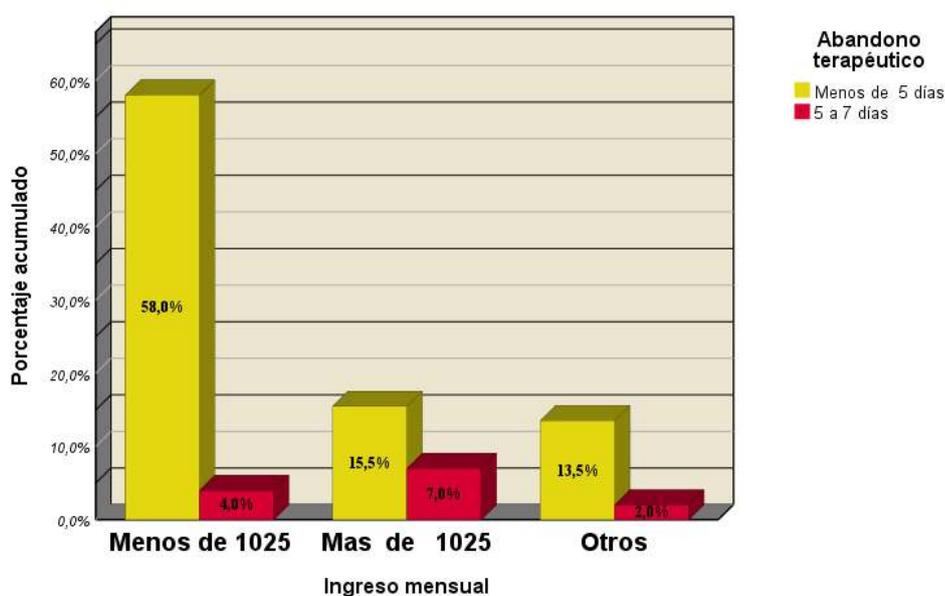
Interpretación: En la tabla y gráfico N°6 los pacientes con servicios básicos asociado al abandono terapéutico del 100% de usuarios encuestados el 83,5% indicaron que tiene todos los servicios básicos de los cuales el 72,0% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 11,0% de 5 a 7 días. El 16,5% representa a los pacientes que no cuentan con servicios básicos de los cuales el 15,0 toman sus medicamentos menos de 5 días, el 1,5% de 5 a 7 días

Tabla N°7: Ingreso mensual asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Ingreso mensual		Abandono terapéutico		Total
		Menos de 5 días	5 a 7 días	
Menos de 1025	Recuento	116	8	124
	% del total	58,0%	4,0%	62,0%
Más de 1025	Recuento	31	14	45
	% del total	15,5%	7,0%	22,5%
Otro (más de 5mil)	Recuento	27	4	31
	% del total	13,5%	2,0%	15,5%
Total	Recuento	174	26	200
	% del total	87,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°7: Ingreso mensual asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.



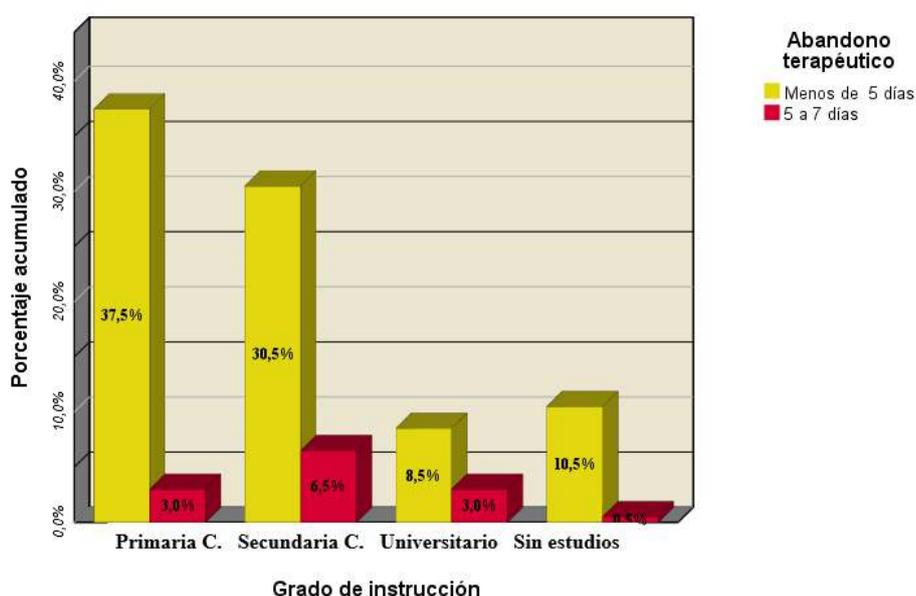
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 7 el ingreso mensual asociado al abandono terapéutico del 100% de usuarios encuestados el 62,0% indicaron que su ingreso mensual es menor al sueldo mínimo de los cuales el 58,0% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 4,0% de 5 a 7 días. Los pacientes con el sueldo mayor a 1025 representan el 22,5% de los cuales el 15,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 7,0% de 5 a 7 días y las personas que tiene ingresos mayores a 5mil soles representan el 15,5% de los cuales el 13,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 2,0% de 5 a 7 días.

Tabla N°8: Grado de instrucción asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Grado de instrucción		Abandono terapéutico		Total
		Menos de 5 días	5 a 7 días	
Primaria C.	Recuento	75	6	81
	% del total	37,5%	3,0%	40,5%
Secundaria C.	Recuento	61	13	74
	% del total	30,5%	6,5%	37,0%
Universitario	Recuento	17	6	23
	% del total	8,5%	3,0%	11,5%
Sin estudios	Recuento	21	1	22
	% del total	10,5%	0,5%	11,0%
Total	Recuento	174	26	200
	% del total	87,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°8: Grado de instrucción asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.



Interpretación: En la tabla y gráfico N° 8 respecto al grado de instrucción asociado al abandono terapéutico del 100% de usuarios encuestados el 40,5% pertenece a los pacientes con educación primaria de los cuales el 37,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 3,0% de 5 a 7 días. Los pacientes con educación secundaria representan al 37,0% de los cuales el 30,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 6,5% de 5 a 7 días. Los

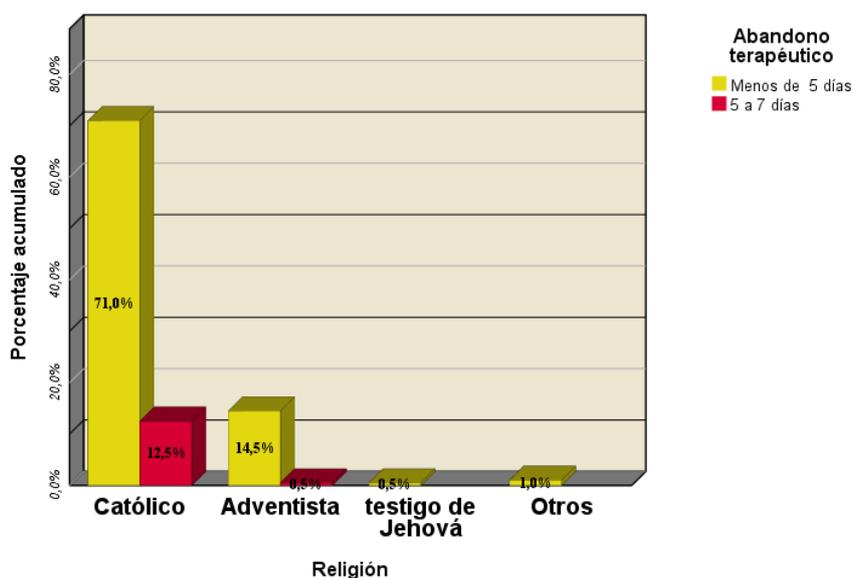
pacientes con educación superior (universitario) representan al 11,5% de los cuales 8,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 3,0% de 5 a 7 días y los pacientes sin ningún tipo de estudios representa al 11,0% de los cuales el 10,5% toman sus medicamentos menos de 5 días y el 0,5% de 5 a 7 días.

Tabla N°9: Religión asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Religión		Abandono terapéutico		Total
		Menos de 5 días	5 a 7 días	
Católico	Recuento	142	25	167
	% del total	71,0%	12,5%	83,5%
Adventista	Recuento	29	1	30
	% del total	14,5%	0,5%	15,0%
Testigo de J.	Recuento	1	0	1
	% del total	0,5%	0,0%	0,5%
Otros	Recuento	2	0	2
	% del total	1,0%	0,0%	1,0%
Total	Recuento	174	26	200
	% del total	87,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°9: Religión o asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.



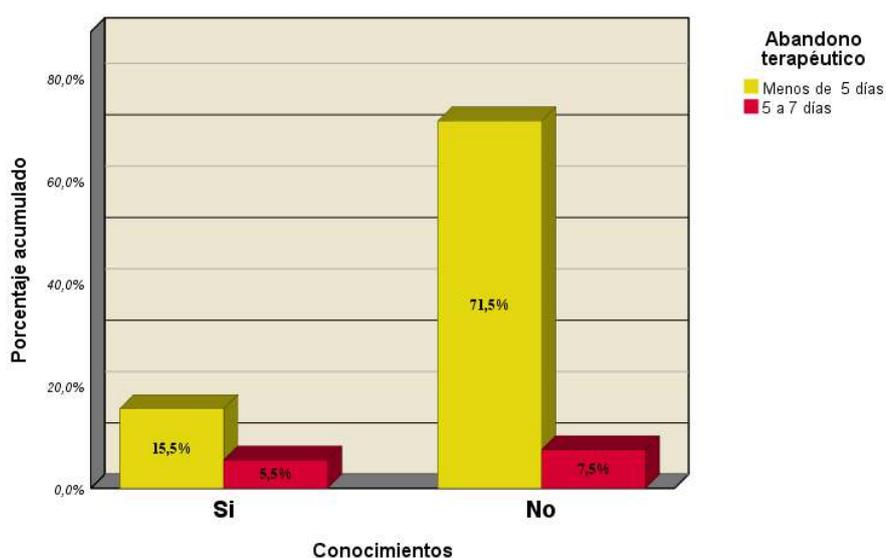
Interpretación: En la tabla y grafico N° 9 respecto a la religión asociado al abandono terapéutico del 100% de usuarios encuestados el 83,5% son católicos de los cuales el 71,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 12,5% de 5 a 7 días. Los pacientes adventistas representan al 15,0% de los cuales el 14,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 0,5% de 5 a 7 días. En cuanto a los testigos de Jehová representa el 0,5% de los cuales el 0,5% toman su medicamento de 5 a 7 días y los pacientes que tiene otras religiones representa al 1.0% del cual toman medicamentos menos de 5 días.

Tabla N°10: Conocimientos sobre la bronquitis aguda asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Conocimientos		Abandono terapéutico		
		Menos de 5 días	5 a 7 días	Total
Si	Recuento	31	11	42
	% del total	15,5%	5,5%	21,0%
No	Recuento	143	15	158
	% del total	71,5%	7,5%	79,0%
Total	Recuento	174	26	200
	% del total	87,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°10: Conocimiento sobre la bronquitis asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.



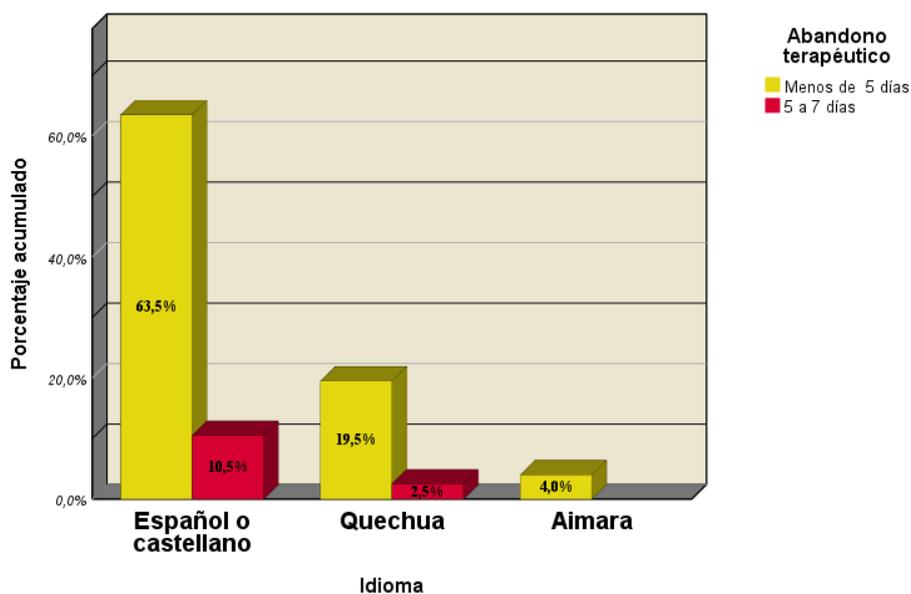
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 10 sobre el conocimiento sobre la bronquitis aguda asociado al abandono terapéutico del 100% de usuarios encuestados el 21,0% tienen buenos conocimientos sobre la bronquitis aguda de los cuales el 15,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 7,0% de 5 a 7 días. Respecto a los pacientes que no tienen conocimientos sobre la bronquitis representa el 79,0% de los cuales el 71,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 7,5% de 5 a 7 días.

Tabla N°11: Idioma asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Idioma	Abandono terapéutico			
		Menos de 5 días	5 a 7 días	Total
Español o C	Recuento	127	21	148
	% del total	63,5%	10,5%	74,0%
Quechua	Recuento	39	5	44
	% del total	19,5%	2,5%	22,0%
Aimara	Recuento	8	0	8
	% del total	4,0%	0,0%	4,0%
Total	Recuento	174	26	200
	% del total	87,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°11: Idioma asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.



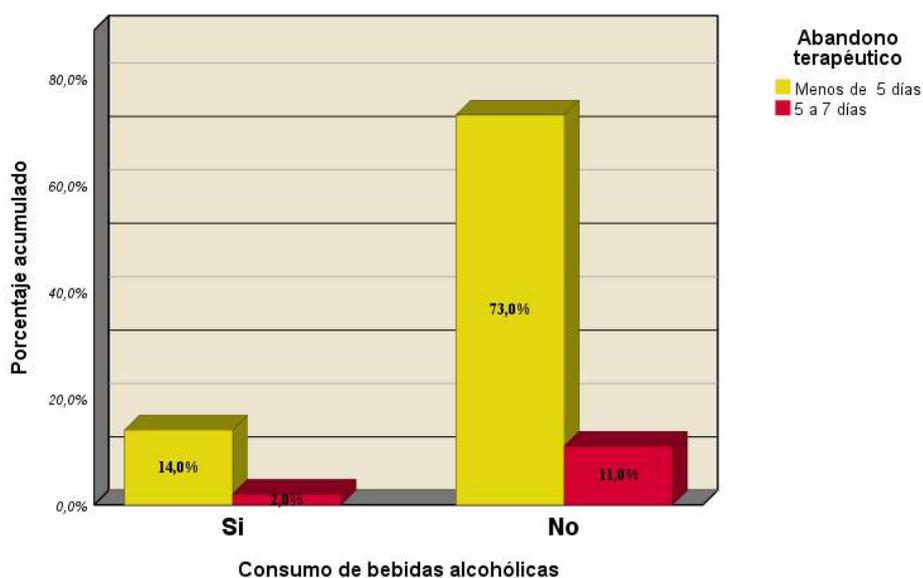
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 11 sobre el idioma asociado al abandono terapéutico del 100% de usuarios encuestados el 74,0% habla el idioma español de los cuales el 63,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 10,5% de 5 a 7 días. Los pacientes que habla el idioma quechua representan al 22,0% de los cuales el 19,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 2,5% de 5 a 7 días y los pacientes que hablan aimara son solo el 4,0% de los cuales el 4,0% toman sus medicamentos menos de 5 días.

Tabla N°12: Consumo de bebidas alcohólicas asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Consumo de bebidas A.		Abandono terapéutico		
		Menos de 5 días	5 a 7 días	Total
Si	Recuento	28	4	32
	% del total	14,0%	2,0%	16,0%
No	Recuento	146	22	168
	% del total	73,0%	11,0%	84,0%
	Recuento	174	26	200
Total	% del total	87,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°12: Consumo de bebidas alcohólicas asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.



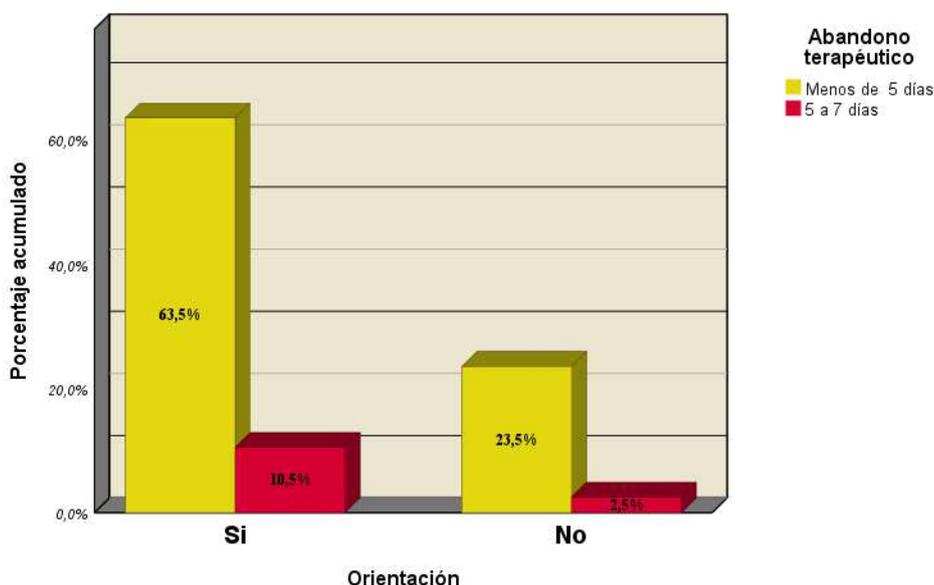
Interpretación: En la tabla y grafico N° 12 sobre el consumo de bebidas alcohólicas asociado al abandono terapéutico del 100% de usuarios encuestados el 16,0% indican que toman bebidas alcohólicas de los cuales el 14,0% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 2,0% de 5 a 7 días y los pacientes que no toman bebidas alcohólicas representan el 84,0% de los cuales el 73,0% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 11,0% de 5 a 7 días.

Tabla N°13: Orientación asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

		Abandono terapéutico		
Orientación		Menos de 5 días	5 a 7 días	Total
Si	Recuento	127	21	148
	% del total	63,5%	10,5%	74,0%
No	Recuento	47	5	52
	% del total	23,5%	2,5%	26,0%
Total	Recuento	174	26	200
	% del total	87,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°13: Orientación asociado al abandono terapéutico en pacientes con



bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Interpretación: En la tabla y grafico N° 13 respecto a la orientación asociado al abandono terapéutico del 100% de usuarios encuestados el 74,0% indicaron que si les dieron una buena orientación de los cuales el 63,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 10,5% de 5

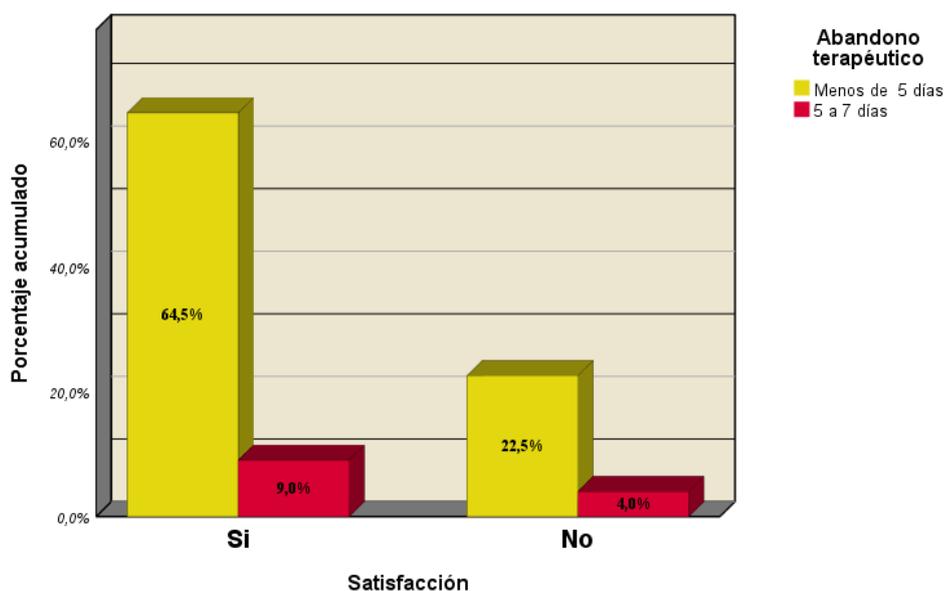
a 7 días y el 26% indica que no les orientaron adecuadamente sobre el uso de los medicamentos de los cuales el 23,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 2,5% de 5 a 7 días.

Tabla N°14: Satisfacción asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Satisfacción		Abandono terapéutico		Total	
		Menos de 5 días	5 a 7 días		
Si	Recuento	129	18	147	
	% del total	64,5%	9,0%	73,5%	
No	Recuento	45	8	53	
	% del total	22,5%	4,0%	26,5%	
Total		174	26	200	
		% del total	87,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°14: Satisfacción asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.



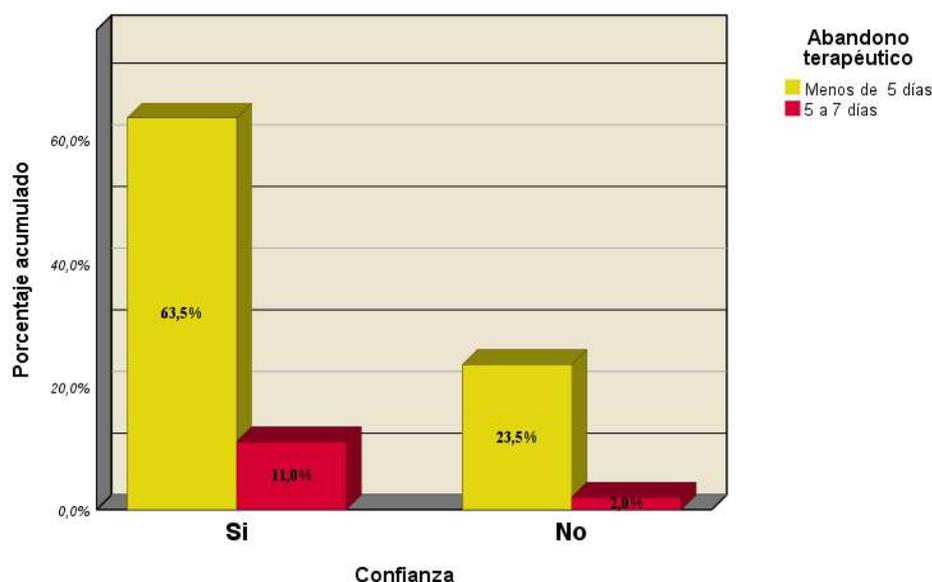
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 14 según la satisfacción asociado al abandono terapéutico del 100% de usuarios encuestados el 73,5% indicaron que si están satisfechos con la atención brindada de los cuales el 51,0% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 64,5% de 5 a 7 días y el 26,5% indicaron que no están satisfechos con la atención brindada de los cuales el 22,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 4,0% de 5 a 7 días.

Tabla N°15: Confianza asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Confianza		Abandono terapéutico		Total
		Menos de 5 días	5 a 7 días	
Si	Recuento	127	22	149
	% del total	63,5%	11,0%	74,5%
No	Recuento	47	4	51
	% del total	23,5%	2,0%	25,5%
Total	Recuento	174	26	200
	% del total	87,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°15: Confianza asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.



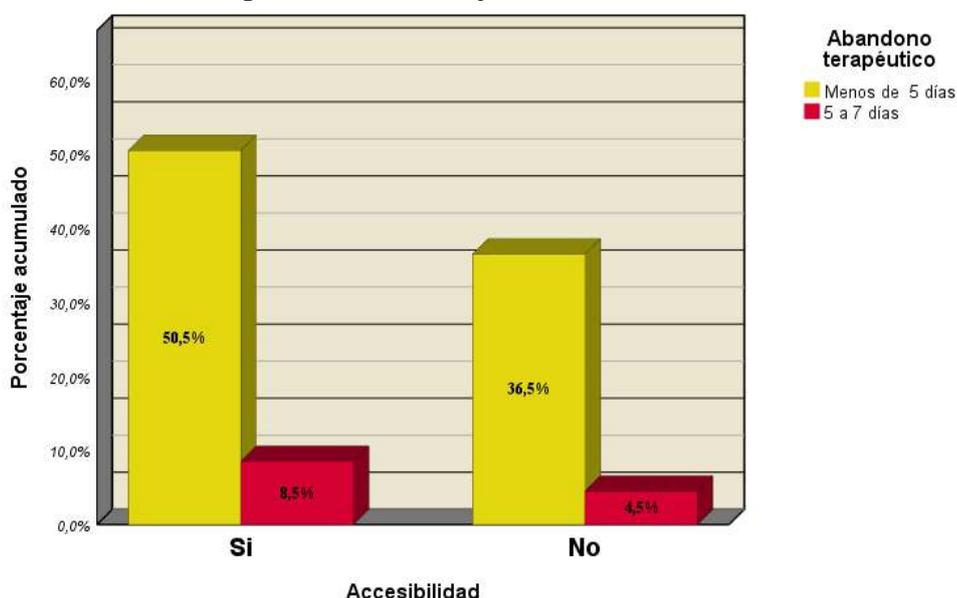
Interpretación: En la tabla y gráfico N° 15 respecto a la confianza asociado al abandono terapéutico del 100% de usuarios encuestados el 74,5% confían en la atención de los profesionales del hospital Carlos Monje Medrano de los cuales el 63,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 11,0% de 5 a 7 días y el 25,5% indican que no tiene confianza en los trabajadores de los cuales el 23,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 2,0% de 5 a 7 días.

Tabla N°16: Accesibilidad asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Accesibilidad		Abandono terapéutico		Total
		Menos de 5 días	5 a 7 días	
Si	Recuento	101	17	118
	% del total	50,5%	8,5%	59,0%
No	Recuento	73	9	82
	% del total	36,5%	4,5%	41,0%
Total	Recuento	174	26	200
	% del total	87,0%	13,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°16: Confianza asociado al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.



Interpretación: En la tabla y gráfico N° 16 respecto a la accesibilidad asociado al abandono terapéutico del 100% de usuarios encuestados el 59,0% indica que tienen accesibilidad a los medicamentos de los cuales el 50,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 8,5% de 5 a 7 días y los pacientes que no tiene accesibilidad a los medicamentos representan el 41,0% de los cuales el 36,5% toman sus medicamentos menos de 5 días, el 4,5% de 5 a 7 días.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla N°17: Los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Variable y Dimensiones	Valor P	Prueba Chi-cuadrado	Hipótesis
Variable: F. Asociados	0.05	0.047	Significativo
Dimensión: F. Demográficos	0.05	0,300	No significativo
Dimensión: F. Económicos	0.05	0,000	Significativo
Dimensión: F. Culturales	0.05	0,047	Significativo
Dimensión: F. Calidad de A.	0.05	0,424	No significativo

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,097 ^a	2	,047
Razón de verosimilitud	6,163	2	,046
Asociación lineal por lineal	5,852	1	,016
N de casos válidos	200		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 11,88.

Hipótesis alterna

Ha

Los factores están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Hipótesis Nula

Ho

Los factores no están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Interpretación: La prueba Chi-cuadrado con un valor $P=0.05$ resulto 0.047, con un $gl=2$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis Nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los factores están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Tabla N°18: Los factores demográficos asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Dimensión e indicadores	Valor P	Prueba Chi-cuadrado	Hipótesis
Dimensión Factores demográficos	0.05	0,300	No significativo
Indicador: Género	0.05	0.250	No significativo
Indicador: Edad	0.05	0,350	No significativo
Indicador: Estado Civil	0.05	0,360	No significativo

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,879 ^a	4	,300
Razón de verosimilitud	4,860	4	,302
Asociación lineal por lineal	,889	1	,346
N de casos válidos	200		

a. 2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,00.

Hipótesis alterna

Ha

Los factores demográficos están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Hipótesis Nula

Ho

Los factores demográficos no están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Interpretación: La prueba Chi-cuadrado con un valor P=0.05 resulto 0.300, con un gl=4 por lo que la prueba es NO SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula donde Los factores demográficos no están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Tabla N°19: Los factores económicos asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Dimensión e indicadores	Valor P	Prueba Chi-cuadrado	Hipótesis
Dimensión F. Económicos	0.05	0,000	Significativo
Indicador: Condición de la vivienda	0.05	0.000	Significativo
Indicador: Servicios básicos	0.05	0,000	Significativo
Indicador: Ingreso económico	0.05	0,000	Significativo
Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,327 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	31,815	4	,000
Asociación lineal por lineal	21,581	1	,000
N de casos válidos	200		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,12.

Hipótesis alterna

Ha

Los factores económicos están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Hipótesis Nula

Ho

Los factores económicos no están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

. **Interpretación:** La prueba Chi-cuadrado con un valor $P=0.05$ resulto 0.000, con un $gl=4$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los factores económicos están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Tabla N°20: Los factores culturales asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Dimensión e indicadores	Valor P	Prueba Chi-cuadrado	Hipótesis
Dimensión Cultural	0.05	0,047	Significativo
Indicador: Grado de instrucción	0.05	0,047	Significativo
Indicador: Religión	0.05	0,037	Significativo
Indicador: Conocimientos	0.05	0,047	Significativo
Indicador: Idioma	0.05	0,047	Significativo
Indicador: Bebidas alcohólicas	0.05	0,047	Significativo

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,855 ^a	4	,047
Razón de verosimilitud	9,737	4	,045
Asociación lineal por lineal	5,049	1	,025
N de casos válidos	200		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,12.

Hipótesis alterna

Ha

Los factores culturales se asocian al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Hipótesis Nula

Ho

Los factores culturales no se asocian al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

.Interpretación: La prueba Chi-cuadrado con un valor $P=0.05$ resulto 0.047, con un $gl=4$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los factores culturales se asocian al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Tabla N°21: Los factores respecto a la calidad de atención asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Dimensión e indicadores	Valor P	Prueba Chi-cuadrado	Hipótesis
Dimensión: F. Calidad de Atención	0.05	0,424	No significativo
Indicador: Orientación	0.05	0,400	No significativo
Indicador: Satisfacción	0.05	0,448	No significativo
Indicador: Confianza	0.05	0,448	No significativo
Indicador: Accesibilidad	0.05	0,400	No significativo

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,716 ^a	2	,424
Razón de verosimilitud	1,737	2	,420
Asociación lineal por lineal	,099	1	,753
N de casos válidos	200		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 5,88.

Hipótesis alterna

Ha

Los factores respecto a la calidad de atención se asocian al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Hipótesis Nula

Ho

Los factores respecto a la calidad de atención no están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Interpretación: La prueba Chi-cuadrado con un valor $P=0.05$ resulto 0.424, con un $gl=4$ por lo que la prueba es NO SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula donde Los factores respecto a la calidad de atención no están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

IV. DISCUSIÓN

Según los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022 la prueba Chi-cuadrado con un valor $P=0.05$ resulto 0.047, con un $gl=2$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis Nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los factores están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022. El cual se contrasta con los resultados de Calleja L. (2017) que En su tesis “Factores relacionados con el cumplimiento terapéutico en EPOC. Destaco que los pacientes con EPOC entrevistados muestran la existencia de una relación entre el cumplimiento del tratamiento inhalado y el afrontamiento activo de la enfermedad. El incumplimiento es reconocido como de otros, en relación con actitudes personales negativas. El incumplimiento propio se justificaría por la valoración negativa o confusa del efecto del tratamiento e incluiría la falta de eficacia, la presencia de efectos adversos y las creencias erróneas acerca de los inhaladores.

Los factores demográficos asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022. La prueba Chi-cuadrado con un valor $P=0.05$ resulto 0.300, con un $gl=4$ por lo que la prueba es no significativa rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula donde Los factores demográficos no están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022. El cual se obtuvo resultados similares en el trabajo de Apolinario L. y Molina K. (2017) En su trabajo de investigación “Factores relacionados al abandono del tratamiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital de Huaycán, Lima, 2017” indico que el factor sociodemográfico, se encontró que el género más predominante en el abandono del tratamiento fue el sexo masculino entre 20 – 59 años de edad, con estudios secundarios y solteros, Es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo. No existe unificación a la edad de mayor riesgo de abandono.

Los factores económicos asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022. La prueba Chi-cuadrado con un valor $P=0.05$ resulto 0.000, con un $gl=4$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los factores económicos están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis

aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022. El cual se contrasta con los resultados de Zevallos M. (2017) En su trabajo de investigación “Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la Red de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú” el cual indica que el abandono o la no adherencia al tratamiento es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco grupos de factores: los socioeconómicos, los relacionados con el paciente, los ligados a la enfermedad en sí, los relacionados con el tratamiento, y los relacionados con el sistema o equipo de asistencia sanitaria

Los factores culturales asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022. La prueba Chi-cuadrado con un valor $P=0.05$ resulto 0.047, con un $gl=4$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los factores culturales se asocian al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022. El cual los resultados obtenidos son similares al trabajo de Zevallos M. (2017) En su trabajo de investigación “Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la Red de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú el cual indica que la Inadecuada relación entre el paciente y el personal de salud. En una revisión sistemática de estudios cualitativos encontraron que la conducta del proveedor de salud, su percepción y prácticas sobre tuberculosis inadecuadas influyen en la no adherencia y mayor riesgo de abandono del tratamiento antituberculoso, así como el no considerar los factores socioculturales del paciente y la valoración que el sujeto le otorga a la enfermedad en relación al estigma, a la limitación en el trabajo, al desequilibrio emocional, a la alteración en la dinámica familiar y de pareja, a sus criterios de prevención y curación para la tuberculosis.

Los factores respecto a la calidad de atención asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022. La prueba Chi-cuadrado con un valor $P=0.05$ resulto 0.424, con un $gl=4$ por lo que la prueba es NO SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los factores respecto a la calidad de atención no están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022. El cual se contradice con el trabajo de Apolinario L. y Molina K. (2017) En su trabajo de investigación “Factores relacionados al abandono del tratamiento de la Estrategia

Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital de Huaycán, Lima, 2017” que es su trabajo referente de la calidad de atención, el 45.5% (25) de los pacientes considera la calidad de atención por parte del personal de enfermería regular, el 32.7% (18) malo y el 21.8% (12) bueno. Sostiene que las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, involucran una adecuada relación interpersonal en el que debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente. Con respecto a las dimensiones de la calidad de atención, el respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, son bases fundamentales para una buena calidad de atención

V. CONCLUSIONES

Respecto a los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda se concluye que el promedio de los factores estudiados se asocia al abandono terapéutico al resultar la prueba Chi-cuadrado con un valor $P=0.05$ resultado 0.047, con un $gl=2$ el cual es menor a la 0.05 por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis Nula y aceptando la hipótesis alterna a su vez los factores culturales y económicos están asociados significativamente mientras que los factores demográficos y la calidad de atención no se asocian al abandono terapéutico.

Según los factores demográficos asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda. En relación a género, edad, estado civil estos indicadores no influyen en el abandono al tratamiento farmacológico con antibióticos. En conclusión, Los factores demográficos no están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano al resultar la prueba Chi-cuadrado con un valor $P=0.05$ resultado 0.300, con un $gl=4$ por lo que la prueba es NO SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula

Respecto a los factores económicos asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda. Las condiciones económicas no son buenas en los pacientes que acuden a Hospital Carlos Monje Medrano, la mayoría de pacientes tiene una vivienda rustica y en otros casos no tienen vivienda, el 76,0% trabajan independientemente y el 15,0% no trabaja. La mayoría de los pacientes tiene servicios básicos y el 62 % gana menos del sueldo mínimo vital por lo que en conclusión los factores económicos si están asociados al abandono terapéutico, a su vez la prueba Chi-cuadrado con un valor $P=0.05$ resultado 0.000, con un $gl=4$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los factores económicos están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

Respecto a los factores culturales asociados abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda el 40,5% solo tiene educación primaria, el 37,0% educación secundaria por lo que existe un gran porcentaje que no tiene estudios superiores, el 83,5% pertenece a la religión católica, el 79,0% no tiene conocimientos sobre la enfermedad, el 74,4% habla el idioma español y el 84,0% no consume bebidas alcohólicas por lo que en conclusión los factores culturales se asocian al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda

atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca a su vez la prueba Chi-cuadrado con un valor $P=0.05$ resultado 0.047, con un $gl=4$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Según los factores respecto a la calidad de atención asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda el 74,0% indico que tiene una buena orientación al momento de prescribir los medicamentos, el 73,5% está satisfecho con la atención brindada en el hospital Carlos Monje Medrano, el 74,5% tiene confianza en los trabajadores y el 58,8% indica que tiene acceso a los medicamentos para su tratamiento. De todos estos indicadores la mayoría no cumple con el tratamiento farmacológico por lo que en conclusión la calidad de atención no está asociados al abandono terapéutico a su vez la prueba Chi-cuadrado con un valor $P=0.05$ resultado 0.424, con un $gl=4$ por lo que la prueba es NO SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los factores respecto a la calidad de atención no están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda al hospital Carlos Monje Medrano tomar mayor interés en sus pacientes al momento de la atención en todas las áreas.

Se recomienda a los medico explicar de mejor manera al momento de prescribir los medicamentos en especial a las personas de la tercera edad y al servicio de farmacia recalcar la dosis y el tratamiento completo de los medicamentos.

Se recomienda realizar charlas a los pacientes sobre los problemas que puede ocasionar el no terminar su tratamiento Farmacoterapéutico.

Se recomienda a los trabajadores del hospital explicar de mejor manera la importancia de tomar los medicamentos.

Se recomienda al director del Hospital Carlos Monje Medrano crear proyectos de calidad de atención.

Se recomienda al personal de farmacia de gestionar a las instancias correspondientes para obtener un stock medicamentos suficientes.

Se recomienda al Director del Hospital Carlos Monje Medrano juntamente al departamento de farmacia orientar sobre el uso adecuado de los medicamento y sobre todo lo importante que es cumplir con un tratamiento adecuado.

Se recomienda al Departamento de farmacia crear un ambiente de dosis unitaria especializado para personas adultas y pacientes en general esto para mejorar una calidad de atención .

Se recomienda a la población tomar conciencia para poder cumplir con los tratamientos que nos brinda el Hospital.

REFERENCIAS

1. Virtual. BlogVirtual. [Online].; 2019 [cited 2022 05 12]. Disponible en: <https://blog.uvirtual.org/herramientas-para-reducir-el-abandono-de-la-psicoterapia#:~:text=En%20algunos%20estudios%20se%20ha,acordada%20entre%20terapeuta%20y%20paciente.>
2. Cordoba JA, Bueno A, Escolar A. El abandono terapeutico. Medicina en español. 2001 May; 29(1): p. 33-40.
3. CorpMayoclinic. Mayoclinic. [Online].; 2020 [cited 2022 05 12]. Disponible en: [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566.](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566)
4. Fernandez RM. Causalidad del abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente del centro materno infantil Juan Pablo II [Tesis]. Lima: Universidad; 2020.
5. Zevallos ME. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la Red de Salud San Juan de Lurigancho [Tesis]. Lima: Universidad; 2017.
6. Apolinario LV, Molina KL. Factores relacionados al abandono del tratamiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital de Huaycán [Tesis]. Lima: Universidad; 2018.
7. Navarro C, Rueda J. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con TB [Tesis]. Lima: Universidad; 2019.
8. Calleja LA. Factores relacionados con el cumplimiento terapéutico en EPOC [Tesis]. Malaga: Universidad; 2017.
9. Avila IA, Valero A. Factores de riesgo identificados en niños que ingresaron a la unidad de cuidado intensivo pediátrico por bronquiolitis severa en el hospital occidente de Kennedy [Tesis]. Bogota: Universidad; 2019.
10. Villegas LF. Prevalencia de afecciones respiratorias en el servicio de medicina física y rehabilitación del hospital IESS Ambato [Tesis]. Ambato: Universidad; 2017.
11. Macia ML, Orts MI. La educación terapéutica en los pacientes con EPOC [Tesis]. Valenciano: Universidad; 2019.
12. Soza NI, Pereira SM, Barreto M. Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. Revista Panamericana de Salud Pública. 2004 Aug; 05(2): p. 15-40.

13. Martinez C, Parco E, Yalli A. Factores Sociodemograficos que condicionn la sobrecarga en el cuidador primario de paciente pediatico con leucemia en un instituto especializado [Tesis]. Lima: Universidad; 2018.
14. Planned Parenthood. Planned. [Online].; 2019 [cited 2022 05 14]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-adolescentes/todo-sobre-sexo-genero-e-identidad-de-genero>.
15. Rondon AP, Otalora IL, Salamanca Y. Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. International Journal of Psychological Research. 2009 May; 2(2): p. 137-147.
16. Alegre AL, Angel MC, Bernal LN, Castro D. Características sociodemográficas y adherencia terapéutica de los pacientes con exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica de los servicios de urgencias y hospitalización en dos hospitales de la subred integrada de servicios de salud sur o [Tesis]. Bogota: Universidad; 2020.
17. Suarez Y, Moreno R. Caracterización de las familias que abandonan el tratamiento de estimulación temprana. Centro Senén Casas Regueiro. Ciencias epidemiológicas y salubristas. 2018 May; 17(06): p. 965-976.
18. Ruboca A, Niño E. Ingreso familiar como método de medición de la pobreza: estudio de caso en dos localidades rurales de Tepetlaotoc. Economía, sociedad y territorio. 2010 Aug; 10(34): p. 451-461.
19. SoloHijos Influencia del ambiente familiar. SoloHijos. [Online].; 2019 [cited 2022 05 14]. Disponible en: <https://www.solohijos.com/web/la-influencia-del-ambiente-familiar-2/#:~:text=El%20ambiente%20familiar%20es%20el,le%20diferencian%20de%20otras%20familias>.
20. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. insst. [Online].; 2018 [cited 2022 05 14]. Disponible en: [https://www.insst.es/-/-que-es-un-factor-de-riesgo-psicosocial-#:~:text=Los%20factores%20psicosociales%20se%20definen,del%20trabajo%20y%20la%20salud%20\(](https://www.insst.es/-/-que-es-un-factor-de-riesgo-psicosocial-#:~:text=Los%20factores%20psicosociales%20se%20definen,del%20trabajo%20y%20la%20salud%20().
21. Fundamentos del congreso. Congresogob. [Online].; 2019 [cited 2022 05 14]. Disponible en: <https://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/clproley2001.nsf/pley/C5CFDB23C8F0929F05256D25005D5D79?opendocument>.
22. Organizacion Mundial de la Salud. whoint. [Online].; 2019 [cited 2022 05 14]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services#:~:text=La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n,profesionales%20basados%20en%20datos%20probatorios>.

23. WebSpiegato. Spiegato. [Online].; 2018 [cited 2022 05 14]. Disponible en: <https://spiegato.com/es/que-es-el-tratamiento-terapeutico>.
24. Lopardo HA. Antibioticos. 1st ed. Catedr Ld, editor. Buenos Aires: Exactas; 2018.
25. Ministerio de educacion DIGEDUCA. mineduc. [Online].; 2010 [cited 2022 05 14]. Disponible en: <https://www.mineduc.gob.gt/digeduca/documents/documentosInteres/Variables%20Factores%20Asociados.pdf>.
26. APosta Ciencias Sociales. Redalyc. [Online].; 2019 [cited 2022 05 14]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4959/495950207002.pdf>.
27. Centro para el control y la prevencion de las enfermedades. cdc. [Online].; 2019 [cited 2022 05 14]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/should-know.html#:~:text=Los%20antibi%C3%B3ticos%20son%20medicamentos%20que,dificultando%20su%20crecimiento%20y%20multiplicaci%C3%B3n>.
28. Feeling. FElingperu. [Online].; 2018 [cited 2022 05 14]. Disponible en: <https://feelingperu.com/minsa/>.
29. CorpMayoClinic. MayoClinic. [Online].; 2018 [cited 2022 05 14]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566>.

ANEXOS

ANEXO 01 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

AUTOR: BACH. LUZBELI PAOLA HUAYTA HUMPIRI, BACH. MARIELA QUISPE COTA				
TEMA: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON BRONQUITIS AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO, JULIACA 2022				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	Variable y Dimensiones	Metodología
¿Cuáles son los factores asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022?	Determinar los factores que, asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022	Los factores demográficos, económicos y culturales están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.	Variable Factores que influyen Abandono terapéutico Dimensiones Demográfico Económico Cultural Calidad de atención	Tipo de investigación Hipotético deductivo Cuantitativo Nivel de investigación Correlacional Diseño de investigación Es no experimental, Según la intervención de los investigadores Observacional, Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo, Según el número de mediciones de las variables a estudiar Transversal. Población: Son el paciente que acude al hospital Carlos Monje Medrano Juliaca
Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específica		
¿Cuáles son los factores demográficos asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022? ¿Cuáles son los factores económicos asociados al abandono terapéutico en	Determinar los factores demográficos asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022. Determinar los factores económicos asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda	Los factores demográficos se asocian significativamente al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022. Los factores económicos están asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda		

<p>pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores culturales asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores respecto a la calidad de atención asociados al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022?</p>	<p>atendido en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.</p> <p>Determinar los factores culturales asociados abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022</p> <p>Determinar los factores respecto a la calidad de atención asociados abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.</p>	<p>atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.</p> <p>Los factores culturales se asocian al abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.</p> <p>Los factores respecto a la calidad de atención están asociados abandono terapéutico en pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022.</p>		<p>Muestra:</p> <p>La muestra estará conformada por 200 pacientes que acuden al hospital Carlos Monje Medrano Juliaca.</p> <p>Técnicas de recopilación de información</p> <p>Cuestionario</p> <p>Técnicas de procesamiento de información.</p> <p>SPSS V.25</p>
---	--	--	--	--

ANEXO 02 – INSTRUMENTO DE EVALUACION



CUESTIONARIO

“FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON BRONQUITIS AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO, JULIACA 2022”

El presente trabajo de investigación servirá para ver cuáles son los factores asociados al abandono terapéutico. Responda las siguientes preguntas con toda honestidad Gracias.

VARIABLE : FACTORES ASOCIADOS

DIMENSIÓN: DEMOGRÁFICO

1. Género

- a) Masculino b) Femenino

2. Edad

- a) 40 a 50 años b) 51 a 60 años c) 61 a más

3. Estado civil

- a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Viudo

DIMENSIÓN: ECONÓMICO

4. ¿Cómo es su vivienda?

- a) Rustico b) Material noble a) No tengo vivienda propia

5. ¿Cuáles su Ocupación?

- a) Trabajador independiente b) Trabajador dependiente c) No trabaja

6. ¿Usted cuenta con los servicios básicos completos (Agua, Luz, Desagüe)?

- a) Si b) No

7. ¿Cuánto es su ingreso mensual?

- a) Menos de 1025 b) Mas de 1025 c) Otros 3

DIMENSIÓN: CULTURAL

8. ¿Cuál es su grado de instrucción que tiene?

- a) Primaria completa b) Secundaria Completa c) Universitario d) Sin estudios

9. ¿A qué religión pertenece?

- a) católico b) Adventista c) testigo de Jehová d) Otros.....

10. Ud. ¿Tiene conocimiento sobre la bronquitis aguda?

- a) Si 1 b) No 2

11. ¿Qué idioma habla Ud.?

- a) Español o castellano b) Quechua c) Aimara d) Otros

12. ¿Usted toma bebidas alcohólicas?

- a) Si b) No

DIMENSION: CALIDAD DE ATENCIÓN

Orientación

13. ¿EL médico le explica en su idioma como tomar los medicamentos?

- a) Si b) No

Satisfacción

14. El departamento de farmacia, ¿Le brinda una atención adecuada?

- a) Si b) No

Confianza

15. Los medicamentos que le receta el médico, ¿es efectivo para su tratamiento?

- a) Si b) No

Accesibilidad

16. ¿El hospital le brinda los medicamentos necesarios para cumplir con el tratamiento? Fila 15

- a) Si b) No

DIMENSIÓN: ABANDONO TERAPÉUTICO

17. ¿Usted cuantos días toma su medicamento?

- a) Menos de 5 días b) 5 a 7 días

ANEXO 03 – VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación	:	
1.2. Nombre del instrumento	:	

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje Apropiado																					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					
4. Organización	Existe una organización Lógica																					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																					
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Promedio de Valoración: Buena

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular **4) Buena** 5) Muy buena

Nombre y Apellidos : ORLANDO JESUS CARBAJAL

DNI N° : 25748045 Teléfono/Celular: 941475716

Dirección domiciliaria : Av. Arequipa Mz. O2, Lote 6, Urb. Ramón Castilla

Título Profesional : Químico Farmacéutico

Grado Académico : Magíster

Mención : Docencia Universitaria



Mg. Orlando Jesus Carbajal
CQFP: 23574

ORLANDO JESUS CARBAJAL

Lugar y Fecha: 01 de julio de 2022

VALIDACION DE INSTRUMENTO

Promedio de Valoración: Buena

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular **4) Buena** 5) Muy buena

Nombres y Apellidos: Juan Orlando Huamán Gutiérrez

DNI N°: 09608782.

Teléfono/ Celular: 996306395

Dirección domiciliaria: jr. Rio Branco N°2533 – Urb. Perú San Martín de Porres.

Título Profesional: QUIMICO FARMACEUTICO.

Grado Académico: Maestría en Educación.

Mención: En Docencia y Gestión Educativa.




Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 05 de julio del 2022.

ANEXO 04 – DOCUMENTOS



LICENCIADA POR SUNEDU

RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 1266-2022-UPHFR-FCS-D
04 DE JULIO DEL 2022

1

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UPHFR.

VISTO:

La Ley Universitaria N° 30220, La Resolución N° 398-2014-CONAFU del 02 de julio de 2014, El Reglamento de Grados y Títulos aprobado con Res. N° 143-2014-UPHFR-CG, del 18 de junio del 2014. El documento S/N de fecha 04 de julio del 2022, sobre **INSCRIPCIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS Y DESIGNACIÓN DE ASESOR** presentado por la Dirección de Escuela Profesional de **CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA**, el Acta de Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud con fecha 04 de julio del 2022 y demás documentos adjuntos:

CONSIDERANDO:

Que las tesis: **LUZBELI PAOLA HUAYTA HUMPIRI y MARIELA QUISPE COTA**, han inscrito el Proyecto de Tesis Titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON BRONQUITIS AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO, JULIACA 2022**, para optar el Título Profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**.

Que, mediante Oficio N° 01159-2022-UPHFR-DCCFFYBQ, de fecha 04 de julio del 2022 la Dirección de la Escuela Profesional de **CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA**, informa que el Proyecto de tesis indicado en el considerando anterior ha sido recepcionado para su desarrollo remitiéndose al Decanato de Ciencias de la Salud.

Que, el **COMITÉ DE GRADOS Y TÍTULOS** mediante oficio N° 0399-2022-CGT-UPH-FR con fecha 01 de julio del 2022, ha designado como Docente **ASESOR** del mencionado proyecto de Tesis al **DR. VICENTE MANUEL AYALA PICOAGA**.

Que, mediante Acta de DFCDS de fecha 04 de julio del 2022, el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, declara procedente expedir la respectiva Resolución de **INSCRIPCIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS Y DESIGNACIÓN DE ASESOR DE TESIS** del Proyecto de tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON BRONQUITIS AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO, JULIACA 2022**, para optar el Título Profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**.

Estando a los considerandos expuestos anteriormente, en uso de las atribuciones y autonomía universitaria que le confiere el Artículo 18 de la Constitución Política del Estado, la Ley Universitaria N°30220, el Estatuto de la UPHFR, el Reglamento General de Grados y Títulos ART. 31 y demás disposiciones legales vigentes.

RESUELVE:

PRIMERO: ASIGNAR, como **DOCENTE ASESOR** al **DR. VICENTE MANUEL AYALA PICOAGA** e **INSCRIBIR** el proyecto de tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON BRONQUITIS AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO, JULIACA 2022**, para optar el Título Profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**.

SEGUNDO: HACER DE CONOCIMIENTO, la presente Resolución a las instancias correspondientes para los fines pertinentes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE.



[Firma]
Dra. Benjamina Z. Ortiz Espinar
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

CC: SEGUN DISTRIBUCIÓN:
PDI (2)
ASESOR (2)
DOCENTE (1)
ARCHIVO (1)



Calidad Educativa y Acreditación

uroosevelt.edu.pe



Av. Giráldez N° 542 - Huancayo

Teléf. 054 219604 / Celular: 949696998



SOLICITUD

San Román, 12 de julio del 2022

**SR. DR. OSCAR ANDRÉS HUENECE CASTRO
DIRECTOR DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN JULIACA****Presente:****ASUNTO:** Autorización para ejecución de encuesta de nuestro trabajo de investigación en los establecimientos farmacéuticos de las redes de salud Juliaca

De nuestra especial consideración.

Es grato dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarnos somos bachilleres de la carrera profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Franklin Roosevelt – Bach. LUZBELI PAOLA HUAYTA HUMPIRI y Bach. MARIELA QUISPE COTA.

Nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación titulado “FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON BRONQUITIS AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO JULIACA 2022” con el propósito de optar el título profesional de Químico Farmacéutico.

Motivo por el cual, solicitamos a usted nos brinde la autorización y facilidades necesarias para poder ejecutar nuestro proyecto de investigación en las instalaciones de la Red de salud San Román Juliaca.

Cabe resaltar que el mencionado proyecto de investigación no involucrara perjuicio alguno a los trabajadores, usuarios, personal, ni centro de salud, debido a que se cumplirán con las normas y principios de ética y reserva de la información obtenida bajo un esquema de discreción.

Agradecemos de antemano su atención, reciba un cordial saludo.

Atentamente.



Dra. Feliza Nieves Chipana Beltrán
RECTORA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

URC/mjh
Archivo 03Calidad Educativa y
Acreditación

uroosevelt.edu.pe



Av. Giráldez N° 542 - Huancayo

Teléf. 064 239804 / Celular: 949696998



"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

SOLICITO: PROYECTO DE TESIS.

Señor:

Dr. *Ismael Mamani Huarsaya*

Director del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca

Yo, **MARIELA QUISPE COTA**, identificada con DNI N° 45265428, con domiciliado real Jr. los ángeles Mz. N Lote 9 del distrito de Juliaca, provincia de San Román del Departamento de Puno. Ante Ud. Expongo.

Por este medio me permita acudir a su despacho a fin de solicitarle DERECHO Y PERMISO PARA PODER ELABORAR MI PROYECTO DE TESIS, El cual lleva por título FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPEUTICO EN PACIENTES CON BRONQUITIS AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2022, En la cual pueda yo recaudar la información necesaria a través de una encuesta que se realizara de forma presencial donde se les entregara o entrevistara a los pacientes una hoja fotocopiada del cuestionario de mi proyecto y se les explicara previamente. También pido acceder al Departamento de FARMACIA para poder ver cual o cuanto es el manejo de medicamentos hacia los pacientes, en el cual asumo mi responsabilidad del uso que se dará sobre la información brindada con la finalidad de poder culminar con mi carrera profesional satisfactoriamente.

POR LO EXPUESTO:

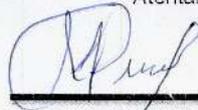
Ruego señor Director acceder a mi solicitud por ser justa y legal, agradeciendo

ADJUNTO:

- Copia del perfil del proyecto de tesis.
- Resolución de aprobación del tema de investigación.
- Recibo de derecho de investigación.

Juliaca 12 de Julio del año 2022

Atentamente.



MARIELA QUISPE COTA

DNI: 45265428

013184



+ 0111 420

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Juliaca, 19 de Julio 2022

PROVEIDO N° 152 -2022 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

~~SEÑOR(A) [REDACTED]~~
~~[REDACTED]~~
~~[REDACTED]~~

~~[REDACTED]~~ : ~~[REDACTED]~~ EN ~~[REDACTED]~~ Y ~~[REDACTED]~~ PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE : Srta. HUAYTA HUMPIRI Luzbeli Paola
Srta. QUISPE COTA Mariela

REGISTRO N° 13184 - 2022

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarte al Bachiller de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON BRONQUITIS AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO, JULIACA 2022**" contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que las interesadas obtengan información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que las interesadas realicen lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

~~[REDACTED]~~
~~[REDACTED]~~
~~[REDACTED]~~



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL "CARLOS MONJE MEDRANO"

[Signature]
Dr. Ismael J. Mamani Huarsaya
JEFATURA UADI

[Signature]
Mg. Q1. Ivan Vargas Huasca Salinas
C & F. P. 1-19580
JEFA DEPARTAMENTO DE FARMACIA
HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO
25/7/22

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Juliaca, 19 de Julio 2022

PROVEIDO N° 152 -2022 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

-JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA - HCMM

-JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA - HCMM

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER EN FARMACIA Y BIOQUIMICA PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Srta. HUAYTA HUMPIRI Luzbeli Paola
Srta. QUISPE COTA Mariela

REGISTRO N° 13184 - 2022

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle al Bachiller de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON BRONQUITIS AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO, JULIACA 2022**" contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que las interesadas obtengan información para el proyecto de investigación. solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que las interesadas realicen lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente,

IJMh/jirz
Cc. Interesado



ANEXO 05 – FOTOS









ANEXO 06 – BASE DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS																ABANDONO TERAPÉUTICO	
SOCIODEMO GRÁFICOS			ECONOMICO				CULTURAL						CALIDAD DE ATENCIÓN			ABANDONO TERAPÉUTICO	
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	
E1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
E2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1
E3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
E4	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
E5	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
E6	1	3	4	1	1	1	1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1
E7	2	3	4	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1
E8	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1
E9	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
E10	2	3	4	3	3	2	1	4	1	2	3	2	2	1	2	2	1
E11	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1
E12	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1
E13	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
E14	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
E15	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
E16	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1
E17	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
E18	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1

E19	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E20	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
E21	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E22	2	3	4	1	3	2	1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1
E23	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
E24	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
E25	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1
E26	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
E27	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
E28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
E29	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E30	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1
E31	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
E32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
E33	2	3	4	1	3	2	1	4	1	2	3	2	1	2	1	2	1
E34	1	3	4	3	3	2	1	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1
E35	2	2	1	3	3	2	1	4	1	1	1	2	1	2	2	1	1
E36	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1
E37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1
E38	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1
E39	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E40	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
E41	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1
E42	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
E43	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E44	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
E45	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E46	1	3	4	1	1	1	1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1

E47	2	3	4	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1
E48	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
E49	1	2	3	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1
E50	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1
E51	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1
E52	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1
E53	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1
E54	2	3	4	3	3	2	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1
E55	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1
E56	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E57	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
E58	1	1	2	4	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1
E59	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
E60	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2
E61	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
E62	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
E63	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1
E64	2	1	1	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
E65	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1
E66	2	3	2	1	3	1	1	4	1	2	3	2	2	1	1	2	1
E67	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1
E68	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
E69	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E70	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	3	2	1	2	2	2	1
E71	1	1	1	3	3	2	1	4	1	2	3	2	2	1	2	1	1
E72	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1
E73	2	3	4	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
E74	1	4	2	1	3	2	1	4	1	2	2	2	1	1	1	2	1

E75	2	3	1	1	3	1	1	4	1	2	2	2	2	1	2	2	1
E76	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
E77	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E78	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
E79	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
E80	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
E81	1	3	4	3	1	2	1	4	4	2	1	2	2	1	1	1	1
E82	2	2	3	2	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	1	1
E83	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
E84	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
E85	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1
E86	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
E87	1	4	4	3	3	2	1	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1
E88	2	4	4	3	3	2	1	4	1	2	2	2	2	1	2	1	1
E89	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E90	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1
E91	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
E92	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
E93	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
E94	2	3	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
E95	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1
E96	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1
E97	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
E98	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
E99	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E100	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1
E101	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E102	1	1	1	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

E103	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2
E104	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
E105	1	3	2	3	1	1	3	4	1	2	2	2	2	1	1	1	2
E106	2	3	3	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2
E107	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
E108	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3
E109	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2
E110	2	2	1	2	3	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2
E111	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2
E112	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1
E113	1	1	1	2	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2
E114	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
E115	1	1	2	2	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1
E116	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2
E117	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2
E118	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2
E119	2	1	1	3	3	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
E120	2	1	2	1	1	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
E121	1	3	4	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3
E122	1	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
E123	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2
E124	1	3	3	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
E125	2	2	3	3	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
E126	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1
E127	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
E128	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2
E129	1	2	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2
E130	1	3	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1

E131	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E132	1	2	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1
E133	2	3	2	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E134	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E135	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
E136	1	2	2	2	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1
E137	2	3	3	1	3	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E138	1	2	2	3	2	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E139	2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E140	2	3	2	1	3	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
E141	1	3	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1
E142	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2
E143	2	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2
E144	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
E145	1	3	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E146	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
E147	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
E148	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2
E149	2	3	4	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1
E150	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
E151	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
E152	1	3	4	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2
E153	2	2	2	2	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2
E154	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2
E155	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
E156	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1
E157	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
E158	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1

E159	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
E160	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E161	1	3	4	1	1	1	1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1
E162	2	3	4	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1
E163	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
E164	1	2	3	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1
E165	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1
E166	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
E167	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1
E168	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1
E169	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
E170	2	1	2	1	1	1	2	4	1	2	2	1	2	1	1	1	1
E171	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
E172	1	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	1	1	2	2	2
E173	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2
E174	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1
E175	1	1	1	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E176	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
E177	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2
E178	2	3	2	3	1	1	3	4	1	2	2	2	2	1	1	1	2
E179	1	3	3	1	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2
E180	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
E181	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E182	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
E183	1	1	2	2	1	2	2	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1
E184	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1
E185	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1
E186	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1

E187	2	3	1	1	2	1	1	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2
E188	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
E189	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1
E190	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1
E191	1	3	4	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1
E192	1	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
E193	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2
E194	1	3	3	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1
E195	2	2	3	3	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
E196	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1
E197	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
E198	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2
E199	1	2	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
E200	1	3	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1