UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2021"

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

AGUILAR SÁNCHEZ THALÍA PRISYLA.

PUCALLPA – PERÚ
2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los...19... días del mes de...Diciembre...del dos mil Veintidós, siendo las...16... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2021"** elaborado por la bachiller en Medicina Humana **Thalía Prisyla Aguilar Sánchez.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

M.C. Mg. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA (Presidente)
M.C. RAFAEL DEL AGUILA FLORES (Miembro)
M.C. GABRIELA GRIMANESA VERA SUMA (Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de...APROBADO... por...UNANIMIDAD... con el calificativo de ...DIECISIETE... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa,...19... de...Diciembre...del 2022.

.....
M.C. Mg. Luis Alberto Vicente Yaya
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Rafael Del Aguilar Flores
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Gabriela Grimanesa Vera
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
M.C. Mg. Luis Alberto Vicente Yaya
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Rafael Del Águila Flores
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Gabriela Grimanesa Vera
Miembro del Jurado Evaluador

.....
Dra. Josefa López Cárdenas
Asesor de Tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0609-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis**, titulado:**

"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2021".

Autor(es)	:	**AGUILAR SÁNCHEZ, THALÍA PRISYLA**
Facultad	:	MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional	:	MEDICINA HUMANA
Asesor(a)	:	Dra. LÓPEZ CÁRDENAS, JOSEFA

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 4%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 23/09/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Thalia Prisyla Aguilar Sánchez

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

" FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2021 "

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Dra. Joseta López Cárdenas

En la Facultad: Medicina Humana

Escuela profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a *disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional* de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 20 / 12 / 2022

Email: tpastpastpas@gmail.com
Teléfono: 945380295

Firma:
DNI: 46829862

DEDICATORIA

A mi abuelo, el Dr. Hipólito Sánchez que, desde hace 12 años me acompaña como una estrella más en el cielo, y que con el cual me vi reflejada puesto que crecí siendo espectadora de su labor profesional, llevando en mis genes la tenacidad para conseguir los objetivos a lo largo de mi vida, enseñándome además con su historia, que rendirse jamás fue una elección.

AGRADECIMIENTO

- A Dios por sobre todas las cosas, pues es el forjador de mi camino.
- A mi querida y hermosa Madre, que es el ángel de amor que Dios me regaló, la que siempre en mi carrera me esperó, me abrigó, me levantó, me abrazó y me animó cuantas veces necesité, la que, con su coraje e ímpetu por ser cada día mejor a través de su esfuerzo constante, me dio la fuerza necesaria para seguir adelante. La que me dio hasta lo que no tenía solamente para seguir viéndome volar. Fuiste tú la razón de reiniciar todo esto.
- A mi querido Padre, que, sin su ayuda, no hubiera reconfirmado mi elección a la Medicina y regresar así nuevamente a ella, me enseñó a trazarme caminos que no sabía que podía lograr, no hubiera descubierto tampoco lo fuerte que puedo llegar a ser, así como el ejemplo que me dio día a día de su ingenio y trabajo incansable para conseguir sus objetivos.
- A mi querido Cesar, que llegó a mi vida en el momento menos pensado y terminó convirtiéndose en un pilar fundamental, pues con su compañía, sus risas, sus consejos, su apoyo, sus sacrificios y su amor, mis días tuvieron más sentido y fueron más felices y estables para no rendirme y poder culminar esta etapa de mi vida.
- A mis docentes, en especial al Dr. Vicente, gran referente de la Medicina Interna en la región y que me impregna el ejemplo de nunca perder el don del servicio. Al Dr. Escudero por ser el primer Medico que me brindó su apoyo cuando llegué por primera vez a la ciudad.
- Al Dr. Regalado, Médico Internista de Cuba querido, que viene desde algunos años brindando su servicio a la población Ucayalina y que fue una de las personas que me plantearon este problema de investigación.
- A Iris y a Eutimia por ser personas que sin ser familia siempre se comportaron como tal, brindándome ánimos y ayuda en tiempos de conflicto.
- A mi querido hermano Mariano, porque tenerlo a mi lado siempre ha sido un medio de apoyo, de fuerza y alegría, que el camino en la Medicina para el recién empieza, pero estoy segura que logrará grandes cosas por la nobleza de su corazón y su gran inteligencia.
- Finalmente, a mis tíos maternos, cada uno me apoyó incondicionalmente en distintas etapas de mi vida, crecer juntos fue crecer protegida y querida, siempre recuerdo mi infancia compartiendo entre risas y unión, y así siempre quisiera que sea. Hoy también este pequeño logro les agradezco a ustedes.

PORTADA

I. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

"Factores asociados al abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021"

II. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública

III. AUTOR:

Bachiller Aguilar Sánchez Thalía Prisyla.

IV. ASESOR:

M.C Josefa López Cárdenas

V. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:

Hospital II Essalud Pucallpa

VI. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA:

Autofinanciado por la autora

INDICE

DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO vii
INDICE DE TABLAS xi
INDICE DE GRAFICOS xiii
RESUMEN xiii
ABSTRACT xv
INTRODUCCIÓN xvi
CAPITULO I: 1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 2
OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN 2
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 3
CAPITULO II: MARCO TEORICO 4
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA 4
2.1.1. Investigaciones Extranjeras 4
2.1.2. Investigaciones Nacionales 6
2.1.3. Investigaciones Locales 7
BASES TEORICAS 8
HIPÓTESIS 14
VARIABLES DE ESTUDIO 15
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 16
Ámbito de estudio 16
Tipo de investigación 16
Nivel de investigación 16
Método de investigación 16
Diseño de investigación 16
Población, muestra y muestreo 16
Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos 17
Procedimiento de Recolección de Datos 17
Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos 18

CAPITULO IV: RESULTADOS 19
Presentación de resultados 19
Discusión 29
CONCLUSIONES 32
RECOMENDACIÓNES 33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 34
ANEXO 51

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL ESSALUD II PUCALLPA. 19

tabla 2. ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE SEXO Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL ESSALUD II PUCALLPA. 20

tabla 3. ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE EDAD Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL ESSALUD II PUCALLPA. 21

tabla 4. ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE NIVEL EDUCATIVO Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL ESSALUD II PUCALLPA. 22

tabla 5. ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE PROCEDENCIA Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL ESSALUD II PUCALLPA. 23

tabla 6. ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE NUMERO DE FÁRMACOS Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL ESSALUD II PUCALLPA. 24

tabla 7. ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE PRESENCIA DE COMORBILIDADES Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL ESSALUD II PUCALLPA. 25

tabla 8. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE SEXO Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL ESSALUD II PUCALLPA. 26

tabla 9. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE EDAD Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL ESSALUD II PUCALLPA. 27

tabla 10. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE EL NIVEL EDUCATIVO Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL ESSALUD II PUCALLPA. 27

tabla 11. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA PROCEDENCIA Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL ESSALUD II PUCALLPA. 28

tabla 12. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE EL NUMERO DE FÁRMACOS Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL ESSALUD II PUCALLPA. 29

tabla 13. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA PRESENCIA DE COMORBILIDADES Y EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL ESSALUD II PUCALLPA. 29

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1. Abandono del tratamiento según el sexo..... 21
GRAFICO 2. Abandono del tratamiento según la categoría de edad. 22
GRAFICO 3. Abandono del tratamiento según nivel educativo. 23
GRAFICO 4. Abandono del tratamiento según la procedencia..... 24
GRAFICO 5. Abandono del tratamiento según el número de fármacos. 25
GRAFICO 6. Abandono del tratamiento según comorbilidades. 26

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Ficha de recolección de datos..... 21
ANEXO 2. Matriz de Consistencia 22
ANEXO 3. Operacionalización de las variables 23
ANEXO 4. Consentimiento informado..... 24
ANEXO 5. Autorización para recolección de datos..... 25

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021. **Materiales y métodos:** El estudio se realizó en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021. La investigación es de tipo correlacional. Se identificó la asociación entre las variables de interés y el abandono de tratamiento de los pacientes hipertensos atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa, 2021. La población estuvo conformada por 204 pacientes adultos que fueron atendidos en el año 2021 en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021. **Resultados:** El estudio contó con una población de 204 pacientes hipertensos que se atendieron en el programa de hipertensión del hospital Essalud II Pucallpa. La no adherencia mostró una representatividad de 46.08%. El sexo, la terapia combinada, y las comorbilidades asociadas al diagnóstico de hipertensión arterial fueran las variables con con significancia estadística en torno al abandono de tratamiento. En el análisis bivariado se pudo identificar los siguientes datos: las mujeres tienen 1,8 veces más posibilidades de presentar abandono del tratamiento en comparación a los varones (OR: 1,809; IC95%: 1,037 – 3,157; VALOR P= 0,037). Los pacientes hipertensos que recibieron terapia con más de dos fármacos tienen 2,14 veces más posibilidades de abandonar el tratamiento. (OR: 2,140; IC95%: 1,850 – 3,518; VALOR P<0,0001). Los pacientes hipertensos que presentaron comorbilidades tienen 8,12 veces más posibilidades de abandonar el tratamiento. (OR: 8,124; IC95%: 4,009 – 16,464; VALOR P<0,0001). **Conclusión:** Existen variables de tipo sociodemográfico, terapéutico y relacionado al cuadro clínico que se asociaron al abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial

Palabras clave: adulto, hipertensión arterial, abandono del tratamiento, sexo, terapia combinada, comorbilidades.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the abandonment of pharmacological treatment in adult patients with arterial hypertension treated at the Hospital II Essalud Pucallpa, 2021. **Materials and methods:** The study was conducted at the Hospital II Essalud Pucallpa, 2021. The research is of a correlational type. The association between the variables of interest and treatment abandonment in hypertensive patients treated at Hospital II Essalud Pucallpa, 2021 was identified. The population consisted of 204 adult patients who were treated in 2021 at the Hospital II Essalud Pucallpa, 2021.

Results: The study included a population of 204 hypertensive patients who were treated in the hypertension program of the Hospital Essalud II Pucallpa. Non-adherence showed a representativeness of 46.08%. Sex, combined therapy, and comorbidities associated with the diagnosis of hypertension were the variables with statistical significance in terms of treatment abandonment. In the bivariate analysis, the following data were identified: women were 1.8 times more likely to drop out of treatment compared to men (OR: 1.809; 95%CI: 1.037 - 3.157; P-value = 0.037). Hypertensive patients who received therapy with more than two drugs were 2.14 times more likely to drop out of treatment (OR: 2.140; 95%CI: 1.850 - 3.518; P-value<0.0001). Hypertensive patients with comorbidities are 8.12 times more likely to abandon treatment (OR: 8.124; 95%CI: 4.009 - 16.464; P-value <0.0001). Conclusion: Sociodemographic, therapeutic and clinical variables were associated with the abandonment of pharmacological treatment in adult patients with arterial hypertension.

Key words: adult, hypertension, treatment abandonment, sex, combined therapy, comorbidities

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial está considerada como la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos adultos y adultos mayores en las poblaciones de todas partes del mundo [25]. Representa por sí misma una enfermedad, y a la vez un factor de riesgo importante para otros padecimientos como las cardiopatías isquémicas, las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia renal, entre otras [39]. Reportes científicos reflejan que esta problemática de salud afecta aproximadamente un billón de personas en todo el orbe; cifra que probablemente irá en aumento, a menos que se implementen medidas preventivas eficaces para prevenirla [3].
En América del Sur, la prevalencia de Hipertensión arterial en adultos es de 26 a 42%.[30]
Los resultados del estudio NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey) refieren que la prevalencia de pacientes hipertensos en control (<140/90 mmHg) incrementó de 31 a 53% para el 2014, sin embargo parece haber disminuido desde la fecha en adelante, ya que en Estados Unidos sólo el 43% de la población estudiada estaba controlada para el 2018 [9]. Así mismo, el estudio NHANES hizo una encuesta donde demostró que el 39% de los pacientes con hipertensión arterial no controlada desconocían el diagnóstico y un 15% reconocía el diagnóstico, pero no estaban llevando el tratamiento en su totalidad [27]. Múltiples factores pueden ayudar de manera importante a la brecha entre los objetivos de control de la hipertensión arterial de los pacientes y los niveles de control actualmente observados. Entre ellos encontramos el grado en que estos pacientes se adhieren al tratamiento prescrito.[6]
La falla de los pacientes hipertensos en adherirse al tratamiento antihipertensivo que se le indica o a otras recomendaciones en el estilo de vida conlleva a un pobre control de la hipertensión arterial y a su vez a incrementar riesgo de complicaciones de la misma, tales como las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares.[6]
Desde una visión global, se ha estimado que solo alrededor del 50%, en promedio, de las personas logran adherirse de forma efectiva a sus tratamientos; ese rango varía cuando se considera una variedad de condiciones [34] Y si se considera que la adherencia terapéutica es parte de un proceso dinámico de construcción del estado salud-enfermedad debido a tantos factores asociados relacionados con el comportamiento de cada uno y donde el mismo se ve afectado en todo momento, existiendo tantos aspectos ya sea sociodemográficos, psicosociales, relacionados al paciente, entre otros. Por tanto surge la necesidad de identificar a los factores de riesgo que participan en nuestra región.[25]

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial se ha convertido en un factor de riesgo importante para cuadros como el infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca congestiva, infarto cerebral, fibrilación auricular, disección aórtica y arteriopatía periférica. Según el informe realizado por la OMS, el número de personas hipertensas en todo el mundo va en ascenso cada vez más con el transcurso de los años, siendo así, la hipertensión arterial se convierte en la responsable de 7.5 millones de fallecimientos anuales (12.8% del total de fallecidos), de 62% de casos de accidentes cerebrovasculares y del 49% de casos de isquemia coronaria, por lo tanto, requiere una mayor importancia dentro de las medidas de prevención y manejo (25).

Según estudios de vigilancia epidemiológica en Estados Unidos y Europa, hasta un 25% de la población es hipertensa, de ellas el porcentaje de personas con cifras tensionales controladas mediante tratamiento no supera el 45%, estos datos van íntimamente relacionados con un elevado costo sanitario. (39) En Cuba, la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas se ha convertido en una cuestión inquietante para sus profesionales de la salud, en el mundo de hoy, llegando a ocupar el primer lugar entre las enfermedades crónicas. Esta entidad tiene una elevada repercusión sobre la esperanza y calidad de vida, debido a que muchas veces no se diagnostica oportunamente y cursa asintomática hasta que aparece una o varias complicaciones. Su control requiere la modificación de los factores de riesgo conocidos, juntamente con una rigurosa adherencia al tratamiento farmacológico, siendo así un factor importante para lograr un buen control de la hipertensión arterial. (3)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2016 (ENDES 2016); manifiesta que, en nuestro país, el varón es el más afectado a nivel nacional con la hipertensión arterial hasta con un 7% sobre las mujeres, acerca de los lugares de residencia de los pacientes hipertensos la superioridad es de nuestra Capital que presenta alrededor del 15% de pacientes con Hipertensión Arterial y nuestra región llega a un 6%. (14).

Los trabajos realizados en los últimos años, tanto en el ámbito nacional como internacional, muestran que cerca del 50 % de los pacientes hipertensos son incapaces de cumplir un régimen higiénico-sanitario, y de llevar correctamente el tratamiento con fármacos, especialmente cuando este se extiende por más de 1 año. (27).

La hipertensión arterial esencial es la una de las enfermedades de tipo cardiovasculares que más afecta a la población adulta a nivel mundial. El manejo de este, la adherencia y la reducción de sus complicaciones hace que disminuyan los índices de fallecidos por el cuadro clínico. Sin embargo, a pesar de conocer las consecuencias los casos de hipertensión siguen manteniéndose en alza. (6)

Debido a lo mostrado en este enfoque, me permitirá investigar los factores sociodemográficos, terapéuticos y relacionados al cuadro clínico asociados al abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021?

1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

a) Objetivo general

Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa, 2021.

b) Objetivos específicos

- Identificar la asociación entre la edad del paciente con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021.
- Examinar la asociación entre el sexo del paciente con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021.
- Establecer la asociación entre el nivel educativo con el abandono del tratamiento

farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021.

- Analizar la asociación entre la procedencia con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021.
- Medir la asociación entre el número de fármacos con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021.
- Distinguir la asociación entre la presencia de comorbilidades con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se justifica en los términos siguientes:

- Por su conveniencia, ya que se transformará en una herramienta de tipo informativa para el personal de salud y para los usuarios de salud. Siendo el objeto de apoyo para los casos de hipertensión en la región, conllevando a la prevención y cuidado de este.
- Por su relevancia social, ya que permitirá una nueva perspectiva en relación con los cuidados y accesos a los pacientes con cuadros de hipertensión.
- En lo práctico, la investigación generara datos nuevos y relevantes que servirán a los participantes para generar cambios en sus estilos de vida. Así mismo, permitirá reducirlos los índices de pacientes hipertensos en nuestra región.
- En cuanto a su valor teórico, esta investigación reúne información actual y reciente para informar de manera oportuna a las personas que padecen este cuadro clínico.
- En lo metodológico, se contribuirá con los procedimientos y métodos utilizados para la recolección y manejo de los resultados. En todo momento se mantendrá en el anonimato a los participantes de la presente investigación

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Investigaciones Extranjeras

Drouet León VE, Erazo Vaca GA. (Ecuador, 2016). Realizaron un estudio acerca de "La no adherencia al tratamiento antihipertensivo mediante la escala de Morisky y su relación con otros factores". El estudio se realizó en pacientes atendidos en consultorio externo del área de cardiología del Hospital General Luis Vernaza. El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de la no adherencia al manejo antihipertensivo. Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal - correlacional, la investigación se realizó en el periodo 2015 – 2016. La adherencia al tratamiento antihipertensivo es menor en 50% de la población, siendo el 42% de la muestra total, la adherente al tratamiento. El rango de edad que presento mayor adherencia fue de 61-70 años. Los pacientes que presentaron terapia con un solo medicamento tienen mejor adherencia en comparación con los pacientes hipertensos que reciben terapias combinadas (8).

Pilataxi Navarrete R. P. (Ecuador, 2018). Realizaron un estudio titulado: "Factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial que acuden al centro de salud tipo «a» de Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo". El presente es un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y de campo. para lo cual se trabajó con una muestra de 120 pacientes con la enfermedad. Los resultados evidenciaron que el 100% de la muestra abandonó parcialmente el tratamiento para la hipertensión tomando en cuenta que la terapia incluye el tratamiento farmacológico y el no farmacológico, por lo tanto, gran parte de la población hipertensa no modifica sus estilos de vida, específicamente el de una dieta saludable y la realización de ejercicio. (31)

García R. (República Dominicana, 2017). Elaboraron una investigación en pacientes hipertensos denominado: "Causas de abandono de tratamiento en pacientes hipertensos en el sector la Bombita, Azua de Compostela, en el periodo, enero-diciembre 2017" Donde se realizó una investigación de tipo descriptivo – retrospectivo de corte transversal. Se identificó que el 23.6 % tenían un rango de edad de 60 a 69 años, el 63.6 % de los pacientes

eran de género masculino, el 45.5 % es analfabeto, el total de la población presentaron hipertensión arterial crónica. (11).

Marín L. (Argentina, 2016). Realizaron un estudio titulado: "Factores que condicionan al abandono del tratamiento antihipertensivo en Setiembre del 2016". El objetivo de la investigación busca conocer los factores que condicionan el incumplimiento del tratamiento indicado a pacientes con Hipertensión Arterial provenientes del sector público de La Plata. Se identificó que la población de varones fue más propensa al abandono del tratamiento (86% vs 67%). La buena relación entre médico y paciente resultó un factor protector RR (1.61) al igual que el manejo personalizado del tratamiento RR (2.1), y la presencia de mayores conocimientos en torno a la enfermedad. (18).

López Vázquez SA, Chávez Vega R. (Cuba, 2016). Realizaron un estudio sobre la "Adherencia en pacientes hipertensos mayores de 60 años". Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal en 245 hipertensos mayores de 60 años con tratamiento farmacológico. Las variables analizadas fueron edad, donde la mayor adherencia se situó en el grupo etario de 80-89 años con el 64.3% del total, el sexo biológico de mayor porcentaje fue del sexo femenino con 61.7% del total de la muestra, la variable de grado escolar con mayor porcentaje de adherencia fue el de grado universitario con 74%, y esquema terapéutico con un solo medicamento (monoterapia) tuvo una adherencia terapéutica de 73.9%., y la adherencia al tratamiento de forma general fue de 58.3%. Los motivos más comunes para desarrollar baja adherencia fueron: el olvidar las dosis indicadas con un 40 % y el sentir que ya se habían recuperado con un 38,2%. (17)

Jiménez Fernández Lizet et. al. (Cuba, 2017). Realizaron un estudio titulado: "Factores relacionados al fracaso de la adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico 20° Aniversario". Se realizó un estudio transversal en un universo de 510 personas con hipertensión arterial, de los que se escogió una muestra aleatoria de 102 hipertensos con tratamiento antihipertensivo. Se efectivizó una entrevista a cada uno para poder evaluar la adherencia al tratamiento (test Morisky-Green-Levine) y se escrutó sobre otros datos de interés. Fueron seleccionados 10 médicos con vínculo a la atención primaria a quienes se les efectuó un cuestionario para evaluar su expertise sobre la hipertensión arterial y su manejo. El porcentaje de hipertensos sin adherencia al tratamiento

farmacológico representó el 58,8%. El seguimiento incorrecto, la inadecuada indicación y los profesionales con pobres conocimientos sobre hipertensión arterial y su terapéutica contribuyeron al fracaso de adherencia al tratamiento antihipertensivo [15].

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Torres Vílchez HJ. (Tarma, Perú, 2019). Realizaron una investigación que buscaba identificar los "Factores de riesgo asociados a la no adherencia en pacientes hipertensos atendidos en el consultorio externo de la especialidad de Cardiología y Medicina Interna en Tarma, en el periodo noviembre- diciembre del año 2018". La mediana del total de participantes fue de 69,5 años; la mayor prevalencia se dio en el género femenino con un 65,3%, el grupo etario con mayor frecuencia fue el que corresponde a la categoría de 71 a 80 años. Se obtuvo una asociación significativa con el género (valor p <0,05; IC del 95% = 1,16 - 6,01) y el conocimiento de la enfermedad (valor p <0,005; IC del 95% = 1,16 - 5,92). (34).

Pocohuanca-Ancco L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. (Chiclayo, Perú, 2021). Realizaron un estudio titulado: "Factores asociados a la falla de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital de Essalud". De los 270 participantes del estudio, el 69% (n=185) eran ancianos de 65 años, el 46% (n=124) eran hombres y el 76% (n=118) tenían pareja estable. Entre los antecedentes clínicos, el 60% (n=122) refirió diagnóstico clínico de hipertensión arterial, el 30% (n=80) de diabetes mellitus tipo II y el 27% (n=73) fallo en la adherencia al tratamiento. Los factores de riesgo identificados fueron: género masculino con el 45.9%, trabajo independiente con el 60% de la población total, IMC mayor de 30 que representaría el 27% de la población en estudio. (29)

Montenegro, A. D. V., Uriarte, M. D., & Valladares-Garrido, M. J. (Perú, 2021). Es un estudio realizado a nivel nacional se buscó identificar "Factores asociados al fracaso a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un hospital de Essalud de Chiclayo durante el periodo de emergencia sanitaria por COVID-19". El objetivo del estudio busco identificar los factores de riesgo para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. De 234 participantes, la frecuencia de no adherencia fue 52,7%, de estos 68,7% fueron mujeres y la media de edad fue 71,82 ± 9,15 años. En el análisis bivariado se encontró que el tiempo

de enfermedad está asociado positivamente a la no adherencia al tratamiento (RP: 1.02, IC95%: 0,99 – 1,02). En la regresión múltiple, se observó que las personas con riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento son los pacientes con bajos recursos socioeconómicos y aquellos que tienen difícil acceso a los medicamentos. De modo concluyente, de cada 10 personas; 5 – 6 resultaron no adherentes a su tratamiento antihipertensivo (21).

Alférez Condori JB. (Perú, 2019). Realizaron un estudio sobre: "Los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con cuadros hipertensivos en el Hospital Essalud - Tacna durante el año 2017". Se realizó un estudio de tipo descriptivo que busco identificar factores asociados utilizando el instrumento de cuestionario de Bayarre Martin. De 180 pacientes, el 62.8% de la población que integra el estudio fue de género femenino, la edad media fue de 62.4 años, el 52.22% contaba con estudios superiores y el 67.82% presentaba un estado civil de casados, el 36.7% fue empleado público y el 71.1% tenían menos de 5 años de diagnóstico. De la población total solo el 20% presento adherencia al tratamiento antihipertensivo; a eso se agrega que el 25.6% nivel de precaria aceptación de la enfermedad. Se halló factores asociados entre la adherencia al tratamiento como: grupo etario, nivel educativo, estado civil, ocupación laboral, tiempo de conocimiento de la enfermedad y aceptación de esta (valor x^2 > a 3,84). (2).

2.1.3. Investigaciones Locales

Valdez Reategui, Zeina Valeria (Perú, 2016). Realizo un estudio sobre: "Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en un hospital del seguro social de la región Ucayali, año 2016". El objetivo del estudio fue determinar los niveles de adherencia que presentan los pacientes hipertensos en el hospital Essalud durante el periodo 2016. Aproximadamente el 65% de la población tenía un promedio de edad que integraba la categoría 61 a 80 años. En relación con el género, el 55% fue del sexo femenino. Solo el 41% presento estudios técnico – universitarios. Solo el 9% de la población estudiada presento no adherencia al tratamiento. El 61% fue adherente parcial, el 30% adherente total y el 9% no adherentes.Se determinó que tanto el género femenino como el género masculino tuvieron igualdad en lograr la adherencia con relación al tratamiento antihipertensivo, abarcando el 20% para ambos. Por lo tanto, existe diferencia estadística significativa entre la edad, sexo, nivel

educativo y tiempo de enfermedad y la mayor adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo [36].

2.2. BASES TEORICAS

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Según la Organización Mundial de la Salud, la adherencia al tratamiento es la medida en la que el paciente está dispuesto a tomar un medicamento o a hacer cambios en el estilo de vida según las recomendaciones que le provee el profesional de salud. Existen mecanismos conductuales que explican la adherencia, y a través de ellos afirman que la adherencia es un proceso conductual complejo en el que participan múltiples factores como la interacción y comunicación con el paciente, disponibilidad y acceso de los servicios para los pacientes; junto con otros factores como: raza, sexo, grupo etario, educación e ingreso laboral, estado civil, religión, presencia de problemas de salud mental como ansiedad, depresión y finalmente conocimiento de la enfermedad; a pesar de que el cumplimiento hoy en día es un problema creciente. De otro lado, la OMS considera que la falta de adherencia terapéutica es un tema prioritario de salud pública en los pacientes que tienen enfermedades crónicas por las consecuencias tanto clínicas como económicas que se derivan de ella [38,22].

La falta de adherencia se definió como la falta de medicación disponible durante el 20 % o más de los días durante los 12 meses siguientes al inicio del tratamiento. La adherencia del paciente al tratamiento farmacológico se ha clasificado en tres fases: el inicio o falla en iniciar el tratamiento, la implementación o la prescripción de dosis incompleta de las drogas y, por último, la continuación o no de la terapia [32].

Se tiene ya conocido que, un paciente hipertenso enfrentará futuras complicaciones si no cumple a cabalidad con la toma de medicamentos antihipertensivos, y en este ámbito la adherencia juega el papel de prevención, ésta además de mejorar la calidad de vida, reduce significativamente la mortalidad. La adherencia al tratamiento se centra en los factores modificables y en el propio tratamiento farmacológico [19].

Muchos años de evidencia indican que la adherencia posee múltiples factores. (Figura 1) Existen factores socioeconómicos, demográficos y ambientales relacionados con la misma.

Así mismo, la relación médico-paciente, las habilidades de comunicación/persuasión del médico y el grado de enfoque en el paciente al momento de la toma decisiones, son elementos involucrados directamente en la adherencia [32].

Factores relacionados a la afectación de la adherencia terapéutica

Factores relacionados a la enfermedad
Factores relacionados con el tratamiento
Factores relacionados con el paciente
Factores socioeconómicos y demográficos
Factores relacionados con el sistema de equipo de asistencia sanitaria

Figura 1. Fuente: Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud publicó su informe, "No adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas", en el que hacía hincapié en la no consecución de todos los beneficios del fármaco, así como el despilfarro de recursos sanitarios por su incumplimiento. Esta es una de las razones que llevan al fracaso del tratamiento a expensas del paciente. Lo define como "el grado en que el comportamiento de una persona acepta cambios en la medicación, la dieta y el estilo de vida"; También muestra claramente que la adherencia tiene cinco factores: factores relacionados con la enfermedad, al tratamiento, el entorno del paciente, factores socioeconómicos y demográficos, y factores relacionados con el sistema de equipo de asistencia sanitaria. [24]

HIPERTENSIÓN

El Colegio Americano de Cardiología/Asociación Americana del Corazón (ACC/AHA) sugirió en 2017 las siguientes definiciones y sistema de estadificación, que se basan en la medición adecuada de la presión arterial (36); la técnica de medición adecuada, que se detalla a continuación, es de suma importancia al identificar a los pacientes que tienen hipertensión:

- Presión arterial normal: sistólica <120 mmHg y diastólica <80 mmHg

- Presión arterial elevada: sistólica de 120 a 129 mmHg y diastólica <80 mmHg
- Hipertensión Etapa 1: sistólica de 130 a 139 mmHg o diastólica de 80 a 89 mmHg
- Hipertensión Etapa 2: sistólica de al menos 140 mmHg o diastólica de al menos 90 mmHg

Si existe una disparidad de categoría entre las presiones sistólica y diastólica, el valor más alto determina la etapa [31,36].

La hipertensión sistólica aislada se define como una presión arterial sistólica ≥130 mmHg y diastólica <80 mmHg, y la hipertensión diastólica aislada se define como una presión arterial sistólica <130 mmHg y diastólica ≥80 mmHg. Se considera que los pacientes con una presión arterial sistólica ≥130 mmHg y diastólica ≥80 mmHg tienen hipertensión mixta sistólica/diastólica. [36]

En la práctica clínica, los pacientes que toman medicamentos para la hipertensión generalmente se definen como hipertensos, específicamente como "hipertensión tratada", independientemente de su presión arterial observada. [36]

La guía europea sobre la definición de hipertensión contrasta con la de la ACC/AHA. La Sociedad Europea de Cardiología y la Sociedad Europea de Hipertensión (ESC/ESH), la Sociedad Internacional de Hipertensión (ISH), así como las directrices del Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención (NICE), definen la hipertensión utilizando la presión arterial en el consultorio, como una presión sistólica ≥140 mmHg o presión diastólica ≥90 mmHg [37].

Las Directrices Técnicas del Ministerio de Salud establecen claramente que “La Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad inflamatoria crónica de los vasos sanguíneos, arterias y sistema, sin etiología identificable en la mayoría de los casos, cuyo cuadro clínico subyacente es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica o diastólica [19].

La enfermedad hipertensiva no es curable pero se considera que la reducción efectiva de la presión arterial (PA) es un objetivo fundamental para la reducción de los eventos cardiovasculares [37].

Según etiología:

La Hipertensión primaria, esencial o idiopática; es aquella hipertensión en la que no existe una causa identificable; existen múltiples factores relacionados o asociados, pero no con categoría de causa y efecto; está descrito un componente familiar, pero aún no está definido un único gen responsable. De manera general, corresponde a más del 95% de casos de hipertensión arterial.

También encontramos a la Hipertensión secundaria, aquella debida a una causa identificable; cuya remoción o corrección desencadena un control óptimo de la PA y, en muchos casos, la curación de la enfermedad. Corresponde a menos del 5% del total de casos de hipertensión arterial.

Entre ellas destacan por su prevalencia: enfermedades renales, enfermedades endocrinas, medicamentosas, entre otras. (37)

Cuadro clínico:

La Hipertensión arterial es esencialmente asintomática, es más común identificar a un paciente con hipertensión arterial cuando ya evidencia complicaciones crónicas como la insuficiencia cardiaca congestiva, hipertrofia de ventrículo izquierdo, nefropatía, trastornos visuales por retinopatía o problemas neurológicos por enfermedad cerebrovascular o disfunción eréctil. Sin embargo, pueden existir síntomas en casos de crisis hipertensiva como cefalea, mareos, visión borrosa o náuseas, las cuales comúnmente se confunden con síntomas propios de la enfermedad. Los trastornos cognitivos agudos se asocian a encefalopatía hipertensiva o accidentes cerebro vasculares. (19)

Los lineamientos técnicos del MINSA señalan que la presión arterial alta es "un problema mundial, uno de cada tres adultos a nivel mundial sufre de presión arterial alta. Esta proporción aumenta con la edad. En el Perú, múltiples estudios han determinado que uno de cada cuatro peruanos tiene presión arterial alta, pero sólo la mitad de ellos lo saben. Existen factores externos que aumentan la incidencia de esta enfermedad, tales como: la obesidad, el estrés y el consumo excesivo de alcohol y sal. (20). Asimismo, afirma que es erróneo pensar en la hipertensión arterial como un asesino silencioso, porque lo que realmente duele es la desinformación y la percepción de la gravedad de la enfermedad; Muchos pacientes siempre han pensado en la hipertensión arterial como una molestia

pasajera, relacionada con estados emocionales, más que como lo que realmente es: una enfermedad crónica. Desafortunadamente, esta es la creencia de la gran mayoría de los pacientes hipertensos [20].

El riesgo cardiovascular a lo cual están sujetos los pacientes hipertensos, es la probabilidad que tiene un individuo de sufrir una enfermedad o evento cardiovascular durante un periodo de tiempo, generalmente por 10 años, el cual va a depender del número de factores de riesgo que estén presentes simultáneamente en el individuo. Para estratificar al paciente hipertenso y adjudicarle el riesgo cardiovascular total se consideran los siguientes elementos diagnósticos: nivel de presión arterial, factores de riesgo (sexo, edad, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemias, entre otros.), daño asintomático a órgano blanco (retinopatía hipertensivo, hipertrofia ventricular izquierda, etc.) y finalmente evento vascular entre ellas, la enfermedad cerebrovascular, enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca, Enfermedad renal crónica, retinopatía avanzada. [20]

El estudio peruano TORNASOL II indicó que el riesgo cardiovascular es inherente a los niveles de presión arterial y observó un incremento lineal. Sin embargo, es importante identificar los riesgos adicionales ya mencionados teniendo en cuenta los factores de riesgo presentes que en cada paciente será distinto, así como la afectación clínica o de laboratorio del órgano o sistema diana [25].

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

a) **Abandono de tratamiento:** Conocido también como no adherencia, que se presenta como la falla en la conducta en la que el paciente no está dispuesto a tomar un medicamento o a hacer cambios en el estilo de vida según las recomendaciones que le provee el personal de salud, para medirlo en el presente estudio se utilizara la escala de medición MORISKY-GREEN, una encuesta con 4 ítems que definen de acuerdo con los resultados de cada paciente, si posee adherencia o no al tratamiento prescrito. *(1. ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?; 2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?; 3. ¿Cuándo se encuentra bien deja alguna vez de tomar la medicación? y 4. ¿Si alguna vez se siente mal, deja de tomar la medicación?): NO-SI-NO-NO.)* (véase anexo 1) [28,29]

b) Adherencia: Definida por el grado de concordancia entre lo que fue prescrito por el médico y el comportamiento del paciente, generalmente en términos medicamentosos, también pueden ser nutricionales y/o relacionados al cambio en el estilo de vida [2,27].

c) Edad del paciente: La edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o perdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades. Así mismo como es un lapso que transcurre desde el nacimiento hasta un momento de referencia, y al poseer características comunes puede ser dividida en la vida humana por: neonato, lactante, infante, adolescente, adulto joven y adulto mayor [24].

d) Nivel educativo: Es el periodo en el cual una persona ha pertenecido bajo un sistema educativo formal. Es un método a través del cual se clasifica el grado de conocimientos que poseen las personas en el modo de estudiantes, este se ve afectado por el proceso de evaluación de los educandos, su expresión en notas, promedios académicos (12).

e) Procedencia: Es el estado de donde proviene una persona, ya sea país, región o localidad y donde actualmente reside. Se emplea para designar el origen de una persona y tener cierta orientación de su nivel cultural [30].

f) Número de fármacos: Se refiere a la cantidad de fármacos utilizados dentro del manejo clínico [23].

g) Comorbilidades: Es la coexistencia de una o más enfermedades en el mismo paciente. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro [30].

2.3. HIPÓTESIS

a) Hipótesis general:

H1i: Si existen factores asociados al abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa 2021.

H1o: No existen factores asociados al abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa 2021.

b) Hipótesis específicas:

H1i. Existe asociación entre la edad del paciente con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa 2021.

H2i. Existe asociación entre el sexo del paciente con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa 2021.

H3i. Existe asociación entre el nivel educativo del paciente con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa 2021.

H4i. Existe asociación entre la procedencia del paciente con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa 2021.

H5i. Existe asociación entre la presencia de comorbilidades del paciente con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa 2021.

H6i. Existe asociación entre el número de fármacos utilizados con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa 2021.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable independiente: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, TERAPEUTICO Y ASOCIADO A CUADRO CLINICO

Edad del paciente (adulto=0; adulto mayor=1)

Sexo: (femenino=0, masculino=1)

Nivel educativo (básicas=0; superior=1)

Procedencia (urbano=0; urbano marginal=1)

Número de fármacos (0 a 1= 0; igual a 2 a más=1)

Comorbilidades (no=0 y si=1)

Variable dependiente: ABANDONO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Test de Morisky – Green positivo (no = 0 y si= 1)

Operacionalizacion de Variables (Ver Anexos)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo correlacional. Se identificó la asociación entre las variables de interés y el abandono de tratamiento farmacológico de los pacientes hipertensos atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa, 2021.

3.3. Nivel de investigación

El nivel según la pirámide de investigación será el de tipo relacional.

3.4. Método de investigación

El método aplicado para la presente investigación es de tipo deductivo.

3.5. Diseño de investigación

El diseño que se aplicara en la presente investigación corresponde a un estudio:

- **Observacional:** Debido a que las variables que participan en el estudio no serán manipuladas en ningún momento.
- **Descriptivo:** Puesto que se recopila información cuantificable para ser utilizada a posteriori en el análisis de la población en estudio.
- **Cuantitativo**: Ya que recopila información mediante el cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información
- **Transversal**: La medición de la ocurrencia se medirá una sola vez. Por tal motivo, los pacientes serán evaluados en un solo momento.
- **Correlacional:** Se buscará identificar las correlaciones entre los factores de interés y el abandono del tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.

3.6. Población, muestra y muestreo

Estuvo conformado de la siguiente manera**:**

- **Población:** Pacientes adultos que son atendidos en el año 2021 en el hospital II Essalud Pucallpa, 2021

- **Muestra:** Se trabajó con el total de población que fueron atendidos en el programa de hipertensión arterial, por lo tanto, se trata de una muestra universal.
- **Muestreo:** El presente estudio no presento muestreo debido a que se trabajó con toda la muestra universal.

Criterios de inclusión

- Se incluyó a todos los pacientes que integran el Programa de hipertensos del Hospital Essalud II – Pucallpa durante el periodo 2021.

Criterios de exclusión

- Se excluyó a los pacientes que fueron atendidos fuera del periodo de estudio.
- Se excluyó a los pacientes con mal llenado de las historias.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

- **Técnica:** Análisis de datos del registro de pacientes atendidos en el programa de pacientes con hipertensión arterial.
- **Instrumento:** Se elaboró una ficha que presenta dos bloques: en el primer bloque se integra los datos sociodemográficos, terapéutico y asociado a cuadro clinico de los pacientes y en el segundo bloque se evalúa la presencia de abandono de tratamiento mediante la ficha técnica de Morisky Green 4 items

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos

El estudio se desarrolló a partir del permiso aceptado para la búsqueda de información del Hospital Essalud II PUCALLPA. Para el presente estudio la forma de recolección se dió a partir de las fichas que llenaron los pacientes y llamadas telefónicas.

El investigador se dirigió al Hospital Essalud II – Pucallpa para la recolección de la información que presentan las variables de la investigación. El instrumento estará conformado por dos bloques: Primer bloque de datos sociodemográficos y el segundo bloque conformado por la ficha técnica de Morisky Green (MMAS- 4) que consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica (si/no) para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica. Previa firma del consentimiento informado, los pacientes contestaron en forma anónima los datos solicitados. Se consideró paciente adherente al tratamiento al que contestó el cuestionario de Morisky-Green correctamente (1. ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?; 2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?; 3.

¿Cuándo se encuentra bien deja alguna vez de tomar la medicación? y 4. ¿Si alguna vez se siente mal, deja de tomar la medicación?): donde la respuesta indicada es: NO-SI-NO-NO respectivamente. Si las actitudes respondidas en este cuestionario no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento o no cumplidor.
El test de Morisky Green es eficaz para diagnosticar al paciente no cumplidor con diabetes mellitus 2 e hipertension arterial. (14)
El cuestionario de forma autorreferida más utilizado es el de Morisky Green validado en su versión española por Val. Jimenez, Amorós Martinez, Fernandez & León (1992).
Dicha encuesta ha sido validada en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular y en pacientes mayores con patologías crónicas. Haciendo una mención de ella y su aplicación en un estudio peruano titulado: **"Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general"** en Lima, 2010 donde en sus resultandos refieren: "…Refuerzan la utilidad del test de Morisky-Green en la práctica médica diaria. Teniendo en cuenta la facilidad de aplicación y rapidez de este test y los beneficios que nos puede brindar…" (14), así como la referencia que se halla de ésta, en una revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual (31).
Este instrumento tuvo una evaluación de contenido que se logró mediante la revisión y aprobación de tres expertos en el campo de Medicina Interna, Cardiología y Salud pública. Dicho instrumento fue validado por el juicio de expertos (Ver Anexo).

3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos fueron tabulados en la hoja del programa Microsoft Excel (versión 2013 para Windows). Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa "STATA" en su versión 17.0, con el cual se utilizaron las pruebas estadísticas requeridas para la presente investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

El estudio conto con una población de 204 pacientes hipertensos que se atendieron en el programa de hipertensión del hospital Essalud II Pucallpa. El sexo de mayor representatividad en el presente estudio fue el sexo masculino con un 50,49%. En relación con la edad son los adultos mayores los de mayor representatividad con un 65,20%. La categoría de nivel educativo más representativa fue el de estudios básicos con un 75%.

Tabla 1. En relación con el manejo terapéutico el 56% recibe terapia combinada, el 30% presento comorbilidades y el 34% presento difícil acceso al tratamiento.

Tabla 1.

Factores Asociados al Abandono del Tratamiento Farmacológico de los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital Essalud II Pucallpa.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO		
MASCULINO	103	50,49
FEMENINO	101	49,51
EDAD		
ADULTO	71	34,80
ADULTO MAYOR	133	65,20
NIVEL EDUCATIVO		
BASICAS	153	75,00
TECNICO – SUPERIOR	51	25,00
PROCEDENCIA		
URBANIZACIÓN	79	38,73

RURAL	125	61,27
TERAPIA COMBINADA		
NO PRESENTO	89	43,63
SI PRESENTO	115	56,37
COMORBILIDADES		
NO PRESENTO	142	69,61
SI PRESENTO	62	30,39
ABANDONO DEL TRATAMIENTO		
NO PRESENTO	110	53,92
SI PRESENTO	94	46,08

Fuente: base de datos

ANÁLISIS BIVARIADO

- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable sexo y la variable abandono del tratamiento (valor p = 0,036). **Tabla 2.**

El valor de x2 encontrado es = 4,39; valores de x2 >a 3,84 son valores que indican rechazo de la hipótesis nula.

Tabla 2.

Asociación entre la Variable Sexo y el Abandono del Tratamiento Farmacológico de los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital Essalud II Pucallpa.

	ABANDONO DEL TRATAMIENTO		
SEXO	NO PRESENTO	SI PRESENTO	CHI2
MASCULINO	63 Valor esperado=55,5	40 Valor esperado= 47,5	0,036
FEMENINO	47 Valor esperado=54,5	54 Valor esperado= 46,5	

Fuente: base de datos.

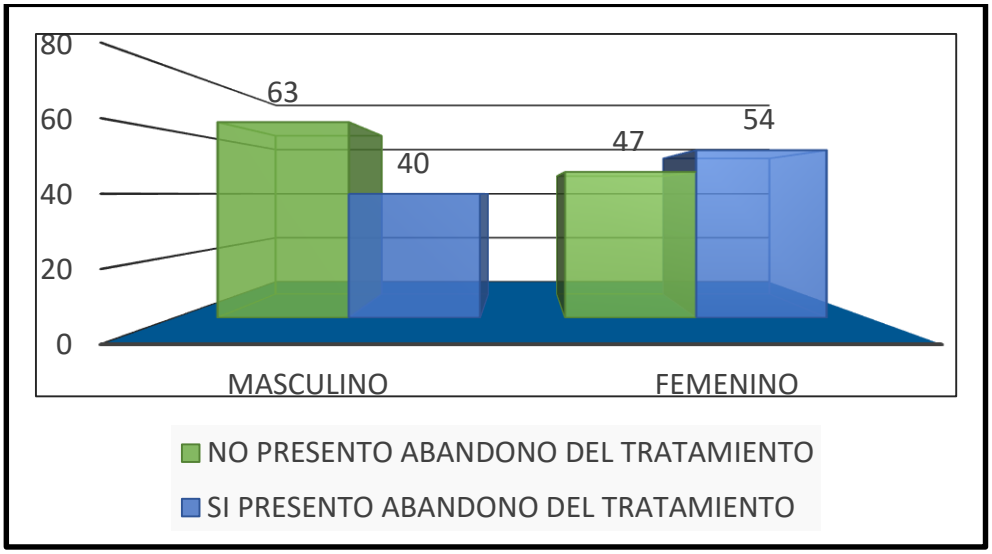


GRAFICO 1. Abandono del tratamiento según el sexo.

- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable edad y la variable abandono del tratamiento (valor p = 0,705). **Tabla 3.**

El valor de x2 encontrado es = 0,14; valores de x2 < a 3,84 son valores que indican aceptación de la hipótesis nula.

Tabla 3

Asociación Entre La Variable Edad Y El Abandono Del Tratamiento Farmacológico De Los Pacientes Con Hipertensión Arterial En El Hospital Essalud II Pucallpa.

	ABANDONO DEL TRATAMIENTO		
EDAD	NO PRESENTO	SI PRESENTO	CHI2
ADULTO	37	34	
	Valor esperado=38.3	Valor esperado=32.7	0,705
ADULTO MAYOR	73	60	
	Valor esperado=71.7	Valor esperado=61.3	

Fuente: base de datos.

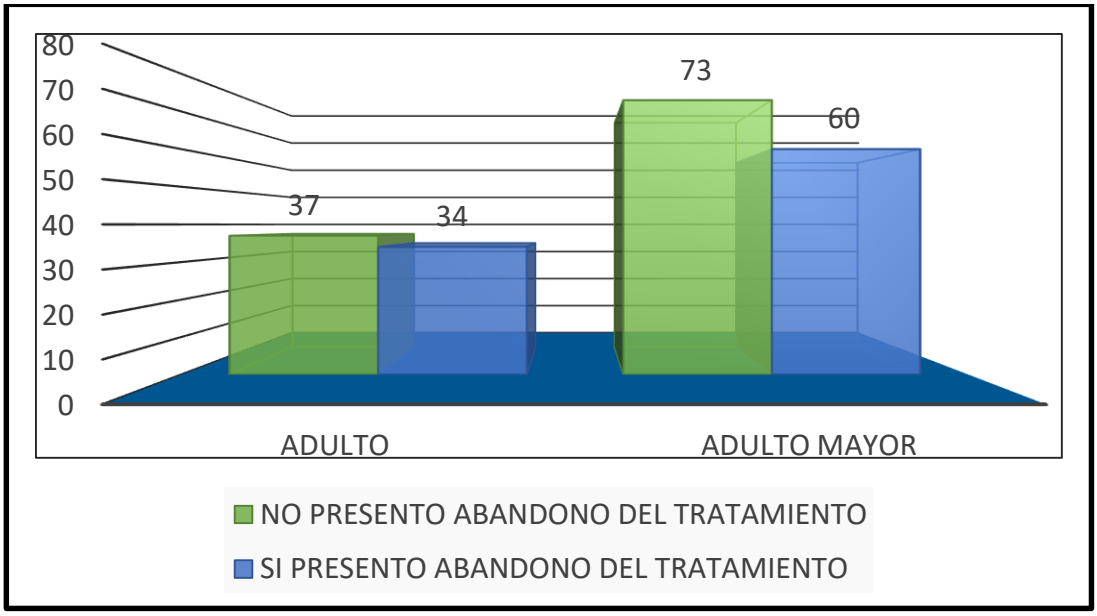


GRAFICO 2. Abandono del tratamiento según la categoría de edad.

- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable nivel educativo y la variable abandono del tratamiento (valor p = 0,627). **Tabla 4.**

El valor de x2 encontrado es = 0,23; valores de x2 < a 3,84 son valores que indican aceptación de la hipótesis nula.

Tabla 4.

Asociación Entre La Variable Nivel Educativo Y El Abandono Del Tratamiento Farmacológico De Los Pacientes Con Hipertensión Arterial En El Hospital Essalud II Pucallpa.

	ABANDONO DEL TRATAMIENTO		
NIVEL EDUCATIVO	NO PRESENTO	SI PRESENTO	CHI2
BASICAS	81	72	
	Valor esperado=82,5	Valor esperado=70,5	0,627
TECNICO	29	22	
SUPERIOR	Valor esperado=27,5	Valor esperado=23,5	

Fuente: base de datos.

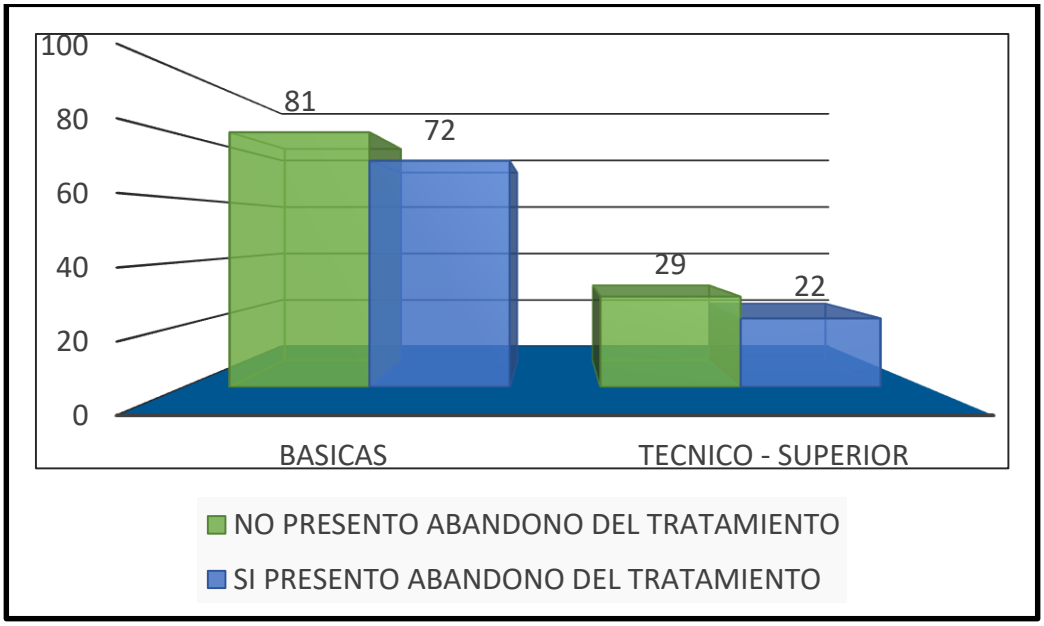


GRAFICO 3. Abandono del tratamiento según nivel educativo.

- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable procedencia y la variable abandono del tratamiento (valor p = 0,065). **Tabla 5.**

El valor de x2 encontrado es = 3,40; valores de x2 < a 3,84 son valores que indican aceptación de la hipótesis nula.

Tabla 5.

Asociación Entre La Variable Procedencia Y El Abandono Del Tratamiento Farmacológico De Los Pacientes Con Hipertensión Arterial En El Hospital Essalud II Pucallpa.

	ABANDONO DEL TRATAMIENTO		
PROCEDENCIA	NO PRESENTO	SI PRESENTO	CHI2
URBANO	49	30	
	Valor esperado=42,6	Valor esperado=36,4	0,065
RURAL	61	64	
	Valor esperado=67,4	Valor esperado=57,6	

Fuente: base de datos.

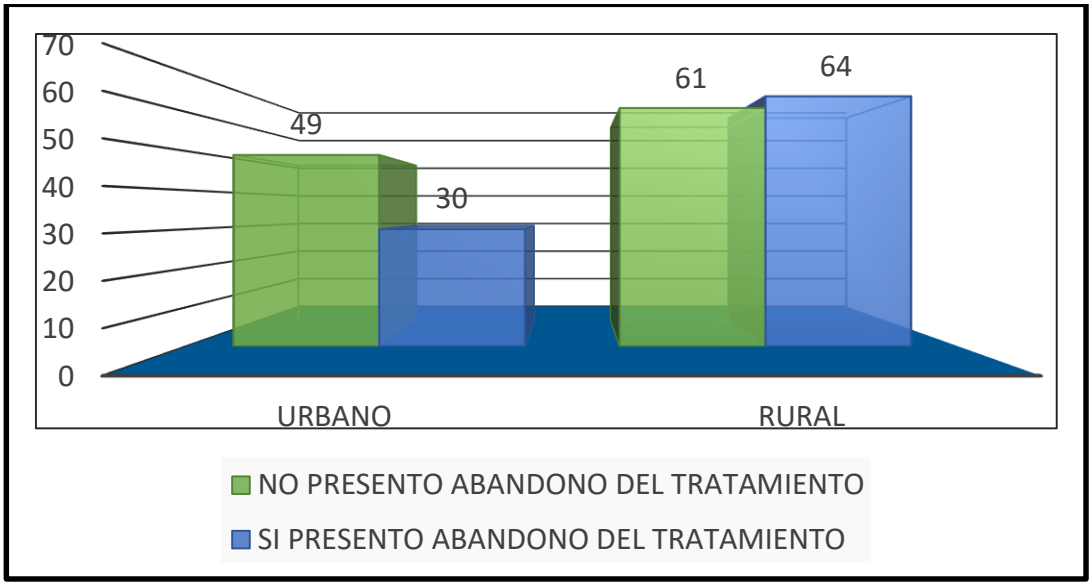


GRAFICO 4. Abandono del tratamiento según la procedencia

- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable número de farmacos y la variable abandono del tratamiento (valor p <0,0001). **Tabla 6.**

El valor de x2 encontrado es = 77,14; valores de x2 > a 3,84 son valores que indican rechazo de la hipótesis nula.

Tabla 6.

Asociación Entre La Variable Terapia Combinada Y El Abandono Del Tratamiento Farmacológico De Los Pacientes Con Hipertensión Arterial En El Hospital Essalud II Pucallpa.

	ABANDONO DEL TRATAMIENTO		
NUMERO DE FÁRMACOS	NO PRESENTO	SI PRESENTO	CHI2
Solo 1 fármaco	79 Valor esperado=48,0	10 Valor esperado=41,0	<0,0001
2 o más fármacos	31 Valor esperado=62,0	84 Valor esperado=53,0	

Fuente: base de datos.

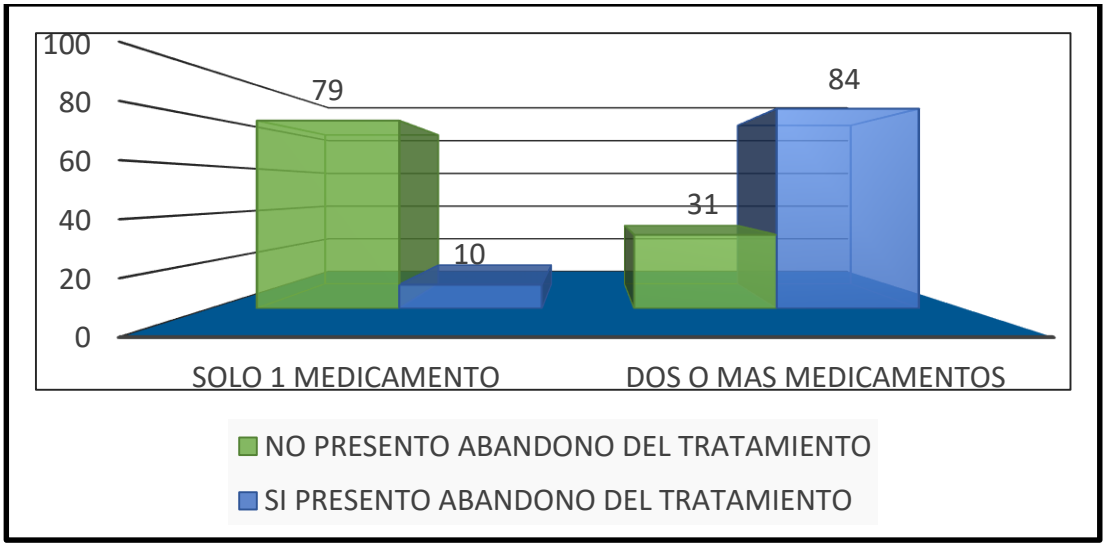


GRAFICO 5. Abandono del tratamiento según el número de fármacos.

- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable presencia de comorbilidades y la variable abandono del tratamiento (valor p <0,0001). **Tabla 7.**

El valor de x2 encontrado es = 38,9; valores de x2 > a 3,84 son valores que indican rechazo de la hipótesis nula.

Tabla 7.

Asociación Entre La Variable Presencia De Comorbilidades Y El Abandono Del Tratamiento Farmacológico De Los Pacientes Con Hipertensión Arterial En El Hospital Essalud II Pucallpa.

	ABANDONO DEL TRATAMIENTO		
COMORBILIDADES	NO PRESENTO	SI PRESENTO	CHI2
NO PRESENTO	97	45	
	Valor esperado =76,6	Valor esperado =65,4	<0,0001
SI PRESENTO	13	49	
	Valor esperado=33,4	Valor esperado=28,6	

Fuente: base de datos.

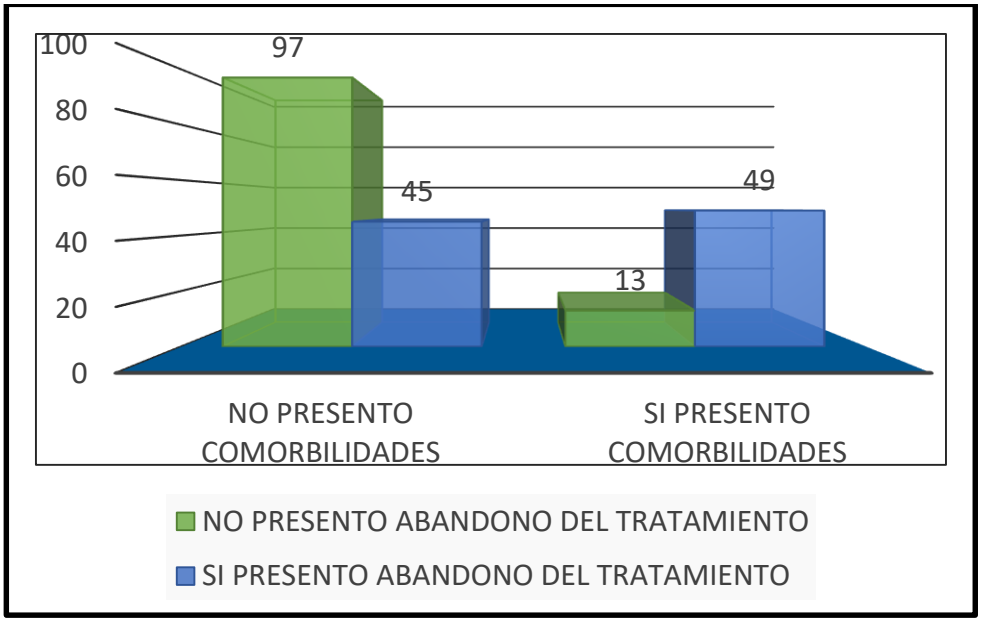


GRAFICO 6. Abandono del tratamiento según comorbilidades.

ANÁLISIS CON REGRESIÓN LOGÍSTICA

- La variable sexo evidencio asociación con la variable abandono del tratamiento. Las mujeres tienen 1,8 veces más posibilidades de presentar abandono del tratamiento en comparación a los varones (OR: 1,809; IC95%: 1,037 – 3,157; VALOR P= 0,037). **Tabla 8.**

Tabla 8.

Regresión Logística Entre La Variable Sexo Y El Abandono Del Tratamiento Farmacológico De Los Pacientes Con Hipertensión Arterial En El Hospital Essalud II Pucallpa.

	ABANDONO DEL TRATAMIENTO		
SEXO	OR	IC95%	VALOR P
MASCULINO FEMENINO	1,809	1,037 – 3,157	0,037

Fuente: base de datos

- La variable edad no evidencio asociación con la variable abandono del tratamiento (OR: 0,894; IC95%: 0,502 – 1,593; VALOR P= 0,705). **Tabla 9.**

Tabla 9.

Regresión Logística Entre La Variable Edad Y El Abandono Del Tratamiento Farmacológico De Los Pacientes Con Hipertensión Arterial En El Hospital Essalud II Pucallpa.

	ABANDONO DEL TRATAMIENTO		
EDAD	OR	IC95%	VALOR P
ADULTO			
ADULTO MAYOR	0,894	0,502 – 1,593	0,705

Fuente: base de datos

- La variable nivel educativo no evidencio asociación con la variable abandono del tratamiento (OR: 8,534; IC95%: 0,450 – 1,616; VALOR P= 0,627). **Tabla 10.**

Tabla 10.

Regresión Logística Entre El Nivel Educativo Y El Abandono Del Tratamiento Farmacológico De Los Pacientes Con Hipertensión Arterial En El Hospital Essalud II Pucallpa.

	ABANDONO DEL TRATAMIENTO		
NIVEL EDUCATIVO	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
BASICAS			
SUPERIOR	8,534	0,450 – 1,616	0,627

Fuente: base de datos

- La variable procedencia no evidencio asociación con la variable abandono del tratamiento (OR: 1,713; IC95%: 0,965 – 3,042; VALOR P= 0,066). **Tabla 11.**

Tabla 11.

Regresión Logística Entre La Procedencia Y El Abandono Del Tratamiento Farmacológico De Los Pacientes Con Hipertensión Arterial En El Hospital Essalud II Pucallpa.

	ABANDONO DEL TRATAMIENTO		
PROCEDENCIA	OR	IC95%	VALOR P
URBANO RURAL	1,713	0,965 – 3,042	0,066

Fuente: base de datos

- La variable terapia combinada (2 o mas farmacos) evidenció asociación con la variable abandono del tratamiento. los pacientes hipertensos que reciben terapia combinada tienen 2,14 veces más posibilidades de abandonar el tratamiento. (OR: 2,140; IC95%: 1,850 – 3,518; VALOR P<0,0001). **Tabla 12.**

Tabla 12.

Regresión Logística Entre Numero De Farmacos Y El Abandono Del Tratamiento Farmacológico De Los Pacientes Con Hipertensión Arterial En El Hospital Essalud II Pucallpa.

	ABANDONO DEL TRATAMIENTO		
	OR	IC95%	VALOR P
NUMERO DE FÁRMACOS	2,140	1,850 – 3,518	<0,0001
Solo 1 fármaco			
2 o más fármacos			

Fuente: base de datos

- La variable presencia de comorbilidades evidencio asociación con la variable abandono del tratamiento. Los pacientes hipertensos que presentan comorbilidades tienen 8,12 veces más posibilidades de abandonar el tratamiento. (OR: 8,124; IC95%: 4,009 – 16,464; VALOR P<0,0001). **Tabla 13.**

Tabla 13.

Regresión Logística Entre La Presencia De Comorbilidades Y El Abandono Del Tratamiento Farmacológico De Los Pacientes Con Hipertensión Arterial En El Hospital Essalud Ii Pucallpa.

	ABANDONO DEL TRATAMIENTO		
COMORBILIDADES	OR	IC95%	VALOR P
AUSENTE			
PRESENTE	8,124	4,009 – 16,464	<0,0001

Fuente: base de datos

DISCUSIÓN

En nuestros resultados se evidenció que el 46.08% de la población estudiada presentó abandono de tratamiento mientras que el 53.92% fue adherente a éste. Después de aplicar la regresión logística y el análisis bivariado los factores asociados al abandono de tratamiento de los pacientes en estudio fueron: sexo femenino, número de fármacos, donde presenta mayor fracaso la terapia con dos o más fármacos, y la presencia de comorbilidades asociadas al diagnóstico de hipertensión arterial.

La variable sexo presentó asociación con la variable abandono del tratamiento, mediante el análisis de regresión logística se concluye que las mujeres tienen 1,8 veces más posibilidades de presentar abandono del tratamiento en comparación a los varones (OR: 1,809; IC95%: 1,037 – 3,157; valor p= 0,037). En Argentina, se identificó que la población masculina fue la más propensa al abandono del tratamiento en pacientes hipertensos que la población femenina (86% vs 67%). [13]. Sin embargo, esto pone a discusión que seis años atrás en un estudio de nuestra región y en el mismo hospital evaluado, se determinó que tanto el género femenino como el género masculino tuvieron igualdad en lograr la adherencia con relación al tratamiento antihipertensivo, abarcando el 20% para ambos. [36]

La variable edad no evidenció asociación con la variable abandono del tratamiento ni significancia estadística (OR: 0,894; IC95%: 0,502 – 1,593; VALOR P= 0,705). En un estudio realizado en Lima, en una población con cuadro hipertensivo la mediana del total de participantes fue de 69,5 año, el grupo etario con mayor frecuencia fue el que corresponde a la categoría de 71 a 80 años. [34]. Así mismo, en un estudio realizado en Ucayali se logró identificar como variable de mayor grado de adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo a la variable edad. [36].

En la presente investigación realizada, la adherencia al tratamiento farmacológico fue del 53.92% de participantes y el fracaso a ésta misma, fue del 46.08%. En nuestra misma región

y nosocomio pero seis años atrás, fue el 61% fue adherente parcial, el 30% adherente total y el 9% no adherentes [36].

La variable número de fármacos evidenció asociación con la variable abandono del tratamiento. Los pacientes hipertensos que reciben terapia mayor a 2 fármacos presentan 2,14 más veces de posibilidades de abandonar el tratamiento. (OR: 2,140; IC95%: 1,850 – 3,518). En ecuador, los pacientes que toman más de un fármaco demostraron menos adherencia en comparación con solo un fármaco [8]. El esquema terapéutico diario de un solo medicamento tuvo la mayor adherencia terapéutica con un 73.8%. [14]

La variable presencia de comorbilidades evidenció asociación con la variable abandono del tratamiento. Los pacientes hipertensos que presentan comorbilidades tienen 8,12 veces más posibilidades de abandonar el tratamiento. (OR: 8,124; IC95%: 4,009 – 16,464). En un estudio dado en Chiclayo, se determinó como factores de riesgo para fallo en la adherencia antihipertensiva a pacientes con IMC >30 que representaría el 27% de la población, así como 80 pacientes de la población total (270) presentaban diabetes mellitus tipo II además de hipertensión y que se mostraba también asociado a fallo a la adherencia. [31]

CONCLUSIONES

- En el presente estudio, se evaluaron variables de corte sociodemográfico, terapéutico, y relacionados al cuadro clínico (comorbilidades).
- La variable sociodemográfica de sexo se asoció a la baja adherencia al tratamiento para manejo de hipertensión arterial en el hospital Essalud II Pucallpa en el año 2021.
- La variable de comorbilidades se asoció a la baja adherencia al tratamiento para manejo de hipertensión arterial en el hospital Essalud II Pucallpa en el año 2021.
- La variable de terapia combinada se asoció a la presencia de problemas internalizados para el fracaso de la adherencia.
- Se identificó que las mujeres tienen 1,8 veces más posibilidades de presentar abandono del tratamiento en comparación a los varones.
- Se identificó que los pacientes hipertensos que reciben de 2 o más fármacos tienen 2,14 veces más posibilidades de abandonar el tratamiento.
- La variable presencia de comorbilidades evidencio asociación con la variable abandono del tratamiento. Los pacientes hipertensos que presentan comorbilidades tienen 8,12 veces más posibilidades de abandonar el tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Se debe extender el estudio en otras instituciones de la región para identificar el tipo de relación de las características o factores asociados con la adherencia o no adherencia al tratamiento en los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Se debe realizar un análisis de tipo multivariado para el ajuste de las variables que interfieren en la adherencia al tratamiento de los pacientes con diagnóstico de hipertensión esencial primaria.
- Se debe brindar información a la población y al programa en estudio acerca de las variables que si mostraron asociación en nuestro estudio con la prueba de Morisky Green. Ya que podría ser el objeto de apoyo para los casos de hipertensión en la región, conllevando a la prevención y cuidado de este. Asi mismo, generara datos nuevos y relevantes que servirán a nuestra sociedad.
- Se debe dar seguimiento a los pacientes que presenten una baja adherencia a la terapéutica establecida para el diagnóstico de hipertensión arterial, entendiendo que ésta es una conducta, y que, personal de salud debe proporcionar al paciente información clara sobre su condición y tratamiento indicado, brindando motivación y estrategias para su auto monitoreo. La educación y consejería brindada adecuadamente al paciente siempre será base para que el paciente pueda tener éxito en la adherencia con ayuda del sistema y del personal de salud, abordándolo de una manera integral, multidisciplinario, teniendo en consideración factores emocionales del paciente, asi como orientación sobre mejoría de estilos de vida y alimentación considerando siempre que las personas son actores activos, complejos y cambiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Acosta M, Debs G, de la Noval R, Dueñas A. Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. Rev. Cubana Enfermeria. 2005;21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300008
2. Alférez Condori JB. Factores asociados a la Adherencia al Tratamiento en pacientes hipertensos en pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de la Red Asistencial de EsSalud – Tacna durante el año 2017. Universidad Privada de Tacna. 2019 Disponible en: http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/683
3. Cardona JA, Llanes OM. Hipertensión arterial y sus factores de riesgo en indígenas Emberá- Chamí. Rev CES Med [revista en Internet]. 2013;27(1):1-12. Disponible en: https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/2470
4. Carhuallanqui Rolando, Diestra-Cabrera Gabriela, Tang-Herrera Jessica, Málaga Germán. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Revista Medico Herediana. 2010; 21(4): 197-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400005&lng=es.
5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Signos vitales: conocimiento y tratamiento de la hipertensión no controlada en adultos – Estados Unidos, 2003-2010. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2012;61(1):703-709. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22951452/
6. Choudhry NK, Kronish IM, Vongpatanasin W, Ferdinand KC, Pavlik VN, Egan BM, et al. Adherencia a la medicación y control de la presión arterial: una declaración científica de la Asociación Americana del Corazón. Hipertensión. 2021 Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34615363/
7. Dirección General de Medicamentos, Insumos y drogas. DIGEMID - Ministerio de Salud. Glosario. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/

8. Drouet León V. E., Erazo Vaca GA. Evaluación de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo mediante la escala de morisky (MMAS-8) y su relación con otros factores en la consulta externa en el área de cardiología del Hospital General Luis Vernaza. 2016. Disponible en: http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5288
9. Egan BM, Li J, Hutchison FN, Ferdinand KC. Hypertension in the United States, 1999 to 2012: progress toward Healthy People 2020 goals. Circulation. 2014;130(19):1692-9. Disponible en: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.114.012874
10. García Milián A, Alonso Carbonell L, Rodríguez Ganen O. Consumo de medicamentos en la población cubana mayor de 15 años, año 2005. Boletín de fármacos. 2008;11(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400002
11. García R. Causas de abandono de tratamiento en pacientes hipertensos en el sector la Bombita, Azua de Compostela, en el periodo, enero-diciembre 2017 [Internet] [Thesis]. Tesis de especialidad. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2018 Disponible en: https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/1304
12. Gesica Liset Ramírez Gavidia. Estudio comparativo del nivel académico. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador. EPU. 2020; 16(73). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442020000200377&lng=es&nrm=iso
13. Huamani Caquiamarca RE. Factores que influyen en el abandono de tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Repositorio institucional – WIENER. 2017. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/784
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 [internet]. Lima: INEI. 2017. Disponible en: Disponible en: http://www.inei.gob.pe/
15. Jiménez Fernández Liset, Siverio Mota Dany, Chala Tandrón Juan Miguel, Brito Ferrer Yudileidy, Armada Esmores Zoila. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX

Aniversario. Diseño de un programa educativo. 2017;9(1): 10-18. Disponible en: https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/211/588

16. López-Jaramillo P, Sánchez RA, Díaz M, Cobos L, Bryce A, Parra-Carrillo JZ, et al. [Latin American consensus on hypertension in patients with diabetes type 2 and metabolic syndrome]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29120958/
17. López Vázquez SA, Chávez Vega R. Adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores hipertensos. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2016;15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006
18. Marín L. Factores condicionantes del abandono del tratamiento antihipertensivo. III Congreso La Plata. 2016. Disponible en: https://digital.cic.gba.gob.ar/handle/11746/4706
19. Ministerio de Salud. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. [en línea]. 2015 [fecha de acceso 15 agosto del 2022]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/195692-031-2015-minsa
20. Ministerio de Salud Resolución Ministerial 032-2015/MINSA Gobierno de Perú 2015 Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf
21. Montenegro, A. D. V., Uriarte, M. D., & Valladares-Garrido, M. J. Factores asociados a la baja adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un hospital del seguro social de Chiclayo durante el período de emergencia sanitaria por COVID-19. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Disponible en: http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1169
22. Moura André Almeida, Godoy Simone de, Cesarino Cláudia Bernardi, Mendes Isabel Amélia Costa. Factores de no adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial. Enfermeria global. 2016; 15(43): 1-13. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300001&lng=es.

23. National Heart, Lung, and Blood Institute. Factores de riesgo para la presión arterial alta [Internet]. Washington: National Institutes of Health; 2015. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta
24. Nuria Rodríguez Ávila. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horizonte sanitario. 2018;17(2). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
25. OMS Library Cataloguing-in-Publication Data. Global status report on non communicable diseases 2010. 2022. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85761/2/9789240690837_eng.pdf?ua=1
26. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas para la acción. [en línea]. 2004 [fecha de acceso 14 de agosto del 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182
27. Pérez Rosabal E, Soler Sánchez YM, Morales Ortiz L. Adherencia terapéutica y creencias sobre su salud en pacientes hipertensos. MEDISAN. 2016;20(1):3-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000100002
28. Pilataxi Navarrete RP. "Factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo «a» de Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo". 2018; Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28694
29. Pocohuanca-Ancco L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2021;14(3):316-21. Disponible en: http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1252
30. Real Academia Española. Asociación de academias de la lengua española. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario. 2021 Disponible en: https://dle.rae.es/procedencia
31. Rodríguez Chamorro MA, García Jiménez E, Rodríguez Pérez A, Batanero Hernán C, Pérez Merino. Screening of validated tests for measuring adherence to

pharmacological treatment employed in usual clinical practice. Pharm Care Esp. 2020; 22(3): 148-172. Disponible en: https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/572

32. Roumie CL, Greevy R, Wallston KA, Elasy TA, Kaltenbach L, Kotter K, et al. Patient centered primary care is associated with patient hypertension medication adherence. J Behav Med. 2011;34(4):244-53. Disponible en: https://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/siacprevent/hta/
33. Segura L, Ruíz E, Agustín R, et al. Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú II. Estudio TORNASOL II comparado con TORNASOL I después de cinco años. Revista Peruana de Cardiología. 2013;39(1): 5-59 Disponible en: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-722415
34. Torres Vílchez HJ. Factores asociados a la baja adherencia terapéutica antihipertensiva. Universidad Peruana Los Andes. 2019. Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/536
35. Tsiantou V, Pantzou P, Pavi E, Koulierakis G, Kyriopoulos J. Factors affecting adherence to antihypertensive medication in Greece: results from a qualitative study. Patient Prefer Adherente. 2010;4(1):335-43. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2943225/
36. Valdez Reategui, Zeina Valeria. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Hospital ESSALUD-II Pucallpa año 2016. [Internet]. [citado 16 de agosto de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3379
37. Varona PP, Armas RNB, Suárez MR, Bonet GM, Dueñas HAF. Estimación del riesgo cardiovascular en la población cubana. Una aproximación al tema. Revista Cubana de Cardiología Cirugía Cardiovascular. 2015;21(4). Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62965
38. Veliz L, Mendoza S, Barriga O. Adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención en Chile. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2015;32(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100008

39. World Health Organization OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. OMS. 2004. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182
40. World Health Organization. Adherence to long term therapies. Evidence for action. World Health Organization 2003. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182
41. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Directrices para la prevención, detección, evaluación y control de la presión arterial alta en adultos: Informe del Colegio Americano de Cardiología/American Grupo de trabajo de la Heart Asociación sobre guías de práctica clínica. Hipertensión. 2018; 71(6).e13. disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29133356/
42. WHO. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Genéve: World Health Organization 2004. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682?locale-attribute=es&
43. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. Guía ESC/ESH 2018 para el manejo de la hipertensión arterial. Eur Heart J 2018; 39:3021. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30165516/

ANEXO

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE PSC-17

BLOQUE I. DATOS GENERALES

1. Edad del paciente:
   a) Adulto
   b) Adulto mayor

2. Sexo
   a) Femenino
   b) Masculino

3. Nivel educativo:
   a) Básicas:
   b) Técnico – superior:

4. Procedencia:
   a) Urbana
   b) Rural

5. Comorbilidades del paciente
   a) No
   b) Si

6. Numero de fármacos utilizados:
   a) de 1 fármaco.
   b) Mayor o igual a 2 fármacos.

BLOQUE II. TEST DE MORISKY-GREEN

Marque con un asterisco según corresponda

ITEMS	SI	NO
1. ¿Olvido alguna vez tomar sus medicamentos para ¿tratar su enfermedad?		
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar su medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal ¿deja de tomar la medicación?		

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA: FACTORES

ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA,2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuáles son los factores asociados al abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021?	**Objetivo General** Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021. **Objetivos Específicos** Identificar la asociación entre la edad del paciente con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021.	**Hipótesis General** **H1i:** Si existe factores asociados al abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa 2021. **H1o:** No existe factores asociados al abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el hospital II	**Variable independiente** Factores sociodemográficos Presencia de Comorbilidades Numero de fármacos **Variable dependiente** Abandono del tratamiento	El diseño aplicadoen la presente investigación corresponde a un Observacional. Descriptivo Cuantitativo Transversal. Correlacional	**Población:** Pacientes adultos que son atendidos en el año 2021 en el hospital II Essalud Pucallpa, 2021 **Muestra:** se trabajó con el total de población (204) quefueron atendidos en el programa de hipertensión. **Muestreo:** el presente estudio no presento muestreo debido a que se trabajó con toda la población.

	Examinar la asociación entre el sexo con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021. Establecer la asociación entre el nivel educativo con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021. Analizar la asociación entre la procedencia con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021. Medir la asociación entre el número de fármacos con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes				

	adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021. Distinguir la asociación entre la presencia de comorbilidades con el abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa, 2021.				

ANEXO 3

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Valor Final	Naturaleza	Nivel de Medición	Escala de Medición
Dependiente	Abandono del tratamiento	La conducta en la que el paciente está dispuesto a tomar un medicamento o a hacer cambios en el estilo de vida según las recomendaciones que le provee el profesional de salud.	Se refiere a cuando el paciente no cumple las indicaciones de un tratamiento	Adherencia terapéutica	Test de Morisky – Green positivo (no = 0 y si=1)	Cualitativa	Nominal	
Independiente	Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Se refiere a la identificación del sexo por familiar a cargo	Sociodemográfica	femenino=0, masculino=1	Cualitativa	Nominal	
Independiente	Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia, en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana en: infancia, juventud, adulto y adulto mayor	Se refiere al concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o perdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades.	Sociodemográfica	adulto=0; adulto mayor=1 Punto de corte: (adulto mayor= >60 a)	Cualitativa	Nominal	Ficha de Recolección
Independiente	Nivel educativo	Período medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal	Se refiere a la forma a través del cual se clasifica el grado de conocimientos que poseen las personas como estudiantes, este se ve afectado por el proceso de evaluación de los educandos, su expresión en notas, promedios académicos.	Sociodemográfica	básicas=0; superior=1	Cualitativa	Ordinal	de Datos
Independiente	Procedencia	Estado del que procede una persona, bien sea nacional del mismo, bien sea su país de residencia habitual	Se emplea para designar el origen de una persona.	Sociodemográfica	urbano=0; urbano marginal=	Cualitativa	Nominal	
Independiente	Numero de medicamentos	Fármaco como "toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de este"	Se refiere a la cantidad de fármacos utilizados dentro del manejo clínico, y ante los cuales veremos la adherencia a ellos o no.	Terapéutica	0 a 1= 0; igual a 2 a más=1	Cualitativa	Ordinal	
Independiente	Comorbilidades	Término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro.	Es la coexistencia de una o más enfermedades en el mismo paciente para ver si tiene alguna relación su existencia con el abandono de tratamiento.	Cuadro clínico	no=0 y si=1	Cualitativa	Nominal	

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO
CODIGO H.C:

Mediante la firma del consentimiento informado, doy mi autorización para participar en el trabajo de investigación titulado: **"Factores asociados al abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el hospital II Essalud Pucallpa 2021"**, El estudio será desarrollado por la estudiante de Medicina Humana Thalia Prisyla Aguilar Sánchez de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali.

En este trabajo de investigación donde se buscará hallar los factores asociados al abandono de tratamiento antihipertensivo en el hospital donde Ud. es tratado, tiene el objetivo de tener el conocimiento necesario de la problemática que podría estar sucediendo en nuestra región debido a que el abandono del tratamiento de cualquier enfermedad solo conlleva a complicaciones de la misma, disminuyendo de esa manera su calidad y esperanza de vida, entendiendo este contexto, los resultados podrían ser de gran utilidad para el hospital, para el programa de hipertensión, y para usted mismo, dándole a conocer más acerca del manejo de su enfermedad.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Asimismo, usted puede dejar de contestar alguna pregunta si es que asi lo desea, tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en este programa con normalidad. Además, la información que aportaría seria confidencial, por lo que no se revelará a otras personas, por ende, no afectará su situación personal, ni laboral, tampoco se recibirá algún tipo de bien económico para el llenado de las encuestas ya que puede sesgar la información.

No le pediremos en ningún momento su nombre, ni otro tipo de documento de identidad. La presente encuesta será anónima.

Si Ud. tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde sin ningún problema, también puede ser después de haberse iniciado el estudio, o incluso aun si desea orientación sobre la enfermedad y dudas acerca de su tratamiento también puede contactar con mi persona: Thalia Prisyla Aguilar Sánchez, como mencione líneas arriba, soy estudiante de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, le brindo con gusto mi celular: 945380295.

Así mismo, Ud. puede dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento. Solo tendría que contactarse con mi persona para informarme acerca de su decisión.

Finalmente, me gustaría que confirme si la autora de este trabajo de investigación, le proporcionó la suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación. Y finalmente si desea hacerlo. Agradeciéndole de antemano.

¿Ud. desea participar de la investigación?

a) Si
b) No

Firma o huella del Participante Fecha:

ANEXO Nº5: AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS.

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

SOLICITO: SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Pucallpa, 22 de Junio del 2022

Señor
DR. AMBROSIO HUAMÀN MENENDEZ FRAY
JEFE DE LA UNIDAD DE ADMISIÒN, REGISTROS MÈDICOS, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

Presente.-

Yo, **THALIA PRISYLA AGUILAR SANCHEZ** identificada con **D.N.I. 46829862** alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, con **código N° 0002150620** del séptimo año de Medicina Humana. Con el debido respeto me presento ante su despacho para solicitar su autorización y así poder realizar un trabajo de investigación recolectando los datos que sean necesarios para mi proyecto de tesis Titulado: **"Factores asociados al abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, año 2021"** con la finalidad de obtener el título de Médico Cirujano.

Agradeciendo anticipadamente por la atención que brinde al presente me suscribo de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi estima personal.

22.06.22

.....
THALIA PRISYLA AGUILAR SÁNCHEZ
DNI: 46829862
Celular: 945380295

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Visto la solicitud de ejecutar el proyecto de tesis Titulado: **"Factores asociados al abandono del tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, año 2021"**, y que para su cumplimiento se hace necesario recolectar datos necesarios competentes al tema, por lo que se da **OPINION FAVORABLE** para poder ejecutar lo solicitado, manteniendo siempre los datos de confidencialidad.

De esa manera esta jefatura **AUTORIZA** a la Srta. **Thalia Prisyla Aguilar Sánchez**, referente a lo solicitado para los fines que convenga.

Pucallpa, 04 de Julio del 2022

.....

DR. AMBROSIO HUAMÀN MENENDEZ FRAY
JEFE DE LA UNIDAD DE ADMISIÒN, REGISTROS MÈDICOS, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.