

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL**

**MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO, 2021**

**PRESENTADO POR:**

**VILMA MIRANDA CANAZA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PUNO-PERÚ**

**2021**

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**

FACULTAD DE CIENCIAS

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****TESIS****ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL****MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO, 2021****PRESENTADA POR:****VILMA MIRANDA CANAZA****PARA OPTAR EL TÍTULO DE:****LICENCIADA EN ENFERMERIA**

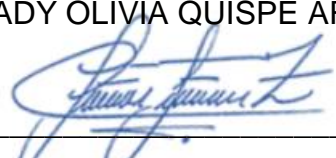
APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:  \_\_\_\_\_

M.SC. LADY OLIVIA QUISPE ARAPA

PRIMER MIEMBRO

:  \_\_\_\_\_

Mgtr. FIORELA JEANETTE ORTIZ ORTIZ

SEGUNDO MIEMBRO

:  \_\_\_\_\_

LIC. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

ASESOR DE TESIS

:  \_\_\_\_\_

M.SC. GUELKI GEAN VALDIVIA PINTO

Área: Ciencias médicas y de la salud

Disciplina: Endocrinología y metabolismo

Especialidad: Enfermería y Enfermedades Metabólicas

Puno, 19 octubre de 2021

## DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a DIOS y a todas las personas que me apoyaron y alentaron el desarrollo de este trabajo que con mucho esfuerzo y dedicación presento hoy.

La vida no es ningún pasillo recto y fácil que recorremos libres y sin obstáculos, sino un laberinto de pasadizos en el que tenemos que buscar nuestro camino, perdidos y confusos, detenidos, de vez en cuando, por un callejón sin salida.

Pero, si tenemos fe, siempre se abre una puerta ante nosotros; quizá no sea la que imaginamos, pero sí será, finalmente, la que demuestra ser buena para nosotros.

Vilma Miranda C.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme y darme fortaleza para seguir con mis ideales permitiéndole adquirir nuevos conocimientos y conocer valiosas personas.

A la Universidad Privada San Carlos, facultad de ciencias, escuela profesional de enfermería, porque en sus aulas, recibí el Conocimiento intelectual, humano y científico de cada uno de los docentes.

A la asesora y mis jurados por impulsarnos y guiarnos en el desarrollo del presente trabajo motivándonos a incidir en la investigación científica.

Agradezco a mi hija Emily y mi hijo Rodrigo, por su comprensión y paciencia en estos largos años, y es por ello que a ellos les dedico todo el esfuerzo y sacrificio, gracias por enseñarme a vencer las dificultades a pesar de nuestras limitaciones.

**ÍNDICE GENERAL**

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
ACRÓNIMOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1

**CAPÍTULO I****PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1.1. Problema general	4
1.1.2. Problemas específicos	4
1.2. ANTECEDENTES	4
1.2.1. A nivel Internacional	4
1.2.2. A nivel Nacional	5

1.2.3. A nivel local	6
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4.. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.4.1 Hipótesis General	7
1.4.2 .Hipótesis específicas	7

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL	15

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO	16
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	16
3.2.1. Población	16
3.2.2. Muestra	16
3.3. METODOS Y TECNICAS	17
3.3.1. Técnicas	17
3.3.2. Instrumentos	17
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	19
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	20

## CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	21
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	34

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 en el servicio de medicina del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón de Puno, 2021	21
TABLA 2. Conducta del paciente con MD2 respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico, en el servicio de medicina del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón de Puno,2021	23
TABLA 3. Características sociales de los pacientes con MD2, en el servicio de medicina del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón de Puno, 2021	24



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

<b>GRÁFICO 1.</b> ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DM2 EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO, 2021	40
<b>GRÁFICO 2.</b> CONDUCTA DEL PACIENTE CON DM2 RESPECTO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO, 2021	40
<b>GRÁFICO 3.</b> SEXO DE LOS PACIENTES CON DM2, EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON DE PUNO, 2021	41
<b>GRÁFICO 4.</b> EDAD DE LOS PACIENTES CON DM2, EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO, 2021	.41
<b>GRÁFICO 5.</b> NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES CON DM2, EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO.	42
<b>GRÁFICO 6.</b> OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON DM2, EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO, 2021	42
<b>GRÁFICO 7.</b> ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON DM2, EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO, 2021.	43

## ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	: Consentimiento informado	35
ANEXO 2	: Validación y confiabilidad del test de M-G-L	36
ANEXO 3	: Instrumento test de MORISKY-GREEN-LEVINE	38
ANEXO 4	: Ficha clínica: Antecedentes Sociales	39
ANEXO 5	: Presentación Gráfica de los resultados	40
ANEXO 6	: Tabla de consistencia	44

**ACRÓNIMOS**

OMS	: Organización Mundial de la Salud
ENDES	: Encuesta demográfica y de salud familiar
IMC	: Índice de masa corporal
RR	: Riesgo relativo
LDL	: Lipoproteínas de baja densidad

## RESUMEN

La investigación “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el servicio de Medicina-Hospital Manuel Núñez Butrón Puno, 2021”, tuvo como objetivo determinar la adherencia al tratamiento farmacológico prescrito en el paciente diabético. Es un estudio descriptivo y transversal, con una muestra de 60 pacientes atendidos en el servicio de medicina en los meses de julio y agosto. Para obtener la información de adherencia al tratamiento se aplicó el Test de Morisky-Green-Levine. De los resultados obtenidos, 33.3% se adhieren al tratamiento y, 66.7% no presentaron adherencia terapéutica farmacológica; la conducta que más incumplen es “la hora de toma de medicamento” con el 63.3% y la que más cumplen es “que no dejan de tomar el medicamento, aunque se sientan bien” con 53.3%; en cuanto a las características sociales, el 60% son mujeres, el 61.7% tienen más de 60 años, el 43.3% tienen secundaria, el 53.3% trabaja y el 46.7% es casado. Se concluye que los pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno son no adherentes al tratamiento farmacológico para Diabetes Mellitus tipo 2.

Palabras clave: Adherencia, diabetes mellitus tipo 2, paciente, tratamiento.

### ABSTRACT

The objective of the investigation "Adherence to pharmacological treatment in patients with Type 2 Diabetes Mellitus in the Medicine-Hospital Manuel Núñez Butrón Puno, 2021", aimed to determine adherence to the pharmacological treatment prescribed in diabetic patients. It is a descriptive and cross-sectional study, with a sample of 60 patients seen in the medical service in the months of July and August. To obtain the information on adherence to treatment, the Morisky-Green-Levine test was applied. Of the results obtained, 33.3% adhere to the treatment and 66.7% did not present pharmacological therapeutic adherence; the behavior that most violates is "the hour of taking the medication" with 63.3% and the one that most comply is "that they do not stop taking the medication, even if they feel good" with 53.3%; Regarding social characteristics, 60% are women, 61.7% are over 60 years old, 43.3% have secondary school, 53.3% work and 46.7% are married. It is concluded that the patients treated in the medicine service of the Manuel Núñez Butrón Puno Hospital are not adherent to the pharmacological treatment for type 2 Diabetes Mellitus.

Key words: Adherence, type 2 diabetes mellitus, patient, treatment.

## INTRODUCCIÓN

El crecimiento exponencial de la Diabetes Mellitus tipo 2 es un hecho; frecuentemente es inadvertida por las personas que la padecen y solo la toman en cuenta cuando se manifiesta con complicaciones degenerativas y hasta incapacitantes, esta patología no se puede curar, pero si controlar a través de un complejo y multidisciplinario tratamiento. Al respecto, el acatamiento por parte del paciente a las recomendaciones proporcionadas por el equipo de salud será vital para hacer frente a las complicaciones agudas y/o crónicas, las secuelas físicas, la rehabilitación, entre otros. Mejorar las condiciones en las que se da el proceso de tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y proveer un tratamiento satisfactorio es responsabilidad de los profesionales de la salud, y no son solo los pacientes responsables exclusivos del cumplimiento de la terapia, como es lo que sucede frecuentemente en la actualidad en nuestra comunidad.

La asistencia sanitaria y el trabajo multidisciplinar deben confluir en una sola meta: una atención centrada en una terapia personalizada que asegure la adherencia al tratamiento, poniendo énfasis en que es de suma relevancia para el actuar y tomar decisiones acertadas en los ámbitos que brindan servicios de salud como es el hospitalario, además la atención sanitaria de parte del profesional de enfermería debe enmarcar sus esfuerzos por personalizar su atención terapéutica que consiga un estricto cumplimiento al tratamiento.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Para la salud pública la Diabetes Mellitus es una de las enfermedades con mayor impacto, a causa de las consecuencias de las complicaciones asociadas, la alta prevalencia sobre todo en las últimas décadas y los costos económicos y sociales (1), también es considerada como una enfermedad crónica, al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que “las enfermedades crónicas son aquellas que tienen una duración mayor a 6 meses y que en general evoluciona lentamente”, estos procesos crónicos en la actualidad están produciendo una tasa elevada de mortalidad aproximadamente al 63%, y el 80% de estas muertes se producen en países bajos y medios (2). Se reporta 387 millones de diabéticos en todo el planeta, de ellos hay 64 millones en Latinoamérica que equivale al 7% de su población total, 25 millones en América Central y América del Sur, y 39 millones en América del Norte y El Caribe (3), más aún se estima que para el 2035 esta enfermedad llegara a 205 millones de nuevos afectados (4), en el Perú, según la encuesta ENDES llevada a cabo el 2016 el 3,2% de personas reportó haber sido diagnosticada con Diabetes, la prevalencia en hombres fue de 2,9% y en mujeres fue de 3,9% (5).

Referente a la adherencia terapéutica el mismo organismo (OMS) en junio de 2001 llegó a la conclusión de definirla como “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas”, sin embargo, ella abarca numerosos comportamientos relacionados con la salud

que sobrepasan el solo hecho de tomar las preparaciones farmacéuticas prescritas (6), por lo que, la adherencia al tratamiento es un fenómeno complejo en las que están involucrado una multiplicidad de factores y que en esencia se trata de un comportamiento humano modulado por componentes subjetivos, en los que se conceptualiza que la conducta de cumplir el tratamiento está mediada por los conocimientos y creencias que el paciente tiene de la enfermedad, encontrándose además implicados aquí procesos motivacionales y volitivos para recuperar la salud (7). A nivel mundial, la poca adherencia al tratamiento se ha reportado en un 78,7% en Estados Unidos, un 87-89% de personas no cumplen las indicaciones prescritas por el médico y/u otro profesional sanitario con permiso para “prescribir” en Reino Unido (8), en España se ha hallado que el porcentaje de pacientes que no cumplen exactamente el método curativo está entre 40 y 80% (9) En Latinoamérica, la situación no dista mucho del resto del mundo, es así que en Cartagena el incumplimiento llega hasta el 79,3% (10) De forma que, varios exámenes rigurosos han hallado que, en los países desarrollados, la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas promedia solo 50%, de tal suerte que la magnitud y la repercusión de la adherencia terapéutica deficiente en los países en desarrollo son aún mayores, dada la escasez de recursos sanitarios y las inequidades en el acceso a la atención de salud, que supondría un aumento en las consultas en urgencias e ingresos hospitalarios, así como un mayor gasto en los recursos sanitarios disponibles (11).

Además la no adherencia al tratamiento y su posterior abandono tiene repercusiones físicas (dolor corporal, pérdida de peso, cansancio, fiebre) y psicológicas (autoestima y autoimagen se ven afectados), las personas sufren estrés con intensidad mayor y afectan negativamente el sistema inmunológico con el riesgo de contagio de otras enfermedades haciendo que las probabilidades de vencer a la enfermedad disminuya; agotando eventualmente el sistema inmunológico que pueden generar conductas depresivas e incluso provocarles la muerte (12). En definitiva, la adherencia a los tratamientos es fundamental para el bienestar de los pacientes, la no adherencia aumenta la probabilidad del fracaso terapéutico y es responsable de complicaciones innecesarias que suponen un aumento del gasto sanitario



(13). Por lo antes referido, es importante profundizar respecto a la adherencia al tratamiento, teniendo en consideración que la Diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, incurable, con una terapia compleja y de por vida.

#### **1.1.1. Problema general.**

¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021?

#### **1.1.2. Problemas específicos.**

- ¿Cómo es la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021?
- ¿Cómo es la conducta del paciente con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021?
- ¿Cuáles son las características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021?

### **1.2. ANTECEDENTES**

#### **1.2.1. A nivel Internacional**

En el estudio realizado el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados de 211 adultos con diabetes tipo 2, para ello aplicaron el Test de Morinsky Green Levine, investigación desarrollada usando el método no experimental de tipo transversal. Dentro de los resultados encontrados se observa que el 51,72% de diabéticos se adhieren a la terapia y el 48,28% no sigue las recomendaciones de la terapia (14).

Asimismo, en un estudio determinaron la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, aplicando la metodología descriptiva y

transversal en 201 unidades de observación; el instrumento Morinsky Green fue el que se usó para medir el apego a la terapia. De 201 (100%) muestra total, el 47,8% demostraron adherirse al tratamiento, se observó que la mayor adherencia se observa entre mujeres y personas con un nivel académico superior (15).

De la misma forma en esta investigación evaluaron el nivel de adherencia a diversos componentes del tratamiento en pacientes con diabetes e hipertensión; aplicando el método observacional, descriptivo y transversal, con una muestra por conveniencia de 46 personas. Encontrando que el 15,2% refieren no tener ningún problema para seguir las prescripciones médicas, más de la mitad 64,9% le resulta complicado cumplirlo (16).

Por otro lado, este autor identificó los factores asociados a la adherencia al tratamiento con la finalidad de elaborar estrategias que favorezcan una terapéutica integral. Estudio transversal, de encuesta observacional. La adherencia terapéutica fue determinada mediante la aplicación del cuestionario válido de Morinsky-Green-Levine. Participaron en el estudio 37 sujetos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. De acuerdo con el test de Morinsky-Green-Levine, el 81% de los pacientes (30 sujetos) cumplió con los criterios de adherencia y el 19% restante (7 sujetos) no (17).

### 1.2.2. A nivel Nacional

En nuestro país un estudio determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre la medicación y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, desarrolló una investigación correlacional, no experimental, transversal y cuantitativo. Aplicó el Test de Morinsky Green a 60 pacientes los que arrojaron que el 67,70% (37) no son adherentes al tratamiento y el 38,30% (23) si lo son (18).

De la misma forma investigadores evaluaron los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 y su asociación con la adherencia al tratamiento, por medio de un estudio descriptivo, transversal; para la adherencia aplicó el Test de Morinsky Green

a 210 pacientes, de los cuales el 25,7% (54) presento apego a la terapia y la mayoría representado por el 74.3% (156) son no adherentes (19).

De manera análoga el autor de este trabajo describe la adherencia al tratamiento de 133 usuarios diabéticos tipo 2, usando como método el tipo descriptivo, analítico y transversal, se aplicó el Test de Morinsky Green, llego a los siguientes resultados: son cumplidores un 16,0% (22 usuarios) y no cumplen un 83,5% (111) con el tratamiento recomendado (20).

Por su parte, en un estudio semejante se determinaron los niveles de adherencia a la terapia en pacientes con diabetes, la muestra estuvo conformada por 115 casos, aplicó el tipo de investigación descriptivo. Se arribaron a los siguientes resultados; los pacientes están comprometidos con su tratamiento de manera total en un 72% (83 casos), su apego es parcial en un 28% (32), y son no adherentes en 0% (0 casos), por lo que se concluye que son altamente cumplidores (21).

También se realizó un estudio que determinó la relación entre la adherencia al tratamiento y el autocuidado del adulto mayor, estudio descriptivo relacional con 45 personas, empleó la entrevista. Los resultados arrojaron que el 60.0% tuvieron buena adherencia, por el contrario, el 40.0% tiene mala adherencia (22).

### 1.2.3. A nivel Local

En este estudio la autora se planteó identificar los factores que determinan la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo2, utilizó una metodología observacional, prospectiva, transversal, analítica, 158 pacientes participaron en el estudio, de los cuales el 56% tienen regular adherencia, el 29% buena adherencia y el 15% mala adherencia (23).

Por otra parte, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el Nivel de conocimiento sobre la Diabetes mellitus y la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con Diabetes tipo 2, que asisten al Hospital de Puno, 2017. La metodología fue explicativa y transversal, 52 diagnosticados y

seleccionados con Diabetes tipo 2 conformaron la muestra, se aplicó MORISKY de 8 ítems. Los resultados con respecto a la adherencia fueron que el 75,0 %, de diabéticos presentaron mala adherencia al tratamiento farmacológico (24).

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina especialidades-Hospital Puno, 2021.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Conocer la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021.
- Identificar la conducta del paciente con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021.
- Detallar las características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina especialidades- Hospital Puno, 2021.

### **1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. Hipótesis General:**

La adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus influye en su recuperación.

#### **1.4.2. Hipótesis Específicas:**

- La adherencia al tratamiento farmacológico es bajo, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

- La conducta del paciente con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico es afirmativa, en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.
- Las características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se da en mujeres de 60 años a más, en el servicio de medicina especialidades- Hospital Puno.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. Adherencia al tratamiento.

El término adherencia es usado para denotar el grado en que una conducta (en términos de tomar medicamentos, seguir dietas o ejecutar cambios en el estilo de vida) coincide con la indicación médica o de la salud, así, la OMS define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas. Por otro lado, el término adherencia implica un papel activo, voluntario y colaborativo en el plan de tratamiento que incorpora las creencias y actitudes del paciente, seguir una prescripción, es un proceso complejo que está influido por múltiples factores ampliamente estudiados, existiendo factores relacionados con el paciente, con el profesional, con el sistema sanitario, con la enfermedad y con los propios fármacos (25). El paciente toma las decisiones sobre su medicación considerando factores personales relativos a sus creencias sobre la salud, sobre la percepción de la causa de su enfermedad o la manera que cree que debe hacerle frente. Por lo tanto, no se le debe considerar un mero cumplidor de las prescripciones médicas, sino una

persona que toma decisiones autónomas y con el cual el médico debe establecer una alianza para mejorar la efectividad de los tratamientos farmacológicos (26).

Aunque el grado exacto de adherencia al tratamiento médico es difícil de determinar, muchos estudios clínicos estiman que un promedio reportado de 75,2% no toma la medicación de forma correcta y la medicación profiláctica puede ser mayor (27) A quienes se les prescribió medicamento habrán descontinuado su uso antes de que se les indique en un 39,4%; el 22,4% no seguirán el régimen de instrucciones de los médicos especialistas (28). El grado de adherencia al régimen varía dependiendo del tipo de tratamiento, las tasas más altas de adherencia se dan en tratamientos con efectos directos sobre los síntomas de la enfermedad (inyecciones, quimioterapia), programas de tratamiento con altos niveles de supervisión y monitoreo, y en condiciones de un ataque agudo. En contraste, las tasas bajas de adherencia ocurren con pacientes que tienen desórdenes crónicos con molestias o riesgos no inmediatos, cuando se requieren cambios en el estilo de vida, y cuando el resultado es la prevención y no el alivio del síntoma (25).

La falta de adherencia entre los pacientes puede explicarse, al menos en parte, por un número de factores particulares en el ambiente de cuidado de la salud, algunos de estos factores incluyen: la interacción con el personal de salud y la información relacionada con su condición, además, debemos de tomar en consideración las dimensiones del grado de la adherencia entre las que encontramos: las condiciones socioeconómicas de países con ingresos bajos y medianos; la etnia de algunos grupos, los que no tienen las mismas oportunidades de acceder a los servicios de salud; el sistema de salud del país, es decir, la infraestructura, los equipos e insumos y el recurso humano insuficiente; las comorbilidades, a saber, discapacidades, adicciones , otros; la terapia al tratamiento en cuanto a duración, complejidad, resultados y efectos

secundarios; y el paciente, o sea, sus actitudes, creencias, percepciones, expectativas y rasgos de personalidad (29).

Los métodos más comunes para medir la adherencia incluyen, monitoreo biológico directo, evaluaciones del profesional al cuidado de la salud, aparatos de monitoreo de medicamento, conteos de píldoras y auto reportes. El monitoreo biológico directo ofrece una estimación de la ingestión de medicamento medida a través del nivel de medicamento o de metabolitos del medicamento en la orina, saliva o suero. Este tipo de monitoreo usualmente no ofrece una medida de la cantidad de medicamento tomado. El paciente puede tomar tan sólo media dosis o una dosis antes de su visita y la prueba es positiva al medicamento. Hay dos problemas adicionales inherentes al monitoreo biológico: el metabolismo del paciente, y el periodo de semi desintegración del medicamento. Es difícil determinar la adherencia del paciente o generalizar hallazgos entre los pacientes porque cada individuo varía en la tasa de absorción metabólica y en la excreción de medicamentos. Adicionalmente, varios medicamentos no exhiben un suficiente periodo de semi desintegración para alcanzar un "estado constante" que permita una evaluación exacta de su presencia. Generalmente el monitoreo biológico directo no se usa como medición exclusiva de la adherencia. En el mejor de los casos, el monitoreo biológico puede ofrecer una simple medida de si hay o no hay medicamento presente (30).

El auto monitoreo es un tipo de medida de adherencia comúnmente utilizado en enfermedades de larga duración. Este tipo de monitoreo tiene la ventaja de ofrecer al paciente retroalimentación inmediata permitiéndole corregir su percepción de adherencia y ajustar su nivel de medicamento sin tener que ir al consultorio. Sin embargo, el auto monitoreo está sujeto a los mismos patrones de conducta de la adherencia a la medicación, por tanto, puede ser errático para aquellos que se adhieren pobremente. El conteo de píldoras ofrece probablemente una evaluación cuantitativa del grado de adherencia por más tiempo. Si el profesional de la salud conoce las dosis, sabe cuántas pastillas estaban disponibles al principio y cuántas



quedan al momento de la evaluación y así puede calcular el porcentaje de medicación tomada por un periodo específico. La confiabilidad de este tipo de evaluación parece mejorar si el paciente ignora que está recibiendo un envase controlado para medir su adherencia. El conteo de píldoras no ofrece al profesional de la salud una indicación del patrón de medicamento tomado. Añadir una entrevista a las medidas de adherencia podría facilitar la identificación de personas que toman el medicamento erróneamente (31). Los auto reportes de la medicación usados durante una entrevista son el tipo más común de medida de la adherencia. Los investigadores han demostrado que el auto reporte de adherencia a la terapia correlaciona mejor que las medidas biológicas con la evaluación del conteo de píldoras, concluyen que "más que predecir el acatamiento a partir de características sociodemográficas, síntomas o estimaciones biológicas, el clínico debe investigar directamente sobre la medicación en una forma no amenazante". Sin embargo, puede argumentarse que los pacientes pueden reportar menos o más adherencia. Los pacientes pueden sobreestimar su adherencia para agradar al profesional al cuidado de la salud, evitar el desagrado, o en un esfuerzo por minimizar problemas médicos personales. El auto informe más utilizado a nivel mundial es el cuestionario Moryski Green, por medio del cual podemos determinar si la persona es cumplidora o no de su medicación (32).

### **2.1.2. Diabetes Mellitus tipo 2.**

Esta enfermedad no transmisible y crónica, es considerada como un problema de salud pública mundial, la expresión "diabetes mellitus" se refiere a un síndrome hipoglucemiante que se caracteriza por glucemia en ayunas  $\geq 126$  mg/dl, glucosa plasmática no en ayunas  $\geq 200$  mg/dl y prueba de tolerancia a la glucosa oral  $\geq 200$ mg/dl. La incidencia de la diabetes aumenta con la edad, de tal forma que, se da un 2% entre las personas de 20 y 44 años, 18% entre las personas de 65 y 74 años. La ceguera es una de las principales consecuencias de esta enfermedad, la

enfermedad cardiovascular es 2 veces más frecuente en los diabéticos que en los no diabéticos (33).

Es una patología metabólica, causada por muy poca o mala calidad de la insulina producida por el páncreas, lo que provoca hiperglucemia que se caracteriza por niveles altos de glucosa en sangre, el azúcar también aparece con niveles excesivos en la orina, esto debido a que las células no pueden aprovecharla del torrente sanguíneo (34). El mecanismo de captación de la glucosa por las células se produce a través de las moléculas de insulina que actúa como "llave" en la membrana para que los nutrientes puedan ser metabolizados dentro de estos corpúsculos. Dentro de la multicausalidad se menciona al sedentarismo, malos hábitos alimentarios, el tabaquismo, el alcohol, la herencia, la jornada laboral; condiciones individuales como sobrepeso y obesidad, etnia, edad, dislipidemia, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, síndrome de ovario poli quístico, esteatosis hepática, apnea-sueño, hiperuricemia, entre otros (35).

La diabetes mellitus tipo 2 frecuentemente ocurre en adultos, la patología es silenciosa y los síntomas pueden tardar años en aparecer o ser reconocidos, sin embargo, durante este lapso de tiempo los órganos están siendo dañados por el exceso de glucosa en la sangre, los órganos blancos son el corazón, los riñones, los ojos, el sistema nervioso entre otros; las personas son diagnosticadas tardíamente sólo cuando se presentan complicaciones que causan cuadros clínicos de infecciones (36).

Existen factores de riesgo que incrementa la incidencia de Diabetes tipo2, en relación al metabolismo de la glucosa por el organismo, se observan dos anormalidades a saber: la primera es la glucosa alterada en ayuno y la segunda es la intolerancia y/o resistencia a la glucosa considerada como prediabetes, respecto a ello algunas estadísticas indican que si la persona tiene una de las dos anormalidades el riesgo de desencadenar Diabetes mellitus tipo 2 es de 5 a 10%, y

si tiene ambas el riesgo se incrementa de 4 a 20%. Una composición corporal que tiene un Índice de Masa Corporal (IMC)  $>23\text{kg}/\text{m}^2$  y  $>25\text{kg}/\text{m}^2$  en mujeres y varones respectivamente, es otro factor de riesgo importante, de igual manera, la obesidad abdominal incrementa 44.2 veces más el riesgo de padecer de diabetes. Por otro lado, esta enfermedad se tiene un riesgo relativo (RR) de 3,5 y de 6,1 de presentarse en descendientes de un solo progenitor y de ambos progenitores correspondientemente. Cabe mencionar que la enfermedad cardiovascular, la dislipidemia, el tratamiento para esquizofrenia, en mujeres el síndrome de ovario poli quístico y haber tenido hijos con alto peso( $>4\text{kg}$ ) se relacionan con la prediabetes y la diabetes (37).

Posteriormente desarrollan una serie de problemas de salud que deben ser tratados, en general la medicación incluye antidiabéticos e insulina en los casos más complejos, además el cambio en el estilo de vida de la persona incluye aspectos nutricionales, actividad física, atención psicosocial. Modificar el estilo de vida es un campo tan amplio y complejo que está ligado indiscutiblemente con el autocuidado que es más eficaz cuando el individuo es “educado” por los programas encargados de controlar la enfermedad, el entrenamiento grupal e indicada está enfocado en mejorar el control glucémico, el conocimiento sobre la patología, a disminución de peso corporal, el aumento de la actividad física, el control de la alimentación y el uso de los medicamentos (38). Referente a las modificaciones de la alimentación se ha demostrado que las dietas con alto contenido de fibra y un 55-60% de hidratos de carbono, con alimentos que contengan bajo índice glucémico son eficaces a la hora de controlar la glucemia. Al igual la actividad física tiene un impacto en el control de la acción sistémica de la insulina de 2 a 72 horas, controla la presión arterial y aumenta la captación de la glucosa por el músculo, es así que, disminuye la glucosa en las primeras 24 horas y aumenta la oxidación de las grasas disminuyendo los niveles del colesterol LDL. En cuanto al tratamiento farmacológico, se puede considerar como el eje neurálgico del control de la diabetes mellitus, sin desestimar

el tratamiento no farmacológico por supuesto, estas medidas farmacológicas se inician tras el fracaso de las no farmacológicas, lo que frecuentemente sucede, el tratamiento es individualizado a las necesidades de cada paciente dado el funcionamiento de algunos órganos que pueden ser blancos de la diabetes mellitus como la función renal, la función cardiovascular, la función de la retina, la función del sistema nervioso, entre otras. En general se comienza con una terapia oral con medicamentos anti hipoglucemiantes los cuales no deben causar hipoglucemia, si después de un tiempo prudencial no se controla la glucemia se pasa al tratamiento parenteral usando la insulina, su uso reduce las complicaciones micro y macro vasculares comparada con la terapia convencional, de ahí la importancia de este fármaco (39).

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

**2.2.1. Adherencia.** Método para medir el cumplimiento de las normas y consejos proveídos por el profesional de la salud, desde el punto de vista integral incluyendo el tratamiento farmacológico (40).

Diabetes mellitus tipo 2. Enfermedad metabólica, cuya característica es la hiperglicemia crónica por defecto en la acción de la insulina sobre el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas (41).

**2.2.2. Paciente.** Persona que atraviesa una etapa en la que su condición física y psicológica se ve afectada por enfermedades las cuales causan sufrimiento, que frustran proyectos de vida y que los desproveen de capacidades individuales y se ven sojuzgados a otros individuos (42).

**2.2.3. Tratamiento.** Metodología racional y sistemática con un conocimiento profundo del problema de salud, que utiliza diversas técnicas y procedimientos sopesando los beneficios sobre los riesgos.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. ZONA DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno establecimiento de nivel II-3, con internamiento y atención especializada las 24 horas del día y los siete días de la semana, sito en el cercado Jr. Ricardo Palma; el cual cuenta con la unidad de Medicina especialidades (A) que es un servicio en el que se atienden pacientes con enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus tipo 2.

#### 3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

**3.2.1. Población.** Se consideró como población de estudio a todos los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que fueron atendidos en el servicio de medicina especialidades del Hospital de Puno, que según los datos de la oficina de estadística para el mes de julio y agosto fueron de 68 casos.

**3.2.1. Muestra.** Para esto se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia o intencional bajo criterio del investigador, la muestra finalmente está constituida por 60 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico confirmado de DMT2
- Pacientes mayores de edad (18 años a más años)

- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes capaces de contestar el cuestionario

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado
- Pacientes con alteraciones psicológicas
- Pacientes con enfermedad grave

### **3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS**

#### **3.3.1. TÉCNICA**

Como técnica se aplicó la encuesta, este método nos permitió establecer contacto directo con los sujetos de los cuales tomamos los datos.

#### **3.3.2. INSTRUMENTO**

El instrumento que se aplicó es el cuestionario autoadministrado validado para enfermedades crónicas como la diabetes mellitus fácil y corta y tiene alta especificidad y valor predictivo positivo.

Test de Morisky-Green-Levine. Este método, que está validado para diversas enfermedades crónicas (Anexo 2), fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine (1986), para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Desde que el test fue introducido se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades, sobre todo la Diabetes mellitus. Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica Sí/No, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretende valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento (43) (Anexo 3).

Consideraciones éticas. Como investigadora me empape de los principios de conducta ética que se debe seguir en el proceso de investigación cuando se trabaja con personas; el código de Núremberg da relevancia al consentimiento informado por lo que tuvimos mucho cuidado con aquellas personas que no deseaban participar libre y voluntariamente; también tomamos en cuenta a la declaración de Helsinki que subraya el respeto y protección de las personas que participan en un estudio, en este sentido los datos recolectados son anónimos y serán incinerados después de realizar su proceso estadístico.

### 3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable. Adherencia al tratamiento

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONAL	INDICADOR	ÍNDICE	ESCALA
Variable independiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grado en el que la conducta del paciente coincide con la indicación del médico en términos de tomar el medicamento para el control de la diabetes mellitus tipo 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adherentes</li> <li>No adherentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Alguna vez olvidó tomar sus medicamentos?</li> <li>¿Toma el medicamento en horas diferentes a lo indicado?</li> <li>Cuando se siente bien, ¿deja de tomar el medicamento?</li> <li>Si alguna vez el medicamento le cae mal, ¿deja de tomarlo?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No a las 4 preguntas</li> <li>Si a 1 o más preguntas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No minimal</li> </ul>
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		<ul style="list-style-type: none"> <li>Antecedentes sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sexo</li> <li>Edad</li> <li>Nivel educativo</li> <li>Ocupación</li> <li>Estado civil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hombre</li> <li>Mujer</li> <li>18-29 años</li> <li>30 a 59 años</li> <li>60 y más años</li> <li>Primaria</li> <li>Secundaria</li> <li>Superior no universitario</li> <li>Superior universitario</li> <li>Trabaja</li> <li>No trabaja</li> <li>Soltero</li> <li>Casado</li> <li>Otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No minimal</li> <li>Intervalo</li> <li>Ordinal</li> <li>Nominal</li> </ul>

Fuente. Elaboración propia



### 3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

Tipo descriptivo. Se describe la variable en estudio como fenómeno en su ambiente natural sin manipulación deliberada.

Corte transversal. Los datos se recolectaron en una sola etapa, con un corte de tiempo.

Diseño. El diseño del estudio es descriptivo simple y su diagrama es el siguiente:

Donde:

M-----O

M= Representa a los pacientes con Diabetes Mellitus

O=Representa a la adherencia terapéutica al tratamiento

Análisis estadístico. En este estudio se hizo uso del programa IBM SPSS v23 por medio del cual se sistematizó la información, para la categorización de datos se usó la estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes, y se presentaron tablas estadísticas y gráficos.

## CAPÍTULO IV

## EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

**Tabla 1.** Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 en el servicio de medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2021.

Adherencia al tratamiento	N°	%
Adherentes	20	33.3
No adherentes	40	66.7
TOTAL	60	100

**Fuente.** Test Morisky Green Levine

De la Tabla 1, se tiene que el 66.7% de pacientes son no adherentes y el 33.3% son adherentes al tratamiento farmacológico para Diabetes Mellitus tipo 2. Esto coincide con el estudio que realizaron Guzmán et. al. (15), donde determinaron la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, establecieron que de 201 (100%) muestra total, el 53,2% demostraron no adherirse al tratamiento; tuvo datos similares el estudio desarrollado por Ventura et al. (16), donde obtuvieron que para más de la mitad 64,9% le resulta complicado cumplir con las prescripciones médicas; otro trabajo coincide con los datos obtenidos, el de Huacani (18), cuyos resultados arrojaron que el 67,70% (37) no son adherentes al tratamiento; de la misma forma los investigadores Guibert y Zamora (19), apoyan estos hallazgos ya que en su trabajo de

investigación encontraron que la mayoría representado por el 74.3% (156) son no adherentes a la medicación (19); de manera análoga el autor Carhuaricra (20) tras su estudio obtuvo que no cumplen un 83,5% (111) con el tratamiento recomendado, y los datos de Machaca (24) también arrojan que el 75,0 %, de diabéticos presentan mala adherencia al tratamiento farmacológico (24).

Sin embargo, existen investigaciones en los que los datos no coinciden con los que obtuvimos; por un lado, los estudios realizados por Bello y Montoya (14), Tarazona (22) y Cary (23), coinciden en que una mayor parte de pacientes diabéticos tipo 2 son adherentes a la terapia, tal es así que el 51,72%, el 60.0% y el 56.0% cumplen con su medicación respectivamente. Por otro lado, investigadores como Ruiz (17) y Cerrón y Anticona (21) incluso encontraron que el 81% y 72% de los pacientes cumplió con los criterios de adherencia correspondientemente, demostrando que en la muestra los pacientes son altamente cumplidores.

**Tabla 2.** Conducta del paciente con DM2 respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico, en el servicio de medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2021.

	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
¿Alguna vez olvidó tomar sus medicamentos?	3		2			
	2	53.3	8	46.7	60	100
¿Toma el medicamento en horas diferentes a lo indicado?	3		2			
	8	63.3	2	36.7	60	100
Cuando se siente bien, ¿deja de tomar el medicamento?	2		3			
	8	46.7	2	53.3	60	100
Si alguna vez el medicamento le cae mal, ¿deja de tomarlo?	3		2			
	6	60.0	4	40.0	60	100

**Fuente.** Test Morisky Green Levine

La Tabla 2 nos muestra que los pacientes en un 63.3% incumplen con la hora de la toma de medicamentos, en un 60.0% deja de tomar el medicamento cuando le cae mal, en un 53.3% olvidaron tomar sus medicamentos alguna vez y en un 46.7% deja de tomar el medicamento cuando se siente bien. Por otro lado, el 53.3% no deja de tomar el medicamento cuando se siente bien, el 46.7% no olvida tomar sus medicamentos, el 40.0% no deja de tomar el medicamento cuando le cae mal y el 36.7% toma el medicamento en sus horas indicadas. Se destaca que incumplen tomar los medicamentos en las horas indicadas y que a pesar de que se sienten bien no dejan de tomar la medicación.

La conducta de tomar medicamentos implica un papel activo, voluntario y colaborativo, seguir una prescripción es un proceso complejo que tiene que ver con el paciente, con el profesional, con el sistema sanitario, con la enfermedad y con los propios fármacos (25). El paciente toma las decisiones sobre su medicación de forma autónoma, considerando factores personales relativos a sus creencias sobre la salud, sobre la percepción de la

causa de su enfermedad o la manera que cree que debe hacerle frente (26). Muchos estudios clínicos estiman que un promedio reportado de 75,2% no toma la medicación de forma correcta (27), peor aún, a quienes se les prescribió medicamento habrán discontinuado su uso antes de que se les indique en un 39,4% y el 22,4% no seguirán el régimen de instrucciones de los médicos especialistas (28), de igual forma tasas bajas de una conducta apegada a la terapia ocurren con pacientes que tienen desórdenes crónicos como la Diabetes Mellitus tipo 2 (25).

**Tabla 3.** Características sociales de los pacientes con DM2, en el servicio de medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2021.

	N°	%
<b>SEXO</b>		
Hombre	24	40
Mujer	36	60
<b>EDAD</b>		
18-29 años	0	0
30-59 años	23	38.3
60 a más	37	61.7
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>		
Primaria	18	30
Secundaria	26	43.3
Sup. No Univ.	12	20
Sup. Univ.	4	6.7
<b>OCUPACIÓN</b>		
Trabaja	32	53.3
No trabaja	28	46.7
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	7	11.7
Casado	28	46.7
Otros	25	41.6

**Fuente.** Ficha clínica: Antecedentes sociales

La Tabla 3, enfatiza que 36 pacientes son mujeres que representa un 60% y 24 son hombres que representa al 40%. También encontramos que de los 60 pacientes el 61.7% son adultos mayores con una edad mayor a 60 años, seguido del 38.3% que tienen una

edad comprendida entre 30 a 59 años. Con respecto al nivel educativo, el 43.3% tienen secundaria y solo el 6.7% tienen estudios superiores universitarios. El 53.3% trabaja y el 46.7% no y el estado civil de casado es el que mayor porcentaje alcanzó con un 46.7%.

Datos semejantes encontraron Bello y cols. (44) y Alcaíno y cols. (45) en la que también la mayor parte de los sujetos estudiados fueron mujeres, el fundamento de acuerdo con los autores, es que la mujer se preocupa más de consultar por su salud que los hombres. Bello y Montoya (14), respecto a la edad refieren que las personas mayores con una edad menor de 80 años muestran un riesgo alto de no presentar adherencia a la medicación, lo que coincide con el trabajo de Rozenfeld y cols. quienes citan que el aumento de la edad y la comorbilidad se asocia con mayor adherencia a la terapia, por su parte, Shobhana y cols. Manifiestan que el no cumplimiento a la terapia no se relaciona con la edad.

En cuanto al nivel educativo, Park (46) tras su estudio sobre la adherencia a la medicación en pacientes, informa que mientras más alto es el nivel de educación, mayor es la adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes y los que cursaron estudios básicos presentan un aumento en el riesgo de no adherirse al tratamiento farmacológico. Por su parte, los pacientes que tienen un nivel socioeconómico bajo, presentan un mayor riesgo de no adherencia al tratamiento, suponemos que los altos costos de la terapia para tratar una enfermedad crónica significa una barrera para su cumplimiento.

En el presente estudio, el mayor porcentaje de pacientes es casado lo que nos lleva a pensar que cuenta con alto apoyo familiar; observaciones que se asimilan a las encontradas en el estudio de Bello y Montoya (14) en el cual se asevera que el soporte de los familiares es significativo para el apego al tratamiento medicamentoso, no obstante, el intrusismo y la sobreprotección puede tener mucho que ver con la no adherencia, ya que un familiar muy intrusivo o sumamente crítico, crea culpabilidad, más aun si éste se presenta excesivamente ansioso, indulgente, rígido y controlador puede provocar un "efecto boomerang" que provoque un deterioro de la condición del paciente y un aumento de la falta de adhesión terapéutica.

## CONCLUSIONES

PRIMERA. Se ha logrado conocer la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, los datos arrojan que el 66.7% son no adherentes y el 33.3% son adherentes.

SEGUNDA. Identificamos la conducta del paciente con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, nuestros resultados demuestran que son mayormente incumplidores en 3 de las 4 conductas evaluadas, por lo que solo son cumplidores en su mayoría en la conducta “no deja de tomar el medicamento cuando se siente bien”.

TERCERA. La muestra se conformó preferentemente por pacientes mujeres (60.0%), con prevalencia de adultos mayores con una edad mayor a 60 años (61.7%), quienes tienen en su mayoría el nivel educativo de secundaria (43.3%), la mayoría trabajan (53.3%) y son casados (46.7%).

### RECOMENDACIONES

El servicio de Medicina del HRMNB – PUNO, que presta atención a pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, debe comprometerse a promover información sensibilizadora dirigida a los pacientes y sus familiares más cercanos para favorecer la adherencia al tratamiento y motivar el interés preventivo en los pacientes.

El profesional de salud debe brindar la educación diabetológica, con el fin de que el paciente pueda acceder a la información sobre lo importante que es el tratamiento farmacológico en el control de esta enfermedad ya que los diabéticos tienen condiciones y necesidades que requieren de mayor atención.

Los pacientes diabéticos deben realizar los procesos médicos sobre el desarrollo de la diabetes para identificar el nivel de adherencia al tratamiento en relación a una adecuada calidad de vida. El paciente debe fortalecer las relaciones con su entorno familiar y amical como mecanismo de motivación y estímulo en la adhesión al tratamiento



## BIBLIOGRAFÍA

1. Forouhi, N.G. y Wareham, N.J. Epidemiology of diabetes. *Medicine (Abingdon)*. 2014; 42(12):698-702.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre enfermedades crónicas, 2008.
3. Gómez GDC, Cruz A, Zapata R y Morales F. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. *Salud en Tabasco*. [Internet], 2015. 21(1):17-25. [Consultado 2021 jul 6]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.ao?id=48742127004>
4. Terechenko NS, Baute AE, Zamonsky JN. Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Biomedicina*. [Internet], 2015. 10(1):20-33. [Consultado 2021 jul 6]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.ao?id=48742127004>
5. INEI. [Internet], Lima, 2016. [Consultado 2021 jul 6]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa7noticias/enelperu-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-años-reportan-tener-diabetes-8993/>
6. Cardenal, V. Fierro, A. (2001). Sexo y edad en estilos de personalidad, bienestar social y adaptación social. *Psicothema*, 13 (1), 118.
7. Organización Mundial de la Salud (2008). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. *Mundial de la Salud Organización*. Recuperado de: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliounapunosp/detail.action?docID=3176571>.
8. Farmer. A.J., Rogers, L.R., Lonergan, M., et al. Adherence to oral glucose-lowering therapies and associations with 1-year HbA1c: A retrospective cohort analysis in a large primary care database. *Diabetes Care*, 2016;39(2):258-63
9. Granados, G., Gil, J., Moreno, E. e Ybarra, J.L. Creencias en síntomas y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión. *Int J ClinHlthPsysc*. 2007; 7:697-707.

10. Lían, H.A., Andrade, Y., Hernández, O. et al. Personas con Diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado, Cartagena, Av. Enferm. 2012; 30(2):39-46.
11. Conthe, P., Marquez-Contrera, E., Aliaga-Perez, A., Barragan-Garcia, B., Fernandez de Cano-Martin, M. y cols. Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro, RevClinEsp, 2014; 214(6):336-344.
12. Moreno, A. (2007). Estrés y enfermedad. Revista Frontera Dermatológica, 1, 17-20.  
Disponible en: <https://www.masdermatologia.com/PDF/0004.pdf>
13. Palop Larrea, V. & Martínez Mir, I. (2004). Adherencia al tratamiento del paciente anciano. Consultado 2021 jul 8. Recuperado de:  
[http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol28\\_5adherenciaTtoPacienteAnciano.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol28_5adherenciaTtoPacienteAnciano.pdf).
14. Bello Escamilla, N.V. y Montoya Cáceres P.A. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. Gerokomos [Internet]. 2017. [Citado 2021 jul 08]; 28(2):73-77. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci\\_arttex&pid=S1134-928X20177000200073&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttex&pid=S1134-928X20177000200073&Ing=es).
15. Guzmán, G., Arce, A., Saavedra, H., Rojas, M., Solarte, S. J., Mina, M., Gutierrez, K. y Martínez, V. Adherencia al tratamiento farmacológico y control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. Rev. ALAD, 2018. Doi: 10.24875/ALAD.18000319.
16. Ventura Carmona, M.J., Ruiz-Muelle, A. y Lopez Rodriguez, M.dM. Adherencia al tratamiento en el paciente crónico: hipertensión y diabetes mellitus. Universidad de Almeida, Navarra. España; 2018. ISSN: 1889-6111.
17. Ruiz Castillo, C. (2020) Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis adscritos a la unidad de medicina familiar n°11, Tapachula, Chiapas. Benemerita Universidad Autónoma de Puebla.
18. Huacani Vargas, J.O. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la medicación y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Cap. III Metropolitano Red Asistencial-Essalud, Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2019.

19. Guibert, A. y Zamora, C. Evaluación de conocimientos sobre Diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del hospital. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2018.
20. Carhuaricra Valle, M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital I Essalud Tingo Maria, Universidad de Huánuco, facultad de ciencias de la salud, 2017.
21. Cerrón Berrospi, F.T y Anticona Cañari, W.A. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes que frecuentan el hospital de la provincia de Chanchamayo. Universidad privada Franklin Roosevelt Huancayo, 2017
22. Tarazona Cruz, C. Adherencia al tratamiento y autocuidado del adulto mayor diabético, usuarios de un programa en un centro de salud de Ambo. Universidad de Huánuco, 2016
23. Cary Miranda, C.A. Factores que determinan la adherencia al tratamiento médico en pacientes con diabetes mellitus tipo2 del Hospital base III del seguro social de salud Puno. Universidad Néstor Cáceres Velasquez, Juliaca; 2017.
24. Machaca Mamani, Eloy Santos. *Nivel De Conocimiento Y Adherencia Al Tratamiento En Personas Con Diabetes Tipo 2, Que Asisten Al Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" – Puno, 2017.* 2018.
25. Pisiano-Gonzalez, M., González-Pisano, A. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. *EnfermClin*, 2014; 24(1):59-66.
26. Wilson, H.G. (2004). Adherence or compliance? Changes in terminology. *Ann macother*: 38:161-162.
27. DiMatteo, R. Variations in patient's adherence to medical recommendation: A quantitative review. *Med Care*.2004: 42:200.9.
28. Marquez-Contreras, E., Martell-Claros, N., Gil-Guillen, V., de la Figuera-Von Wichmann, M., Casdo-Martinez, J.J., Martin de Pablos, J.L. et al. Compliance Group of the Spanish Society of Hipertension (SEE). Efficacy of a home blood pressure monitoring programme

- on therapeutic compliance in hypertension: The programe on therapeutic compliance in hypertension: The EAPACUM-HTA study. *J Hypertens*. 2006; 24:169-75.
29. World Health Organization (2018). Diabetes. Disponible en: <https://www.who.int/wa/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
30. Karumbi, J. y Garner, P. Directly observed therapy for treating tuberculosis. In Karumbi J, editor. *Cochrane Database of Sustematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd;2015.
31. Zuñiga, J.A. Medication adherence in hispanics to latent tuberculosis treatment: a literaturereview. *J Immigrant Minority Health*. 2012; 14(1):23-29.
32. Lopez-Romero, L.A., Romero Guevara, S.L., Parra, D.I. y Rojas-Sánchez, L.Z. Adherencia al tratamiento: concepto y medicion. *Hacia prom. salud*.2016; 21(1): 117-137.DOI:1017151/HPSAL.2016.21.1.10
33. Ferri, F. *Clinical Advisor Ferri's. diagnóstico y tratamiento en medicina interna*. Booksmedicos.org. 2018.
34. Biblioteca Nacional de los Estados Unidos. [Internet]. Maryland: MedlinePlus; c2017. [Consultado 2021 julio 7]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>.
35. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo II en el primer nivel de atención. [Internet]. [Consultado 2021 julio 8]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>.
36. Federación Internacional de Diabetes. *Atlas de la Diabetes de la FID*. 6ª ed. 2013. ISBN: 2-930229-80-2. Disponible en: [www.org/diabetesatlas](http://www.org/diabetesatlas).
37. Gil-Velasquez, et al. Guia de practica cinica. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Inst mex seguro Soc*. 2013; 51(1):104-19.
38. American Diabetes Association. Diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus tipo 2. *Intra Med* 35 (Supp1), 2012.

39. Handelsman, Y., Mechanick, J.L., Blonde, L. et al. American Association of Clinical Endocrinologists. Medical Guidelines of Clinical Practice for developing diabetes mellitus comprehensive care plan: executive summary. *Endocr Pract.* 2011;17(2):287-302.
40. Orozco Beltrán, D., Mata Casesb, M., Artolac, S., Conthed, P., Mediavillae, J. y Miranda, C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Elsevier [Internet], 2016; 48(6):406-420. [Consultado 2021 julio 9]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500270X>.
41. Marcano Pasquier, R.J. Medicina preventiva Santa Fe Caracas, c 2015. [Consultado 2021 jul 9]. Disponible en: [https://www.medicinapreventiva.com.ve/articulos/diabetes\\_mellitus.htm](https://www.medicinapreventiva.com.ve/articulos/diabetes_mellitus.htm).
42. Fernandez, M. El paciente como persona. Reportaje médico, 2015.
43. Rodríguez Chamorroa, M. Á., García-Jiménez, E., Amarilesc, P., Rodríguez Chamorro, A. & Fause, M. J. (2008). Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizado en la práctica clínica. *Artículos especiales. Aten Primaria.*; 40(8):413-7. Herreruela. Cáceres. España.
44. Bello N, Cortés R, Lara R, Pincheira A, Montoya P. Factores familiares relacionados con control glicémico en pacientes diabéticos atendidos en la red de atención primaria de salud, Chillán-Chile. *Enfermería Comunitaria [en línea]* 2014 [consultado el 25 de febrero de 2015]; 10(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v10n1/ec9197.php>
45. Alcaíno D, Bastías N, Benavides C, Figueroa D, Luengo C. Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares. *Gerokomos.* 2014;25(1):9-12.
46. Park K, Guk J, Bo-Wan K, Sin K, Keon-Yeop K, Sung-Woo H, et al. Factores que afectan la adherencia a la medicación en pacientes ancianos con Diabetes Mellitus. *Corea J. Diabetes* 2010;34(1):55-65.
47. Nguyen T. ¿La Caze A, Cottrell N. What are validated self-report adherence scales really measuring? a systematic review. *Br J Clin Pharmacol.* 2014 Mar;77(3):427-45.

48. Val Jiménez A, Amorós Ballester G, Martínez Visa P, Fernández Ferré ML, León Sanromà M. [Descriptive study of patient compliance in pharmacologic antihypertensive treatment and validation of the Morisky and Green test]. *Aten primaria*. 1992 Oct 1;10(5):767-70.
49. Cullig J, Leppée M. From Morisky to Hill-bone; self-reports scales for measuring adherence to medication. *Coll Antropol*. 2014; 38:55-62. 18.
50. Tan X, Patel I, Chang J. Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *Innov Pharm*. 2014;5(3):165. 19.
51. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986; 24: 67-74, citado por Rodríguez Chamorro MA, García Jiménez E, Rodríguez Pérez A, Batanero Hernán C, Pérez Merino EM. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. *Pharm Care Esp*. 2020; 22(3): 148-172, cita a
52. George D, Mallery P. *SPSS/PC+ step by step: A simple guide and reference*. Belmont, CA. Estados Unidos Wadsworth Publishing Company 1995, citado por Rodríguez Chamorro MA, García Jiménez E, Rodríguez Pérez A, Batanero Hernán C, Pérez Merino EM. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. *Pharm Care Esp*. 2020; 22(3): 148-172.
53. cita a Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2008; 10(5):348-54, citado por Rodríguez Chamorro MA, García Jiménez E, Rodríguez Pérez A, Batanero Hernán C, Pérez Merino EM. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. *Pharm Care Esp*. 2020; 22(3): 148-172.

ANEXOS

**ANEXO 1: Consentimiento informado****UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS  
CIENCIAS DE LA SALUD**

Buen día, soy la Bach. Enf. Vilma Miranda Canaza, estoy realizando el estudio “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”, el propósito de la investigación es determinar si Usted cumple o no cumple con el tratamiento farmacológico para controlar su patología.

Yo \_\_\_\_\_, en plena función de mis capacidades físicas y mentales, participo en la presente investigación, teniendo en conocimiento que es una encuesta anónima, que la información obtenida es confidencial y solo tendrán acceso ella los investigadores. No me genera ningún gasto, ninguna remuneración, estará limitada a responder el cuestionario y será empleada con fines académicos.

---

Firma del Participante

DNI:

---

Huella digital

---

Firma del Investigador

DNI:

---

Huella digital

Fecha: \_\_/\_\_/2021



## ANEXO 2. Confiabilidad y validación del Test de Morisky-Green-Levine

Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación es el cuestionario de Morisky-Green-Levine, ha sido validado 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 (1), la versión española fue validada por Val Jiménez y colaboradores en una cohorte de pacientes hipertensos (2).

El test de Morisky original y sus posteriores versiones presentan ventajas respecto a otros cuestionarios ya que tienen un uso muy generalizado tanto en diferentes patologías, poblaciones como países, por lo que son muy utilizados en investigación (3,4). Rodríguez, et al., cita a Morisky, Green y Levine (1986), este método, que está validado para diversas patologías crónicas, fue originalmente desarrollado por los autores antes mencionados para valorar la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA), desde que el test fue introducido, se ha utilizado en la valoración de la adherencia en diferentes enfermedades (5).

La fiabilidad del test se realizó mediante el valor de alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), para la clasificación se usó SPSS/PC+ step by step de George y Mallery (1995), según la cual el alfa de Cronbach por debajo de 0,5 muestra un nivel de fiabilidad no aceptable, entre 0,5 y 0,6 se podría considerar como nivel pobre, entre 0,6 y 0,7 sería un nivel débil, entre 0,7 y 0,8 se estaría ante un nivel aceptable, en el intervalo 0,8-0,9 sería un nivel bueno y un valor superior a 0,9 sería excelente (6), el test de Morisky-Green-Levine el nivel Bueno.

Test	Alpha Cronbach	Interpretación
Morisky-Gr een-Levine	0.83	Bueno

Presentó una buena validez concurrente y predictiva, la especificidad fue 53% por lo que presenta un rendimiento moderado para identificar pacientes que no tienen problemas con la adherencia (7).

## ANEXO 3. Instrumento

Código: \_\_\_\_\_

## TEST DE MORISKY - GREEN LEVINE

¿Alguna vez olvidó tomar sus medicamentos?	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Toma el medicamento en horas diferentes a lo indicado?	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Cuando se siente bien, ¿deja de tomar el medicamento?	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Si alguna vez el medicamento le cae mal, ¿deja de tomarlo?	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>

Fuente: Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4-Item).

Se consideran

- Adherentes a quienes contestan No a las cuatro preguntas
- No adherentes a quienes contestan Si a uno o más

**ANEXO 4. Ficha clínica****ANTECEDENTES SOCIALES**

N° Ficha: \_\_\_\_\_

## 1. Sexo

- Hombre
- Mujer

## 2. Edad

- 18-29 años
- 30 a 59 años
- 60 y más años

## 3. Nivel educativo

- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitario
- Superior universitario

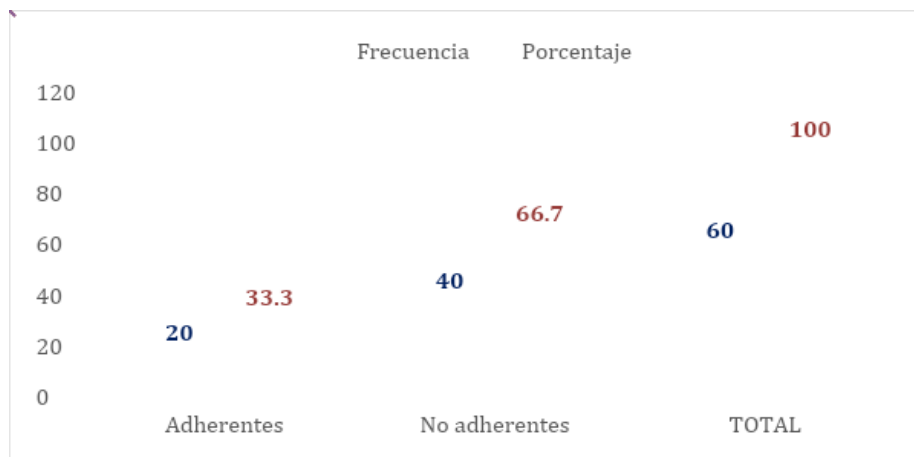
## 4. Ocupación

- Trabaja
- No trabaja

## 5. Estado civil

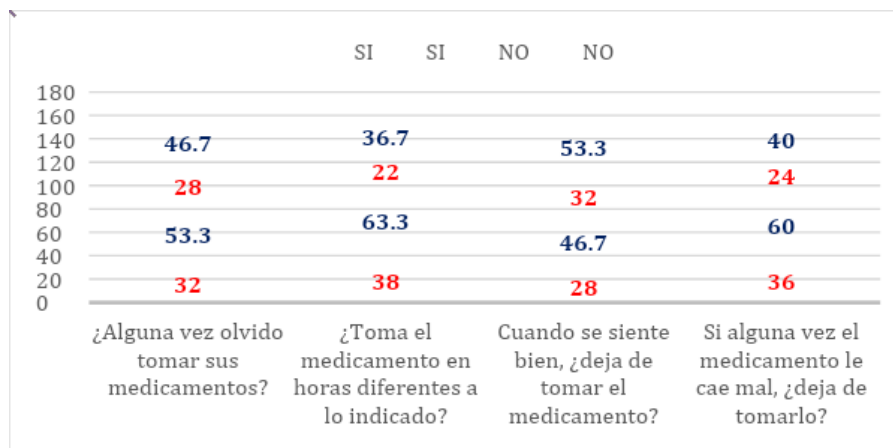
- Soltero
- Casado
- Otros

**ANEXO 5. Presentación gráfica de los resultados**



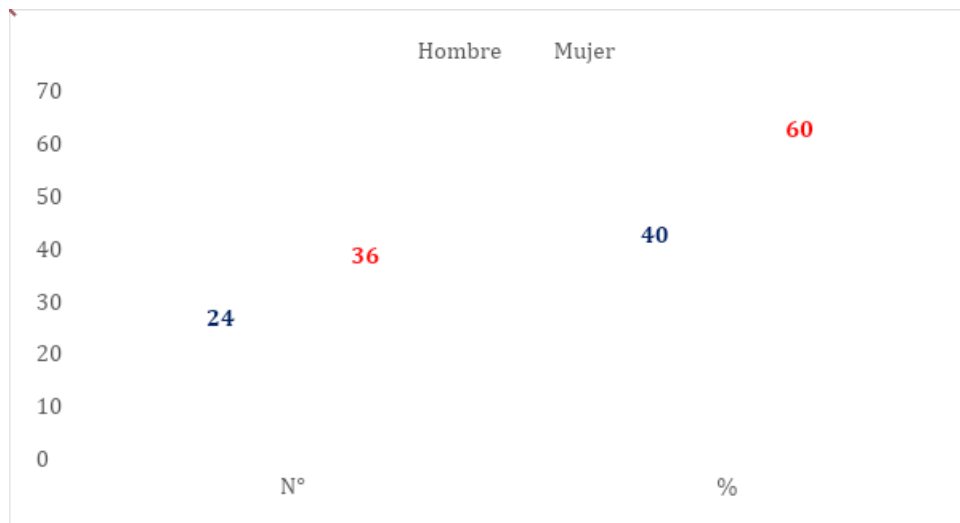
**GRÁFICO 1.** ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON DM2 EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO, 2021.

**Fuente.** Test Morisky Green Levine



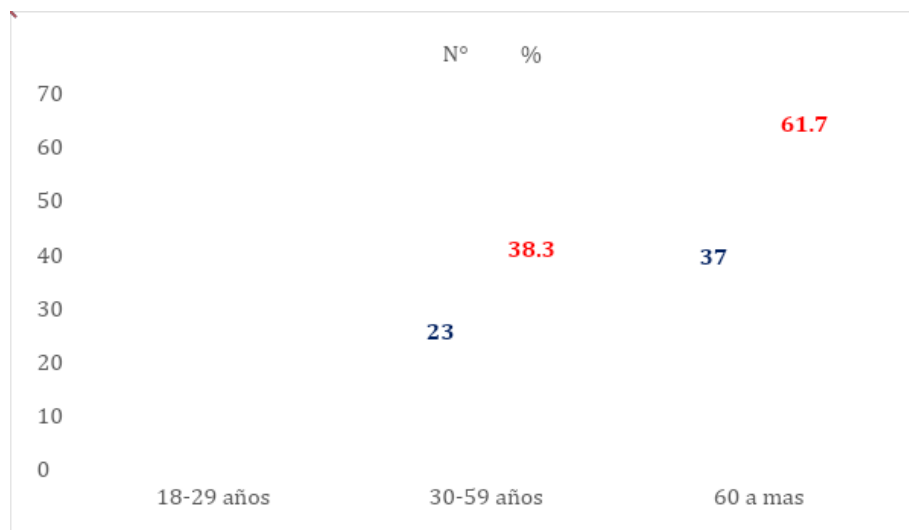
**GRÁFICO 2.** CONDUCTA DEL PACIENTE CON DM2 RESPECTO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO, 2021.

**Fuente.** Test Morisky Green Levine



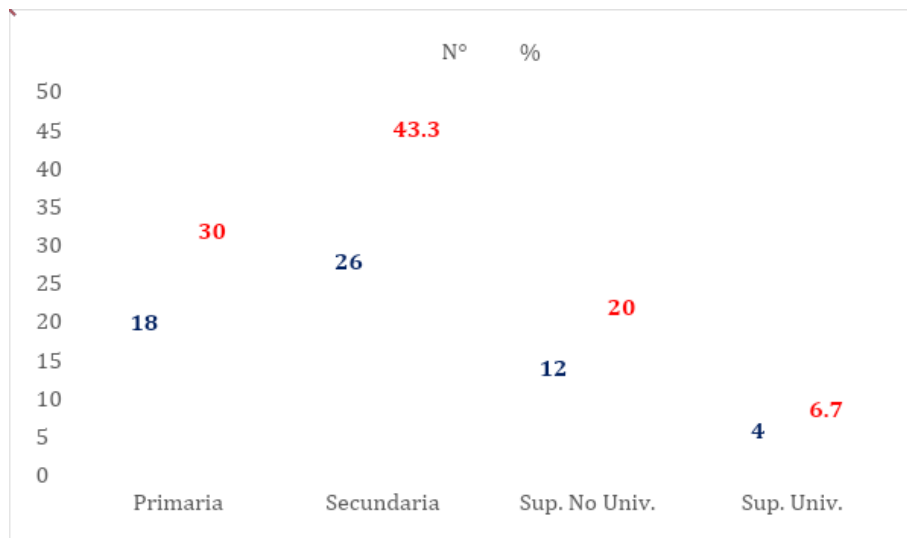
**GRÁFICO 3.** SEXO DE LOS PACIENTES CON DM2, EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON DE PUNO, 2021.

**Fuente.** Ficha clínica: Antecedentes sociales



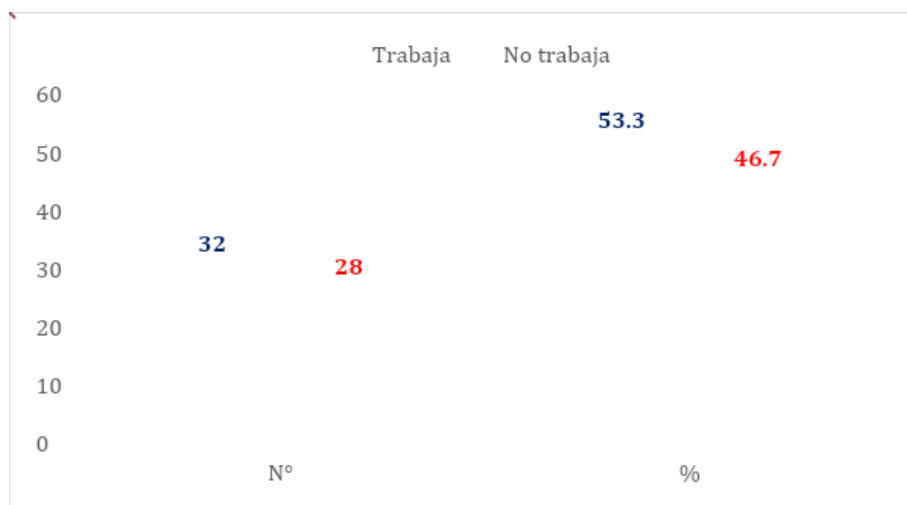
**GRÁFICO 4.** EDAD DE LOS PACIENTES CON DM2, EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO, 2021.

**Fuente.** Ficha clínica: Antecedentes sociales



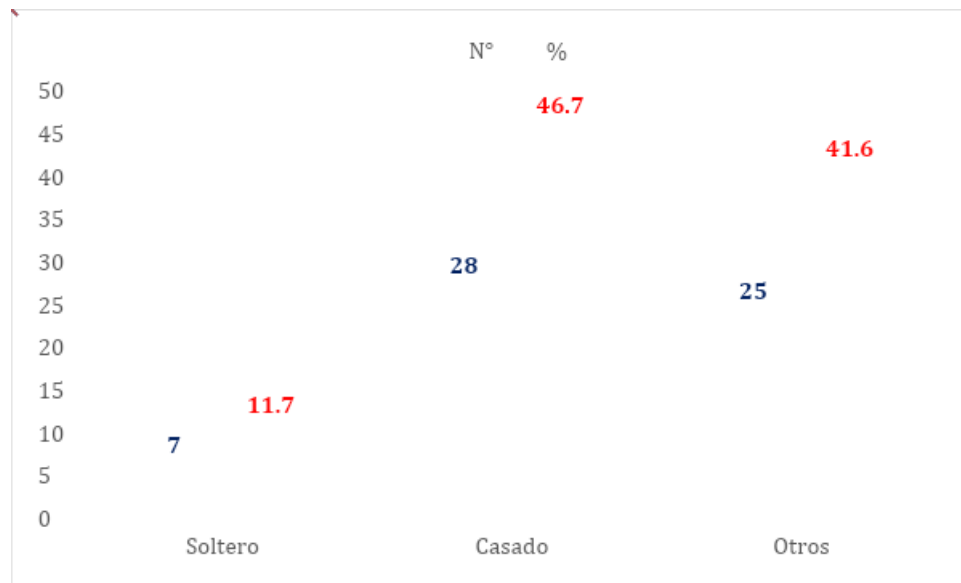
**GRÁFICO 5.** NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES CON DM2, EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO, 2021.

**Fuente.** Ficha clínica: Antecedentes sociales



**GRÁFICO 6.** OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON DM2, EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO, 2021.

**Fuente.** Ficha clínica: Antecedentes sociales



**GRÁFICO 7.** ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON DM2, EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO, 2021.

**Fuente.** Ficha clínica: Antecedentes sociales



**ANEXO 6. Tabla de consistencia**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	TIPO Y DISEÑO	TÉCNICA E INST.
<p><b>PROBLEMA GENERAL.</b> ¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo es la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021?</li> <li>• ¿Cómo es la conducta del paciente con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021?</li> <li>• ¿Cuáles son las características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL.</b> Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021.</li> <li>• Identificar la conducta del paciente con diabetes mellitus tipo 2 respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021.</li> <li>• Detallar las características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de medicina Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2021.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE.</b> Adherencia al tratamiento</p> <p><b>DIMENSIONES</b> Adherentes No adherentes</p>	<p><b>MÉTODO.</b> • Descriptivo Simple • Transversal</p> <p><b>POBLACIÓN</b> Pacientes con DM2 con un total de 68 casos.</p> <p><b>MUESTRA.</b> Muestreo no probabilístico por conveniencia, muestra final de 60 sujetos.</p>	<p><b>TÉCNICA.</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUM.</b> • Ficha clínica • Test Morinsky Green Levine</p>

**Fuente.** Elaboración propia